



# Universidad Nacional Autónoma de México

FACULTAD DE PSICOLOGIA

255

## CAUSAS DE LA AGRESION DEL ALCOHOLICO HACIA SU PAREJA

Que para optar al Titulo de  
LICENCIADO EN PSICOLOGIA

P r e s e n t a

LUIS ANTONIO GAMIOCHIPI CANO

México, D. F.

Abril, 1984



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Universidad Nacional  
Autónoma de México

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

CARRERA DE PSICOLOGÍA

ALUMNO

75053.08

UNAM. 51

1984

ej. 2

N. - 20320

psic. 1134a

A MARCELA:

Por su ternura, comprensión  
e inquebrantable impulso, -  
mi amor perenne.

A MIS PADRES:

Por su constante apoyo y  
guía, mi cariño y res-  
pe-  
to.

A MIS HERMANOS:

Por el cariño que nos une.

A MI ABUELA:

Por su calidad humana.

A MIS AMIGOS:

Semilla fértil en mi  
vida.

Al Dr. Sanchez Sosa:

Por orientar mis inquietudes, mi agradecimiento.

Al Dr. MacGregor:

Por sus enseñanzas y su amistad, mi afecto.

Mi reconocimiento y agradecimiento, para quienes contribuyeron de alguna manera al desarrollo de este trabajo, en especial a la Profesora Corina Cuevas.

A los actores anónimos y sus familiares:

Objeto y razón de éste estudio.

"Merced al poder del brebaje embriagador, que han cantado los pueblos en sus himnos, se despierta esta - exaltación dionisíaca, que pierde al individuo y lo sumerge en un -- completo olvido de si mismo".

F. Nietzsche.

I N D I C E

	Pág.
INTRODUCCION.....	2
a) Alcoholismo.....	4
b) Agresión.....	25
c) Alcoholismo, Agresión y Familia.....	30
METODO.....	38
a) Sujetos.....	38
b) Medición.....	38
c) Escenario.....	45
d) Procedimiento.....	46
RESULTADOS .....	49
DISCUSION.....	52
BIBLIOGRAFIA.....	67



## INTRODUCCION

El presente estudio se vió motivado por la importancia - que ha adquirido a nivel familiar, social y aún económico, el - desajuste familiar-marital provocado por un conyuge bebedor pro blema que muestra conductas agresivas dirigidas hacia otro miem bro de la familia, y que conlleva a consecuencias psicológicas-varias, que deterioran el comportamiento y el ajuste familiar e individual. No se pretende en éste estudio otro análisis que - descubrir algunos factores psicológicos y ambientales que influ yen en la ocurrencia de un acto agresivo bajo estas condiciones.

Al conocer los determinantes que propician y desencade-- nan el acto agresivo, se tendría un valioso material para anali zar el contexto, mecanismo y elementos activadores de dicha con ducta.

Así, el conocimiento derivado de ésta investigación, po- dría servir para desarrollar acciones tendientes a prevenir, y- en su caso, ofrecer herramientas para controlar una situación - conflictiva en marcha.

A nivel de prevención, se podrían elaborar algunos linea mientos dirigidos a los miembros de la familia, con el fin de - evitar condiciones que propicien en el conyuge bebedor problema conductas agresivas ú hostiles.

El tratamiento se orientaría hacia la eliminación de al-

gunas interacciones defectuosas de la familia que vive con el bebedor problema, (esposa, hijos ó parientes).

### Alcoholismo.

La palabra "Alcohol", de origen árabe, se conforma con la raíz "Al" y el Sustantivo "Kohl", cuyo significado se atribuye a un polvo fino utilizado para pintar las uñas, que en sentido figurado significa algo muy sutil, sublime y fino, probablemente en referencia a su volatilidad ó a la sensación derivada de su uso.

Las bebidas alcohólicas han formado parte de la historia del hombre desde tiempos remotos, y se ha asociado con mitos y leyendas, creándose deidades, adjudicándoseles virtudes excelentes, ó bién, atribuyéndosele trágicas consecuencias. La historia del vino, por ejemplo, está envuelta en una serie de mitos, y se sabe que el hombre ha utilizado y conocido éste líquido em briagador desde su origen.

El cultivo de la vid aparece miles de años antes de Cristo, según lo constatan antiguos documentos chinos. Los Egipcios, (4000 A.C.), tomaban una bebida parecida a la cerveza llamada "Zitus", que fué objeto de severa prohibición. En la Antigua Grecia, alrededor del año 500 A.C. una de las deidades más populares lo era Dionisios, el dios del vino, que inspiraba ceremonias y ritos (cantos ditirámbicos) donde se consumían grandes cantidades de vino, y en las que "la alegría y la espontaneidad eran características". Lo mismo sucedía en Roma, donde el culto a Baco constituía una fuente de convivialidad, placer-

y relajación. Finalmente, Hipócrates hacía hincapié en las propiedades curativas del vino, al señalar que después de ingerirlo el enfermo se sentía más aliviado. (Nietzsche, 1943).

A pesar de que en la historia se señalan algunas cualidades y actitudes positivas en forma del alcohol, éste se ha considerado también como una maldición.

El génesis cuenta: "Noé después de trabajar la tierra bebió su vino y quedó embriagado; echándose después en medio de su tienda, lo cubre su hijo Cham y sale a decirle a sus hermanos - Sem y Jafet, quienes tienen vueltos sus ojos para no ver las --vergüenzas de su padre". (Aranda, 1974).

Carlomagno en el siglo VIII (D.C.), proclamó leyes en --contra de los borrachos; la primera incidencia causaba multa, - la segunda causaba sentencia de cárcel, y la tercera, decapitación. (Hayman, 1966).

El hombre del siglo XIII y XIV sellaba sus pactos de - - amistad chocando vasos de vino. Esto divulgó el uso del alcohol como un elemento de trascendencia en toda reunión social. En - América, los pueblos de México, Perú y Colombia, desde mucho antes de la llegada de Colón conocieron los efectos del alcohol - extraído de ciertos agaves. En épocas anteriores a la conquista en México se utilizaba el maguey, llamado "Métl", para elaborar pulque. La savia del maguey se utilizaba para convertirla en endulzador ó en vino (Octli); y si de la fermentación alcohó

lica pasaba a la acética, butírica ó pútrida se convertía en -- "polluqui", de donde se deriva el nahuatlismo "pulque". (González, 1978).

Existen numerosas leyendas ligadas al origen del pulque, una de ellas es la que atribuye su invención al noble Papantzin, quién lo ofreció al rey Tepalcatzin, por medio de su hija Xó-chitl. La combinación de la bebida embriagante y de la doncella fué irresistible para el monarca, quién se casó con ella y tuvieron un hijo al que llamaron Meconetzin, ó sea, "hijo del maguey". (González, 1978).

La cultura Azteca fué de las más enérgicas al prohibir el uso del pulque. Las ordenanzas de Netzahualcoyotl castigaban con la muerte al sacerdote ó dignatario sorprendido en estado de embriaguez; al plebeyo se le rapaba la cabeza y si reincidía se le daba muerte. Sólo los ancianos estaban excluidos "ya que ellos habían perdido aquél peligro que el alcohol imprime a los actos de la juventud", además de que ya no eran capaces de trabajar. (Ampudia, 1977).

Aún así, la embriaguez debida al pulque no era un fenómeno raro; la exaltación alcohólica fué profundamente dignificada entre los Nahuatls. Con la conquista sobrevino un cambio de valores y actitudes que facilitó el consumo de pulque y de otras bebidas embriagantes. Desde 1658 se conocen, por otro lado, medidas para luchar contra los estragos del alcoholismo, cuando -

el Oidor de Lima y el mandatario de Colombia prohíben la fabricación, venta y consumo de la chicha. A diferencia de ésta actitud, durante el gobierno del Virrey Revillagigedo se incrementó el consumo de pulque. Las pulquerías eran lugares predilectos para hablar con los amigos. Fué hasta 1758, que Fernando VII dicta una cédula por la que autoriza a los virreyes tomar medidas contra el pulque en México. A lo largo del siglo XIX la proliferación del pulque por toda la República aumentó en gran escala. Para 1850, las familias pulqueras empezaban a desplazarse a las mineras, y a convertirse en la clase aristocrática de aquella época. (Ampudia, 1977).

Asimismo, la influencia francesa en el Porfiriato incrementó el uso del vino y de otras bebidas alcohólicas.

En la actualidad el consumo de bebidas alcohólicas, y el problema que su abuso significa, rebasa todos los límites. Algunos datos pondrán de relieve la importancia de éste problema.

En 1970, 129 de cada 100,000 habitantes eran alcohólicos, entre 35 y 54 años de edad, en plena edad productiva; la cirrosis hepática está incluida entre las 10 enfermedades más importantes del país. Tan sólo en 1974 hubo 12 689 accidentes de tráfico, de los cuáles el 17.4% fueron provocados o relacionados con el alcohol. Por inasistencias al trabajo, provocadas por el alcohol, en ése mismo año se perdieron 2000 millones de pesos. En 1981 existían 2.5 millones de alcohólicos que direc-

tamente provocan problemas a otros 10 millones de personas más; es decir, 12.5 millones de habitantes sufrían directamente el problema alcohólico; además de un gasto anual de 10,000 millones de pesos en alcohol, en 1981. (Novedades, 1981).

Aunque la evolución histórica del hombre se ha visto ligada al alcohol, ha existido una comprensión y un juicio moral más que un juicio científico. El primer juicio cercano a la ciencia fué considerar al alcoholismo como una enfermedad. (OMS, 1951).

A partir de ésta concepción se hicieron varios intentos para definir al alcoholismo.

Existe una primera definición, que dió a conocer la Organización Mundial de la Salud en su informe de 1950, y que dice: "El alcoholismo es toda forma de ingestión que excede el consumo alimenticio tradicional y a los hábitos sociales propios de la comunidad, cualesquiera que sean los factores etiológicos -- responsables, y cualesquiera que sea el origen de éstos factores cómo la herencia, la constitución física, ó la influencia psicopatológica ó metabólica adquiridas". (Velasco, 1980).

En ésta definición, afirmaciones tales "como exceder el consumo alimenticio tradicional" y "los hábitos propios de la comunidad" son elementos difíciles de tipificar con propósito comparativos. No es pues, una definición adecuada, ni aplicable a todas las regiones del planeta ya que el consumo diario -

per cápita en Francia, por ejemplo, no es el mismo que en los países de América Latina.

Un segundo Comité de Expertos de la Organización Mundial de la Salud, en 1952, propuso que: "Los alcohólicos son los bebedores excesivos, cuya dependencia del alcohol es suficiente para afectar su salud física, mental, así como sus relaciones con los demás y su comportamiento social y económico, ó bién, que se presentan principios de tales manifestaciones". (Seeley, -- 1952).

Esta definición es ambigua. No define "excesivos", ni ofrece elementos para definir lo que son "los principios de tales manifestaciones". Por otro lado incluye el término de "dependencia", mismo que denota una necesidad relativamente irremisible de ingestión, independientemente del deterioro que éste pueda producir.

Keller (1960), definió al alcoholismo como una enfermedad crónica, de carácter física, psíquico ó psicosomático, que se manifiesta en un desorden de la conducta y que se caracteriza por la ingestión repetida de bebidas alcohólicas, hasta el punto que excede lo que socialmente se acepta, y que interfiere en la salud del bebedor, con sus relaciones interpersonales ó con su capacidad para trabajar". (Velasco, 1980).

Esta definición, aunque repite el difuso parámetro de "exceder lo que socialmente se acepta", introduce categorías impor



tantes. Establece que es un problema de tipo crónico, lo cual suprime la confusión sobre la periodicidad ó eventualidad. Dice que es una "ingestión repetida que interfiere con la salud del bebedor, en sus relaciones interpersonales ó en su capacidad para el trabajo", lo cual determina el papel preponderante que tiene la ingestión en la vida del sujeto, ésto es, su dependencia al alcohol.

Chafetz (1972), definió al alcoholismo "como un desorden crónico de la conducta que se manifiesta en una preocupación -- inadecuada acerca del alcohol, en detrimento de la salud física y mental, por la pérdida del control una vez iniciada la ingesta, y por una actitud autodestructiva en las relaciones vitales y en las relaciones interpersonales. (Velasco, 1980).

La definición anterior implica que el alcoholismo es una enfermedad "neurótica" de consumo de alcohol, ya que es un "desorden crónico de la conducta", donde "existe una preocupación inadecuada por el alcohol", y por "una actitud autodestructiva de las relaciones vitales". Aquí, el consumo de alcohol puede radicar en la existencia de carencias y en la impotencia para encontrar soluciones adecuadas que se tornan autodestructivas. Un concepto fundamental que incluye ésta definición es "la pérdida de control una vez iniciada la ingesta", lo que supone la existencia de dependencia psicológica y fisiológica.

El Análisis Experimental de la Conducta, basado en la --

Teoría del Aprendizaje Social propone que "el alcoholismo es algo socialmente adquirido, como un patrón de conducta aprendido y mantenido por numerosos antecedentes de naturaleza psicológica, sociológica ó fisiológica, que actúan como reforzadores".

Jellinek (1960), definió al alcoholismo "cómo cualquier uso de bebidas alcohólicas que produce cualquier daño en el individuo, a la sociedad ó ambos".

Así, aunque existe consenso en cuanto al Alcoholismo cómo enfermedad, existen ciertas diferencias sobre el término "Alcoholismo".

Es una reunión auspiciada por la OMS celebrada en Ginebra, en 1975, expertos del National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, concluyeron que el problema del alcoholismo no debe membretarse con el término de "Alcoholismo" ya que éste ni define ni permite esclarecer los niveles del alcoholismo, ni la serie de factores que promueven todo el proceso. Se propuso -- cambiar el término "Alcoholismo" por el de "Síndrome de Dependencia al Alcohol", ya que "este fenómeno se ve influido en sus manifestaciones, por fenómenos secundarios, colaterales, que interactúan en todos los aspectos de la vida del individuo".

En 1977, un grupo de investigadores de la Organización Mundial de la Salud, se reunieron para hacer una diferenciación entre lo que se dió en llamar "Incapacidades Relacionadas con el Alcohol" (Alcohol Related Disabilities), y el Síndrome de De

pendencia al Alcohol.

Las Incapacidades Relacionadas con el Alcohol se conciben "como un deterioro en el funcionamiento físico, mental ó social de un individuo, de tal naturaleza, que se puede inferir lógicamente que el alcohol es un factor importante en dicha incapacidad. (Edwards, 1977).

Se ha propuesto que el Síndrome de Dependencia al Alcohol tiene tres componentes: a) un estado conductual alterado, donde existe una ingestión excesiva, y para mantener altos niveles de alcohol en sangre el alcohólico altera todo su repertorio conductual; b) un estado subjetivo alterado en el cual los alcohólicos reportan gran dificultad para modificar el repertorio alterado, cuyos síntomas esenciales son la pérdida de control en la ingesta y una incapacidad para detenerse; y c) un estado psicobiológico alterado cuyo síntoma principal es el Síndrome de Abstinencia, y la imperiosa necesidad de tomar para aliviarlo, aunado a un aumento en el consumo y por tanto en la tolerancia. (Cutting, 1979).

Se ha hablado mucho acerca de las causas que provocan la adicción al alcohol, y se ha llegado a la conclusión de que no es la existencia de un sólo factor la causa del alcoholismo, sino una serie de factores que se conjugan en un individuo ó sociedad para facilitar la adicción. Se han mencionado esencialmente tres factores responsables de ésta: factores fisiológicos,

psicológicos y sociales.

En relación con los factores fisiológicos, nos referiremos al aspecto genético. Una prolongada serie de estudios han mostrado que no parece existir ningún tipo de transmisión genética en este sentido ó por lo menos, no existe ningún patrón mendeliano simple que puede explicar el alcoholismo como resultado de combinaciones cromosómicas, (Kant, 1954). Si existen hijos alcohólicos en familias donde por lo menos uno de los padres es alcohólico, no parece competirle mucho a la herencia ó a la genética la explicación de éste hecho, sino principalmente al estudio de las Relaciones Familiares. El alcoholismo parece desarrollarse como consecuencia de la interacción de las partes. Los primeros hábitos y comportamientos que adquiere el individuo se aprenden en el núcleo familiar; si la familia se encuentra inmersa en la problemática del alcohol, es altamente probable que algún hijo presente el problema en algún momento de su vida, no como condición genética, sino debido a la influencia de patrones y experiencias familiares repetitivas.

Smith (1949), propuso una teoría, donde una disfunción en las glándulas corticosuprarrenales provocaba un deseo incontrolable por beber. Otra teoría, llamada "Genetotrofica" (Williams, 1959), postuló "que los alcohólicos sufren un defecto genético en la producción de enzimas metabolizadoras de alimen

tos; la deficiencia nutricional resultante provoca una "apetencia fisiológica" por el alcohol, de tal manera que la primera ingestión provoca un deseo incontenible, cuya base fisiológica sea posiblemente una disfunción hipotalámica". (Kant, 1954).

Una teoría más reciente sugiere que en los individuos alcohólicos existe un defecto en el metabolismo del acetaldehído, síntesis que constituye el primer paso en la cadena metabólica del alcohol, lo que da por resultado la producción de ciertos componentes en el organismo que son precursores de los alcaloides opiáceos. Parece entonces, que el organismo humano produce sus mismas sustancias adictivas. (Velasco, 1980).

Probablemente el principal punto débil de éstas teorías geneticistas es su metodología deficiente. No parece haber evidencia de que existan anormalidades metabólicas características en prealcohólicos sino solamente cómo producto del alcoholismo mismo.

En cuanto a los Factores Psicológicos, existen diversos enfoques que intentan explicar éste problema.

Empecemos preguntándonos ¿porqué toma la gente?, ¿qué es lo que el alcohol les brinda?. Kant (1954), opinó que "la gente toma porque el estado de ánimo cambia radicalmente, produce euforia, incrementa la confianza en el poder físico y mental; las inhibiciones se superan, la autoestima se incrementa; los conflictos y temores se olvidan, y la vida parece más fácil".

Si ésto es así, es fácil comprender que el alcohol posee una serie de propiedades, las cuales atenúan las tensiones comunes a nuestra sociedad, y los diferentes problemas específicos de cada individuo.

Desde el punto de vista Psicodinámico, Abraham (1908), propuso que el impulso básico para el consumo excesivo de alcohol es una homosexualidad latente; así como "la necesidad de escapar a sentimientos de culpabilidad ú ocultar la incapacidad para aceptar y mostrar sentimientos genuinos". (Fenichel, 1945).

Otro enfoque sugiere que los alcohólicos son sujetos que en su infancia sufrieron privación emocional y que es la consecuencia de problemas afectivos en su hogar. Sin embargo, éste tipo de determinantes infantiles se presenta tanto en sujetos que desarrollan algún tipo de patología ó neurosis distinta del alcoholismo, cómo en aquellos cuyo desarrollo es normal.

Desde hace mucho tiempo el enfoque dinámico ha tratado de encontrar un tipo de carácter ó "personalidad prealcohólica".

Se ha propuesto que las características más comunes y predominantes entre los alcohólicos son las siguientes: individuos neuróticos, incapaces de relacionarse adecuadamente con los demás, sexual y emocionalmente inmaduras, tendientes al aislamiento, dependientes, con manejo inadecuado de las frustraciones y baja autoestima. (Velasco, 1980).

Carver (1942), añadió otras características: "el alcohóli-

co es altamente sensitivo, indulgente consigo mismo, busca evadir toda responsabilidad por su desajuste; tiene grandes sentimientos de inferioridad; necesita de afecto, aceptación etc".- Así mismo, Fenichel (1945), menciona que "los alcohólicos se caracterizan por una personalidad premórbida de tipo oral y narcista", debido a frustraciones con la figura materna. (Fenichel, 1945).

Por otro lado Kolb (1973), sugirió "que la mayoría de los alcohólicos tienen rasgos de personalidad inadecuada, de personalidad pasivo-agresiva; son compulsivos y rígidos, dependientes y depresivos, y a veces con personalidad paranoide". (Kolb, 1973).

Estos ejemplos ilustran las variedades de "personalidad prealcohólica" que el enfoque dinámico pretende encontrar en el alcohólico.

Los teóricos del aprendizaje proponen que el alcohol actúa como factor gratificante ó reforzador, que entre otros efectos reduce la ansiedad. Para los que apoyan ésta teoría, el patrón de adicción es relativamente simple:

DOLOR	-----	DOLOR "EMOCIONAL"
+		+
ALIVIO	-----	ALCOHOL
=		=
DEPENDENCIA	-----	ALCOHOLISMO

La necesidad de beber excesivamente se ve reforzada por la reducción de la ansiedad, la inseguridad ó la culpa. El sujeto aprende el acto de beber a causa de las experiencias gratificantes que experimenta. Este efecto puede ocurrir en términos de escape ó evitación. En el primero el sujeto bebe para huir de sensaciones, pensamientos ó emociones molestas ó aversivas que ya experimenta al momento de empezar a beber. En la evitación, el sujeto prevé la ocurrencia de una situación aversiva para él y bebe justo antes de exponerse a ella.

En otro sentido, el individuo con frecuencia obtiene consecuencias gratificantes, social ó personalmente, al experimentar cercanía, buen humor, aceptación del grupo, etc., en situaciones en las que bebe alcohol.

En éste caso el hábito de la ingestión frecuente parece adquirirse por contigüidad con situaciones gratificantes en sí mismas, ó por la consecución de consecuencias positivas como efecto de haber bebido.

La Teoría del Aprendizaje analiza sólo algunos de los aspectos que intentan explicar el alcoholismo. Los elementos que la integran, se fundan en un análisis en términos de los principios en que se basan y en la calidad metodológica de la evidencia experimental de que emanan dichos principios.

Un tercer factor frecuentemente señalado como vinculado con el Alcoholismo es el Sociocultural. Bales (1946), basándose



se en numerosos estudios culturales, propuso tres factores de la organización social que influyen en la incidencia del alcoholismo: (a) el grado en que la cultura opera para producir agudas necesidades de adaptación a sus tensiones internas; (b) las actitudes de la propia comunidad entre sus miembros hacia el consumo de alcohol, y (c) la medida en que la sociedad provee medios substitutivos para la satisfacción de necesidades. (Velasco, 1980).

Una sociedad donde exista gran cantidad de agresión (manifiesta ó reprimida), conflictos sociales, y de pobreza, constituye un caldo primígeno eficaz donde se engendran necesidades sin satisfacer. Si a lo anterior se le añade la capacidad del alcohol para mitigar en apariencia los problemas cotidianos y personales, es fácil comprender el arraigo que el alcohol tendrá en éste tipo de sociedades.

Parece ser, por otra parte, que en las sociedades tecnocratzadas, económicamente desarrolladas, se presenta un fenómeno especial. Los individuos que la conforman se sienten aislados, ajenos o distantes de su realidad. Este planteamiento sugiere otra explicación de carácter subcultural, que propone la existencia de sujetos enajenados de su propia sociedad, de la cual no asimilan ni aceptan los valores éticos o ideológicos, y que se alguna manera éstos valores producen resentimiento y conductas contrarias que desarticulan a la sociedad. (Fromm 1975 )

En nuestra realidad actual, en México, existen aunados varios de estos aspectos; carencias económicas, desempleo, sobrepoblación, pobreza, dependencia económica, y un factor resultante del anterior, la transculturación, además del enorme interés financiero de las corporaciones productoras de bebidas, lo cual brinda un clima excelente para el desarrollo del alcoholismo.

Las sociedades actuales se caracterizan por la cotaneidad, el automatismo y el "aburrimento" de sus integrantes; al no -- ofrecer canales compensadores a éstos hechos, el hombre tiene -- que buscar otros medios para evadirlos, tal como lo menciona -- Fromm (1975), "el consumo de alcohol es una de las salidas que -- utiliza el hombre para olvidar su hastío". (Fromm, 1975).

Con base en lo anterior todo parece señalar que el Alcoholismo es un problema multifactorialmente determinado. Una serie de factores interconectados temporal y funcionalmente determinan un estado peculiar en el individuo que lo orilla a iniciar la ingesta de bebidas alcohólicas. Los dos factores principales lo son el Psicológico y el Sociocultural, que determinan el inicio del problema y su mantenimiento. El factor Fisiológico, está probablemente reflejado en la cronicidad de la ingesta, -- convirtiéndose en un proceso propio del curso del padecimiento -- más que en un verdadero agente etiologico.

Existen tres principales clasificaciones, generalmente -- aceptadas a nivel mundial, del alcoholismo.

La primera, propuesta por la Organización Mundial de la Salud, en la Octava Revisión de Enfermedades Mentales (1968), con tiene tres categorías:

- Exceso Alcohólico Episódico.
- Exceso Alcohólico Habitual.
- Adición al Alcohol.

Según ésta clasificación, el individuo alcohólico es aquél que se encuentra incluido en la categoría "adición al alcohol", que se define "cómo un estado de dependencia física y emocional de consumo regular ó período fuerte e incontrolable del alcohol, durante el cual la persona experimenta una compulsión para beber; cuando la ingestión cesa hay síndrome de Abstinencia; se asume que existe adicción (dependencia), si el consumo excesivo de alcohol es contínuo durante un mes ó más". (IMSS, 1974).

Se ha sugerido utilizar el término "dependencia" en lugar de adicción, tanto para el alcohol como para otras drogas productoras de dependencia.

Otra clasificación (ISSSTE, 1978), utiliza como vector clínico principal la vida laboral y productiva, así como la existencia de conflictos en la vida familiar:

Grado I: Hay alcoholización, pero no falta al trabajo, hay responsabilidad familiar.

Grado II: Hay más ausencias que faltas al trabajo, pero disminuye la responsabilidad familiar y la productividad.

Grado III: Hay más faltas que asistencias al trabajo, poca productividad, e irresponsabilidad familiar.

Grado IV: No hay productividad, el individuo no se presenta a trabajar, y se desresponsabiliza totalmente en el aspecto familiar.

La tercera clasificación (Jellinek, 1960), generalmente -- aceptada, contempla dos grandes categorías de Alcoholismo. El Alcoholismo Intermitente, caracterizado por la incapacidad para detenerse una vez iniciada la ingesta y que cursa por períodos-variables de abstinencia; y el Alcoholismo Inveterado, que se caracteriza por la pérdida de la libertad para abstenerse de ingerir alcohol, por lo que se ingiere cotidianamente.

Jellinek derivó 5 categorías en su clasificación:

Alcoholismo "Alfa"- existe dependencia únicamente de tipo-psicológico, no existe pérdida de control ni incapacidad para -detenerse; más bién se trata de una forma neurótica de consumo-de alcohol.

Alcoholismo "Beta"- caracterizado por complicaciones surgidas a partir de la ingestión excesiva y prolongada, cómo la gastritis, polineuritis y cirrosis. No existe dependencia física-pero si psicológica.

Alcoholismo "Gamma"- existe dependencia física y psicológica, con pérdida del control ó falta de libertad para moderar la ingesta. El bebedor puede dejar la ingesta durante semanas ó -

meses; puede presentarse el Síndrome de Abstinencia.

Alcoholismo "Delta"- existe dependencia física y psicológica, pero a diferencia del alcoholismo gamma, el sujeto no -- puede abstenerse de beber ni por unos días. Se presenta el --- Síndrome de Abstinencia.

Alcoholismo "Epsilón" existe una forma de dependencia física que aparece sin ingestión previa necesaria de alcohol; -- Jellinek ubicó aquí a la Dipsomanía (Jellinek, 1960).

Por otro lado, la organización Mundial de la Salud considera a la Dipsomanía como una forma de Exceso Alcohólico Episódica.

Asimismo, Jellinek propone una secuencia ó evolución que pueden seguir distintos momentos en la adquisición y mantenimiento ó progresión del alcoholismo. Esta evolución sugiere - las siguientes cuatro etapas:

- Fase Prealcohólica u Oculta
- Fase Prodrómica
- Fase Básica ó Descisiva
- Fase Crónica.

#### Fase Prealcohólica u Oculta.

En ésta fase el patrón de ingesta no muestra diferencia - entre el bebedor y el conglomerado social que le rodea, es lo que se denomina "bebedor social". En las reuniones no busca la embriaguez, tiene noción de la importancia de una intoxicación.

La diferencia entre el "bebedor social" y el futuro bebedor problema, es que éste busca deliberadamente las ocasiones para el disfrute "social" de la bebida, además de que se encuentra alivido a las tensiones que lo embargan. Esta situación puede durar meses ó años.

#### Fase Prodrómica.

En ésta fase se presenta el Palimpsesto Alcohólico, ó laguna mental; presenta una amnesia retrógrada en relación a los -- sucesos ocurridos mientras éste se encontraba intoxicado, aún - cuando haya ingerido bajas cantidades de alcohol. Devienen cam bios de conducta en el alcohólico al darse cuenta de su necesidad alcohólica y de su preocupación por el alcohol. Surge la - ingestión subrepticia y la aparición de los sentimientos de cul pa. En esta fase es posible la recuperación del enfermo, para- lograrlo hay que llegar a la abstinencia total.

#### Fase Básica ó Desiciva.

Las lagunas se repiten frecuentemente, y aparece la pérdi- da del control en la ingesta debida esencialmente a un desequi- librio endócrino y hepático, en el cual el organismo debe asegu- rar la combustión de radicales acéticos en cantidad normal. El enfermo aún deseando detener la ingesta, pronto rebasa los lími- tes pertinentes, y al percibir los primeros efectos de la bebi- da puede sentir la necesidad absoluta de narcotizar las tensio-

nes psíquicas que venía sufriendo.

De aquí en adelante podrá controlar únicamente las ocasiones de la embriaguez, pero no la cantidad de alcohol que lo -- origine. Justifica y racionaliza las causas que lo orillan a tomar. Su contacto con el exterior se deforma, cambia de empleos, y se convierte en una persona irresponsable cuyo único fin es la bebida.

### Fase Crónica.

En ésta fase las resistencias físicas se han desquiciado en forma peligrosa. Los patrones ético-culturales sufren un deterioro más acentuado; de ahora en adelante la ingestión en ayunas marcará el comienzo de largos períodos de embriaguez; - al encontrarse los mecanismos económicos y sociales deteriorados, el enfermo alcohólico puede ingerir desde infusiones hechas con alcohol metílico (industrial), hasta mezclas con loción, vinagre, etc. A lo anteriormente mencionado se suma otro factor, la tolerancia minimizada, que provoca en el alcohólico temblores, incoordinación psicomotriz, disminución en la ideación del pensamiento, temores infundados, agitación e insomnio. Así mismo, se pueden presentar cuadros psicóticos.

## Agresión

Escribir sobre el término "Agresión" es harto difícil. -- "Agresión" puede significar lo mismo un niño que patalea y be- rrea por un dulce, que una esposa que dice intentar suicidarse para recobrar el cariño de su marido, ó la actitud de un ado- lescente insultando a la autoridad en una manifestación.

Lo difuso del término y de la concepción de lo que signi- fica "agresión" surge de la dificultad para establecer una cla- ra división entre aquellas formas de agresión deplorables, y - aquellas necesarias para sobrevivir. En éste sentido, no se- ría lo mismo, la acometividad necesaria para alcanzar una meta, que el encontrar satisfacción a través de un impulso destruc- tor. Por un lado la agresividad puede significar luchar por - la independencia, por la libertad para el crecimiento y desa- rrollo del individuo, y por el otro, significar destrucción y mutilación.

La agresividad en el hombre ha funcionado en gran parte- cómo un elemento negativo; la agresividad en el animal se en- cuentra al servicio de la vida, mientras que en el hombre és- to es dudoso. El presente apartado se limitará a exponer en- términos generales, el pensamiento de diversos autores y cor- rrientes al respecto.

Según Fromm (1974), los instintivistas antiguos tales co- mo W. James y Mc. Dugall, plantearon una larga lista de ins--



tintos (rivalidad, belicosidad, temor, amor, celos, etc.), dón de cada uno pretendía motivar diferentes comportamientos.

Mc. Dugall representaba al instinto "cómo una cámara donde constantemente se está liberando gas". De manera semejante, Lorenz (1950), consideró al instinto "cómo un gas que constantemente se esta introduciendo con bomba en un recipiente. La agresión para K. Lorenz es un instinto alimentado por una fuente inagotable, y no necesariamente una reacción a estímulos, "lo que hace peligrosa a la agresión es la espontaneidad del instinto". Piensa que la agresión se encuentra al servicio de la vida, "pero éste instinto se ha exagerado en el hombre y se ha vuelto loco". (Lorenz, 1966).

En consonancia con lo anterior, Tinbergen (1968), propuso "que el hombre se parece a muchos animales que pelean contra su propia especie, más es la única especie cuya pelea es desorganizadora, el único que asesina en masa, el único que no se adapta a su sociedad". (Fromm, 1974).

Eibesfeldt (1963), se aleja un poco del pensamiento de Lorenz al decir "que los experimentos han demostrado que la conducta agresiva puede ser inhibida ó inducida en base a la experiencia". (Storr, 1968).

Desde el punto de vista psicodinámico, una importante contribución a los instintivistas la aportó Freud (1915), al agrupar a "todos" los instintos en dos grandes grupos, el Ins

tinto sexual y el Instinto de Conservación.

Con el advenimiento de la Primera Guerra Mundial, Freud se dió cuenta de la importancia que tenía la agresión, y la incluyó dentro del Instinto de Conservación. Con el descubrimiento de la agresión y del concepto de "compulsión a la repetición", - Freud postuló otro instinto, el de Destrucción (Thompson, 1950). Consideraba que éste Impulso Destructor estaba dirigido primordialmente contra uno mismo, y sólo de manera secundaria se vuelve contra otros, y lo externaliza en forma de agresión; la agresión hacia el mundo externo era producto del Instinto de Muerte bloqueado por impulsos eróticos y de autoconservación. (Storr, - 1968).

Por otro lado, Adler (1908), anticipó el descubrimiento -- que hizo Freud en relación a la importancia de la agresión y llegó a la conclusión de que la agresividad era más importante que la sexualidad, y en 1910 reemplazó el impulso agresivo por "la voluntad de poder". Más tarde substituyó "la voluntad de poder" por la "lucha por la superioridad, el gran impulso ascendente, - innato", cómo afirmaba. (Hall, Linzdey, 1957).

La corriente Neopsicoanalítica a diferencia de las propuestas anteriores, este enfoque enfatiza la importancia de las relaciones interpersonales tempranas y la interrelación del medio social y la existencia misma, con el hombre.

Para Karen Horney, por ejemplo, la agresividad no es innata

ta, sino "un medio a través del cuál el hombre intenta salvar su seguridad". (Hall, Linzdey, 1957). El sujeto acepta y da por hecho que vive en un mundo hostil al cuál está determinado a enfrentarse, conciente ó inconcientemente; ofreciendo pelea ó resistencia ante la agresividad que le rodea. (Horney, 1946).

Más recientemente Fromm menciona que existen cinco tipos de violencia: a) Violencia Ludica; b) Violencia Reactiva; c) Quebrantamiento de la Fé; d) Violencia Compensatoria y e) "Sed arcáica de sangre". Todas éstas formas de agresión, se encuentran a favor de la vida, unas dentro de un proceso no patológico, otras a un nivel de regresión extremo, pero afirmando la existencia. (Fromm, 1966).

A diferencia de ésta orientación reafirmadora de la existencia (Biofilia), existe otra en dirección contraria, la Necrofilia, que Fromm define como "una atracción apasionada por lo muerto, corrompido, pútrido, enfermizo; es la pasión de destruir estructuras vivas, de destruir por destruir". (E. Fromm, 1974).

Contrastando con los enfoques psicodinámicos, Dollard en 1939, postuló la Teoría de la Agresión-Frustración, y dice: "la presencia de comportamiento agresivo siempre presupone la existencia de frustración, y a la inversa, la existencia de frustración conduce a alguna forma de agresión. (Fromm, 1974).

Berkowitz, (1962), considera que hay algunos actos agresivos

vos que no son provocados directamente por la frustración; pero mantiene "que teóricamente al menos, es posible reducir la probabilidad de conflictos interpersonales reduciendo los casos de frustración". (Bueno, 1974).

La Teoría del Aprendizaje Social también trata de dar una explicación al fenómeno de la agresión. Bandura (1973), señaló que "una teoría completa de la agresión debe explicar como se desarrollan los patrones de conducta, que provoca que la gente se comporte agresivamente, y que mantiene éstas acciones agresivas". Menciona además, que se necesita un agente instigador, y eventos reforzantes para dicha conducta, donde la naturaleza de la respuesta dependerá del entrenamiento social -- precedente del individuo. (Bandura, 1973).

Encontramos diversidad de opiniones al respecto de la etiología de la agresión, sin embargo no es difícil darse cuenta - que ésta forma parte inseparable de la "naturaleza humana", capaz de expresarse en diversas formas, para bien ó para mal, para crear ó destruir. Su origen y permanencia, asimismo, está claramente determinado por una multiplicidad de factores culturales y bio psicosociales.

### Alcoholismo, Agresión y Familia

Se ha sugerido que el consumo de alcohol libera agresión, sea determinado por elementos fisiológicos, bien por el bajo nivel de desarrollo del Yo, ó por algún tipo de psicopatología -- subyacente. (Boyatzis, 1975).

La confusión al estudiar la relación entre Alcoholismo y Agresión, nace al intentar determinar efectos universales del consumo. En éste sentido, las diferencias en la expresión de la agresión depende de muchos factores (características psicológicas, determinantes fisiológicos y sociales, etc).

La investigación dedicada al estudio de la relación entre Alcoholismo y Agresión, y la evidencia recolectada, provienen de dos fuentes. La primera, basada en la relación que existe entre consumo de alcohol y actos criminales. Guze (1962), reporta que de 223 convictos, 136 mostraron evidencia de alcoholismo; así mismo Shupe (1954) (1954), reporta que 47 de 60 personas presas por asalto tenían BACS (Blood Alcohol Concentrations) mayores de 0.10. Por otro lado, Bacon (1965), ha propuesto que la agresión puede estar determinada por los "niveles culturales de consumo de alcohol", y los "patrones culturales del consumidor", ésto es, que los efectos del alcohol en la conducta humana son altamente sensibles a la influencia cultural (TV, Cine, Idiosincrasia, etc.). (Kissin, 1972).

La segunda fuente de evidencia es la información indirecta

que ha demostrado que el alcohol produce efectos fisiológicos y psicológicos que suelen relacionarse con conducta agresiva.-- Wallgreen (1970), sugirió que el alcohol afecta la conducta humana y la prepara para la conducta agresiva, debido a la secreción de Epinefrina (Myrsten, 1970), ya que después de consumir alcohol, el individuo se encuentra en un estado de "alertamiento ó crecimiento" fisiológico y psicológico similar al que ocurre antes ó durante la emisión de una conducta agresiva ó vigorosa.(Boyatzis, 1974).

A pesar de la atención que se ha puesto al Alcoholismo y la Agresión dentro del ámbito de la disciplina psicológica, -- muy pocos estudios han analizado sistemáticamente la relación entre Alcoholismo y Agresión dentro de las Relaciones Maritales, y los pocos estudios sobre el tema carecen de un satisfactorio planteamiento metodológico, además de ofrecer aportaciones bastante limitadas.

La mayoría de éstos estudios se han basado en reportes a agencias policiacas, ó Tribunales y Cortes de lo Familiar. Debe mencionarse que ningún estudio de esta naturaleza fué encontrado en nuestro país.

Byles, 1978, realizó un examen de la relación Alcoholismo-Violencia, en 139 sujetos (130 mujeres, cuyos cónyuges presentaban problemas relacionados con el alcohol), que acudieron a las Cortes Familiares en Hamilton, Ontario, Canadá, de Mayo-

a Julio de 1974. Los datos se recolectaron en cédulas de entrevista, agrupando los resultados en 4 categorías: Violencia física (reportada en 52 % de los casos); Incompatibilidad (47 % de los casos); Problemas relacionados con el alcohol (46 %) e Incompatibilidad (39 %). En todos estos tipos de problema, la probabilidad de violencia en ausencia de ingestión de alcohol, fue de 31 en 100. En presencia de ingesta de alcohol, la probabilidad fue de 74 en 100. Del estudio anterior se concluyó que aún cuando la agresión ocurre sin la presencia de alcohol, ésta se dá más del doble de veces en las relaciones maritales cuando el alcohol figura como un factor.

En otro estudio, Gerson (1978), recolectó datos de reportes preparados por la policía regional de Hamilton-Wentworth, Ontario, Canadá, en relación con la Violencia y el Alcohol. El reporte incluyó una codificación especial indicando si el alcoholismo había estado relacionado con los actos, quien había estado tomando y donde habían tenido lugar los actos. Los datos arrojan que de 1790 actos de violencia relacionado con el alcohol, 75 % fueron conflictos maritales, teniendo el hogar cómo escenario el 90 % de los casos. Se encontró que en el 55 % de los casos solamente el conyuge agresor estuvo tomando, en un 19 % la víctima y en 26 %, ambos.

Estos resultados indican que la relación entre conflictos maritales y consumo de alcohol (cuando menos en uno de los conyuges), es determinante para que se presente la violencia.

En 1976, Orford, aplicó cuestionarios a esposas de alcohólicos y encontró que el 72 % de éstas había sido amenazadas, el 45 % golpeadas, y el 49 % había presenciado actitudes violentas de su esposo (romper objeto, patear, etc.). De la misma manera Martin (1978), en un estudio realizado en Inglaterra, relata -- que de 100 casos de mujeres golpeadas, 52 % respondieron que su esposo ó cohabitante se embriagaba por lo menos dos veces por semana, y 44 % respondieron que la violencia ocurría cuando su esposo estaba bajo los efectos del alcohol. (Doucette, 1979).

Bard y Zacker (1974), hicieron un estudio de 1330 llamadas telefónicas al Departamento de Policía relacionadas con problemas maritales, encontrando que el 26 % de las víctimas había bebido alcohol, (pero no se encontraba intoxicado), que el agresor había estado tomando en el 40 % de los casos, y 20 % intoxicado; reportándose violencia física en el 35 % de los casos.

Como vemos, los estudios que han explorado la relación entre Alcoholismo y Agresión en el ámbito Marital, se ha reducido a la recolección actuarial de estadísticas y no aportan muchos datos analíticos, relacionados con preguntas tales como: ¿qué propicia ó desencadena la agresión?; ¿existen elementos en la familia, en la esposa ó en la sociedad, que fomenten la agresión?. Estas preguntas requieren respuestas para comprender de que manera interactuan el alcohol y la agresión en la dinámica marital.



Algunos de éstos estudios (Byles, 1978; Orford, 1976; Martin, 1978), enfatizaron el hecho de que el alcohol y la agresión mantienen estrecha relación, expresada ésta por violencia física de parte del conyuge masculino después de haber ingerido bebidas alcohólicas. Otros estudios, (Gerson, 1978; Bard y Zacker, 1974), concluyeron que el alcohol y la agresión se relacionan y sugirieron que puesto que era frecuente que ambos cónyuges ingieren bebidas alcohólicas, el problema de la violencia marital relacionada con el alcoholismo, parece ser un continuo dónde interactúan, al menos aparentemente, el atacante y la víctima para promover un acto agresivo.

Aún cuándo los enfoques anteriores aportan conclusiones sobre la incidencia y severidad del problema, no contribuyen al esclarecimiento de las circunstancias, condiciones ó determinantes (psicológicas, sociales ó familiares, etc.), que provocan manifestaciones hostiles en el contexto marital y con in gestión de alcohol.

Igualmente, las aproximaciones al estudio de la dinámica marital y rol del alcohólico en la familia, son limitadas, aun que ya ha habido intentos serios por dilucidar esta dinámica, por ejemplo: Fox (1956), menciona que es la "impredictibilidad" del alcohólico lo que hace difícil vivir con él., ya que en rápida sucesión "puede ser encantador, cruel, cariñoso y --hostil", y cree que las "reclamaciones de un trato especial" y

su convicción de ser liberado de toda responsabilidad lo conduce a conflictos con su esposa. (Eisenstein, 1956).

Este enfoque sostiene que la personalidad del esposo (irresponsabilidad, dependencia, etc.), y su alcoholismo (irritabilidad, desobligación, etc.), es la causa principal de las discusiones y conflictos maritales.

Por otro lado, Jackson (1954), señala que en gran parte la conducta de las esposas de alcohólicos, alientan inconscientemente el alcoholismo de sus esposos a causa de sus propias necesidades y carencias. Una importante aportación de ésta autora es su punto de vista de la dinámica marital relacionada con el alcoholismo. Señala que la conducta del alcohólico y su esposa se ven determinados y perturbados por varios factores tales como un marcado y rápido cambio de roles, lo que se traduce a conflictos, ya que cuando el esposo se torna sobrio ó regresa a casa quiere resumir sus antiguos roles, a lo que le esposa suele oponerse generando el acto hostil. (Kissin, 1972).

Así, Jackson apunta, a diferencia de Fox, que la esposa -- juega un papel muy importante en el alcoholismo de su esposo, y enfatiza la agresión marital como un proceso dentro de la que denomina "crisis familiar por alcoholismo".

Hanks (1977), define un tipo de personalidad que podría -- llamarse "la esposa del alcohólico", ya que se han encontrado -

mujeres con característica de personalidad específica que eligen como compañeros a hombres con predisposición alcohólica, o bien que mantienen ya una conducta alcohólica.

Hasta aquí las aproximaciones encontradas en la literatura, mantiene, dos enfoques específicos con respecto al Alcoholismo y la Agresión en el núcleo marital: uno sugiere que la causa de éstos conflictos es el marido alcohólico, quién con su conducta distorsiona la dinámica familiar; el segundo supone que la esposa del alcohólico funge como una fuerza que mantiene y cataliza el alcoholismo del marido, y que difícilmente promueve conductas más sanas.

La gran mayoría de los estudios sobre alcoholismo y agresión en la familia, se han derivado más de la exploración de incidentes registrados para fines jurídicos ó de servicio comunitario, que del resultado de investigaciones orientadas hacia una exploración más articulada de la interacción entre las variables ó los grupos de variables que probablemente vinculan al alcoholismo, la agresión y la interacción familiar.

Con base en el análisis de los trabajos reseñados hasta el momento, y en virtud de que la mayoría de los estudios no abordan en un sentido analítico la exploración de dichos factores, el presente estudio tiene como sus objetivos principales la exploración sistemática de algunas condiciones familiares, socioeconómicas y educativas y su nivel de asociación en rela-

ción con el alcoholismo. En segundo lugar, el presente estudio pretende derivar algunas explicaciones tentativas sobre la interacción familia-alcohol-agresión, que permitan generar sugerencias para acciones preventivas institucionales y terapéuticas para facilitar intentos futuros de investigación epidemiológica de tipo analítico en esta área.

## METODO

Sujetos.

Sirvieron cómo sujetos 50 individuos de sexo masculino, -- diagnosticados cómo bebedores problema, que asistían a un Cen-- tro para la Prevención de Alcoholismo, dependiente de una Se-- cretaría de Estado. Los sujetos estaban casados, ó vivían en -- unión libre, ó con menos de un mes de separación de su conyuge; en adelante se les denominará Bebedores Problema. Las edades -- fluctuaban entre los 25 y los 63 años, con un rango de escolaridad que va de 1° de primaria al 2o. año de estudios profe ----- sionales; habiendo vivido con su pareja entre 5 y 42 años. Los- sujetos seleccionados asistían al Centro entre la primera y quinta consulta, ésto tuvo por objeto estandarizar el tiempo de contacto con la ayuda profesional, y evitar que diferencias en és- te sentido contaminaran diferencialmente los datos.

Medición.

Se estructuró un primer cuestionario y se aplicó a 10 su-- jetos del mismo centro, con objeto de eliminar reactivos insen- sibles ó confusos y de elaborar otros, si era necesario. Poste- riormente se elaboró un cuestionario final, diseñado con objeto de explorar los factores más frecuentemente vinculados, en los- propios sujetos bebedores problema con la agresión hacia su cónyuge.

En la redacción de los reactivos se puso especial cuidado en construirlos de modo que fueran de fácil comprensión, y que no indujeran artificialmente ningún tipo de respuesta, además de cuidar su validez de contenido y sensibilidad.

El cuestionario final constó de 20 reactivos que miden -- tres áreas diferentes. La primera parte registra información demográfica (edad, sexo, escolaridad, ocupación, y estado civil); la segunda parte se creó para investigar los patrones de consumo de alcohol (cronicidad, periodicidad, tipo y cantidad de bebida); la tercera parte se refirió al estudio de la relación que existe entre la ingestión de alcohol y la agresión hacia la pareja (tipo de agresión, forma de la agresión, frecuencia, causas desencadenantes y prevalencia del tipo de agresión). Un reactivo adicional exploró el tiempo que cada pareja lleva viviendo junta.

#### Código de Registro.

1.- Edad. Cualquier sujeto que se incluya en los rangos de edad contemplados.

2.- Estado Civil. Cualquiera de las tres categorías referidas; contemplando que la separación no exceda de un mes, y la unión libre sea mayor de un año.

3.- Escolaridad. El grado máximo de estudios alcanzado, al momento de la entrevista.

4.- Ocupación. La ocupación actual al momento de la entre

vista.

-Oficios Menores. Sujetos que desarrollen algún tipo de actividad, sin que para practicarla haya intervenido ningún tipo de estudio específico (barrendero, obrero no calificado, etc).

-Oficios mayores. Sujetos que desarrollan alguna actividad, para la cuál fué necesario tener un grado de estudios (computación, técnicos, tornero, etc.); ó que el aprendizaje se haya realizado a través de una práctica familiar específica (carpintero, herrero, zapatero, etc).

-Estudiante. Si el sujeto estudia y trabaja, se registra la actividad laboral.

-Comerciante. Cualquier actividad comercial establecida de manera fija (carnicería, papelería, local comercial, etc.).

-Empleado. Sujetos que laboren para un tercero; (encargados de mostrador, oficinista, mesero, etc.).

-Empleos eventuales. Aquellos sujetos que no tienen un empleo fijo, (vendedor ambulante, etc.).

-Profesionista. Sujeto dedicado a una actividad profesional, habiendo terminado alguna carrera de tipo universitario.

-Desempleado. Sujeto que al momento de la entrevista refiera no tener ningún tipo de empleo, ni que desarrolle actividad alguna por su cuenta.

5.- Tiempo de vivir juntos. Tiempo de vivir junta la pareja, al momento de la entrevista, con o sin formalización civil.

6.- Tiempo de ingerir bebidas. Se registra el tiempo desde la primera ingestión en su vida, recordada con claridad.

7.- Tipo de bebida. Se registra la bebida que usualmente, y en mayor cantidad ingiere el sujeto.

8.- Frecuencia de ingesta. La información dada por el sujeto, sobre su frecuencia al momento de la entrevista.

9.- Cantidad de ingesta. La cantidad de ingesta expresada por el sujeto en cada episodio de ingesta.

10.- Agresión física. Si contesta negativamente, se registra "no aplicable", en las preguntas 11 a 15.

11.- Se registra lo expresado por el sujeto.

12.- Se registra lo expresado por el sujeto.

13.- Se registra lo expresado por el sujeto.

14.- Causas de Agresión física. Se registra la información obtenida en base a las siguientes categorías:

-Problemas económicos. Se registra cuando la principal -- causa referida lo es las carencias de tipo económico que afec-- tan a la familia, (desempleo, etc.); sin que éstas carencias hayan sido promovidas por el problema del sujeto con el alcohol.

Personalidad de ambos. Causa referida en la cual cada uno de los cónyuges interactúa de manera conjunta (dentro de un mismo episodio), sin que exista explicación para la conducta de cada uno de ellos.

-Educación de los hijos. Divergencias entre los conyuges, sobre la forma de educar a los hijos, que promueven un hecho --



agresivo.

-Eliminación del rol del padre. Se registra cuándo el padre alcohólico reacciona agresivamente a la pérdida de su posición como figura principal en relación con el apoyo afectivo, económico, educacional, etc.

-Personalidad de la esposa. Se registra cuando la agresión es aparentemente generada por la conducta ó algún rasgo de la esposa como provocación.

-Personalidad del esposo. Se registra cuando no hay motivo aparente para la agresión excepto la ingestión de alcohol, y algunos rasgos del sujeto mismo.

-Celotipia. Se registra cuando un acto agresivo se presenta a partir de éste trastorno específico.

-Ambiente familiar. Cuándo el hacinamiento, el bullicio de los niños, ó las incomodidades del hogar provocan disputas por parte del sujeto alcohólico.

-Forma de beber. Se registra cuándo el sujeto alcohólico refiere que se presenta un acto agresivo después que la esposa hace recriminaciones específicamente relacionadas con su forma de beber, y su queja por todas las circunstancias de deterioro hogareño, afectivo y económico que se desprenden de su problema con el alcohol.

15.- Se registra lo expresado por el sujeto.

16.- Se registra lo expresado por el sujeto. Si contesta

negativamente se registra "no aplicable" en las preguntas 17 a 19.

17.- Se registra lo expresado por el sujeto.

18.- Se registra lo expresado por el sujeto.

19.- Causas de la agresión verbal. Se registra la información obtenida, con base en las mismas categorías de el reactivo 14.

20.- Forma habitual de agresión. Se registra la forma -- preponderante de agresión por parte del bebedor problema a lo largo de su vida marital, ó con la mujer que actualmente esté viviendo. Se registra como "no aplicable" en caso de no existir ningún tipo de agresión.

En relación con la exploración demográfica y de patrones de consumo de alcohol, los sujetos mostraron los siguientes datos:

El promedio de edad se distribuyó cómo sigue: de 36 a 40-años (28 %), de 41 a 45 años (26 %), de 31 a 35 años con un -- 18%; la suma de éstos porcentajes arroja que el 72% de la población entrevistada tiene entre 31 y 45 años, como se aprecia en la figura 1.

Asimismo, el 84% de los sujetos estaba casado al momento de la entrevista, mientras que se distribuyó sólo un 8% en cada una de las dos categorías restantes. (véase la figura 2).

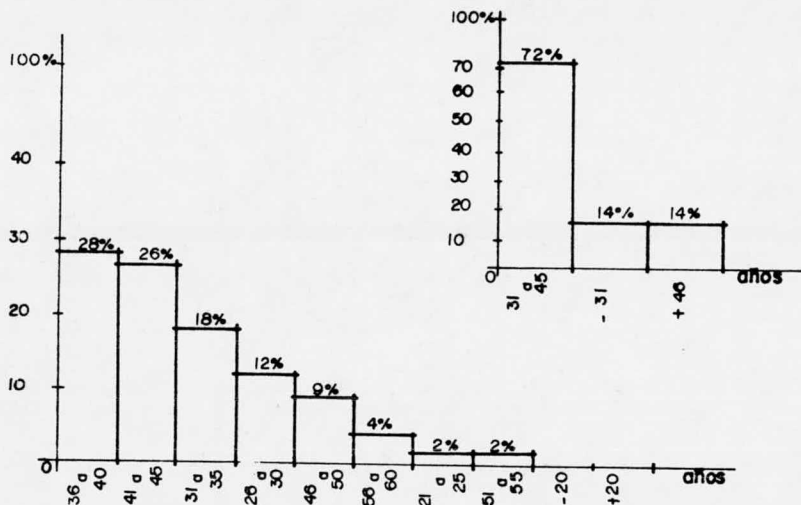


FIG. 1 Distribución de las edades en una población de 50 bebedores problema.

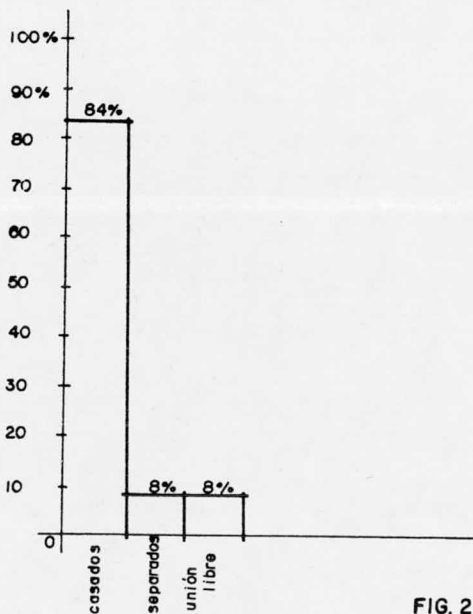


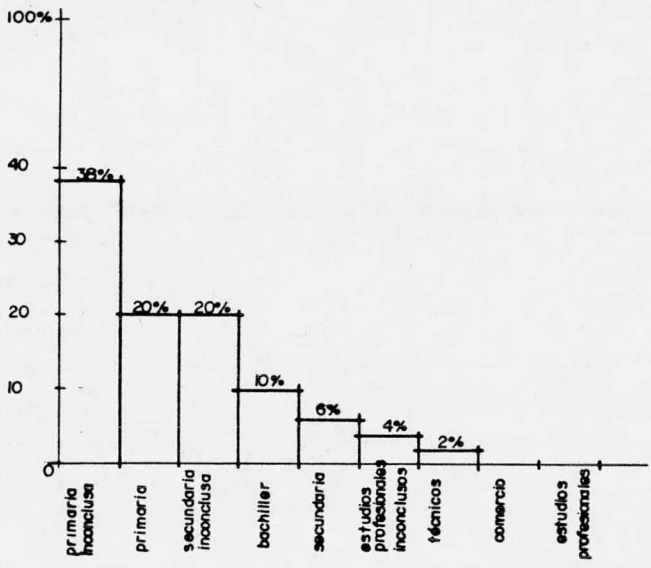
FIG. 2 Distribución del estado civil de una población de 50 bebedores problema.

En relación con el nivel educativo, se encontró un porcentaje de 38% de sujetos que no terminaron la primaria; 20% que la terminaron, e igual porcentaje que cursaron estudios de secundaria sin terminarlos. Por último, se obtuvo un 4% para los individuos del estudio que cursaron estudios profesionales, pero no los concluyeron. Debe mencionarse que no se presentó ningún caso de analfabetismo, (vease la figura 3).

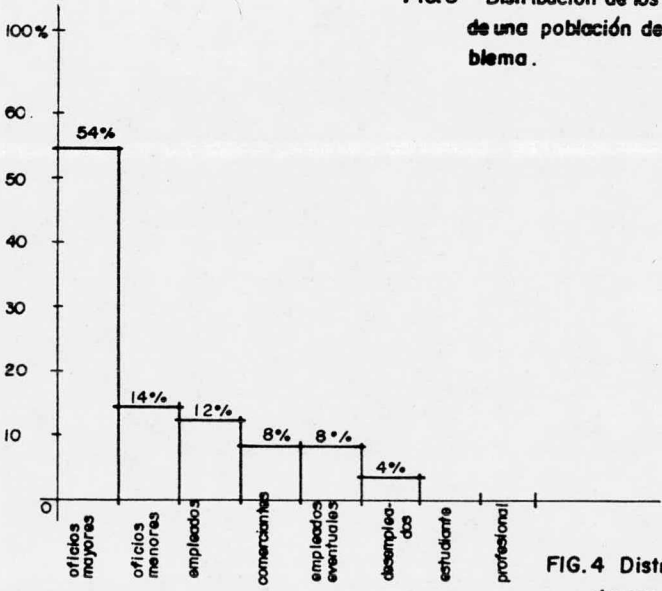
La figura 4, delinea el estado laboral de la población entrevistada. El porcentaje más alto correspondió a oficios mayores (computación, técnica, etc.) (54%); a continuación aparecieron oficios menores (obrero no calificado, barrendero, etc.). con 14% y empleados con 12%; siendo de 8% la frecuencia obtenida para comerciantes y empleos eventuales.

El 72% de los sujetos tenía de 5 a 19 años viviendo con su pareja, en tanto un 24% refirió haber vivido de 20 a 25 años ó más, con su pareja; éstos dos porcentajes engloban al 97% de los casos. El rango más frecuentemente referido fué de 15 a 19 años con 28%, (vease la figura 5)

La figura 6 representa la cronicidad en la ingesta; cómo puede apreciarse, ésta es muy alta y básicamente se distribuye entre los 10 y los 29 años de ingestión frecuente de alcohol (80%); hay que destacar que la mayor frecuencia acumulada es de 44%, y corresponde a cronicidad de ingesta entre los 16 y los 24 años de duración.



**FIG.3** Distribución de los niveles educativos de una población de 50 bebedores problema.



**FIG.4** Distribución de ocupación de una población de 50 bebedores problema

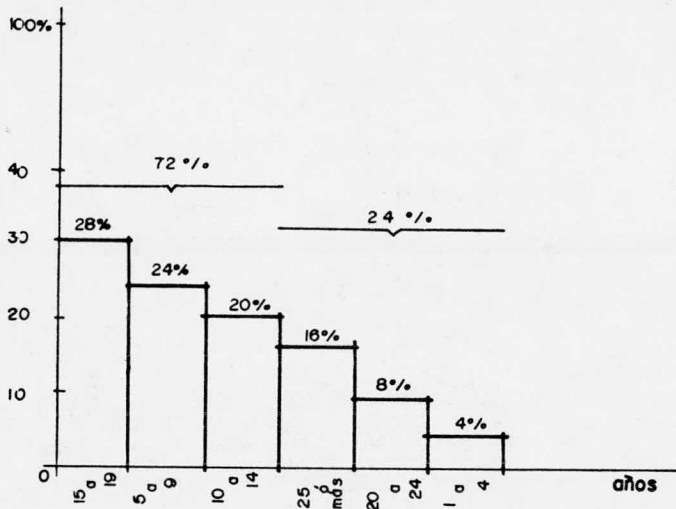


FIG. 5 Tiempo que la población y su pareja llevan viviendo juntos.

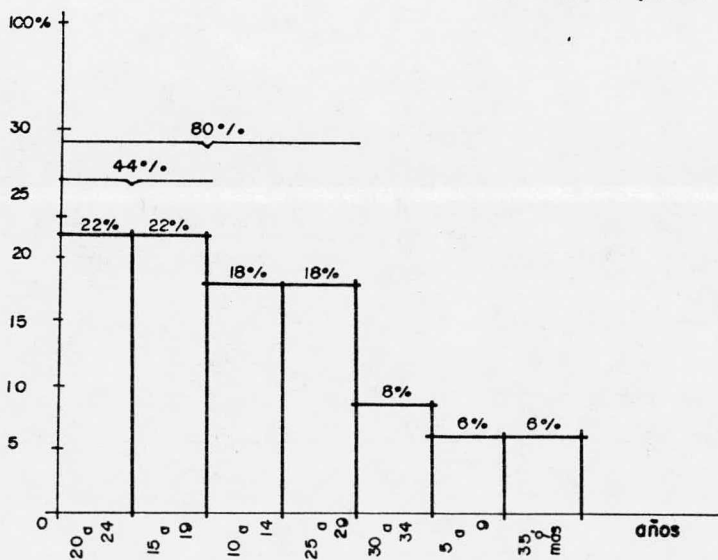


FIG. 6 Distribución de la cronicidad en el tiempo de ingesta en una población de bebedores problema.

El tipo de bebida más frecuentemente utilizado fué el alcohol del 96 (28%); en seguida destilados de cactus y destilados de uva cada uno con 26%; En menor cantidad los fermentados (10%), y los destilados de caña (8%); al final los destilados de grano con 2%, (véase la figura 7).

Para la frecuencia de ingesta al momento del estudio, se detectó que un 48% de los sujetos respondieron que ingerían bebidas alcohólicas diariamente; 28% dijo ingerir bebidas alcohólicas 3 ó 4 veces por semana, en tanto que 18% mencionó hacerlos dos veces por semana; el 6% de los sujetos ingería bebidas alcohólicas no más de una vez por semana, (véase figura 8).

Por otra parte, un 52% de los bebedores problema refirieron beber cantidades que oscilan entre 251 y 550 ml., de su bebida de elección, (45 grados G.L. aproximadamente), cada que ésta conducta se presentaba; el 30% tomaba entre 151 a 250 ml; cantidades excesivamente altas (751 ml. o más), se presentaron en 10% de los casos, lo que resulta un porcentaje muy alto para ésta magnitud de ingesta, como muestra la figura 9.

### Escenario.

El estudio se llevó a cabo en el Centro para la Prevención del Alcoholismo, dependiente de la Secretaría de Salubridad y Asistencia. Los cuestionarios se aplicaron en un cubículo de aproximadamente 3 x 3 metros, con mobiliario habitual (escrito

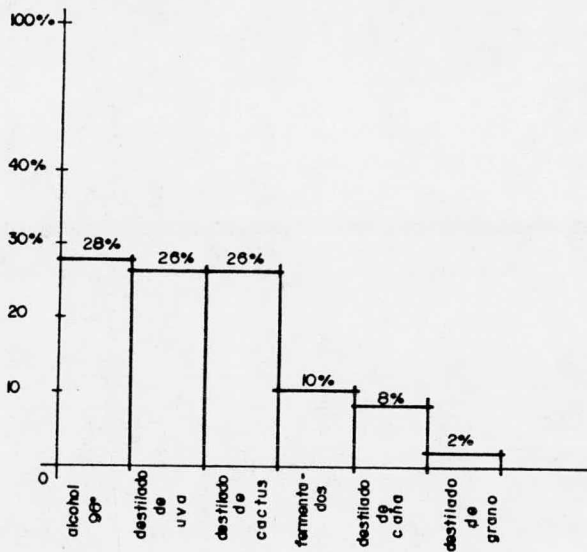


FIG. 7 Distribución del tipo de bebida en una población de bebedores problema.

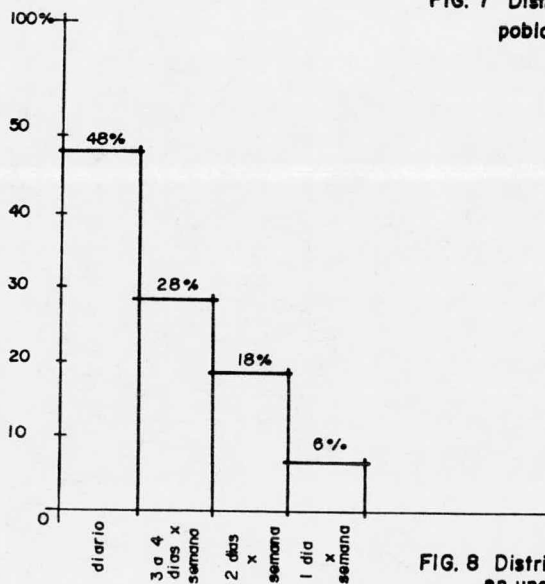


FIG. 8 Distribución de la frecuencia de ingesta en una población de bebedores problema.



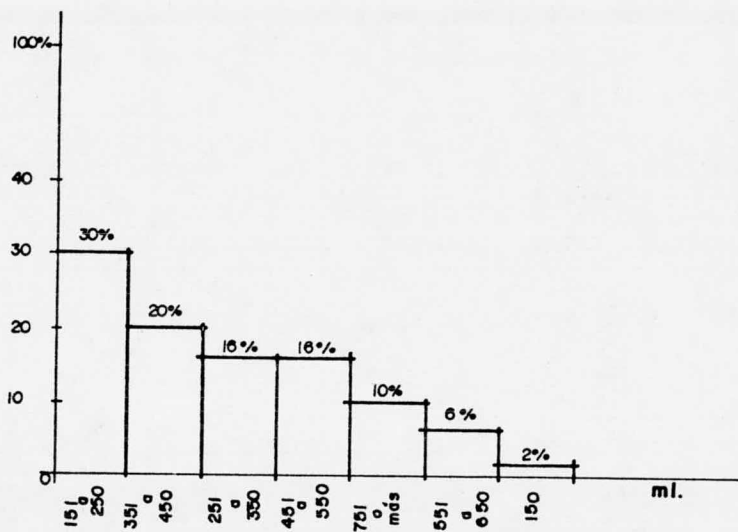


FIG. 9 Cantidad de bebida ingerida por los bebedores problema por episodio

rio, sillas, archivero, etc.); con condiciones de iluminación normales; paredes de madera y piso de concreto, de modo que -- ruidos y distractores no fueron particularmente relevantes.

### Procedimiento.

Las sesiones de aplicación se llevaron a cabo en las mañanas, de 9 a 13 hs. para los primeros 25 sujetos, y en la tarde de 16 a 20 hs. para los restantes 25 sujetos. Debido a las modalidades administrativas del Centro no fué posible aplicarlos instrumentos a la población en un mismo horario.

Los sujetos llegaban a la oficina del investigador enviados por una recepcionista; el investigador los recibía con un saludo y bienvenida, y se le invitaba a tomar asiento frente al investigador. A continuación se le mencionaba el **motivo** de la sesión, y se le explicaba que consistía "en una serie de -- preguntas sobre la relación entre su esposa y él, y su forma de tomar", y "que tenía la libertad de elegir cooperar ó no";- en caso afirmativo se procedía a la conducción de la entrevista y la aplicación del cuestionario. En ningún caso los asistentes se negaron a cooperar.

El investigador hacía las preguntas en orden, esperaba -- las respuestas del sujeto sin poner límite de tiempo, registrando éstas en los espacios dispuestos para tal efecto. Cualqquier comentario del sujeto se anotaba en la parte posterior del cuestionario. Aproximadamente en un 20% de los casos el --

entrevistador intervino a fin de evitar excesos en lo prolijo - y disperso de los comentarios del sujeto que se alejaban en extremo del contenido de la pregunta, cuidando específicamente de no inducir ó afectar su respuesta.

Los sujetos nunca se encontraban en estado de ebriedad al momento de la entrevista, ó con algún tipo de complicación física (temblor, cefalea, vómito, etc.), ó en estados alucinatorios.

Una vez aplicados los cuestionarios se tabularon los datos en hojas de vaciado especiales, se numeraron las variables y - cada uno de los sujetos, de manera que un perforista en computación estuviera en condiciones de codificar el programa.

Se computaron las frecuencias simples y porcentaje de incidencia de respuestas para cada reactivo, y se establecieron - - aquellas comparaciones que resultaban clínica o teóricamente -- significativas; especialmente las que mostraban porcentajes altos simultáneamente con otras respuestas, ó entre sí.

Se realizó un análisis de asociación en el cual se detectó el grado y frecuencia de fluctuación simultánea entre variables.

Adicionalmente, se realizó un análisis de diferencias y correlación a través del programa computarizado SPSS (Student -- Package For The Socials Sciences), del cuál se tomaron fundamentalmente los datos de Chi cuadrada con objeto de analizar, en - primer lugar, la importancia de las diferencias entre el número de sujetos que mostró características específicas según sus res

puestas al cuestionario, y en segundo, el grado de asociación -- entre variables.

De ésta manera, el presente estudio consiste básicamente-- en un análisis de tipo: a) actuarial ó epidemiológico, en cuán-- to que recolecta y sitematiza la información referente al abuso- de bebidas alcohólicas y el deterioro en la interacción familiar principalmente con respecto a la agresión conyugal; y b) corre- lacional ó de asociación en el sentido de detectar algunas rela- ciones o asociación de tipo no paramétrico entre algunas caracte- rísticas del uso del alcohol por parte de la cabeza de familia - de la muestra estudiada, y algunos efectos sobre la interacción- entre los miembros de dichas familias, y su conexión con la agre- sión conyugal.

## RESULTADOS

De la totalidad de los bebedores problema entrevistados, el 60% presentó conductas agresivas de tipo físico ante su pareja, mientras que el 40% no presentaba tales conductas, (véase la figura 10).

Del grupo de sujetos que refirió agredir a su pareja, 92% - dijeron hacerlo después de haber ingerido bebidas alcohólicas, - en tanto que un 8% mencionó que no necesariamente tenían que estar bajo los efectos del alcohol para comportarse de ésta manera, (véase la figura 11).

En relación con la frecuencia inmediata de estos actos, el 41% de los sujetos había agredido físicamente a su pareja cuando menos una vez en los últimos quince días. Igual porcentaje se registró para quienes la habían agredido dos veces, la suma de estos porcentajes muestra que el 92% de los sujetos agredieron de una a dos veces en los últimos quince días, (véase la figura -- 12).

La frecuencia más alta de estos actos a lo largo de la vida conyugal del bebedor problema es de 4 a 5 veces en un promedio - aproximado de 12 años de vivir juntos. La categoría con frecuencia de agresión "10 veces ó más", obtuvo un 15%. El porcentaje - más bajo correspondió a la categoría "8 a 9 veces" con un 9%, -- (véase la figura 13).

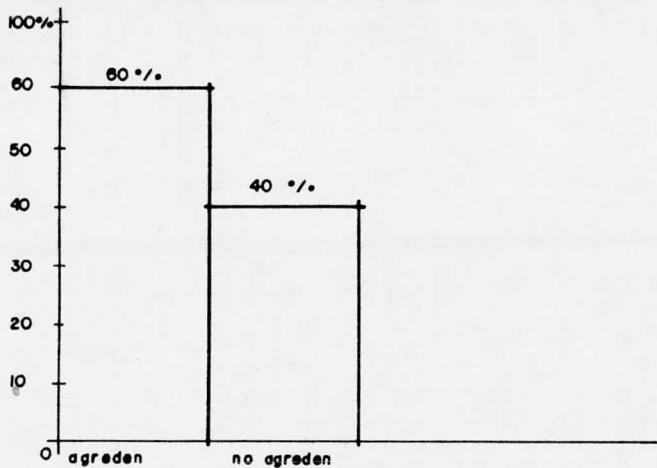


FIG. 10 Distribución de la frecuencia de agresión física.

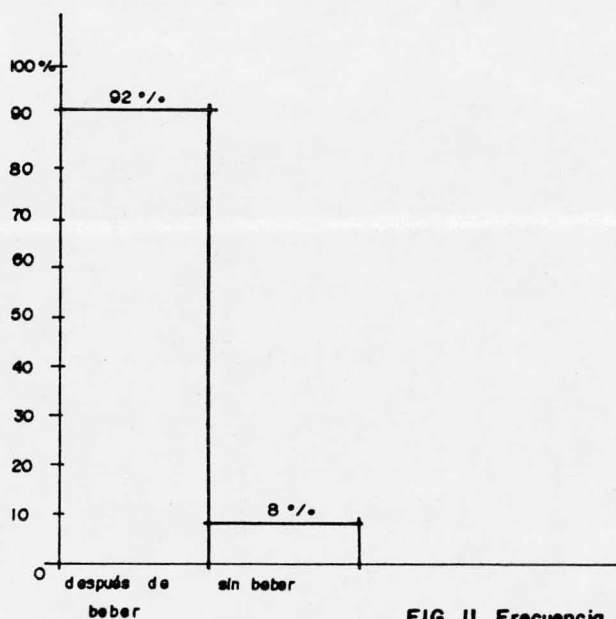


FIG. 11 Frecuencia de agresión física después de ingerir bebidas alcohólicas.

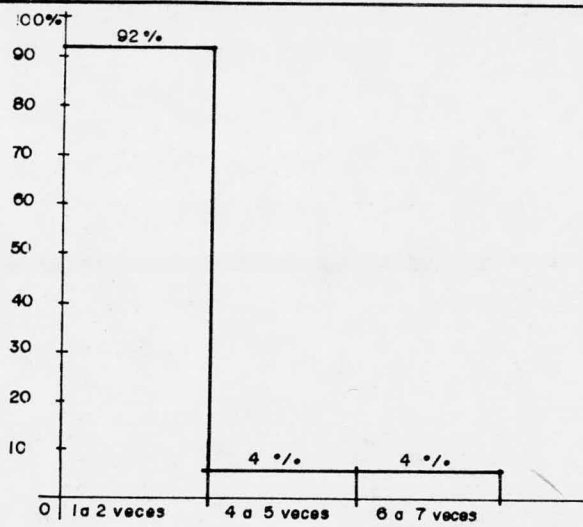


FIG. 12 Frecuencia de agresión física en los últimos 15 días.

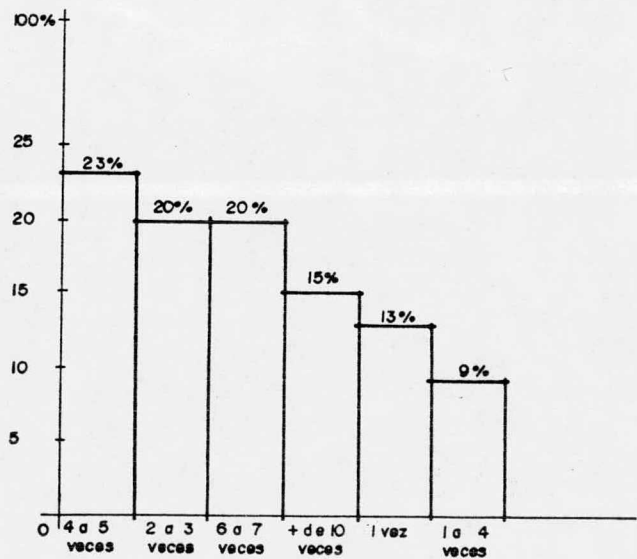


FIG. 13 Frecuencia de agresión física en el tiempo que la pareja lleva conviviendo.

En cuanto a las causas de la Agresión Física, el porcentaje más alto (33%), correspondió al caso en que no había motivo aparente para la agresión, excepto la ingestión misma de alcohol y algunos rasgos del sujeto mismo; la categoría que siguió en importancia (20%) correspondió a agresiones aparentemente generadas por la conducta ó algún rasgo de la esposa como provocación. Este mismo porcentaje lo arrojó la categoría referida a recriminaciones de la esposa específicamente relacionadas con la "forma de beber" del bebedor problema. La categoría que atribuye la agresión a "Celotipia" obtuvo un 10% de las respuestas y las categorías restantes mantuvieron valores más bajos, como puede observarse en la figura 14.

La principal forma a través de la cuál el bebedor problema agrede a su pareja es la acción física que deriva en una bofetada con mano abierta (66%); el puñetazo es referido por el 22% de los sujetos, y las demás formas de agresión alcanzan un total de 12%, (véase la figura 15).

En la Agresión Verbal, el 92% de los casos el bebedor problema refirió presentar este tipo de agresión, mientras que el 8% del grupo manifestó no agredir, (véase la figura 16).

De los sujetos que afirmaron agredir verbalmente a su pareja, el 78% refirió insultar a su esposa estando bajo los efectos del alcohol, y un 22% refiere que esta condición no era necesaria para que dicho comportamiento se manifestara, (véase la



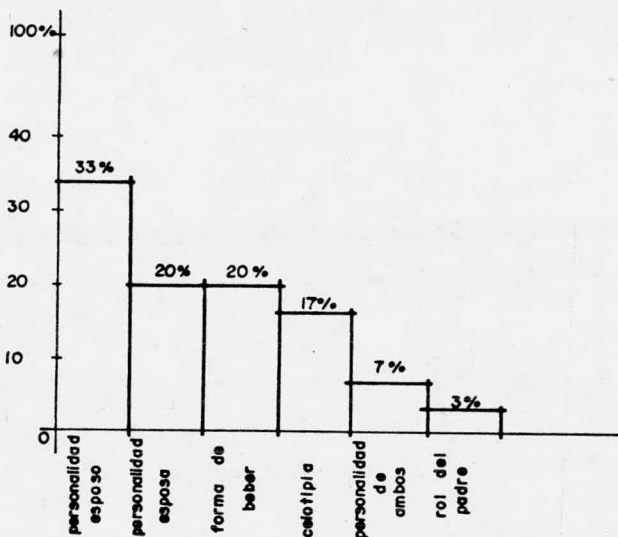


FIG.14 Causas más frecuentes que desencadenan agresión física hacia la pareja.

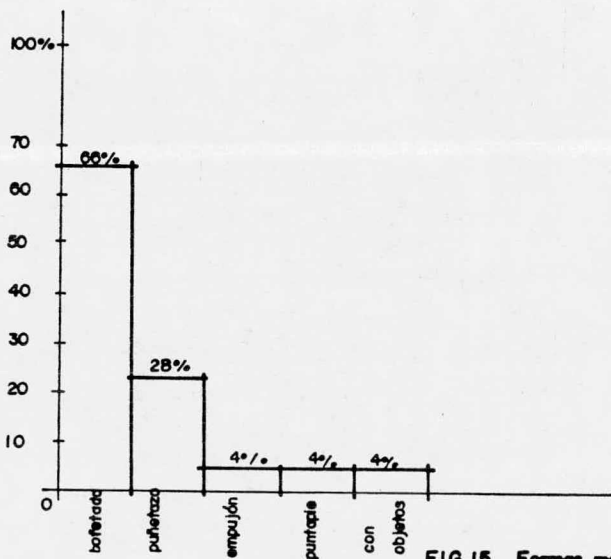


FIG.15 Formas más frecuentes de agresión física.

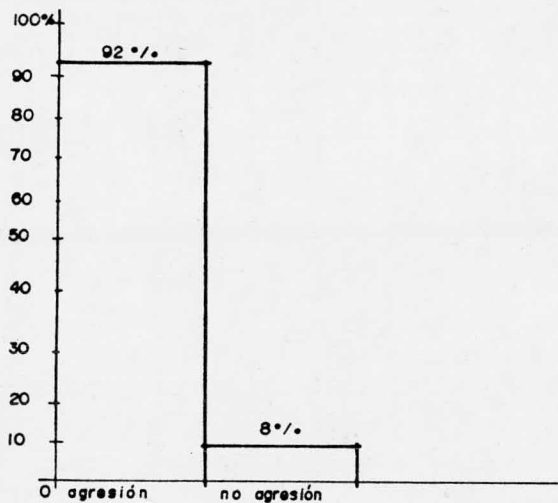


FIG. 16 Frecuencia de agresión verbal.

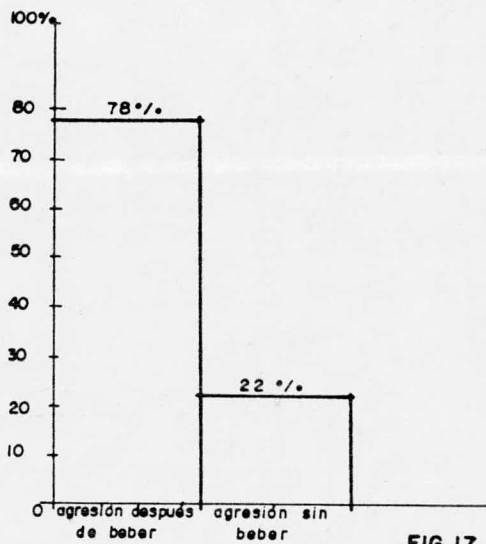


FIG.17 Frecuencia de agresión verbal después de ingerir bebidas alcohólicas.

figura 17).

Para la mayor "frecuencia inmediata" de agresión verbal se obtuvo un 28% para una frecuencia de tres veces en los últimos quince días; si se observa la figura 18, se simplifican los hallazgos al sumar los porcentajes de las categorías restantes y tendremos que la totalidad de los sujetos insulta ó agrede verbalmente un promedio de 3 a 4 cada quince días.

Las causas de Agresión Verbal mas importantes correspondieron a la categoría referida a recriminaciones de la esposa específicamente relacionadas con la "forma de beber" del marido ó - pareja con un 33%, y al caso en que no había motivo aparente para la agresión excepto la ingestión de alcohol y algunos rasgos del sujeto mismo con un 23%; estas dos categorías juntas suman un total de 56% de las causas, los demás porcentajes resultaron bajos, y se distribuyeron de manera uniforme entre las categorías restantes, como se puede observar en la figura 19.

La figura 20 presenta el tipo de agresión preponderante entre los sujetos del estudio, donde aparece la Agresión Verbal con 68%, enseguida ambas formas" con un 24%, y con 8% la Agresión Física como forma principal de agresión.

La tabla I muestra los resultados de la prueba de Chi cuadrada para las variables que mostraron una importancia clínica ó teórica, y que además resultaron significativas.

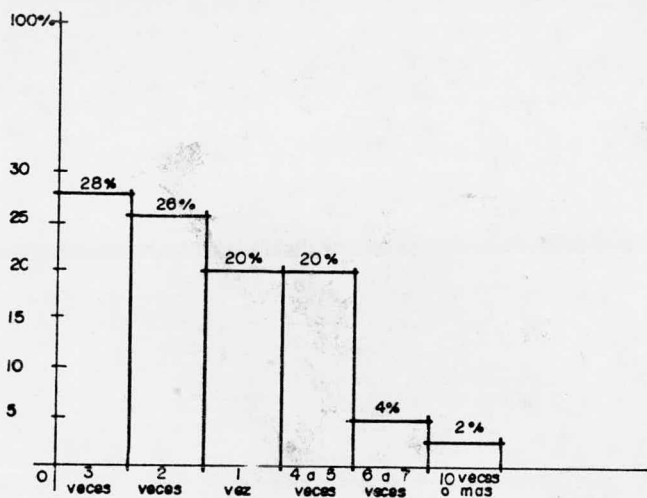


FIG. 18 Frecuencia de agresión verbal en los últimos 15 días.

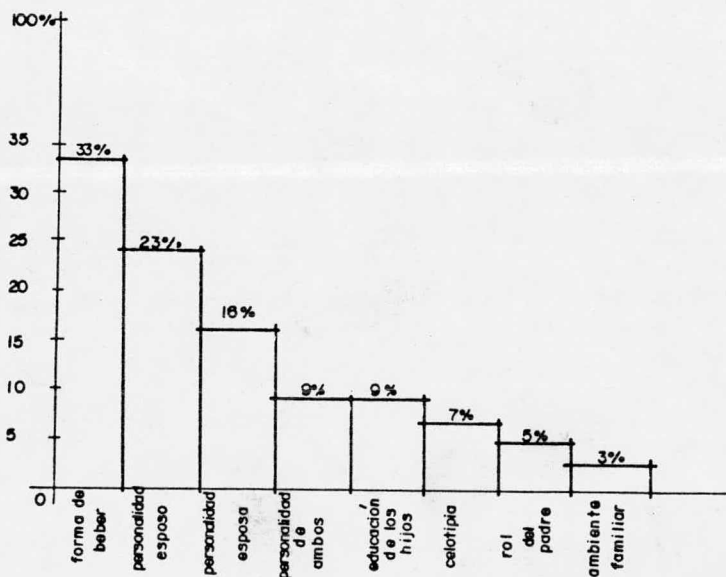
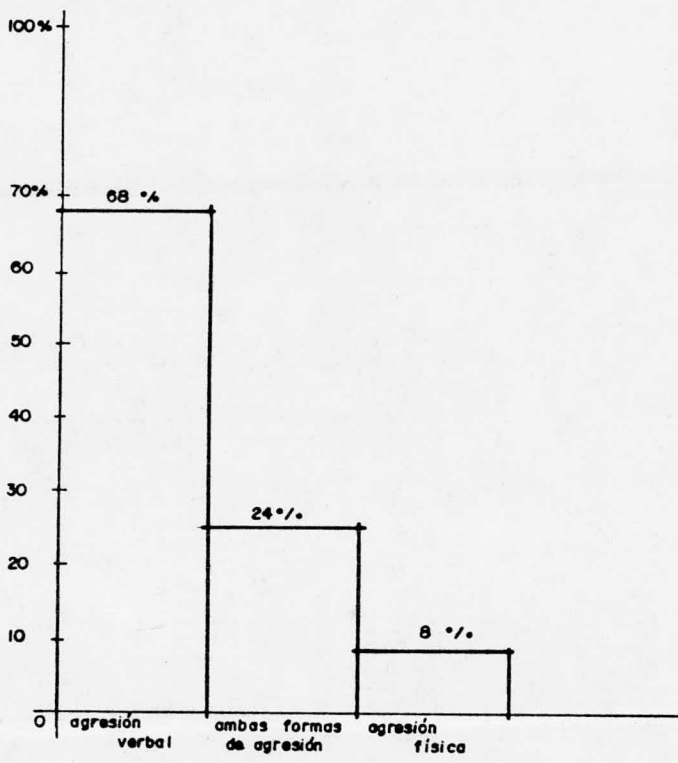


FIG. 19 Causas más frecuentes de agresión verbal.



**FIG.20** Distribución global del tipo de agresión preponderante

		Fi	Significancia
Pa	V 14	V 10	.0000
	V 14	V 11	.0000
	V 14	V 12	.0002
	V 14	V 13	.0000
	V 14	V 15	.0000
	V 14	V 20	.0000
	V 19	V 16	.0000
	V 19	V 17	.0000
	V 19	V 18	.0000
	V 19	V 20	.0494

Tabla 1. Análisis no paramétrico de Chi cuadrada.

## DISCUSION

La casi totalidad de los sujetos de la muestra, que afirmaron agredir a su cónyuge, refirieron que la agresión se presentaba durante los períodos de ingesta. Esto sugiere que el alcohol funciona como elemento prácticamente inseparable en situaciones de esta naturaleza, y probablemente sea determinante para educir este específico tipo de agresión, en poblaciones con características como la población estudiada.

Por la frecuencia obtenida, se puede concluir que la tasa de incidencia de la agresión física por parte del esposo bebedor problema hacia su cónyuge es lo suficientemente importante para suponer que está muy cercanamente asociada al uso cotidiano de esta substancia.

Asimismo, si se comparan las figuras 12 y 13 los valores de "frecuencia inmediata" son casi la mitad que los valores de la "frecuencia mediata"; esto puede verse influido por alta frecuencia de ingesta reciente, ya que el 48% de los sujetos se encontraban en períodos agudos de ingesta, lo cual parece corroborar que el uso del alcohol exacerba la frecuencia de actos hostiles.

Es de hacer notar que si se compara el orden de importancia de las tres principales causas de agresión física, "Personalidad del Esposo", "Personalidad de la Esposa" y "Forma de Be--

ber", en relación con la agresión verbal, en una sola categoría se invierte este orden. La variable "Forma de Beber" se convierte en la causa principal a diferencia del orden prevalente de importancia para la agresión física. Asimismo se mantienen como causas primordiales de la agresión verbal aquella en la cual no había motivo aparente para la agresión excepto la ingestión de alcohol y algunos rasgos del sujeto mismo; y aquella en la cual la agresión es aparentemente generada por la conducta ó algún rasgo de la esposa como provocación. Es importante destacar que el factor "Celotipia" se mantiene como causa de relativamente poco peso, al contrario de lo que podría esperarse, ya que este rasgo frecuente del bebedor problema podría haber supuesto ser un factor de mayor importancia. Sin embargo hay que señalar que este factor, cuando ocurre, interviene más directamente en la presentación de agresión física que en la agresión verbal.

Por otro lado, el porcentaje de presentación de agresión física a partir de la interrelación de ambos cónyuges, que sin motivo aparente se hostigan el uno al otro, es menor que la agresión verbal.

Asimismo es importante mencionar que situaciones tales como la pérdida de la posición del padre como figura principal de apoyo afectivo, económico y educacional en la familia, ó divergencias entre los cónyuges sobre la forma de educar a los hi-



jos, provocaron menos agresión física, pero mayores disputas -- verbales. Quizá esto se deba a que en este nivel de interacción familiar y debido al deterioro familiar e individual, el bebedor problema "acepta" la pérdida de estas características -- anteriormente atribuidas a su figura, y aún cuando desee retomar estos roles de manos de la esposa, su misma incapacidad psicológica y física parecen impedirselo.

A diferencia de lo que ocurre con la agresión física, el sujeto no necesariamente debe estar tomado para insultar. Esto sugiere que al entrar en contacto con el alcohol, se facilita que el sujeto pase de una agresión verbal a una física.

La "frecuencia inmediata" de agresión verbal es mayor que la "frecuencia inmediata" de agresión física, (ver figuras 12 y 18); quizá esto también se deba a que frecuentemente el sujeto no necesita estar tomado para insultar. Es también factible -- que esto se deba a la forma de codificación de los datos, pues los sujetos al referir un acto agresivo no necesariamente mencionaban si lo antecedía una disputa verbal. Esto sugiere que sólo algunas disputas verbales desencadenan un acto de agresión física.

Si se toma la categoría "Ambas Formas de Agresión", de tal modo que se colapsen los porcentajes de cada tipo de agresión, -- tenemos que la agresión verbal se presenta en un 92% de los casos, y la agresión física en un 32%, es decir, casi un tercio

que la agresión verbal. Esta diferencia de los tipos de agresión puede estar determinada por dos grupos de factores: en primer lugar, por instancias tales como la intervención de familiares ó vecinos en las disputas lo cual puede mitigar la conducta del bebedor problema; en segundo lugar, por el hecho de que la agresión verbal (definida como una conducta perturbadora, pero menos extrema que la agresión física), es comparativamente menos desadaptativa socialmente, (véase la figura 20).

El análisis computarizado de asociación de los resultados de la presente investigación sugieren que en este tipo de sujetos, la agresión suele seguir a la ingestión de bebidas alcohólicas, sobre todo para el nivel de extremidad representado por puñetazos.

Por otra parte, la agresión verbal se presenta aún en períodos de no ingesta, siendo particularmente importante su aparición como respuesta a recriminaciones de la esposa específicamente relacionadas con la "forma de beber" del sujeto. También parece estar determinada frecuentemente por episodios celotípicos, sin embargo esto influye mas poderosamente para la presentación de un acto agresivo físico como el puñetazo.

Asimismo parece haber una mayor posibilidad de agresión física cuando se combinan los siguientes factores: mayor tiempo (20-24 años) de vivir juntos, cronicidad en la ingesta mayor a 25 años, y la presencia de Celotipia en la interacción fami- --

liar. Esta combinación suele desencadenar actos agresivos extremos tales como el puñetazo ó la bofetada. Ante esta situación, nuevamente es mas probable que las discusiones en las que aparece agresión verbal conduzcan a la agresión física.

Los destilados de cactus, destilados de uva, y sobre todo el consumo de alcohol del 96 suelen asociarse con un monto mayor de agresión que destilados de grano y caña, y fermentados como el pulque. Por otro lado, mas que el tipo de bebida, lo que parece influir en la aparición de un acto agresivo es la cronicidad de la ingesta ó la combinación de estas características.

Los jóvenes y adultos parecen agredir con una frecuencia similar entre ellos; los sujetos mayores de 60 años lo hacen con menor frecuencia. Por otro lado, sujetos mayores de 60 años tomados, en estas condiciones insultan, pero difícilmente golpean.

El sujeto Desempleado parece agredir físicamente más que el que tiene un empleo eventual, quien preferentemente agrede verbalmente; probablemente se deba a que existe presión social y familiar en mayor cantidad.

También, es importante señalar que la alta cronicidad (15-29a.) en sí misma esta áltamente asociada con la agresión aún cuando el sujeto no se encuentre tomado.

Una cantidad de ingesta mayor a 351 ml. de destilados (35-

a 40°G.L.) en un mismo episodio, parece "catalizar" mayor agresión; si se conjuga con la alta frecuencia de ingesta, de hecho, la probabilidad de agresión es sumamente alta, casi segura, en este tipo de sujetos.

En adultos, la agresión física ocasionalmente suele atribuirse a la "eliminación del rol del padre", y a recriminaciones de la esposa por la "forma de beber". Por otro lado, en los jóvenes, es más frecuente que se provoque conducta agresiva a partir de las recriminaciones de la "forma de beber" por parte de la esposa.

Con base en la discusión anterior, existen áreas importantes en la familia en las cuales se puede incidir para evitar ó eliminar un acto hostil y las consecuencias perturbadoras que conlleva.

Se podría diseñar un método preventivo tendiente a proporcionar elementos orientadores a familiares e hijos del bebedor-problema, con respecto a la conducta de beber del marido-padre, y con respecto a las características que estos sujetos muestran. Esto tendría como objeto inducir tipos de comportamiento que no provocaran reacciones hostiles en el bebedor problema. Si se basan estas indicaciones en los hallazgos del presente estudio, probablemente se debería enfatizar la conducta impredecible del bebedor problema, por lo que no se debe esperar que esta reaccioné acorde con las condiciones de una situación específica.

Adicionalmente, se podrían dar indicaciones a la esposa en relación con la forma que tiene de pedirle al esposo que no tome, ó con su forma de hacerle ver el problema; analizando al mismo tiempo las características que a esta le dificultan relacionarse con su marido, amén del problema de este con el alcohol. La estrategia se funda alrededor de enseñarle a ambos conyugues a reconocer cómo y porqué nacen las situaciones que desembocan en actos agresivos, y el cambio que ella debería presentar. De igual manera se debe trabajar con los hijos ana-

lizando, previendo y orientando sus esfuerzos personales y familiares.

En cuanto al tratamiento, se puede diseñar un método a partir del análisis de los hechos agresivos ó situaciones conflictivas en la familia y la pareja, valorando factores predisponentes (quizá principalmente el problema del marido con el alcohol), y factores desencadenantes y mantenedores de este tipo de interrelación (conflictos económicos, rol del padre, personalidad de la esposa, etc.), con lo cual se obtendrá un panorama funcional de la relación familiar, sus características y posibilidades, posteriormente se podría modificar y corregir a través de pláticas y de orientación para medidas correctivas, directivas, ó modificación de conducta, aquellos elementos de dinámica familiar, tales como la diferencia en la forma de educar a los hijos, el manejo del rol del padre en casa, ó el comportamiento de los hijos, que esten promoviendo actos agresivos.

Como se observa, no se hace mención a ninguna forma de incidir terapéutica y directamente sobre el bebedor problema, debido a que el presente estudio se orientó hacia la investigación de las causas que propician un acto hostil, proponiendo a su vez opciones que procuren cambios en la esposa, los hijos y el resto del entorno familiar del bebedor problema.

Los hallazgos del presente estudio se podrían ver parcialmente limitados por factores no controlados antes, ó durante la fase de selección de la muestra, y la aplicación de los cuestionarios.

Uno de estos factores consiste en la carencia de confiabilidad "test-retest" en las respuestas de los sujetos, ya que se realizó una sola aplicación del instrumento. Y no hubo un contacto posterior que facilitara la comprobación fehaciente de -- los hechos relatados por el sujeto. Un control de esta naturaleza hubiera sido imposible por la **cortedad** de recursos en la presente investigación

Así mismo estos resultados no pueden generalizarse a los diferentes estratos socioeconómicos de nuestra realidad social, sino únicamente a estratos de clase baja-baja y baja-media; debido a que la mayoría de la población del estudio pertenecía a estos estratos.

Se sugiere que para futuros estudios, se realice una entrevista con la cónyuge del bebedor problema para añadir validez a las respuestas proporcionadas y para recolectar datos sobre otros elementos importantes en la probable causalidad y explicación de este tipo de actos (rasgos de la esposa, etc.).

Algunas posibilidades señaladas por esta investigación subrayan la importancia de continuar promoviendo esfuerzos en torno a la elaboración de un tratamiento sistemático de familias -

donde exista un cónyuge bebedor problema del sexo masculino.

Cabría sugerir algunos cambios adicionales al presente -- cuestionario, relacionado con la apertura de nuevas variables, - como el registro de ingreso económico, y contemplar diversos estratos socioeconómicos dentro del estudio. Asi como realizar - una aproximación más exhaustiva con respecto a el análisis de la interacción de la esposa del alcoholico como elemento dinámico - inseparable en este tipo de contextos.



A P E N D I C E I

Cuestionario

NUMERO DE CUESTIONARIO

--	--

1 2

NOMBRE \_\_\_\_\_

FECHA \_\_\_\_\_

## 1. Edad:

Menos de 20 años	0
de 21 a 25 años	1
de 26 a 30 años	2
de 31 a 35 años	3
de 36 a 40 años	4
de 41 a 45 años	5
de 46 a 50 años	6
de 51 a 55 años	7
de 56 a 60 años	8
de 61 en adelante	9

--

3

## 2. Estado Civil:

Casado	0
Separado	1
Unión Libre	2

2
---

4

## 3. Escolaridad:

No terminó Primaria	0
Primaria terminada	1
No terminó secundaria	2
Secundaria terminada	3
No terminó Preparatoria	4
Bachillerato terminado	5
No terminó Estudios Profesionales	6
Estudios Profesionales terminados	7
Estudios Comerciales	8
Estudios Técnicos	9

6
---

5

## 4. Ocupación:

Oficios menores	0
Oficios mayores	1
Estudiante	2
Profesionista	3
Comerciante	4
Empleado	5
Empleos eventuales	6
Desempleo	7

6

## 5. Tiempo de vivir junta la pareja

Menos de un año	0
1 a 2 años	1
2 a 4 años	2
5 a 9 años	3
10 a 14 años	4
15 a 19 años	5
20 a 24 años	6
25 años o más	7

7

6. Tiempo de ingerir bebidas  
alcohólicas

Menos de un años	0
1 a 4 años	1
5 a 9 años	2
10 a 14 años	3
15 a 19 años	4
20 a 24 años	5
25 a 29 años	6
30 a 34 años	7
35 años o más	8

8

7. Que tipo de bebida es la que  
acostumbra tomar?

Cerveza	0
Ron	1
Tequila	2
Vodka	3
Whisky	4
Brandy	5
Pulque	6
Aguardiente	7
Alcohol	8
Vinos	9

9

8. Con que frecuencia acostumbra tomar bebidas alcohólicas?

Diario	0	<input type="text"/>
2 a 4 veces por semana	1	10
2 veces por semana	2	
Una vez por semana	3	
Una vez cada 15 días	4	
Una vez al mes	5	
Ocasionalmente	6	

9. Cuando toma, ¿cuánto toma?

Cantidad		<input type="text"/>
Menos de 150 ml.	0	
151 - 250 ml.	1	11
251 - 250 ml.	2	
351 - 450 ml.	3	
451 - 550 ml.	4	
551 - 650 ml.	5	
651 - 750 ml.	6	
751 o más	7	

10. Alguna vez ha agredido o atacado a su (pareja), (esposa), físicamente?

Si	0	<input type="text"/>
No	1	12

(En caso de contestar NO, las preguntas 11, 12, 14 y 15 no se aplicarán)

11. Usualmente agrede (le pega) a su esposa después de haber bebido?

No aplicable	0	<input type="text"/>
Si	1	
No	2	13

12. En los últimos 15 días cuántas veces lo ha hecho?

No aplicable	0
Una vez	1
Dos veces	2
Tres veces	3
4 a 5 veces	4
6 a 7 veces	5
8 a 9 veces	6
10 veces o más	7

14

13. Cuántas veces en el tiempo que lleva viviendo con su esposa (pareja)?

No aplicable	0
Una vez	1
2 a 3 veces	2
4 a 5 veces	3
6 a 7 veces	4
8 a 9 veces	5

15

14. La mayoría de las veces, ¿qué hace que usted se comporte agresivo físicamente?

No aplicable	0
Problemas económicos	1
Personalidad de ambos	2
Forma de educar a los hijos	3
Eliminación del Rol de Padre	4
Personalidad de la esposa	5
Personalidad del esposo	6
Celotipia	7
Ambiente familiar	8
Forma de beber	9

16

15. Usualmente ¿en qué forma agrede (le pega a su esposa) pareja?

No aplicable	0
Empujón	1
Bofetada	2
Puñetazo	3
Puntapie	4
Utilizado o arrojando objetos	5
Otros	6

17

16. ¿Ha insultado alguna vez a su esposa? (pareja)

Si	0	<input type="text"/>
No	1	18

(En caso de contestar NO, las preguntas 17, 18 y 19 y no se aplicarán)

17. Usualmente está tomado cuando la insulta?

No aplicable	0	<input type="text"/>
Si	1	
No	2	19

18. En los últimos 15 días cuántas veces la sucedido éste hecho?

No aplicable	0	<input type="text"/>
Una vez	1	
Dos veces	2	20
Tres veces	3	
4 a 5 veces	4	
6 a 7 veces	5	
8 a 9 veces	6	
10 veces o más	7	

19. ¿Qué es lo que provoca que Ud. se comporte agresivo verbalmente?

No aplicable	0	<input type="text"/>
Problemas económicos	1	21
Personalidad de ambos	2	
Forma de educar a los hijos	3	
Eliminación del Rol de Padre	4	
Personalidad del esposa	5	
Personalidad del esposo	6	
Celotipia	7	
Ambiente familiar	8	
Forma de beber	9	

20. ¿Cuándo riñe con su mujer, en que forma la agrede habitualmente?

No aplicable	0	<input type="text"/>
Físicamente	1	22
Verbalmente	2	
Ambas	3	

## BIBLIOGRAFIA

- 1.- Ampudia Rueda, J.L. "Consideraciones psicológicas observadas en mujeres de alcohólicos: estudio Fenomenológico". Tesis. Unam. 1977. México.
- 2.- Aranda Carbajal, A. "Investigación de la escala de Alcohólico en el MMPI". Tesis. Unam. 1974. México.
- 3.- Bandura, A. "Agression: A Social Learning Analysis"; Prentice Hall Incorporated, Englewoods Cliffs, New Jersey; -- 1973. USA.
- 4.- Bard, L., Zacker, J. "Assaultivness and Alcohol use in -- Family disputes: Police perceptions". Criminology -- Vol. 12, No. 3, 1974. USA.
- 5.- Boyatzis, R. "The Predisposition Toward Alcohol-related -- Interpersonnal Agression in Men". Journal of Studies on -- Alcohol, Vol. 36, No. 9, 1975. USA.
- 6.- Boyatzis, R. "Effect of Alcohol Consumption in the Agresive Behavior of Men". Journal of Studies on Alcohol, Vol. 35 1974. USA.
- 7.- Bueno Aguarro, M. "Estudio sobre Frustración y Agresión". - Tesis. Unam. 1974. México.
- 8.- Byles, J. "Violence, Alcohol Problems and other problems in Desintegrating Families". Journal of Studies on Alcohol, -- Vol. 9, No. 3, 1978. USA.
- 9.- Cutting, J. Recent Advances in Clinical Psychiatry, Edit. - Kenneth Granville-Grossman, London, 1979.

- 10.- Doucette, S.; McCullen, R. "Domestic Violence; The --  
Alcohol Connection". US Navy Medicine Review, 1979. USA.-
- 11.- Edwards, G. "Alcohol Related Dissabilities". Report of --  
World Health Organization, Geneve, 1979.
- 12.- Eisenstein, V. "Neurotic Interaction in Marriage". Basic-  
Books, Incorporated; New York. 1956.
- 13.- Fenichel, O. "Teoría Psicoanalítica de las Neurosis". --  
W. Norton and Company Inc.; New York. 1945.
- 14.- Fromm, E. "Anatomía de la Destructividad Humana". Siglo -  
XXI editores; 1975; México.
- 15.- Fromm, E. "El Corazón del Hombre". Fondo de Cultura Econó-  
mica; 1966; México.
- 16.- Gerson, L. "Alcohol Related Acts of Violence; who was --  
drinking and where the acts ocurred". Journal of Studies-  
on Alcohol, Vol. 39, No. 7, 1978. USA.
- 17.- Glosario de Trastornos Mentales; IMSS. 1974, México.
- 18.- González, A. "El Pulque". Revista Médica, Vol. VII, 1978;-  
México.
- 19.- Hall, C. S.; Lindzey, G. "Teorías de la Personalidad". --  
Edit. Paidós; 1974; Buenos Aires.
- 20.- Hanks, S. "Battered Women; A Study of Whomen Who lives --  
With Violent Alcohol Abussing Men". American Journal of -  
Ortopsychiatry, 47 (2), Abril; 1977. USA.
- 21.- Haymann, M. "Alcoholism, Mechanisms and Manage". Charles -  
C. Thomas Publisher, Illinois; 1966. USA.



- 22.- Horney, K. "Personalidad Neurótica de Nuestro Tiempo". --  
Edit. Paidós; 1946; Buenos Aires.
- 23.- Jellinek, E. M. "The Disease Concept of Alcoholism". --  
Hill House Press, New Haven; 1960. USA.
- 24.- Kant, F. "The Treatment of The Alcoholic". Charles C. --  
Thomas Publisher, Illinois; 1954. USA.
- 25.- Kissin, B. "The Biology of Alcoholism". Vol. 2; Edit. --  
Kissin and Begletier, Plenum Press, New York; 1972. USA.-
- 26.- Kolb, J. "Psiquiatría Clínica Moderna". Prensa Médica Me-  
xicana; 1961. México.
- 27.- Lorenz, K. "Sobre la Agresión; el Pretendido Mal". Edit.-  
Siglo XXI; 1971. México.
- 28.- Manual de Codificación de Diagnósticos Psiquiátricos. --  
ISSSTE. 1977. México.
- 29.- Nietzsche, F. "El Nacimiento de la Tragedia". Colección --  
Austral; 1943. México.
- 30.- Group of Experts of the National Institute on Alcohol --  
Abuse and Alcoholism. Journal of Studies on Alcohol. --  
Vol. 37, No. 9, 1976. USA.
- 31.- Recorte Periódico. "Novedades 15-VI-1981". Secc. Editorial.
- 32.- Seeley, John. "The WHO Definition of Alcoholism". WHO, --  
1952. Toronto, Canadá.
- 33.- Storr, A. "Human Agression". Edit. Siglo XXI, 1971. Méxi-  
co.

- 34.- Thompson, C. "El Psicoanálisis". Fondo de Cultura Económica, 1961, México.
- 35.- Velasco F., R. "Alcoholismo y Salud Mental". Edit. - - - ANUIES, 1980, México.