



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE PSICOLOGIA



LA ACTITUD DE LOS HIJOS HACIA EL PADRE ALCOHOLICO

T E S I S

Que para obtener el título de:
LICENCIADO EN PSICOLOGIA

P r e s e n t a n

MARIO SOSA CARRILLO

MARIO FLORES MARTINEZ

VICTOR CORENO RODRIGUEZ



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.

UNAM
1976
108
E.1

M.-162015

tps. 416



AL H. JURADO.

A LA FACULTAD DE PSICOLOGIA.

01354

A LA MAESTRA GILDA GOMEZ M.

Con profundo agradecimiento y afecto, por el interés y paciencia con que acertadamente dirigió el presente trabajo.

Agradecemos al Centro de Investigación en Procesamiento de Información de Psicología, su valioso colaboración.

" En la botella; la inconformidad busca satisfacción, la cobardía
valor y la timidez confianza "

Samuel Johnson (1709 - 1784)

INDICE

PROLOGO

INTRODUCCION

CAPITULO I.- ANTECEDENTES HISTORICOS DEL ALCOHOLISMO

- 1.- Panorama histórico del alcoholismo
- 2.- América Latina y el consumo de bebidas alcohólicas.
- 3.- El problema del alcoholismo, la Organización Mundial de la Salud. Algunas investigaciones.

CAPITULO II.- EL ALCOHOLISMO Y SU REVISION TEORICA.

- 1.- El problema del alcoholismo desde los puntos de vista fisiológico, clínico y social y teoría del aprendizaje.
- 2.- Algunas definiciones de alcoholismo.
- 3.- Clasificaciones de los alcohólicos.
- 4.- Evolución del Alcoholismo.
- 5.- Acohólicos Anónimos.

CAPITULO III.- EL ALCOHOLICO Y SUS HIJOS.

- 1.- Casuística
 - a) Caso I
 - b) Caso II
- 2.- Las actitudes.
- 3.- Investigaciones sobre la actitud de los hijos hacia su padre

CAPITULO IV.- METODOLOGIA Y EL PROYECTO.

1.- Proyecto y Lineamientos Generales de la Investigación.

2.- Problemas

3.- Hipótesis

4.- Variables

5.- Instrumentos

6.- Diseño Estadístico.

CAPITULO V.- PROCEDIMIENTOS ANALISIS Y TRATAMIENTO.

ESTADISTICO DE LOS DATOS

1.- Datos de Ho

2.- Otros análisis de los datos

CAPITULO VI.- INTERPRETACION Y CONCLUSIONES

APENDICE

BIBLIOGRAFIA

INTRODUCCION

El alcoholismo, há logrado afectar a grandes grupos humanos, por la frecuencia con que se presenta en diversas culturas y sociedades. En los últimos tiempos, el alarmante incremento de muertes en el mundo a causa del alcoholismo, nos dá una idea de la magnitud del problema.

Por lo cual, diferentes organismos de salud a nivel mundial, han tratado de dar una solución a este problema, considerándolo más que un vicio, una enfermedad; ya que, no solo es causa sino también efecto de múltiples desajustes de la personalidad del individuo, con las consecuentes lesiones a la célula de la sociedad y a la comunidad en general.

El beber bebidas alcohólicas, se convierte en un verdadero problema, cuando la persona no es ya solamente un bebedor ocasional con motivo de reuniones sociales; es decir, en el momento en que el individuo crea dependencia de la bebida, nos encontramos ante el problema del alcoholismo.

Los motivos que impulsan a una persona hacia la bebida son muy variados, y su raíz muy profunda. Si un individuo es emocionalmente dependiente e inmaduro, sus tensiones extremas y además su tolerancia a la frustración muy baja, entonces puede recurrir a la ingestión de bebidas alcohólicas, estableciendo con ello una fórmula para eva-

dirse de la realidad que le resulta sumamente adversa. De esta manera el alcohólico desarrolla un núcleo obsesivo de pensamiento y sentimiento referentes al alcohol, que se encuentra muy por debajo de su percepción conciente, de tal manera, que para el alcohólico la bebida, es el único agente capaz de aliviar de manera efectiva las inadaptaciones que hacen su vida incómoda y hasta insoportable para él y los suyos.)

Es importante reconocer que para el estudio de las causas, consecuencias y tratamientos terapéuticos del alcoholismo, no bastan las soluciones que pueda aportar una sola disciplina; ésta es una tarea de diferentes especialidades: la psicología, la sociología, la medicina, la economía y la antropología entre otras más. Aportaciones que en conjunto no sólo se consideran de suma valía, sino que también intervienen para la solución ó cuando menos como paliativos de este problema.

Con las observaciones mencionadas, y considerando que existen numerosas investigaciones que se han referido al alcohólico en particular, y muy pocas enfocadas a las personas que conviven directamente con él; hemos orientado el presente trabajo al estudio de las actitudes favorables o desfavorables, que asumen los hijos hacia su padre alcohólico, así nos interesó el caso del grupo familiar; por que por un lado es el que recibe y resiente los efectos del problema del alcohólico y por otro, en éste radica una gran potencialidad, para la posible rehabilitación de los enfermos de este tipo. En el curso de nuestro estudio se ha tomado en cuen-

ta si el padre alcohólico se encuentra o no afiliado a alguna Institución o Asociación para rehabilitación de alcohólicos, ya que estos centros extienden su atención hasta el grupo familiar modificando con ello sus actitudes.

Pensamos que es importante este tipo de estudios, porque al ser el grupo familiar una fuente frecuente de frustración para el enfermo, debido a las deficientes relaciones y a las actitudes desfavorables, se interfiere la rehabilitación del alcohólico.

El objetivo que pretende este trabajo es comparar la actitud de 3 grupos de hijos hacia su padre alcohólico con las siguientes características:

Grupo uno. - Hijos cuyo padre alcohólico se encuentra afiliado a algún tipo de asistencia (ejemplo, Alcohólicos Anónimos).

Grupo dos. - Hijos cuyo padre alcohólico no se encuentra integrado a ninguna Institución o Asociación.

Grupo tres. - Hijos cuyo padre se le califica como no alcohólico.

Entre estos 3 grupos se compara la actitud de los hijos hacia su padre alcohólico, pero considerando la situación actual del padre respecto a las características mencionadas.

No se incluye en los alcances de esta investigación el catalogar todas las repercusiones sociales y psicológicas a las que se enfrentan

los hijos de padre alcohólico, ni analizar con la profundidad debida todas las repercusiones sociales existentes, ya que, este trabajo se considera un estudio exploratorio para reunir la información necesaria que permita conducir una investigación propiamente dicha.

En el capítulo I revisamos los datos históricos más significativos del alcoholismo, pasando por el consumo de bebidas alcohólicas en América hasta llegar a investigaciones latinoamericanas al respecto.

En el capítulo II se muestran algunos puntos de vista referentes al alcoholismo, así como algunas definiciones y clasificaciones.

En el capítulo III revisamos las relaciones del alcohólico y sus hijos y algunos casos. La metodología, tratamiento, resultados y conclusiones aparecen en los capítulos IV, V y VI.

CAPITULO I

ANTECEDENTES HISTORICOS DEL ALCOHOLISMO

1) Panorama histórico del alcoholismo

Para referirnos al panorama histórico del alcoholismo es necesario revisar la trayectoria del alcohol (vino) ya que están directamente relacionados.

Debido a la multitud de leyendas y mitos es difícil poder establecer el punto más primario del origen del vino. Pero parece que el hombre conoció la existencia de las bebidas embriagantes desde los albores de su nacimiento.

El dato más antiguo de la embriaguez y consecuentemente del alcoholismo, lo encontramos en el viejo testamento en el libro de Génesis el cual menciona lo siguiente: "Noé sale del arca y como era labrador trabaja una parte de tierra y siembra una viña, bebe su vino y se embriaga echándose desnudo en medio de su tienda, lo descubre su hijo Cam y le dice a sus hermanos Sem y Safet, quienes andando hacia atrás cubren la desnudez de su padre y despertando Noé de su embriaguez y supo lo que había hecho su hijo Cam y maldiciéndolo, lo sentencia a ser esclavo de sus hermanos." (*Genesis, antiguo testamento*)

Por antiguos documentos chinos, sabemos que el cultivo de la vid, se inició varios miles de años antes de Cristo, dichos documentos narran

la existencia de un nativo llamado Yu el cual introdujo el consumo del vino. La leyenda dice que el emperador lo probó y se embriagó, desterró a Yu al mismo tiempo que prohibía la ingestión del vino porque veía en ello la ruina de su pueblo.

El pueblo egipcio, elaboraba y tomaba una bebida de proceso parecido al de la cerveza llamada Zitus, la cual debido a sus efectos embriagantes fué terminantemente prohibida.

Entre los griegos, los viejos médicos Hipócrates y Galeno sabían de los efectos del vino y empezaron a enfrentarse a problemas de alcoholismo.

Los Romanos con sus grandes banquetes y orgías, nos dan pruebas del uso desmedido y alto del vino entre su pueblo. Y Tiberio "el borracho" con sus hábitos de "alcoholismo" viene a confirmarlo.

Dentro del pueblo Arabe también existen antecedentes del abuso del alcohol de uva, Mahoma llegó a prohibirlo repetidas veces a través de sus profecías.

En Europa, el vino empezó a invadirla desde los Germanos hasta los Nórdicos extendiéndose posteriormente a toda la tierra.

En América, desde mucho tiempo antes de la llegada de Colón, sobre todo en México, se conocían los efectos del alcohol el cual era

extraído del maíz y de algunos agaves, sabiendo que la embriaguez producía serios problemas llegaron a penar el uso del alcohol con la muerte.

La llegada de la vid a México se debe a Cortés en el año de 1549, mientras que Don Francisco Cervantes fué el encargado de llevarlo al Perú, también mencionan los historiadores a Bartolomé de Terrazas como el introductor de la vid a Chile, para el año de 1556, ya existía la producción formal de vino tanto en Chile, Perú como en México.

En América Latina a pesar del impulso hispánico hacia la vid, no se debilitó la producción y consumo de las bebidas alcohólicas nativas como la "chicha" y el "pulco" la primera, producto de la fermentación del maíz y la segunda, producto de la fermentación del trigo y la cebada, tanto una como la otra, causaron grandes problemas entre la población indígena.

En América del Sur, en 1658, debido al abuso de la "chicha", el oidor de Lima y el mandatario de Colombia, prohíben la fabricación, venta o consumo de "chicha".

En México, tierra de cactus y agaves, durante el reinado de Tecpancatzin fué descubierto por Papatzin el "pulque" el cual era el producto de la fermentación de las secreciones del maguey.

Entre los aztecas, los estados de embriaguez siempre fueron combatidos tanto entre el pueblo como entre los dignatarios, un ejemplo son

las disposiciones de Netzahualcoyotl el cual castigaba con la muerte al sacerdote que fuera sorprendido ebrio; al plebeyo la primera vez se le exponía a la rechifla en la plaza pública y en caso de reincidir se le daba muerte.

Con la conquista hubo un cambio de valores que facilitó el uso y el abuso del pulque y las bebidas embriagantes por lo que las pulquerías se volvieron los lugares más concurridos por el pueblo sojuzgado por los conquistadores.

Con la independencia se inicia la proliferación del pulque por toda la República, y para 1850, las familias pulqueras empiezan a desplazar a las familias mineras y a convertirse en la clase aristócrata de México.

En la época actual, la producción y consumo de bebidas alcohólicas se incrementa cada vez más, ya que con los grandes avances tecnológicos y con los medios masivos de difusión, el problema del alcoholismo se ha incrementado a tal grado, que las estadísticas, la registran como la cuarta causa de muerte en el mundo (O.M.S., 1968)

2) América Latina y el consumo de las bebidas alcohólicas

Son varios los tipos de bebidas alcohólicas que se producen en la América Latina, pero entre los más importantes se encuentran:

Las fermentadas: el vino, el pulque, chicha y cerveza, entre las -
destiladas: aguardiente de uva, ron, tequila, whisky y mezclas de alcohol

o de algunas de las bebidas destiladas con diversos nombres en las distintas regiones. Aunque una gran parte de la producción de bebidas alcohólicas no aparece en las estadísticas oficiales porque se producen en forma clandestina.

En México en el año de 1973 considerando que la población entre 20 y 29 años fué de 8,374,000 habitantes, se consumieron 1,733,000 litros de cerveza. En los estados en que es mayor el consumo de bebidas alcohólicas son: Veracruz, Puebla, Sinaloa y Jalisco así como el Distrito Federal.

En el Perú, en 1955 se consumieron 168,266 y 176 listros de cerveza; 18,588,600 litros de alcohol de caña; 1,848,556 litros de aguardiente de uva; 3,159,138 litros de licores diversos; 9,853,413 litros de vino corriente; 783,348 litros de vino generoso; 514,616 litros de champaña y 1,192,828 litros de vermouth.

En Venezuela, en 1962 se consumieron 19 litros de bebidas alcohólicas fuertes y 102 litros de cerveza por adulto.

La prevalencia del alcoholismo ha sido estudiada en América Latina por medios directos e indirectos.

Mediante el sistema de las encuestas por muestreo se ha estimado el porcentaje de alcohólicos, estos sistemas se han llevado a cabo en México, Argentina, Brasil, Chile y Perú, mostrando los siguientes datos.

Argentina. - de 0.7 % en la población adulta de más de 15 años; el 6.43 % en casos de patología mental, representando el alcoholismo más del 10%.

Brasil. - Se encontró el 6% de alcohólicos y el 13.3% de bebedores excesivos, la mayoría correspondiendo al sexo masculino.

Chile. - Se obtuvo una prevalencia de 4.2% de alcohólicos y un 13.2% de bebedores excesivos para mayores de 15 años.

México. - En 1958 se señaló una tasa de alcoholismo de 6.8% por 1,000 habitantes en la población en general.

Estos coeficientes rectificados a la población adulta reflejan que 18 por 1,000, o sea el 1.8% de la población sufre del consumo patológico del alcohol. (Jellinek, 1953)

3.- El problema del alcoholismo, la organización mundial de la salud y algunas investigaciones.

En el año de 1948, en el seno de las Naciones Unidas, se establece un organismo especializado siendo sus servicios de dos clases, consultivos y técnicos para ayudar a todos los miembros a afrontar sus problemas de salud pública.

Durante la primera reunión de la sección de salud mental de la Organización Mundial de la Salud se recomendó la pronta atención al problema del alcoholismo dados los crecientes índices mundiales de mor-

talidad y morbilidad.

Por lo cual se formó un comité de alcoholismo en el año de 1959, donde se establece una estrecha relación entre el comité y el profesor Jellinek y se sientan las bases del alcoholismo como un problema de salud pública.

El interés en los problemas del alcoholismo ha fomentado la realización de cuatro seminarios: en Europa en 1950 y 1954 en 1953 y 1960 América Latina.

Pero últimamente los trabajos de este comité se han visto dirigidos hacia los narcóticos, sedantes y estimulantes, a pesar del incremento en los índices del alcoholismo.

Las políticas a seguir fueron fundadas en las conclusiones siguientes:

- a) El alcoholismo y la dependencia de las drogas como problema de salud pública.
- b) Un enfoque combinado de los problemas del alcohol y el alcoholismo.
- c) La Epidemiología y Prevención del alcoholismo en América Latina.

En América Latina, las acciones para afrontar los problemas del alcoholismo se inician en la década de los 50'.

En forma similar a las reuniones de los comités de la Organización Mundial de la Salud, la Organización Panamericana efectúa labores similares en la región de las Américas se realiza un seminario en 1953 en Buenos Aires, sobre alcoholismo con los temas siguientes:

1. Fisiopatología del alcohol, 2. La ecología y el cuadro clínico,
3. El tratamiento del alcoholismo.

Inspirados en este seminario la mayoría de los países de América Latina empiezan a ser investigación sobre todo en lo que se refiere a epidemiología, coincidiendo en este campo con las conclusiones de Ginebra en 1965

El primer seminario latinoamericano sobre el alcoholismo se realiza en Chile en 1960, concurriendo a él casi todos los países de América Latina incluyendo México. Los temas tratados fueron a) Definición y delimitación clínica del alcoholismo b) Epidemiología del alcoholismo c) Bases para la realización de programas de tratamiento y prevención del alcoholismo.

Del seminario se desprende la información disponible hasta esa fecha en cuanto a la mortalidad y morbilidad asociadas al alcoholismo.

Los datos procedentes del informe final menciona por ejemplo. El alcoholismo en algunas de sus formas causó la muerte de 2103 personas, o sea el 4% de todas las defunciones de la investigación, siendo

la causa del 6.7 % de las defunciones en el hombre y menor en las mujeres.

Entre las causas más frecuentes están las cirrosis hepática, la intoxicación crónica y las muertes violentas.

La cirrosis hepática como causa de mortalidad en el adulto, mostró una gran disparidad de una ciudad a otra, En Bristol la mortalidad en el hombre varió de 2.4 por 100,000 habitantes a una tasa 63 veces mayor en Santiago, es decir, 152.3 se observó en las mujeres una oscilación más pequeña que en los hombres, la tasa más baja 2.0 por 100,000 habitantes en Bristol y la más alta 46.9 en San Francisco. En cada ciudad del estudio la mortalidad siempre fué mayor en los hombres.

Uno de los problemas que ha afectado al hombre desde la antigüedad ha sido el consumo inmoderado de bebidas alcohólicas. En nuestro país al igual que en otros, el alcohol está tan profundamente inmiscuído en nuestra forma de vida que lo normal es beber como un factor de identificación intrínseco en cada uno de los diversos estratos sociales.

En México en 1969 se realizó una encuesta sobre hábitos de ingestión de bebidas alcohólicas (Cabildo A. H. y Colaboradores) destinada a investigar las características de alcoholismo, con especial atención a las circunstancias bajo las cuales los encuestados iniciaron y han continuado el hábito de ingestión de bebidas alcohólicas.

De esta manera en la zona de acción del Centro de Salud "Dr. Manuel Cárdenas de la Vega" (S.S.A.) se llevó a cabo la primera fase experimental de la encuesta, teniendo en cuenta que dicha zona tiene una población de 200,000 habitantes, se calculó el tamaño de la muestra.

Los resultados obtenidos se agruparon en cuatro clases según los diagnósticos recomendados en el segundo seminario latinoamericano para el alcoholismo (Costa Rica 1966):

- I. - El 9.1 % de la población estudiada es alcohólica.
- II. - El 9.5 % son bebedores excesivos.
- III. - El 38.3 % son bebedores moderados.
- IV. - El 43.1 % son abstemios

De los datos se infiere que sumando el porcentaje de alcohólicos y el de bebedores excesivos, vemos que cada uno de cinco habitantes adultos de la zona del estudio, hace una ingestión inmoderada de bebidas alcohólicas.

Haciendo una distribución por sexos, se obtuvo que el porcentaje de bebedores excesivos es cinco veces mayor entre los hombres que entre las mujeres, coincidiendo este dato con los reportes de otros países de América Latina. La distribución por edades nos lleva a la conclusión que en el grupo de 20 años todavía no hay alcoholismo, pero sin embargo empiezan a aparecer los bebedores excesivos. En el grupo de 21 a 29 años

ya existen alcohólicos y además ha aumentado el número de bebedores excesivos y moderados. En el grupo de 30 a 39 años se observa que siguen aumentando los alcohólicos y los bebedores excesivos. En el grupo de 40 a 49 años se observa una disminución discreta de alcohólicos pero se siguen aumentando los bebedores excesivos. En el grupo de 50 o más años, se incrementan los alcohólicos y disminuyen tanto los bebedores excesivos como moderados.

Si observamos estos datos en una forma global, vemos que la ingestión de bebidas alcohólicas es un fenómeno que crece en una forma contínua con la edad.

Tomando en cuenta la escolaridad para la distribución, puede observarse que el grupo de analfabetos dan el mayor porcentaje de alcohólicos y de ingestión total. En el grupo de escolaridad hasta tercer año de primaria, existen menos alcohólicos pero más bebedores excesivos. En el grupo con escolaridad hasta 6o. año de primaria, bajan a la mitad los alcohólicos y los bebedores excesivos aumentando los abstemios.

Con escolaridad de secundaria, disminuyen los alcohólicos y los moderados se conservan en el mismo nivel, y los abstemios aumentan en forma importante. Mientras que con la escolaridad de preparatoria suben los alcohólicos así como los bebedores excesivos y moderados. En el grupo con escolaridad profesional se reducen el mínimo los alcohólicos y aumentan los bebedores excesivos y moderados así como

los abstemios.

Resumiendo los datos de escolaridad, tenemos que, existe una relación inversamente proporcional entre el alcoholismo, la ingestión de bebidas alcohólicas y la escolaridad, es decir, a mayor escolaridad, menor ingestión de bebidas alcohólicas.

En cuanto a la correlación entre el tipo de ocupación y la ingestión de bebidas alcohólicas se pudo apreciar que los mayores porcentajes de alcohólicos y bebedores excesivos se encuentra entre las ocupaciones no calificadas (albañiles, campesinos, etc.)

En las ocupaciones calificadas (obreros, oficios, etc.) se encuentran menos alcohólicos y más bebedores excesivos.

Otro de los tópicos importantes se refiere a los motivos que se dieron tanto para iniciar el consumo de bebidas, alcohólicas como para proseguirlo en la actualidad, ingiriéndolas.

Hay dos constantes fundamentales que se encontraron:

a) La condescendencia con amigos, familiares o compañeros b) Las celebraciones es decir, ni la alegría de una fiesta ni las relaciones sociales y familiares se conciben sin el uso del alcohol. Otro tipo de motivo encontrados fueron la evasión a problemas, los problemas familiares y laborales para descansar.

Por otro lado, los resultados de la muestra, en cuanto al lugar donde los encuestados inician su hábito en la ingestión de bebidas alcohólicas se observó lo siguiente: los alcohólicos inician la ingestión en la casa de los amigos, después en la casa de los familiares, luego en las cantinas, en el hogar, en los centros de trabajo y en el prostíbulo. Es hábito actual de los alcohólicos beber principalmente en las cantinas, pero siguen bebiendo en forma importante en el hogar, por lo tanto, podemos decir que la casa de los amigos, de los familiares, o la propia es donde la gente se inicia en la bebida. Esto se encuentra íntimamente relacionado con las motivaciones mencionadas y mostrando una vez más la aceptación cultural, además de que al beberse en casa los niños se van familiarizando con esta situación hasta llegar a concebir que lo normal y deseable en determinadas ocasiones es la ingestión de bebidas alcohólicas.

Además, la expresión de las consecuencias de los hábitos alcohólicos la observamos en el ausentismo laboral, los problemas familiares y los consecuentes daños a las personas que rodean al alcohólico, así como el medio social.

CAPITULO II

EL ALCOHOLISMO Y SU REVISION TEORICA

1) Criterios sobre el alcoholismo.

Dentro de los diferentes tópicos que tiene el alcoholismo, las consideraciones etiológicas, son todavía muy debatidas, sin embargo, nos vamos a permitir mencionar algunas teorías desde los puntos de vista Fisiológico, Clínico, Social y de la Teoría del Aprendizaje, las cuales intentan dar luz al problema.

Partiendo de estudios fisiológicos, Williams y Gross (1947-1959) aducen que el alcoholismo tiene su origen fundamentalmente en desgastes metabólicos, que al faltar una serie de nutrientes dentro del organismo del bebedor se ve en la imperiosa necesidad de reemplazarlos a través del alcohol. No hay que dejar de considerar que es pobre la evidencia experimental para esta teoría.

Desde el punto de vista clínico y bajo los puntos psicoanalíticos, las causas de la toxicofilia alcohólica se asigna a factores psicógenos, o sea la demanda del alcohol en el bebedor tiene su fuente en las tensiones, conflictos y frustraciones, es decir no son más que manifestaciones de la angustia, estimando que el alcoholismo es mas un síntoma de una perturbación emocional subyacente, ya que el alcohol es un reductor de la angustia y por lo tanto el incremento por la apetencia de las bebidas alcohólicas,

se explica porque abate dicho conflicto psíquico.

Respecto al punto de vista social, nos encontramos con que los diferentes centros que tratan el problema postulan como causas, entre otras la presión social, los patrones culturales, la enseñanza religiosa.

Por otra parte, los estudios realizados por Bunzel en 1940, en Guatemala, Chamula y México, encuentra que la explicación del alcoholismo se puede basar en el complejo de las Instituciones Económicas, sociales y religiosas adyacentes al individuo, mientras que L. K. Frank en 1936, concluye que la anormalidad alcohólica individual, debe ser considerada como una enfermedad de la sociedad. Por último, los sociólogos contemporáneos postulan que las presiones y estímulos a los cuales se encuentra sometido el hombre contemporáneo lo proyectan a buscar puertas de evasión que le permitan extraerse de la carencia de empleo, de vivienda, de espacio social, etc.

En relación a este problema, una de las teorías del aprendizaje (Kepner 1964 Kingnar 1958) considera que el alcoholismo es un componente aprendido ya que sirve como un agente reductor de la pulsión y por consiguiente fortalece todos los conductos que lo preceden, es decir, puede funcionar de dos formas principales: 1) Puede reducir el estado de déficit fisiológico y en este sentido sería comparable con los efectos recompensantes de la comida o del agua. 2) Puede servir para disminuir las probabilidades de las respuestas de ansiedad y sus estímulos concomitantes.

2) Algunas definiciones de alcoholismo

En la lucha diaria por disminuir los conflictos con el medio ambiente, el hombre ha intentado conseguirlo por caminos variados; el alcohol se ha convertido en uno de los medios más corrientes usados para conseguir dicho propósito como sugieren Nonjes y Kolb, (1963) el alcoholismo indica la presencia de trastornos psíquicos cuyos síntomas evolucionan hasta constituir una enfermedad claramente definida, que incapacita a la persona para desempeñar eficientemente su papel en los ámbitos social y familiar.

Desde el inicio de las primeras investigaciones en materia de alcoholismo se han intentado varias definiciones entre las cuales podemos citar las siguientes:

En su obra "Prevalence of Alcoholism", Keller y Efrom -(1957) - manifiestan que esta enfermedad se caracteriza por la repetida ingestión de bebidas alcohólicas llevada a un punto tal que se establece una relación desproporcionada con respecto de las formas alimenticias, - perjudicando la salud del individuo, atentando contra los usos sociales de su comunidad creándole adversas circunstancias en cuanto a su status económico.

Durante los últimos 150 años se han dado desde el punto de vista clínico 3 concepciones acerca de la ingestión de bebidas alcohólicas.

La primera de ellas vigente desde 1800 hasta 1850 en las que se describe con un criterio sintomático, la expresión manifiesta de numerosas formas clínicas de ingestión anormal del alcohol .

El representante más destacado de esta concepción sintomática, Von **Bruhl Cramer**. (1960) El exceso de alcohol es precedido por un estado depresivo". Esta afirmación más tarde fué restringida por una forma clínica de alcoholismo, es decir, la clásica dipsomanía.

Hay dos aspectos de suma importancia en el fenómeno del alcoholismo la necesidad fisiológica acompañada de la necesidad psicológica; cuando se presentan estos dos aspectos, nos encontramos ante un alcohólico. Si solamente existe una de estas dependencias, clasificamos al individuo como bebedor. El alcohólico desarrolla una clara adicción, su deseo de beber es incontrolable aunque tenga períodos de abstinencia; en tanto que el bebedor puede a voluntad dejar de beber por lo cual no llega a convertirse en un verdadero alcohólico.

La segunda concepción abarca la segunda mitad del siglo XIX, y fue la anatomopatología de Magnus Huss en el daño orgánico causado por la ingestión inmoderada de bebidas alcohólicas.

La tercera concepción aditiva y apogénica del alcoholismo en 1900 -- llega a su máxima expresión con Jellinek (Disease & Concept of Alcoholism, 1960) quien postula dos formas principales de dependencia físico-clínicas:

la gama o intermitente, la cual se caracteriza por la "incapacidad para detenerse" pocos minutos después del consumo de una pequeña cantidad de alcohol; y la Delta también llamada invertida la cual se caracteriza por una "incapacidad de abstenerse" tiempo después de una ingestión moderada de bebidas alcohólicas.

Por otra parte se observa la necesidad de definir otras formas de ingestión: por una parte la moderada o normal y por otra la excesiva simple o excesiva complicada; que como mencionamos, equivalen a la alfa y beta de Jellinek, en donde un punto de motivación muy importante es la psicológica y cultural.

Esto nos permite comprender como un gran porcentaje de los bebedores excesivos cuyas motivaciones fundamentales psicopatológicas se muestran tendientes a la adaptación, es decir se provoca una adaptación tisular al alcoholismo con los consecuentes cambios neuroquímicos y bioquímicos que por sí mismos se convierten en factores fundamentales para nuevas ingestiones de bebidas alcohólicas. Pero esta dependencia física es ignorada frecuentemente por diversos autores que siguen considerando las nuevas ingestiones como un simple síntoma de desadaptación psicológica o social.

Para la Asociación de Alcohólicos Anónimos, esta enfermedad consiste en una compulsión fisiológica aparejada a una obsesión mental; es una enfermedad progresiva que en realidad no puede curarse definitivamente

te, pero que como otras enfermedades con características semejantes al alcoholismo, puede ser controlada a través de las distintas terapias.

En las reuniones latinoamericanas sobre el alcoholismo (Buenos Aires, Chile, etc.) se observó en las conclusiones la necesidad de estudios epidemiológicos y preventivos del alcoholismo, sin embargo se consideró la necesidad de una definición previa.

A Jallinek (1953) se deben las ideas fundamentales para delimitar los diversos tipos de bebedores, desde la ingestión moderada hasta la franca enfermedad ocasionada por su uso inmoderado.

La definición operativa que se toma como criterio para los estudios de epidemiología y que prevalece para medir el problema y postular su manejo es: El alcoholismo se define como la dependencia psicológica y sobre todo, física hacia el alcohol, núcleo patogénico que se constituye después de un largo proceso. Con base en estos postulados y algunos otros hemos intentado una definición adecuada a las características de la población estudiada en el curso del presente trabajo de investigación.

En el presente trabajo, definimos como alcohólico aquella persona que por la excesiva ingestión de alcohol manifiesta alteraciones orgánicas y psicológicas que le inducen a deteriorar sus relaciones interpersonales, su sistema de valores y su participación en la vida social y -- muy particularmente en la vida familiar, sufriendo por ello el rechazo-

de los demás".

Prescindiendo de todo intento de polemizar, sobre conceptos básicos, para los fines de nuestros estudios, designaremos como alcoholíca no aquella persona cuyas libaciones ocasionales lo encauzan hacia un comportamiento desordenado que le crea conflictos con la sociedad; a este tipo de personas las llamaremos (atendiendo a los propósitos de nuestra investigación) bebedor. La diferencia entre el alcoholíco y bebedor se determina, en el presente caso, por el desarrollo de la necesidad del alcohol por sí misma, independientemente del supuesto alivio emocional que busca el adicto al alcohol.

3) Clasificación de los alcoholícos.

En relación a esta clasificación, los expertos del subcomité de estudios del alcoholismo de la Organización Mundial de la Salud, dicen que en todo grupo social en cuyo seno existan sectores con una gran aptencia por las bebidas alcoholícas, se observará una variedad de individuos que muestran su inclinación por el alcohol bajo diversas formas, las cuales según ellas quedarían en la siguiente clasificación:

1. - Bebedores Moderados.
2. - Bebedores excesivos, sintomáticos irregulares.
3. - Bebedores excesivos, sintomáticos regulares.
4. - Alcoholícos o alcoholómanos.

1) Los bebedores moderados son aquellos que ingieren bebidas al-

cohólicas regular o irregularmente, sin que existan a través del desarrollo de su costumbre síntomas de ebriedad o solamente episodios muy esporádicos, y excepcionales, en cantidades diarias no capaces de producir ni la más discreta disminución de la integridad de su conciencia ni la modificación de su emotividad.

O sea, este tipo de bebedores, en ningún momento manifiestan signos de dependencia tóxica con respecto al alcohol; por lo tanto, no se embriagan, no llegan a obnubilarse y en cualesquiera condición dejan de beber.

Sin embargo, debemos advertir que no debemos tomar estas consideraciones en sentido absoluto, ya que desde Kraepelin, muchos investigadores han confirmado que la más pequeña dosis de alcohol en la sangre determina alteraciones psíquicas y, por otra parte, los individuos moderados al beber, son los que más fácilmente sufren los síntomas y signos de la embriaguez.

2) Bebedores excesivos, sintomáticos irregulares. Dentro de esta clasificación se consideran a aquellos individuos que han empezado a ingerir bebidas embriagantes en fuertes dosis y en condiciones y medidas socialmente aceptadas, como un medio para sustraerse de sus tensiones y fatigas diarias. Las tensiones y fatigas que se quieren aliviar a través del alcohol no son estrictamente constantes y solo se intentan disipar cuando han alcanzado su intensidad mayor. Si bien existe una de-

pendencia mínima del bebedor con respecto al alcohol, la que hace ya se hable de las primeras fases sintomáticas del alcoholismo, se observa en el bebedor todavía una suficiente capacidad para romper con dicho vínculo por períodos largos.

Los bebedores de este tipo, por lo general, no presentan alteraciones psíquicas aún cuando su emotividad ofrece visos de encontrarse muy influida e inestabilizada por las tensiones de cualquier naturaleza sean físicas o morales. Su rasgo principal consiste en que señalan aún determinado control para seleccionar la clase de bebida que van a ingerir, la cantidad y las ocasiones de la embriaguez. De acuerdo a la clase social a la que pertenecen y a sus patrones socio-culturales concomitantes, escogen momentos peculiares y significativos para la ebriedad; por el lado optimista, festejos, actos sociales, celebraciones religiosas, conmemoraciones cívicas y acontecimientos políticos; por el lado sombrío, desgracias, desavenencias y penas profundas, despidos de empleos y desocupación.

En relación a lo antes dicho, Deshaies, (1952) dice que estos aficionados de las bebidas alcohólicas, a los cuales clasifica como bebedores no psicópatas, son sujetos normales inducidos a la apetencia alcohólica por causas externas (ambientales); contrariamente a los alcohólicos maníacos, su evolución no es progresiva, es tardía, simple y muy lenta esto no quita de que se vuelvan psicópatas por el alcoholismo.

3) Los bebedores excesivos sintomáticos regulares, son individuos que clínicamente forman parte de los enfermos alcohólicos propiamente dichos. Su principal característica es su dependencia franca y directa de la intoxicación-etélica, Werner Wolff, llama a estos sujetos - bebedores graves y los describe como individuos que ingieren alcohol para intoxicarse premeditadamente; además, no necesitan una ocasión particular para beber, ya que cualquier hora del día, solos o acompañados, es buena para hacerlo. / Les gusta disertar sobre las bebidas, jactándose de su resistencia frente a los efectos de la intoxicación, se burlan de los abstemios y de los bebedores moderados y consideran -- que embriagarse totalmente, es una cualidad varonil. Puesto que en -- estos alcohólicos, existe la evidencia plena de su directa dependencia -- con respecto al alcohol, se cree conveniente tomar dos puntos como referencia del imitante de su clasificación; la cantidad excesiva de alcohol y la regularidad de la embriaguez.

Respecto a esta tercera categoría de bebedores, se dice que llegan a ella después de correr las fases anteriores, en estos momentos, han iniciado una dependencia psicoorgánica que será la base de su toxicomanía posterior. Es por esto que los fisiólogos y psiquiatras soviéticos afirman que el alcoholismo verdadero se presenta después de un proceso más o menos largo de ingestión alcohólica inmoderada, que provoca la inversión del metabolismo normal y la dependencia al tóxico. Farmacológicamente, se hace referir a una disminución del umbral de tolerancia.

4) Los bebedores alcohólicos o alcoholómanos, al hablar de este tipo de bebedores nos estamos refiriendo a aquellos que han entrado al terreno de la adicción o como antes se decía, son los que manifiestan una apetencia morbosa por el alcohol. En ellos el substrato somatopsíquico, de su personalidad está profundamente alterado, y esto les impide poner en acción sus capacidades para dejar de beber.

Los estudios de E. M. Jellinek (1957) han aportado conceptos valiosos en relación a esta pérdida de las capacidades de control en los alcohólicos: a) incapacidad para dejar de continuar bebiendo, una vez ingerido el primer sorbo; b) incapacidad para dejar la bebida un solo día, dentro del proceso de su habituación. En el primer caso se encuentra ausente el control para regular la cantidad de alcohol que se ingiere en una ocasión. En el segundo, se ha perdido en cambio el control de la abstinencia, o sea el no poder dejar la bebida un solo día, aún regulando su cantidad.

En resumen, diremos que las formas tres y cuatro de esta clasificación, representan estrictamente la enfermedad alcohólica, o sea en ellas es donde con toda objetividad encontraremos los padecimientos somáticos más característicos de los bebedores crónicos, tales como la cirrosis hepática, las gastropatías, las alteraciones nutricionales, la cardiopatía beribérica, las polineuritis y los trastornos psíquicos.

Las formas del alcoholismo clasificado, desde el alcoholista sim-

ple o moderado hasta el alcoholómano, son situaciones sucesivamente re corridas por los sujetos que sufren la enfermedad. Los alcoholistas, pue den presentar en un momento determinado una u otra forma de habituación etílica, mantenerse estacionado en una de ellas o pasar progresivamente de la fase de moderación a la de adicción; determinándolo así la ingestión continúa de alcohol.

Volviendo al caso de los enfermos alcohólicos, podemos encontrar dos cuadros diferentes el alcoholismo **intermitente** y el alcoholismo **inve** terado.

Posee alcoholismo intermitente el adicto alcohólico que, habiendo -- perdido la capacidad para detenerse después de beber el primer sorbo de alcohol, puede permanecer sobrio, por períodos más o menos largos y -- variables de tiempo. Respecto al alcoholismo inveterado, el sujeto re-- gula todavía con capacidad, las dosis de alcohol que acostumbra beber -- no puede sostenerse un solo día en estado sobrio. Debe advertirse que -- en el mismo alcohólico rara vez coexisten las dos variedades citadas, o manifiestan un alcoholismo intermitente o se mantienen en la forma inve-- terada.

La Organización Mundial de la Salud, ha encontrado en sus estudios sobre la tasa de alcoholismo de diversos países que de todos los consumi-- dores de bebidas alcohólicas, la proporción de eriltoxicómanos o alcohoo-- listas verdaderos difícilmente rebasa el 5 ó 6% del total.

No obstante esta afirmación de fuente tan reconocida, urge en México, como lo há pedido el Dr. Ezequiel Millán, la obtención inmediata de la tasa o índice de alcoholismo, sin lo cual no podemos enfrentar una campaña de justos alcances para combatir las nefastas consecuencias.

4.- Evaluación del alcoholismo.

Uno de los méritos que con razón se le adjudica a Jellinek (1950) es el de haber realizado un análisis sistemático del alcoholismo por entidades perfectamente delimitadas, partiendo de los resultados que obtuvo de la experiencia de dos mil alcohólicos recuperados, circunscribió la evolución de la enfermedad alcohólica hacia términos nosológicos precisos y elaboró un esquema que hoy lleva su nombre.

Si nosotros hacemos una aplicación correcta del esquema de Jellinek, es decir, considerando antes que el alcohol es un agente cuya acción no sólo depende de él, sino que aquello sobre lo cual actúa, obtendremos una guía útil para analizarlos en la atención de este tipo de enfermos, con lo anterior, queremos decir que los enfermos alcohólicos no siempre recorrerán las fases del padecimiento que se mencionan en el esquema, ni mucho menos que el bebedor llegue obligadamente a la última etapa rigurosamente patológica; ante todo debe entenderse que el Esquema de Jellinek es válido cuando el alcoholista es tomado como un enfermo especial, en el cual los mecanismos de la enfermedad obedecen sobremanera a los substratos físicos, psíquicos y sociales que rigen su proceso.

Así concebido, el Esquema de Jellinek es el siguiente:

1. Fase oculta o prealcohólica.
2. Fase prodrómica.
3. Fase básica, crucial o crítica.
4. Fase crónica.

1. - Fase oculta o prealcohólica: - Durante esta fase los bebedores no muestran distinción alguna en lo que se refiere a las particularidades de su ingestión alcohólica, con respecto a la conducta o normas que se observan en este sentido en el grupo social al cual pertenecen. Son personas que experimentan ostensiblemente un notable placer o disfrute de las reuniones familiares o sociales donde existe la posibilidad de un generoso encuentro con la bebida. En dichos círculos casi nunca veremos buscar la embriaguez absoluta, es decir, tienen noción exacta de la imprudencia de una intoxicación total. En lo íntimo, no son las reuniones el atractivo que buscaban, sino la brillante oportunidad que encuentran de librarse honestamente de las preocupaciones y tensiones diarias.

Con lo que hemos expuesto, no vemos pues, elementos de base para poder diferenciar a un "bebedor social" de un bebedor en fase prealcohólica. Sin embargo, tales bebedores tienen motivaciones perfectamente enmarcadas que influyen de manera crucial en su inclinación con el alcohol. Un estudio minucioso de su psique refiere que han comenzado a transformar sus valores volitivos; buscan deliberadamente las ocasiones más propicias para el disfrute "social" de la bebida.

En esta situación, los alcohólistas ocultos pueden permanecer así, durante meses y años. Si persisten, cada vez con más inclinación buscarán conservar su equilibrio emocional a través de su participación en los medios sociales donde ingieren bebidas alcohólicas. Sus tensiones internas, sus insatisfacciones, su situación social y la familiar contribuyen en su propensión al escape ocasional o repetido por medio de la bebida "social".

Se considera que el proceso evolutivo del período prealcohólico dura unos dos o tres años. Si se ha insistido en la habituación bajo las mismas circunstancias, fácilmente sobrevendrá la alcoholomanía. Antes de que un sujeto caiga estrictamente en el alcoholismo, se ha observado que se mantiene oscilante entre una subfase ocasional y una subfase diaria. Muchas veces regresa a la primera, después de mantenerse en la segunda; en otras, queda estacionado dentro de la clasificación de bebedor moderado.

2. -La fase prodrómica;- La fase prodrómica del alcoholismo no es sino la etapa siguiente de la iniciación prealcohólica. Cuando alguno de los bebedores prealcohólicos no ha alcanzado por medio de sus ingestiones ocasionales o diarias de alcohol, librarse de sus conflictos, tiende siempre a "narcotizar" mayormente sus problemas. Según Jellinek, las compuertas de la fase prodrómica quedan abiertas en el momento en que el bebedor presenta una amnesia retrógrada en relación a los sucesos que ocurrieron mientras éste se encontraba intoxicado. La Principal característica de

este síntoma fundamental reside en el hecho de que la embriaguez causante del período amnésico no fué muy aguda, o sea que no se bebió tan excesivamente como para aducir pérdida de la conciencia. Es por eso que tal episodio amnésico fué denominado por Bonhofer palimpsesto alcohólico, pues reúne particularidades específicas que la distinguen de síntomas que clínicamente pueden configurar semejanzas, aunque subordinadas a una distancia etiopatogenia.

En el estudio de los alcohólicos es posible encontrar con frecuencia sujetos que refieren haber padecido una alteración de su memoria después de la ingestión etílica, excesiva o moderada. Ante tal referencia, sin embargo, debemos mostrarnos muy cautos, principalmente en lo que hace a la significación del fenómeno y a las conclusiones que dé lugar. La razón estriba en que no siempre el episodio amnésico obedece rigurosamente a la ingestión de bebidas alcohólicas y a su acción directa sobre los procesos cerebrales que rigen el recuerdo inmediato, uno de los más débiles; sino a otros factores etiológicos y fisiopatológicos agregados.

El análisis del palimpsesto alcohólico y la investigación de sus correlaciones estrictas deben ser sujetados a un método de indagación muy escrupuloso para no confundirlo con síntomas similares. Para ello, tan sólo recordemos que en la naturaleza fisiopatológica de dicho síntoma quedan involucrados casi los mismos mecanismos que explican la anoxemia

cerebral, los cuales nos indican qué cursos y qué manifestaciones pueden tener.

Para que el palimpsesto tenga suficiente valor semiológico, debe contar con dos condiciones veraces.

- a) Ser repetido y frecuente.
- b) De aparición relacionada con la ingestión moderada de alcohol.

Cuando no se cumplan las condiciones anteriores y cuando la ingestión de bebidas alcohólicas haya sido de un alto contenido etílico y en momento de agotamiento o fatiga física y mental, el palimpsesto carece de valor, se invalida por sí mismo.

El subcomité de Expertos para el Estudio del alcoholismo de la O.M.S., en su órgano informativo No. 94 (1967) afirma que el palimpsesto se produce más tempranamente en aquellos individuos habituados a las bebidas destiladas, que en los que acostumbran ingerir bebidas de moderación. Empero, el Dr. Floreal Ferrara (1961) de Argentina, donde es grande el consumo de vino, há encontrado resultados que discrepan con lo dicho por el mencionado subcomité; o sea que há visto el palimpsesto en alcoholistas que únicamente se embriagan con vino. En todo caso, como el mismo Dr. Ferrara explica, el episodio de amnesia aguda alcohólica debe estar relacionado no sólo a la situación de la estructura histofisiológica del cerebro, sino también a la supraestructura -

psicofisiológica del mismo, es decir, al tipo de sistema nervioso de que se trate y a los patrones de conducta que se realizan en la interdependencia con la psique del hombre, en su vida social.

Una vez que en el alcohólico ha surgido el palipsesto, se opera en él un notable cambio de su personalidad. En la mayor parte de los casos, el bebedor no concede la menor importancia al accidente amnésico y mucho menos supone las consecuencias que pueden sobrevenirle. Aunque le haya llamado la atención y relacione el incidente con la bebida, lejos de aislarse de ella y de los sitios y personas que le brindan la oportunidad de intoxicarse, empieza a tener una especial preocupación por el alcohol. Hay momentos en que le asalta la idea de si existe acaso la suficiente cantidad de alcohol para satisfacer sus necesidades. Si asiste a una reunión donde se pueda beber dentro de los límites aceptados por el grupo social al que pertenece, se observa que desde el principio su consumo es ávido; busca el impacto brusco del licor. En ocasiones por la misma preocupación que tiene por la bebida y la cantidad que desea, llega ya embriagado a los círculos que frecuenta.

Si el período prodromico del alcoholismo continúa sin interrupción, el progreso de la enfermedad no se hace esperar y surge un nuevo síntoma, el consumo de hurtadillas o ingestión subrepticia. Dicho síntoma no debe hacer pensar que en la personalidad del alcoholista han aparecido

ya los remordimientos a que induce su conducta, los sentimientos de culpa. Estos sentimientos le obligan por un lado a no diferenciarse de los demás; a evitar que en las conversaciones se externe un juicio sobre su debilidad frente al deseo de beber; a rehuir cualquier opinión severa sobre su persona y a racionalizar su problema, proyectando la culpa de su situación hacia sus amigos y familiares. En otro sentido, la culpa que un alcohólico siente le agudiza más todavía su inestabilidad emocional y lo inclina mayormente hacia las intoxicaciones repetidas; llega a niveles críticos el conflicto entre las normas de conducta y la habituación etílica. La bebida cumple ahora un papel muy importante para la solución de este conflicto crítico.

Debe advertirse que por lo general, en este momento, se conservan poco deterioradas las defensas orgánicas de los bebedores. Ello no obsta para que, en la intimidad metabólica de los tejidos, principalmente el nervioso y el hepático se estén produciendo pequeñas alteraciones que se manifiestan en forma de neuritis pasajeras, insuficiencia hepática, trastornos gástricos y fatigabilidad, sin que lleguen a constituir cuadros orgánicos o psíquicos definidos.

En suma, la fase prodrómica del alcoholismo es fundamental no sólo dentro de la evolución clínica de la enfermedad, sino a la vez dentro de la terapéutica y su aplicación oportuna, así como en lo que se refiere a la profilaxis; pues es obvio que pueden prevenirse los males mayores que -

más tarde o más temprano originará. Si quisiéramos avocarnos a escoger un gran momento para efectuar la curación de los alcoholistas, el prodromos resultaría el mejor y no otro, insistiendo siempre que debemos estar previstos de la habilidad necesaria para descubrir los elementos que lo integran y conseguir antes que nada la abstinencia total del paciente y la acción benéfica del medio.

3. - La fase básica crucial o crítica: Una vez que el período prodromico de la enfermedad alcohólica se ha consolidado, hace su aparición esta fase. Los palimpsestos se repiten frecuentemente, cambia el psiquismo del bebedor y surge la disyuntiva de la enfermedad, o el alcoholista deja la bebida abriendo el camino a su curación o continúa dentro de su hábito, para caer insensiblemente en el fondo de la alcoholomanía.

La distinción de la etapa crucial del alcoholismo, según Jellinek, queda señalado por la pérdida de control del enfermo en relación a la **ingesta de alcohol**. Según palabras del Dr. Ezequiel Millán, (1968) tal pérdida de control "es la necesidad imperativa de consumir más alcohol que experimenta el bebedor en forma de un requerimiento físico, pero que podría ser un fenómeno de conversión". Sin embargo, es necesario aclarar que no se trata de causas psíquicas, sino de "perturbaciones (que) contribuyen a crear en el alcohólico un estado permanente de disbolismo complejo, en el que se asocian desórdenes carenciales (globales o electivos), y en desequilibrio endócrino y hepático de un individuo cuyo organismo debe asegurar la combustión de radicales acéticos en cantidad normal".

En esta fase del alcoholismo, el enfermo observa los siguientes rasgos de conducta. Si ingiere el primer trago, lleva la firme convicción de que podrá detenerse en los límites pertinentes, es decir, tiene en cuenta hasta donde se rompe la barrera de la moderación. No obstante, siendo sincera su intención, pronto supera los límites que se había marcado y rebasa los niveles de su tolerancia.

5.- Alcohólicos Anónimos. *

Alcohólicos Anónimos ha sido catalogada como una organización, una sociedad, un movimiento, una confraternidad, un grupo religioso y un método de tratamiento. Ninguno de estos calificativos es exacto y algunos del todo equivocados. Alcohólicos Anónimos no es ni una sociedad, ni una organización en el sentido estricto de la palabra, ni un grupo semi-religioso, ni un movimiento cualquiera que sea.

Es una fraternidad y un método de tratamiento principalmente, de manera que ninguna de estas denominaciones es en sí lo suficientemente explicativa.

En primer lugar, Alcohólicos Anónimos tiene un solo propósito, del cual no se desviará y hacia el cual se encaminan los esfuerzos de todos sus miembros, Alcohólicos Anónimos es una asociación libre, una fraternidad voluntaria de alcohólicos (y de alcohólicos solamente) reunidos con el solo propósito de ayudarse unos a otros para adquirir la sobriedad y permanecer sobrios. No está afiliada o relacionada de ninguna

* Información tomada de: "Alcohólicos Anónimos". Manual impreso y distribuido por Central Mexicana de Servicios Generales de A. A.

manera con cualquier otro grupo organización, sociedad o movimiento. Inclusive, Alcohólicos Anónimos no toma parte como grupo en ningún esfuerzo organizado para combatir el alcoholismo en beneficio de la salud pública.

Alcohólicos Anónimos como tal y en general, no averigua origen, ni siquiera orígenes destinados a ayudar a los alcohólicos, no patrocina o sostiene hospitales, casas de salud o sanatorios para alcohólicos. No toma parte en ningún asunto controvertido. No está relacionada con ninguna secta, denominación o credo. No toma posición alguna en ningún asunto público.

Efectivamente, no toma ninguna posición como entidad, aún en asuntos internos, aunque ha desarrollado unas pocas tradiciones, las cuales han sido puestas en palabra y a las cuales la mayoría de los alcohólicos anónimos se adhieren. Requiere una sola condición para ser miembro: un sincero deseo para dejar de beber. Debe darse por sentado que esta condición se refiere "únicamente a la bebida alcohólica". Alcohólicos Anónimos solo acepta como miembro a los bebedores alcohólicos.

Esta única condición, sin embargo, explica las razones por las que no realizan una labor de proselitismo para nuevos miembros. Esperan hasta que el alcohólico mismo solicite su ayuda; pero si la pide, se la dan sin regateos, aunque pudiera haber un período difícil de indeterminada duración durante el cual "recae", es decir de continuas reca-

idas a su antigua manera de beber. Durante ese período, un alcohólico que ha pedido sinceramente ayuda, los alcohólicos anónimos voluntariamente desempeñan las funciones de labor social, pues están completamente convencidos (ya que en su mismo papel de alcohólicos lo saben) que si otro alcohólico no pide ayuda sólo lo perjudican, ya que se produciría en él un sentimiento contra esta interferencia que impide la preparación del alcohólico para aceptar ayuda, de cualquier clase, y quedaría propuesta indefinidamente. Por otro lado, también la familia del alcohólico renuente recibiría asesoramiento sobre su manejo para modificar su actitud. Por consiguiente, las familias que buscan ayuda de los alcohólicos anónimos deben encontrarla asitiendo a sus reuniones y aprendiendo por lo que oyen o por otros miembros que puedan conocer allí o a quienes puedan conocer o que tengan deseos de aconsejarlos. No es una función de grupo ayudar a nadie fuera de alcohólicos que buscan esa ayuda.

Al que busca ayuda, sin embargo, le será mostrado el camino de Alcohólicos Anónimos hacia la sobriedad, es más, será convencido de que él también puede aprender el camino viendo a su alrededor a docenas, cientos hasta miles de enfermos alcohólicos que han recorrido ese camino con éxito antes que él. Es tal vez la primera gran lección que el recién venido ha de aprender. ¿qué puede hacerse?. Ve con sus propios ojos numerosas personas que lo han hecho y oye con sus propios oídos historias que debe creer, acerca de pasados alcoholismos tan serios o peores que el suyo.

La siguiente lección que el nuevo miembro aprende es la exacta naturaleza de su problema. Nadie le dice que es un alcohólico, eso lo decide él mismo. Es decir que si está buscando ayuda, lleva un problema que no ha sido capaz de resolver, sin embargo puede pensar que ha venido a A. A.*, para saber si tiene cabida ahí. Los miembros de A. A. saben por experiencia que cuando un individuo muestra preocupación - acerca de su manera de beber es porque la bebida lo ha llevado lo suficientemente lejos para buscar esa ayuda, esa bebida ha estado causando sin duda un problema continuo y es por consiguiente un alcohólico. La definición de alcohólicos más frecuentemente usada por A. A., es aquel individuo que padece una enfermedad: el alcoholismo. El alcoholismo a su vez definido como una obsesión mental aparejada con una "alergia" del cuerpo. Se explica que "alergia" no es el término médico correcto, pero que los alcohólicos aparentemente tienen algo en su sistema nervioso que los hace reaccionar en forma diferente a cualquier otra persona frente al alcohol, algo para lo cual la palabra alergia es por lo menos un término comprensible y es esta condición lo que hace imposible que ellos beban, ya que no hay curación para ella. Luego entonces se emprende una constante lucha contra la obsesión mental que induce al alcohólico a la bebida aún cuando sabe que no puede, que no debe y no quiere hacerlo. Se le asegura entonces que el programa de A. A. le ayudará a sobreponerse a esa obsesión. Por ejemplo en la técnica de " El plan de 24 horas" se le dice simplemente al alcohólico que en ese momento únicamente debe pensar :

* Alcohólicos Anónimos.

"El día de hoy lo debo pasar sin beber alcohol" ya que como bien lo sabe un alcohólico, es posible no beber durante un día. No debe jurar no volver a beber en su vida, no debe hacer promesas a nadie solo a él mismo; debe solo simplemente tratar de no beber hoy.

Esta técnica encierra un valor adicional; al final del primer día sin beber bajo este plan, el alcohólico experimenta un sentido de cumplimiento que no ha conocido por años. Con frecuencia es suficiente mantenerlo a flote durante el segundo día y eso a su vez lo mantiene el tercer casi sin darse cuenta, há pasado sin un trago durante una semana, un mes, tal vez por primera vez en años. Más tarde se dará cuenta que el " plan de veinticuatro horas" tiene muchos fines más que el de ayudarlo a permanecer alejado de la bebida; principiará a aplicarlo a muchos problemas de su vida.

Existen dos clases de reuniones en A. A. La reunión "abierta" en eso precisamente, abierta para quien quiere llegar, los alcohólicos, - desde luego; pero también su familia y amigos o cualquier persona que tenga interés en asistir. El auditorio no participa en una reunión de este tipo, hay un director y tres o cuatro oradores, cada uno de los cuales se identifica así mismo (a) como un alcohólico, manifestándolo así y contando alguna de sus experiencias con la bebida. Esto se hace con el propósito específico de hacer saber a cualquiera de los "presuntos" del auditorio, - más allá de toda duda, que están escuchando a personas que saben de lo

que hablan. Cada orador espera constituir la esperanza para algún alcohólico cuyas pasadas experiencias puedan ser similares a las suyas. Generalmente los oradores hacen un recuento de los pasos vacilantes por lo que han recorrido el programa de A. A. como han usado sus técnicas y principios y lo que el resultado de su sobriedad ha sido en ellos y en sus familias. El impacto psicológico que sufre el alcohólico al observar la camaradería que existe entre los miembros de A. A. lo hace sentirse aceptado, nadie le pregunta origen, posición, ocupación ni siquiera su nombre, nadie lo menosprecia desde la altura de su sobriedad porque hay un dicho en A. A. el de que todos los miembros están solamente a un trago de un ebrio y otro que dice que la calidad, no la cantidad de sobriedad es la que cuenta. Las pocas horas de sobriedad de un neófito tienen tanto valor a los ojos de los miembros, como sus propios meses o años. También se dice que la persona más importante de una reunión de A. A., es el neófito, debido a su gran necesidad y porque también ellos necesitan de él, tanto porque aprende más los principios de A. A., enseñándoles, cómo, porqué lo consideran un refuerzo para ellos mismos contra su enemigo; el alcohol.

Las reuniones "cerradas" son el segundo tipo de sesiones, éstas son cerradas para los no alcohólicos y el neófito que concurre a una, ha dado ya el primer paso en A. A. ha admitido que él no es un alcohólico. El primero de los doce pasos que constituyen el programa de los A. A.

pone éstos llanamente: " Admitimos que éramos impotentes al alcohol y que nuestras vidas habfan llegado a ser indisciplinadas" En términos generales las reuniones "cerradas" varfan en la forma precisa en las cuales se desenvuelven, pero son siempre reuniones de discusión, con la participación de toda la concurrencia. El recién llegado no necesita hablar, pero con frecuencia lo hace, haciendo preguntas sobre asuntos que se discuten, o sobre las cosas que le hán preocupado personalmente acerca del mismo A. A. Todos pueden decir o preguntar sobre lo que deseen en una reunión cerrada y cualquiera de los presentes puede contestar.

Los doce pasos, como tales, raramente son discutidos con un neófito hasta que él pide que se discutan. Se le proporciona una copia de ellos en la que se explica con todo detalle el significado de A. A. pero se establece que él debe digerir estos pasos y analizarlos a su manera. Los pasos sugeridos son los siguientes:

1. - Admitimos que éramos impotentes al alcohol y que nuestras vidas habfan llegado a ser indisciplinadas.
2. - Llegamos a creer que un poder superior podría restituir nuestro buen juicio.
3. - Decidimos entregar nuestra voluntad y nuestras vidas a Dios, tal como cada quien lo concibe.
4. - Sin ningún temor, hicimos un inventario moral completo de nosotros mismos.
5. + Admitimos humildemente ante Dios, ante nosotros mismos y ante otro ser humano, la naturaleza exacta de nuestras faltas.

6. - Estuvimos dispuestos a dejar que Dios eliminase todos los defectos de nuestro carácter.
7. - Encarecidamente suplicamos a Dios que nos librase de nuestros defectos.
8. - Hicimos una relación de todas aquellas personas con las que obramos mal y nos dispusimos a enmendar el daño que les causamos.
9. - Reparamos, hasta donde humanamente fué posible, el daño que causamos a esas personas, salvo en aquellos casos en que el hacerlo habría ocasionado perjuicio, bien en ellas - mismos, o a otras personas.
10. - Proseguimos con nuestro inventario moral admitiendo, sinceramente y de una manera espontánea nuestras faltas, al ir las reconociendo.
11. - Procuramos, a través de la oración y la meditación, mejorar nuestro contacto consciente con Dios, tal como lo concebimos, pidiéndole que nos iluminase a fin de poder cumplir con su voluntad.
12. - Habiendo experimentado un despertar espiritual, como resultado de estos pasos, tratamos de llevar este mensaje a otros alcohólicos y de practicar estos principios en todos nuestros actos.

En resumen, el sistema A. A., es altamente individual, la interferencia en la vida de un nuevo miembro no es apoyado y la mayoría de sus miembros evitan inmiscuirse en los problemas de orden personal del neófito, a menos que sea problema de alcoholismo.

Los grupos de A. A., no están organizados en un sentido usual. Tan pronto como el grupo há pasado de los veinticinco o treinta miembros, existe la posibilidad de fundar un comité director (rotativo, de manera que todos los miembros tengan su turno) para que conduzca

los asuntos necesarios tales como el alquiler de un lugar para las reuniones y planear reuniones abiertas. No hay cuotas ni contribuciones obligatorias, excepto las que se requieren para pagar los gastos mínimos necesarios pero que son de orden completamente voluntario. Para resumir, el programa de Alcohólicos Anónimos, puede dividirse en dos partes, con un total de diez puntos. Los primeros cinco a lo que A. A. enseña al alcohólico a hacer por él mismo.

1. - Se le dá una esperanza y una prueba.
2. - Se le dá información relacionada con el alcoholismo y lo que constituye un alcohólico.
3. - Se establece una identificación con una o varias personas a través de las reuniones. Esto muestra al alcohólico que no está solo y que no es "diferente" del resto del mundo.
4. - Se le integra social. Es aceptado inmediatamente en un nivel igual al de los otros miembros y llevado a participar en todas las actividades de A. A. Ya no es excluido, tampoco se le avergüenza, pues su conducta mientras bebe se considera parte de su enfermedad y no un índice de su verdadero carácter. Mediante esta aceptación de él mismo con un ser humano común, el respeto y la confianza en sí mismo empieza a volverle.
5. - Los doce pasos le dan un programa concreto de acción que lo pone a meditar. Lo más importante es el hecho de que no tienen que hacer esto enteramente solo: "Hagámoslo juntos" es una consigna de A. A.
6. - Las cosas que A. A. enseña al alcohólico para él mismo principian con el "plan de veinticuatro horas". Aquí inmediatamente encuentra un sentido diario de cumplimiento, algo que generalmente no ha sentido por años. Existe un relajamiento en el limitado esfuerzo que tiene que hacer, por lo general ha estado esforzándose por llegar a una meta imposible para él de tratar de controlar su bebida, o jurando para "siempre"

8. - La practica del doceavo paso resulta de un interés muy particular para el alcohólico ya que le permite experimentar la sensación de sentirse con capacidad para ayudar, de ser útil a la humanidad. El alcohólico está ahora dedicado a un trabajo vital de rehabilitación, que lo embarga de un sentimiento de su dignidad e importancia como ser humano que está desarrollándose. Sus sentimientos de culpa han sido -- parcialmente eliminados al descubrir que su conducta irracional era el resultado anormal de una enfermedad sobre la cual sin ayuda alguna, no tenía el control, son también discapados, ya que esa conducta provenía de su manera de beber, proporcionándole de este modo una serie de conocimientos para ayudar a otros.

9. - Trabajando con un grupo así retorna al seno de la familia humana. A medida que participa más activamente en A. A. está reintegrándose él mismo a un patrón social. Tiene que aprender a dar y recibir con otras personas igualmente difíciles, como él, que aprenden iguales cosas al mismo tiempo. En ocasiones esto causa roces y exaltaciones dentro de los grupos de A. A. ; siendo esto una situación positiva y necesaria en el proceso de recuperación.

Aprender a aceptar todas estas cosas como parte del proceso de recuperación ayuda al alcohólico a ajustarse a una realidad. Pronto empezará a sentirse capaz de enfrentarse con la vida, cualesquiera que sean sus problemas, de la misma forma como está aprendiendo a controlar su compulsión a la bebida.

10. - Involucrando los pasos anteriores se encuentra la base espiritual de A. A. , porque se generalizan cambios en actitud implícitos en todo lo anterior, ya sean de índole espiritual, mental y emocional.

CAPITULO III

EL ALCOHOLICO Y SUS HIJOS

La adicción a las bebidas alcohólicas se caracteriza de acuerdo a nuestro modo de entender, por ser una enfermedad tomada de las relaciones que surgen entre las personas; sus efectos son degenerativos y perturbadores y evolucionan hasta ocasionar una separación de la realidad existente. Esta situación se agrava por la acelerada propagación de su uso, notándose sus efectos en los recientes índices de hechos delictivos y el aumento de los accidentes, aún en los medios laborales.

La participación del alcohólico en el seno de la familia es asunto de importancia capital para nuestro trabajo; es inadecuada porque se desequilibra la armonía familiar, átomo básico de la estructura social. Es evidente que en un hogar donde el padre es alcohólico, habrá un ambiente poco adecuado e inestable para el desarrollo de la personalidad de los hijos. Coincide con esta idea la expresión del Doctor Namnum, quien afirma de manera tajante que: "Donde hay un alcohólico, no hay solo un individuo sino también una familia enferma." (1969)

La personalidad de un individuo se forma de la dinámica interacción de los diferentes componentes de la estructura social, mismo que influyen sobre su propia capacidad, modificando sus tipos de reacciones en el transcurso de su desarrollo.

En la infancia muchas de las formas de aprendizaje están determinadas por los demás adultos y de manera muy especial por los padres.

Durante las diversas etapas del desarrollo del niño es importante manifestarle afecto, para que logre un conveniente equilibrio emocional.

Existen sin embargo, muchos factores que pueden trastornar el establecimiento de dicho equilibrio emocional y social y originar una predisposición hacia la inestabilidad psíquica. Podemos decir que, en términos generales todas las pautas de conducta adquiridas en el crecimiento tienden hacia una misma característica: La autoafirmación; si ésta no se logra y es frustrada, la conducta se traduce en temores, angustias, evasiones, indesecciones, sentimientos de inseguridad e inferioridad o reacciones extremadas que pueden traducirse en agresividad, destructividad y suicidio. Y para lograr un equilibrio debe compensar con la búsqueda de gratificantes.)

Idealmente la familia proporciona satisfacción a un innato anhelo de seguridad que buscan sus miembros e intentan establecer un ambiente adecuado para la procreación y el desarrollo de la misma prole. Pero si el padre es frustrado y compensa su frustración con el alcoholismo, alterando el buen desarrollo de los miembros de la familia, con actitud negativa; los hijos que conviven con él experimentan serias dificultades que les impiden satisfacer sus necesidades de afecto, segu-

ridad y estabilidad; pudiendo apartarse de la familia y aún de la sociedad, limitando con ello sus posibilidades de sana interacción, busca una seguridad que no encuentra porque se le niega a veces, inadvertidamente su progenitor; el temor, la falta de dirección, la ausencia de afecto puede convertirlos en seres uraños o abiertamente hostiles.

Los conflictos familiares y sociales surgen de la incapacidad de la persona para establecer contactos sociales, su relación humana es difícilmente satisfactoria, puesto que sus relaciones con el padre fueron durante la infancia pobres e inadecuadas; en el seno familiar se adquieren los elementos que intervendrán en el desarrollo de la personalidad y que más tarde, se constituirán características de conducta. El padre alcohólico atenta contra su familia; la tensión, los disgustos frecuentes que los hijos presencian o sufren personalmente, escenas violentas que se incorporan hasta constituir una personalidad desajustada, con el posible riesgo de una predisposición hacia el alcoholismo

Tales hechos nos motivaron a realizar este trabajo, ya que de la interrelación padre-hijo, surgirán formas de comportamiento que seguramente ocasionarán problemas en muy diversos órdenes sobre todo en el renglón de las actitudes.

CASUISTICA

Es interesante comprobar, por el testimonio de los mismos afectados, es decir, los hijos de padre alcohólico, las pe-

culiars circunstancias a que se ven sometidos. Como ejemplo de ello veamos dos casos que relata el Departamento de Orientación de la Escuela Secundaria número 111, y consideremos particularmente sus sentimientos y las consecuencias que estos acarrearán.

Caso 1.- Un adolescente de 15 años cuyo padre participa en uno de los grupos de alcohólicos anónimos nos ha dicho:

Yo vivía con mis padres y una hermana menor que yo; recuerdo que las relaciones entre mis padres nunca fueron buenas, se las pasaban discutiendo y peleando porque mi padre que es viajero casi nunca está en casa y cuando llegaba de sus viajes solo se mantenía borracho, desde luego que siempre cumplía con dar el "chivo" y por ese lado no teníamos problemas; somos pobres pero nunca nos ha faltado de comer.

Como mis padres ya no podían vivir juntos, se separaron; de ahí que mi hermana se fué a vivir con mi mamá, de las que nunca he tenido noticias, yo comencé a acompañar a mi padre, tenía yo 5 años. Viajé con mi padre cerca de 7 años y recuerdo que todas las noches después de su trabajo se emborrachaba. A mí me daba mucho coraje y sentimiento, porque me sentía muy solo. No podía tener amigos; me daba vergüenza que él fuera un borracho.

Con frecuencia lo acompañaba a las cantinas, porque casi nunca me dejaba solo y como era menor de edad, a cada rato nos corrían o nos dejaban entrar; mi padre se enfurecía y en ocasiones se peleaba con

las gentes; éso a mí me daba mucho coraje y también miedo porque siempre salía perdiendo mi padre. El compraba su botella y nos la llevábamos al hotel, ahí se la terminaba, no dormía casi por estar tomando, al día siguiente se levantaba "crudo", cansado y de mal genio, éso era un gran pretexto para seguir tomando.

Llegó la época en que tuve que asistir a la escuela (7 años); pero como viajábamos seguido iba yo de una escuela a otra, así que nunca tuve amigos ni compañeros; y algunas veces me sentía muy solo, muy triste y con mucho coraje y rencor hacia mi padre. Yo quería mucho a mi padre porque siempre hemos sido como amigos, pero extrañaba mucho a mi madre y a mí hermana; por eso también me revelaba contra él. Porque ya no dejaba de tomar?, ¿Porqué yo ya no tenía hogar?, ¿Porqué yo no tenía amigos? éstas eran las preguntas que me hacía y sufría al no poder contestarmelas. Hubo ocasiones en que me dió por tomar y quería ser como mi padre para comprenderlo; pero el vino y la cerveza no me gustaban.

Sufría yo mucho al ver que mi padre se emborrachaba y que siempre nos manteníamos solos. Me daba mucho coraje ver que los padres sonsacaban a mi padre y se lo llevaban a las cantinas; creo que mi padre también sufría; yo comprendía a veces que mi padre ya no quería tomar y se esforzaba haciendo promesas que nunca llegó a cumplir; pero me decepcionaba cada vez que volvía a tomar.

Hace como cuatro años mi vida cambió, y también la de mi padre

porque en una ocasión conoció a un "amigo" que lo invitó a Alcohólicos Anónimos y le platicó que "A él le había sucedido lo mismo, no podía dejar de tomar aunque esto le causaba muchos problemas y desde que asistió a las juntas de Alcohólicos Anónimos, le han ayudado y ya no toma como antes lo hacía". Mi padre no le creyó, decía que el vicio por el alcohol nunca se quitaba y que lo que su amigo le decía era mentira. Al ver la insistencia de su amigo y la buena voluntad que tenía para ayudarlo, decidió acompañarlo para que ya no lo molestara con esas cosas que él no creía.

Recuerdo que esa vez que mi padre asistió por primera vez a las juntas, llegó muy contento diciéndome " Ahí hay muchos alcohólicos que como yo, no podían dejar de tomar; pero cuando seguían el programa que tenían, se sentían con fuerzas para ya no beber. Para esto yo tampoco le creí a mi padre; pero me nacía la esperanza de cambiar de vida, de ya no ser diferente a los demás, de que mi padre dejara el vicio.

Mi padre me decía " El único requisito que se necesita para ingresar a Alcohólicos Anónimos, es tener deseos de dejar la bebida."

Así que eso no iba a ser problema para él. Comenzó a asistir durante cuatro años (y lo sigue haciendo) platicándome siempre lo que ahí ocurría. Yo me sentí más contento de ver que realmente mi padre ya no tomaba. Eso era un verdadero milagro para mí, y lo sigue siendo, porque ahora he llegado a comprender que el alcohólico es un enfermo que

necesita la ayuda de los demás para rehabilitarse.

Caso II. - Una adolescente hija de padre alcohólico que no se encuentra afiliado a ninguna agrupación similar a Alcohólicos Anónimos, y que tampoco sigue ningún tratamiento de rehabilitación, nos dice:

Tengo 14 años de edad, vivo con mis padres y 5 hermanos menores que yo. Estudio el tercer año de secundaria.

Me han pedido que narre un poco de mis experiencias vividas con mi padre alcohólico, creo que no podré recordar todo el sufrimiento que he pasado con mi padre, bien podía contar las cosas agradables, pero - son muy pocas y muy pasajeras; les contaré cosas en general:

Mi madre cuenta que desde que se casó con mi padre él tomaba casi todos los días, como lo hace ahora, y que al principio pensaba que podía cambiar cuando nacieran los hijos, pero no fue así; nació yo y desde que lo recuerdo siempre ha sido un borracho que le gritaba a mi madre. A mí me daba mucho miedo. Recuerdo que en una ocasión, yo era muy niña, aproximadamente 7 años, él golpeó a mi madre porque el dinero que le daba no le alcanzó para comprarle su acostumbrada botella; desde ese día yo me arrepiento por lo que siento por mi padre, lo odio, no puedo comprender porqué un hombre que tiene que trabajar para su esposa e hijos, se pase las noches borracho, naturalmente ha tenido - muchos problemas con sus patrones y se dedica a múltiples oficios, pe-

ro no alcanza el dinero que gana para mantenernos. Por éso mi madre tiene que trabajar en casas ajenas para ayudarse con el gasto. Otra cosa que recuerdo es que mi padre nunca há sido cariñoso con nosotros y yo en lo particular no siento nada por él, en ocasiones creo que nos estorba a mi madre , a mis hermanos y a mí. Para llevar una vida tranquila, porque creo que son contadas las noches que hemos dormido tranquilos y sin sobresaltos; siempre estamos deseando que él lleque tarde porque así mi madre y nosotros podemos estar más en familia. Lo siento a mi padre como a un extraño que viene a molestarnos, porque nunca le hé tenido confianza-creo que no se la merece- pocas veces cuando no anda borracho, platicamos todos, pero creo que la verdad es que mis hermanos y yo no lo vemos como a un padre.

Hé sufrido mucho y por eso en mi escuela trato de sobresalir y creo que también mis hermanos, porque nunca hemos repetido año, queremos estudiar y ayudar un poco a mi madre para que ya no sufra.

Como hijos nos gustaría que mi padre ya no tomara para tener una vida tranquila como la de los demás.

Las diferencias que se perciben a primera vista en la observación de ambos casos, son evidentes al cambio de actitud del hijo cuyo padre sigue un tratamiento rehabilitatorio, es igualmente obvio y permite avisorar perspectivas favorables para el hijo. En el segundo caso es noto-

ria la desesperanza y la incertidumbre con respecto a la posible solución del conflicto.

CAPITULO III

LAS ACTITUDES.

Sin duda el concepto de actitud es uno de los mas populares dentro de la psicología social, ya que se ha caracterizado como vértice de muchos de los problemas psicosociales.

En un artículo muy significativo escrito por G. W. Allport (1935, Pag. 451) expresa un punto de vista muy importante al respecto: " Probablemente es el concepto mas distintivo e indispensable en la psicología social contemporánea". En realidad, no solamente Allport plantea este punto de vista, ya que son varios los autores que definen a la psicología social como el estudio científico de las actitudes. Podemos considerar que el estudio de las actitudes por los psicólogos ha tenido diferentes etapas en las que se han desarrollado diferentes aspectos de las mismas. El estudio de las actitudes se inicia con la vieja controversia de la influencia de la herencia y el medio ambiente sobre el hombre; posteriormente los estudiosos de esta materia se interesan por todos aquellos problemas relacionados con la medición de las actitudes; por último nos encontramos con la preocupación de los psicólogos sociales por encontrar los factores que conducían a las personas a exhibir tal o cual actitud. (Dawes 1972)

Es conveniente tener presente que cuando estudiamos una actitud no nos referimos a algo que pueda observarse directamente, nos referimos a una construcción, a un concepto psicológico que se utiliza para designar procesos cognoscitivos del individuo. --

Sin embargo, el concepto de actitud tiene varias características que mencionaremos por su relación con este trabajo: Las actitudes no son innatas, son aprendidas; son estados persistentes que una vez formados implican una relación entre la persona y los objetos psicológicos, la relación sujeto-objeto se realiza a través de la formación de categorías que distinguen entre los objetos y la relación positiva o negativa de la persona con objetos dentro de las diferentes categorías.

Se han propuesto una gran diversidad de definiciones de actitud, siendo muy significativas las de:

Thurstone (1928) quien propone "El concepto de actitud denota la suma total de inclinaciones o sentimientos humanos, prejuicios o distorsiones, nociones preconcebidas, temores y comunicaciones acerca de un ambiente determinado". (Summers 1970, Pag. - 158)

Allport (1935) da la siguiente definición: "La actitud es un estado mental y neural de disposición organizada a través de la experiencia, que ejerce una influencia directa o dinámica en la reacción del individuo ante todos los objetos y todas las situaciones con que se encuentra relacionado". (Aroldo Rodríguez - 1972, Pag. 329)

Newcomb (1950) define la actitud como: "Un estado de disposición para despertar motivos". (Ibid.; Pag. 330)

Cook y Selltitz (1964, Pag. 36-55) prefieren: "Considerar -- las actitudes como una disposición fundamental que interviene -

junto con otras influencias en la determinación de una diversidad de conductas hacia un objeto o clase de objetos, las cuales incluyen declaraciones de creencias y sentimientos acerca del objeto y acciones de aproximación-evitación con respecto a él".

A pesar de las muchas interpretaciones del significado de actitud, existen varias áreas en las que se observa un acuerdo esencial: a) La actitud es una predisposición a responder a un objeto; b) La actitud es persistente; c) La actitud produce consistencia en las manifestaciones conductuales; d) La actitud tiene una cualidad direccional. (Summers. op. cit.; pag. 14)

La mayoría de los estudiosos de las actitudes coinciden en considerar que la actitud tiene tres componentes como lo afirman Katz y Stotland (1959), así como, Krech (1962):

El Cognoscitivo, que se refiere a las creencias que se tienen acerca de un objeto las cuales pueden ser: acerca de cualidades deseables o indeseables, aceptables o inaceptables y buenas o malas.

El Emocional, el cual se refiere a los sentimientos ligados con el objeto de la actitud, por ejemplo: El odio, el amor, el gusto o disgusto.

El componente de tendencia a la acción, el cual incorpora la disposición conductual del individuo a responder al objeto de la actitud. (Summers op. cit.; pag. 238)

Para el presente trabajo la definición de actitud que adoptaremos, considerando que debe abarcar los instrumentos para eva-

laur la actitud y su cambio, está apoyada en los trabajos de Sherif Hovland (1961); y Sherif y Neveggall (1965). Estos autores

toman en cuenta la evidencia de los modos de conducta caracterís-
ticos, consistentes y selectivos de los cuales se infiere una ac-
titud; se basan en normas y escalas características de compara-
ción. Un proceso de juicio fundamenta la conducta de un indivi-
duo que usa un conjunto de categorías para comparar y evaluar --
elementos dentro del dominio del estímulo en cuestión. En este -
caso el proceso de juicio no es neutral ya que, al seleccionar -
el sujeto una alternativa o al evitar otras, está discriminando
entre las alternativas y además las está evaluando.

Medición de las actitudes.-

Cuando tratamos de descubrir apropiadamente lo que observa-
mos, es decir, sin ambigüedades, recurrimos a la medición que -
puede ser considerada como un método refinado de objetividad.

Medir, es asignar números a observaciones cualquiera que -
sea el fenómeno. La medición en Psicología se interesa, prepon-
derantemente, en las operaciones planeadas a fin de proporció-
nar descripciones cuantitativas, respecto al grado en el cual -
las personas o fenómenos poseen o manifiestan; es decir, al me-
dir un fenómeno o un individuo, son colocados en alguna categ-
oría o en algún punto a lo largo de un continuo, de tal forma, -
que caen dentro de una escala cuyas diferencias se encuentran -
en el nivel de información adoptado al respecto. (Summers Op.Cit)

Considerando el uso de los números, existen varios tipos -

de escalas: a) Escalas Nominales, donde los números sustituyen a los nombres; b) Escalas Ordinales, se refieren a cuando un objeto o un fenómeno precede a otro, y este a un tercero, y así sucesivamente; c) Escalas de Intervalo, son aquellas en las que la distancia de un objeto o fenómeno, es la misma que existe entre otros dos en un continuo, por ejemplo: La distancia que existe entre 1 y 2, es igual a la distancia entre 2 y 3; d) Escalas de Razón, se refiere a la forma en que pueden establecerse proporciones en los objetos y fenómenos de un continuo.

Si el fenómeno que tratamos de medir a través de una escala es la actitud, el proceso de medir se hace más complejo porque las actitudes no pueden observarse directamente, sino que, necesitan inferirse de la conducta. Hay, por supuesto, muchas otras variables en Psicología, que son inaccesibles a la observación directa, por ejemplo: La inteligencia, los motivos, los rasgos de personalidad, etc.

Cuando se miden fenómenos inaccesibles a la observación directa, como en el caso de las actitudes, es útil concebir el proceso de medición como compuesto por tres subprocesos: a) Identificación de las muestras conductuales que se aceptan como base para las inferencias; b) La recolección de las muestras conductuales y c) Tratamiento de las muestras conductuales para convertirlas en una variable cuantitativa.

La elaboración de escalas de actitudes es una aplicación particular del proceso general de la elaboración de escalas psicológicas.

cológicas que a su vez se propone formar escalas de medición para propiedades abstractas de la expresión humana. Cualquier procedimiento para elaborar escalas abarca tres grupos de variables: a) Los estímulos; b) Los sujetos y c) Las respuestas. El atributo que se vá a medir por escala, es una propiedad de los sujetos. Para algunos atributos hay una dimensión física correspondiente a los estímulos, como en el caso en que el atributo es una experiencia sensorial de tamaño, brillantez, sonoridad y otras semejantes. Para otros atributos, como las actitudes, no existe contraparte física en el estímulo. Esta diferencia complica el proceso de elaboración de escalas de actitud, pero las dificultades no son insuperables. La mayoría de los progresos en este sentido se han basado en muestras de informes conductuales sobre sí mismo.

Son varias las técnicas empleadas para la elaboración de escalas de actitudes, pero para el presente trabajo, hemos elegido la escala de Likert por adaptarse mejor por su propiedades a nuestra tesis.

Resis Likert, es profesor de Psicología y Sociología, director del Instituto de Investigación Social de la Universidad de Michigan, Su trabajo inicial con el profesor Murphy Gardner lo condujo a desarrollar la técnica de estimaciones sumatorias en la medición de actitudes, que es uno de los instrumentos estándares para los investigadores de las actitudes.

Durante los años 30 y 40 fue Likert una destacada figura en el -

desarrollo del campo de la investigación de la opinión pública y editó *Public Opinion and the Individual* en 1938. En años recientes ha dirigido su atención a la Psicología Industrial y al análisis de la organización, como lo indican sus dos libros más recientes: *New Patterns of Management* y *the Human Organization*. (Summers op. cit., Pag. 71)

ESCALA DE LIKERT.

Dentro de los datos relativos a la teoría de Likert, es importante mencionar la técnica de despliegue; Likert (1932, Pag. 44) hizo la siguiente observación acerca de la elección de afirmaciones adecuadas para formar una escala de actitudes: "Toda afirmación debía ser de tal naturaleza que las personas que tuvieran diferentes puntos de vista acerca de determinada actitud, respondieran a ella de manera diferente".

Para poder seleccionar tales afirmaciones, es necesario determinar qué individuos tienen diferentes puntos de vista y cuáles los tienen similares, ¿Cómo se hace esta distinción? generalmente, tomando en cuenta las respuestas que dá la gente respecto a afirmaciones que expresan actitudes, sea acercándolas (por ejemplo: "Concuerdo con lo que él dijo") sea enunciándolas (Por ejemplo: "La pulcritud está muy cerca de la compulsión de lavarse las manos"). Así, se sabrá si una de estas afirmaciones es apropiada observando las actitudes de la gente que responde a la misma, pero sus actitudes se determinan observando sus respuestas a las afirmaciones que expresan dichas actitudes. ¿Es --

circular tal procedimiento? ¿Para recabar afirmaciones adecuadas es necesario acaso estimar la actitud de un individuo por otros-medios diferentes a las afirmaciones que aceptan? (Dawes 1972, - Cap. 6 pag 79)

La respuesta a estas preguntas es negativa. Ya que, tal - procedimiento no es más circular que el del escalograma de Guttman, en el cual se determina lo apropiado que es un estímulo por la posición de la gente que lo acepta o se coloca más allá de él y la colocación de las personas se determina por los estímulos - que sobrepasan. (Dawes, ibid.; pag. 79)

Con el fin de entender esta falta de circularidad, consideremos un ejemplo que expone Dawes (1972, pag. 79) según el cual seis preguntas que se pueden representar sobre una dimensión liberal, conservadora y determinado número de gentes que responde a esas preguntas, indicando solo el grado de liberalismo o con--servadurismo que hay en ellas. Considérese también que cada individuo debe aceptar o suscribir tres afirmaciones más liberales; los que siguen inmediatamente después no aceptarán la afirmación mas liberal, pero aceptarán las dos siguientes y la cuarta, en - forma similar. El patrón de aceptación resultante aparece en la figura 1B donde las unidades representan las aceptaciones (los - patrones de aceptación idénticos están representados en un sólo renglón.

	a	b	c	d	e	f		d	c	a	f	e	b
A		1			1	1	D	1	1	1			
B	1				1	1	C		1	1	1		
C	1		1	1			B			1	1	1	
D	1		1			1	A				1	1	1

(A)
(B)

FIGURA 1

Hay que advertir que si el investigador que recaba los datos no sabe con anterioridad que los individuos como los estímulos se podrían representar sobre una dimensión liberal y conservadora, podría ordenar los estímulos al azar desde un principio y conseguir el patrón que se ilustra en la figura 1 A. Entonces podría volver a ordenar los renglones y columnas de su matriz de respuestas para recabar el patrón en forma de paralelogramo presentado en la figura 1 B de la misma manera en que se volvieron a disponer los renglones y columnas de la figura 1, de manera -- que formaran el patrón triangular.

Así, el patrón de respuestas arroja un ordenamiento conjunto de gentes y estímulos.

El propósito de las técnicas de despliegue como en el caso relativo a Likert es representar a los individuos y a los estímulos conjuntamente en un espacio, de manera que las distancias entre los puntos reflejen la proximidad psicológica de los estímulos con respecto a la gente o a sus ideales. Por ejemplo: se pue

de emplear una técnica para reflejar la preferencia por la cerveza; entonces, la distancia que separa el punto que representa la cerveza "j", del punto que representa al individuo "i", será menor que la distancia existente entre el punto que representa la afirmación "k" y el punto que representa el individuo "i", - siempre que el individuo acepte la afirmación "j" y rechaze la "k".

En las técnicas de despliegue se combina los conceptos básicos estudiados en las técnicas de proximidad y las de entrelazamiento. Lo que se representa es la proximidad psicológica entre la gente y los estímulos y no sólo entre los estímulos. - Las técnicas que se proponen medir conjuntamente a los sujetos y a los estímulos, se pueden aplicar a cualquier par de conjuntos distintos. (Dawes 72, Pag. 81)

La escala de Likert por su simple confeccion y aplicación, y por poseer un buen nivel de correlación con otras escalas y criterios de medición, es una de las más utilizadas para medir las actitudes.

La escala consiste en una serie de afirmaciones, que por regla general son entre 20 y 30, relativas a un objeto actitudinal (Por ejemplo: Alcoholismo, aborto, comunismo, etc,) de modo que la mitad de las mismas sean favorables al objeto actitudinal y la otra mitad desfavorable al mismo. La conveniencia de dividir el número de afirmaciones favorables y desfavorables en dos mitades, proviene de la necesidad de que sean evitadas ciertas

indinaciones individuales

tas inclinaciones individuales como por ejemplo, la de concordar con mayor frecuencia que discordar. Cada afirmación precede a 5 alternativas: A. Concuerdo plenamente; B. Concuerdo en parte; C. No estoy seguro; D. Desacuerdo en parte y E. Desacuerdo plenamente. A cada una de estas alternativas se le otorgan valores numéricos del 1 al 5, correspondiéndole al que elabora la escala determinar en qué sentido (favorables ó desfavorables) - serán distribuídos los valores más altos. (Araldo Rodríguez, -- 1972. Pag. 469). Por ejemplo, si estamos construyendo una escala para medir la actitud en relación con el alcoholismo, podemos introducir los siguientes ítems:

A) El alcoholismo es **preferible** que la drogadicción.

- 1.- Concuerdo plenamente.
- 2.- Concuerdo en parte.
- 3.- No tengo opinión al respecto.
- 4.- No estoy de acuerdo en parte.
- 5.- Estoy en desacuerdo plenamente.

B) Existen diferentes drogas menos perjudiciales que el alcohol.

- 1.- Concuerdo plenamente.
- 2.- Concuerdo en parte.
- 3.- No tengo opinión al respecto.
- 4.- No estoy de acuerdo en parte.
- 5.- Estoy en desacuerdo plenamente.

Como el ítem A es favorable al alcoholismo y el ítem B, -

es desfavorable, es menester decir en qué sentido serán distribuidos los puntajes relativos a la actitud. Si establecemos -- que cuanto más alto es el puntaje obtenido, más favorable será la actitud de la persona en relación al alcoholismo, los ítems del ejemplo anteriormente citados tendrán un valor de 5 en la alternativa "Concuerdo plenamente".

Supongamos que tenemos una gran escala de declaraciones para la cual se desconocen los valores de escala en el continuo psicológico. Suponemos sin embargo, que podemos obtener un consenso en la clasificación de estas aseveraciones en dos clases, favorables y desfavorables, con aproximadamente el mismo número de aseveraciones en cada clase. Estas aseveraciones se dan entonces a un grupo de sujetos a quienes se pide que respondan a cada una en términos de su propio acuerdo o desacuerdo con las aseveraciones . . .

. Para cualquier aseveración dada tenemos disponible la proporción de sujetos que proporciona cada una de las cinco categorías de respuestas. Queremos evaluar estas categorías de respuesta en tal forma que la respuesta dada por los individuos con las actitudes más favorables suponemos que esta es la categoría de en fuerte acuerdo, y para las aseveraciones desfavorables suponemos que esta es la categoría de en fuerte desacuerdo. (Edwards, 1957)

Para cada tema obtenemos una calificación total sumando -

las calificaciones de los conceptos individuales. Dado que cada respuesta a una aseveración puede considerarse como una clasificación y debido a que estas se suman sobre las aseveraciones, Bird llamó al método Likert de construcción de escalas, el método de clasificaciones sumadas y este término ha entrado al uso común. (Edwards, Op. Cit. página 152).

Tal como ocurre en la elaboración de los test psicológicos, es necesario establecer empíricamente si la escala está midiendo lo que se pretende medir (validez).

Para determinar la validez de la escala de Likert, se pueden utilizar los métodos de validación concomitante o simultánea, o el método de validación de contenido. Su fidelidad se determina por el Método de test-retest, o a través del método de la división en dos mitades.

Con el objeto de purificar la escala de los ítems mal contruïdos, es conveniente hacer un análisis de ellos, dividiendo el grupo experimental de personas a las cuales se les aplicó la escala con fines de pretest en dos mitades; el grupo que obtuvo puntajes superiores a la mediana y el grupo que obtuvo puntajes inferiores a la mediana, se comparan con los resultados de la distribución de los puntajes. A continuación se calcula para cada ítem a fin de establecer su significancia la prueba t de Student. En otras palabras, en este caso, se toma el puntaje total como criterio para la validación de cada ítem. (Aroldo Rodríguez, op, cit., pag.-238). Siendo esta otra manera de proceder con la escala de Likert.

La fórmula para el cálculo de la t de Student, puede ser encontrada -
en cualquier texto de estadística.

Se calculan tantas " t " como items tenga la escala, conservándose -
aquellas que presentan valores de t mas significativos. Edwards sugiere que los -
valores de t 1.75 siempre que sean 100 sujetos (Edwards 1954).

Una vez concluída esta operación, la escala está lista para ser aplicada,
siempre y cuando los índices de validez obtenidos, hayan sido satisfactorios.

ALGUNAS INVESTIGACIONES REALIZADAS ACERCA DE LAS ACTI
TUDES DE LOS HIJOS HACIA SU PADRE ALCOHOLICO.

La esposa y los hijos de un alcohólico están apresados entre las viejas y las nuevas ideas sobre el alcoholismo. En el pasado se creyó que el alcohólico era una persona de carácter débil, irresponsable y autoindulgente, actualmente el alcoholismo se reconoce cada vez más como una enfermedad por lo tanto -- puede ser diagnosticado y tratado.

Al principio, es importatnte que la familia trate de entender que es el alcoholismo, ya que el alcohólico generalmente -- piensa que las gentes le son hostiles, de hecho la esposa lo daña contribuyendo a sus fantasías de persecución.

Muchos alcohólicos gustan de creer que su alcoholismo no es culpa sino la culpa de otros. Ellos pueden proyectar la culpa de su condición sobre su esposa y sus hijos. Como ellos enfática y repetidamente hacen ésto, los hijos terminan por creer--lo. Por consiguiente, los niños son advertidos para presentar su mejor conducta, para no perturbar al padre; luego si ocurre una recaída los más jovenes no pueden escapar del sentimiento de culpa de que ellos fueron responsables. Si el padre es un alcohólico los hijos tendrán dificultad en identificarse con la figura masculina, ellos tienden a vacilar entre querer y no querer a sus padres (Tauger Herbert, 1974).

Prendergast & Schaefer (1974), valoraron las asociaciones entre la frecuencia de bebida y embriaguez y las actitudes de -

ochenta y tres estudiantes de preparatoria mayores de edad para valorar la forma en que ellos percibían la relación padre-hijo por medio de un cuestionario de salud y versión modificada del Child's Report of Parental Behavior. Los datos indicaron que - la topología familiar que mejor "predice" el beber excesivo es aquella en la cual el padre bebe y el niño se siente rechazado por el padre y percibe una gran cantidad de tensión psicológica en la relación con el padre.

Bennett y colaboradores (1969), mencionan que el alcohol ha sido un principal perturbador de la vida familiar. Se ha ha llado que el 60 % de los matrimonios en uno o ambos conyuges - son dependientes del alcohol, terminan en divorcio o separa--- ción. Los hijos de padres que beben excesivamente son afecta-- dos por negligencia, persecución y ataques físicos. Como resul-- tado de su niñez desorganizada, el 55 % se vuelven alcohólicos Gaitz & Baer (1971) informan también, que los alcohólicos con Síndrome Orgánico Cerebral, estaban menos deteriorados cogniti-- vamente y mostraron pocos signos de psicosis, sin embargo sus familias tenían una actitud más negativa hacia ellos.

Kearney & Taylor(1969), en un estudio de veinte adolescen-- tes con promedio de 15 años de edad fueron vistos con periodos de cuatro a cinco años. Todos tenían un padre alcohólico; --- tres familias tenían dos. Se hallaron desordenes severos en 15 sujetos evidenciados por embriaguez, promiscuidad, e ingestión de drogas. Un muchacho mató a dos personas, ocho fueron hospitalizados y cuatro intentaron suicidio. Los adolescentes de ho

gares no alcohólicos mostraron significativamente menos perturbación. Algunos padres fueron tratados con buenos resultados.

Kana & Patterson (1972), estudiaron las respuestas de --- 19,929 estudiantes de séptimo a doceavo grado en siete condados del norte de Kentucky, con un cuestionario sobre alcohol. El -- 45 % de los sujetos habían sufrido accidentes, daños o arrestos o llevados ante las autoridades escolares. El 34 % procedían de familias donde el padre presentaba alta frecuencia en la ingestión de alcohol.

Sister Mary Leo Kmmeter (1969), reporta un estudio para de terminar si existían diferencias significativas entre adolescentes de familias con problemas identificables de alcohol y ado-- lescentes sin problemas identificables de alcohol, analizando - primero datos biográficos, cognitivos y demográficos y segundo datos de personalidad basados en las respuestas al Minnesota Counseling Inventory (MCI) y el Personal Orientation Inventory -- (POI). Se esperaba que estos hallazgos ayudaran en el desarro-- llo de metodologías educativas y de consejo más significativas, para ayudar a los estudiantes a formar actitudes mas saludables hacia el alcohol y a enfrentarse con dificultades que surgieran de problemas relacionados con el alcohol en la casa.

Se reportaron las siguientes conclusiones:

- 1) Las similitudes en datos de personalidad entre adolescentes de familias con problemas identificables de alcohol, y aquellos de familias sin problemas identifica---

bles de alcohol, son mas grandes que las diferencias.

- 2.- Parece haber una tendencia para estudiantes de familias con problemas identificables de alcohol, al ausentismo escolar.
- 3.- Los adolescentes con problemas identificables de alcohol, tienen más problemas de ajuste durante la adolescencia.
- 4.- Las familias con problemas identificables de alcohol tienen menor número de hijos (en este aspecto parece no coincidir con las familias de nuestro país).

Finalmente mencionaremos la investigación clínica que realizaron Meecks & Kelly (1970), en la que por un período de un año empleando una muestra de 5 familias en la unidad de tratamiento diario de la Fundación para la Investigación de Alcoholismo y la Drogadicción de Ontario. La unidad ofrecía un programa intensivo de siete semanas de psicoterapia individual y de grupo para pacientes alcohólicos seguido por un programa de cuidado posterior. En general todas las familias incluidas mostraron evidencia de las relaciones mejoradas, comunicación mas saludable y apoyo mutuo mas incrementado. Dos de los hombres fueron capaces de permanecer abstemios durante el curso entero de la terapia familiar. Los otros dos hombres y una mujer mostraron mejoría substancial. Se concluyó que la terapia familiar puede ayudar al alcohólico asistiendo a la familia entera para enfrentarse y tratar con sus problemas.

El alcoholismo de los padres parece extremadamente des---
tructivo, pero es tratable, por lo tanto es importante detec---
tarlo cuando los niños muestran problemas de conducta.

CAPITULO IV

METODOLOGIA

1.- Proyecto y Lineamientos Generales de la Investigación.

Según lo establecido para el proceso de una investigación y tratando de que la presente guarde un equilibrio entre la teoría y realidad, una vez delimitados los acontecimientos teóricos a examinar, trataremos de dar la definición operacional y posteriormente el planteamiento del problema, la hipótesis, variables, muestreo e instrumentación.

La definición operacional "Es aquella en la cual se establecen las operaciones que es necesario realizar para obtener el fenómeno en cuestión." (Arias Galicia 1971)

La definición operativa puede considerarse como el conjunto detallado de instrucciones que nos permiten clasificar a los individuos en una forma inequívoca, esta definición ha de ser lo bastante precisa para que todas las personas que se sirvan del procedimiento lleguen a los mismos resultados.

Sin embargo no siempre es fácil alcanzar definiciones operacionales de las variables que se manejan, por lo que es necesario, a veces, conformarse con definiciones conceptuales.

✓ Para efectos de la presente investigación, definiremos como alcohólico - "Aquella persona que por la ingestión diaria de bebidas alcohólicas manifiesta alteraciones orgánicas por la frecuencia y duración de la ingesta de bebida alcohólicas. Y para el grupo de alcohólicos con asistencia adaptaremos como definición el criterio de alcohólicos anónimos: que consideran alcohólicos aquél que solicita su ayuda.

2.- P r o b l e m a :

El problema es el punto de partida de la investigación y puede manifestarse de tres maneras:

- 1) Cuando existe una laguna notoria en los resultados de la investigación.
- 2) Cuando no concuerdan los resultados de varias investigaciones.
- 3) Cuando existe un hecho como una pequeña porción de información, para la cual no tenemos explicación. (Mc. Guigan - 1971).

Se puede definir un problema como una pregunta surgida de una observación más o menos estructurada. Las preguntas que podemos hacer pueden tomar diferentes formas según el objetivo de nuestro trabajo: estudio, información, investigación o acción. De manera que podamos considerar el problema básicamente como un instrumento de información nueva al menos para la persona que pregunta acerca de observaciones o acerca de fenómenos observados.

No solo es necesario visualizar el problema, o tratar de definirlo, sino además palantearlo adecuadamente, ya que el planteamiento establece la dirección del estudio para lograr ciertos objetivos, de manera que los datos pertinentes se recolecten --- teniéndolo en mente esos objetivos, con el fin de darles el significado que les corresponde.

En base a las observaciones preliminares a la elaboración de este trabajo, nos dimos cuenta que los alcohólicos que tienen -- algún tipo de asistencia para el alcoholismo, se rehabilitan más rápidamente que aquellas que no tienen ningún tipo de asistencia.

Nosotros consideramos que este fenómeno no solamente es debido a la atención directa hacia el alcoholismo, sino que al hacerse en forma extensiva la asistencia hacia el grupo familiar, --- actúa como catalizador de las relaciones y sobre todo de las actitudes favorables o desfavorables hacia el alcohólico, y con -- ello facilitando o deteniendo su posible rehabilitación.

El problema que surge como punto de investigación para este trabajo es el siguiente:

✓ Qué actitudes manifiestan los hijos hacia su padre alcohólico que tiene algún tipo de asistencia (Ejem. Alcohólicos Anónimos) y si estas actitudes difieren a las de los hijos de padres alcohólicos que no tienen ningún tipo de asistencia; y las actitudes de los hijos de padre no alcohólico.

3.- Hipótesis :

"La hipótesis comenta Ramón y Cajal (1946) constituye una -- interpretación interrogativa de la naturaleza. Forma parte de - la investigación misma, como que representa su fase inicial, su antecedente casi necesario".

Hipótesis es una proposición enumerada para responder tentativa- mente a un problema. Proposición es un conjunto de palabras que expresan un sujeto y sus atributos gramaticales, relaciona-- dos entre sí por un verbo. El adverbio tentativamente dice que proponemos la respuesta, sin saber aún si las observaciones, --- hechos o datos, la comprobarán o desaprobarán (Pardinas F. 1975).

Según Mc. Guigan (1971), una hipótesis, es una afirmación -- comprobable de una relación potencial entre dos o más variables.

. Existen varios tipos de hipótesis entre las cuales destacan:

La hipótesis conceptual, la hipótesis de trabajo y la hipóte- sis nula.

Hipótesis Conceptual:

Son ideas provenientes de los postulados y en general de un marco teórico, es decir que su planteamiento es que la relación en cuestión es válida para todas las variables siempre y en cual- quier lugar.

Hipótesis de Trabajo:

Son las que se proponen provisionalmente para la investigación, o sea cuando se han formulado diversas hipótesis para ser sometidas a prueba, muchas veces se verá la imposibilidad de hacerlo con todas al inísono y la hipótesis elegida en cada ocasión para servir de base a la investigación constituirá la hipótesis rectora, es decir la hipótesis de trabajo.

Hipótesis Nula:

Es una hipótesis estadística de diferencias nulas, es formulada por lo común, con la intención expresa de ser rechazada.

Fundamentos Teóricos:

Las actitudes representan un proceso cognitivo, afectivo conativo y su dirección -favorable desfavorable- se establece por las consecuencias que obtiene el individuo cuando interactúa con el objeto psicológico, hacia el cual dirige su actuación.

H₁ - Si se miden las actitudes que sostienen los hijos de padres alcohólicos con asistencia (Ejemplo: Alcohólicos Anónimos), y la actitud de los hijos de padres alcohólicos sin asistencia, se encontrarán que la actitud de los primeros, será más favorable que la de los segundos.

H₂ - Si se miden las actitudes que sostienen los hijos de padres no alcohólicos y la actitud de los hijos de padres alcohólicos con asistencia se encontrará que la actitud de los primeros será más favorable que la de los segundos.

113 - Si se miden las actitudes que sostienen los hijos de padres no alcohólicos y la actitud de los hijos de padres alcohólicos sin asistencia se encontrará que la actitud de los primeros será más favorable que la de los segundos.

4.- Definición de Variables:

"Generalmente en las ciencias del comportamiento, se entiende por variable a una propiedad o atributo respecto a la cual, difieren los individuos de un conjunto dado" (Ghiselli 1964).

Variable Independiente:

"Es aquella que va a ser manipulada por el investigador. La manipulación es física y no conceptual, es decir, es la relación en la cual cambiamos una de las respuestas, para ver si la otra es afectada, como consecuencia de dicho cambio". (Galacia 1975).

Variable Dependiente.

Es aquella que está constituida por los resultados, es decir, como se consideraba antiguamente, si la variable independiente es la causa, la variable dependiente será el efecto.

Existe otra forma de manipulación de la variable dependiente cuando los valores de ésta están ya dados. En este caso éstos se escogen y se agregan de acuerdo al problema de los valores de ésta y se agregan de acuerdo al problema de investigación.

En cuanto a las variables manejadas en el presente trabajo, son las siguientes:

Variable Independiente: ✓

V_1 .- Es la atención asistencial que se dá a los alcohólicos, en este caso, la atención que presta Alcohólicos Anónimos, entendiéndose por atención asistencial al hecho de que un alcohólico haya pasado cuando menos 30 días bajo el programa de rehabilitación de Alcohólicos Anónimos.

V_2 .- Es la falta de asistencia a los padres alcohólicos.

V_3 .- Son los padres no alcohólicos, es decir aquellos que no cumplen con nuestra definición de alcohólico.

Variable Dependiente:

Es la actitud que manifiesten los hijos hacia sus padres, entendiéndose por actitud, la favorabilidad o desfavorabilidad de sus respuestas que se miden a través de una escala tipo Likert, cuyas afirmaciones tienen como objeto psicológico al padre no -- alcohólico y al alcohólico con y sin asistencia.

Las variables controladas en esta investigación, son las --- siguientes:

Edad: Comprendida ente los 12 y los 16 años.

Sexo: Masculino y Femenino

Estado Civil: Solteros

Escolaridad: Secundaria

Religión: Católica

Agresividad del padre hacia el grupo familiar

Trabajo del padre

Nivel Socioeconómico: Medio bajo (Ingresos económicos iguales o menores al salario mínimo).

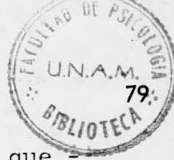
Ubicación: México, D.F.

Entre las variables extrañas que no se controlaron en primera instancia por la dificultad implícita que presentan y en segundo término por la problemática para su medición, están las -- siguientes:

- 1) Estado emocional de los sujetos.
- 2) Salud mental.
- 3) Personalidad del alcohólico.
- 4) Condición familiar deficiente.

Para efectos del presente estudio hemos utilizado un muestreo -- Propositivo.

Este tipo de muestreo pertenece al muestreo de no probabilidad, un muestreo accidental simplemente, se toman los casos que se tienen a la mano continuando el proceso hasta que la muestra adquiera un tamaño precisado, si se utiliza una muestra accidental, sólomente puede desearse que la equivocación no sea demasiado grande. Los resultados logrados no son generalizables, debe recordarse que es un estudio preliminar y que en una futura investigación se debe trabajar con un diseño probabilístico.



La hipótesis básica detras del muestreo propositivo es que con buen juicio y una estrategia adecuada se pueden seleccionar los casos, para ser incluidos en la muestra y, por tanto, desarrollar muestras que son satisfactorias, en relación con las propias necesidades. Una estrategia común del muestreo propositivo es tomar casos que se juzgan como típicos de la población en que se está interesado, suponiendo que los errores del juicio en la selección tenderán a compensarse entre sí.

Experiencias con muestreo propositivo sugieren que, sin tener una base objetiva para emitir los jicios, no existe una afirmación confiable. En cualquier caso, sin una comprobación externa, no existe procedimiento para saber si los casos "Típicos" continúan siendo típicos.

Las principales ventajas de este muestreo son la comodidad y la economía de que no proporciona base alguna para la estimación de hasta que punto los resultados de la muestra tienden a desviarse de las verdaderas cifras de la población. En otras palabras, los investigadores continuarán utilizando este método de no probabilidad y justificando su uso sobre la base de su experiencia práctica aún concediendo la superioridad en principio al muestreo de probabilidad. (Selltiz 1959).

El **diseño** usado para la muestra, es el de -----
"Más de dos grupos independientes", a los cuales se les introducen las variables ya mencionadas, siendo la asignación de los sujetos a los grupos es de la siguiente forma:

Al grupo (A) se le asignaron veinticinco sujetos en el que el padre recibe asistencia por parte de Alcohólicos Anónimos.

Al grupo (B) le fueron asignados veinticinco sujetos cuyo padre alcohólico no cuenta con la asistencia de Alcohólicos Anónimos.

El grupo (C) está integrado por veinticinco sujetos cuyo padre se considera no alcohólico.

5.- Instrumentos:

Para el control de las variables, se procedió a la elaboración de un cuestionario abarcando en su primera parte los datos demográficos del sujeto, y en la segunda los datos relevantes a los variables. (ver apéndice A).

Para la medición de actitudes se consideró como más apropiado el uso de la escala de Likert, ya que lo que interesaba era tener una actitud de grupo, actitud promedio para proceder a comparar a los diferentes grupos en las variables de interés; siguiendo los lineamientos indicados por Edwards (1968). La cual quedó formada por 130 afirmaciones, 60 de las cuales eran favorables y la otra mitad desfavorables.

Se aplicaron estas ciento treinta afirmaciones a 140 sujetos que reunían características similares a la de los sujetos de nuestra investigación. Estos sujetos se seleccionaron de la Escuela Secundaria No. 130 en la Delegación Alvaro Obregón.

Partimos de la cuantificación de las frecuencias de distribución de los puntajes de cada uno de los sujetos, la cual obtuvimos de las respuestas a cada una de las afirmaciones de cada uno de los sujetos.

Se tomó el 25% de las calificaciones más altas y el 25% de las calificaciones más bajas de los sujetos para formar dos grupos, uno de puntajes altos y uno de puntajes bajos, los cuales nos dan un criterio para evaluar los ítems más significativos.

Para seleccionar las afirmaciones que ofrecen una mayor discriminación de favorabilidad aplicamos la prueba *t* de Student, la cual tiene la siguiente fórmula:

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{\sum (X_1 - \bar{X}_1)^2 + \sum (X_2 - \bar{X}_2)^2}{n(n-1)}}$$

Con objeto de reducir la posibilidad de error de nuestra parte utilizamos el programa TSL del Sistema Psicología que se encuentra en el Centro de Investigación en Procesamiento de Información en Psicología.

Para formar la escala final se tomaron 10 items favorables y 10 desfavorables, los cuales tenían una t igual o mayor de 1.75.

Esta escala final se muestra en el apéndice B.

Sujetos: Nuestra población quedó constituida por alumnos de nivel de segunda enseñanza (hombres y mujeres) con una edad comprendida entre los 12 y 16 años de nivel socioeconómico bajo. Estos sujetos fueron asignados a tres grupos (A, B y C), 25 sujetos se seleccionaron por ser hijos de padre alcohólico con asistencia, de los cuales fueron 13 mujeres y 12 hombres y se asignaron al grupo A.

Se seleccionaron otros 25 sujetos cuyo padre alcohólico no tenía ningún tipo de asistencia y de los cuales 13 eran hombres y 12 mujeres y fueron asignados al grupo B; por último, se tomaron 25 sujetos cuyo padre no tenía antecedentes de alcoholismo de los cuales 13 fueron mujeres y 12 hombres y fueron asignados al grupo C (grupo control).

Así nuestra muestra quedó constituida por 75 sujetos de los cuales 38 fueron mujeres y 37 hombres.

Como ya se dijo el diseño de muestreo utilizado fue de tipo propositivo, y se hizo en dos etapas:

a) La primera etapa se llevó a cabo realizando una encuesta entre los alumnos de las Escuelas Secundaria 111 y 130 ubicadas en la Delegación Alvaro Obregón; tomando como criterio los antecedentes de alcoholismo de sus padres.

b) En la segunda etapa se seleccionaron a los alumnos de estas mismas escuelas tomando como criterio que su padre no tuviera antecedentes de alcoholismo.

DISEÑO ESTADÍSTICO:

HoA.- No existe diferencia estadísticamente significativa -- entre la media de las actitudes de un grupo de hijos hacia su -- padre alcohólico, el cual no tiene asistencia y la media de un -- grupo de hijos cuyo padre alcohólico si tiene asistencia.

HoB.- No existe diferencia estadísticamente significativa en tre la media de las actitudes de un grupo de hijos, hacia su pa- dre alcohólico, el cual tiene asistencia, y la media de las acti tudes de un grupo de hijos hacia su padre no alcohólico.

HoC.- No existe diferencia estadísticamente significativa en tre la media a las actitudes de un grupo de hijos hacia su padre alcohólico, el cual no tiene asistencia, y la media de un grupo de hijos hacia su padre, el cual no es alcohólico.

- H1.A: Existe diferencia estadísticamente significativa entre la media de las actitudes de los hijos hacia su padre-alcohólico, teniendo asistencia el primer grupo y no -teniéndola el segundo.
- H1.B: Existe diferencia estadísticamente significativa entre la media de las actitudes de los hijos hacia su padre, constituyendo el primer grupo de hijos de padres alcohólicos con asistencia y el segundo hijos de padre no alcohólico.
- H1.C: Existe diferencia estadísticamente significativa entre las medias de las actitudes de los grupos de hijos hacia su padre, constituyendo el primer grupo hijos de padre alcohólico sin asistencia y el segundo hijos de padre no alcohólico.

SELECCION DE PRUEBAS ESTADISTICAS.

Prueba de Rango de Duncan.- Consideramos el uso de la prueba de Duncan por que nos permite además de la economía - (con las limitaciones que ésto implica), saber si la - media de un grupo difiere significativamente a la me_- dia de los otros grupos.

Diseño factorial, con diseños 2×3 y 2×2 . Usamos- estos diseños ya que nuestras muestras están normalmen- te distribuidas y ésto nos permite saber si hay una di- ferencia estadísticamente significativa entre las me_- dias de los grupos y las medias dentro de los grupos,-

en relación a las variables independientes que se dicotomizaron.

NIVEL DE SIGNIFICANCIA.

Se fijó un nivel de significancia: De .05, con una $n = 75$.

DISTRIBUCION DE LA MUESTRA.

Distribución que corresponde a la Prueba de Duncan.

$$glt = N - 1.$$

$$gl \text{ entre} = r - 1$$

$$gl \text{ inter} = N - r.$$

REGION DE RECHAZO:

Dado que las hipótesis establecen dirección, queda establecida la región de rechazo en una de las colas de la distribución.

Procedimiento, Análisis y Tratamiento de los Datos.

1. - Datos que se manejarán para las hipótesis nulas (H_0).

Para llevar a cabo el tratamiento y análisis de los datos, lo hicimos de acuerdo al diseño estadístico planteado anteriormente.

Se aplicó la prueba de rangos de Duncan; para tres grupos, la cual nos permitiría encontrar las diferencias estadísticamente significativas entre los grupos.

TABLA 1

Puntajes de la actitud de los grupos con asistencia (A), sin asistencia (B) y no alcohólicos (C).

GRUPO A		GRUPO B		GRUPO C	
72	72	45	63	69	68
64	61	64	35	55	77
68	61	50	38	67	82
67	55	52	42	71	68
57	62	56	51	61	66
62	70	34	47	74	58
65	50	50	45	69	60
53	52	40	46	70	56
58	51	43	63	71	66
68	55	51	32	66	61
71	55	60	58	72	71
58	63	44	61	65	73
66		40			

$$n = 25$$

$$\sum X = 1593$$

$$\sum X^2 = 95488$$

$$\bar{X} = 61.4$$

$$n = 25$$

$$\sum X = 1210$$

$$\sum X^2 = 60734$$

$$\bar{X} = 48.4$$

$$n = 25$$

$$\sum X = 1695$$

$$\sum X^2 = 116625$$

$$\bar{X} = 67.8$$

Los rangos de Duncan, los obtuvimos de la siguiente --

forma:

a). - Procedimos a calcular los valores de χ^2 , $\sum X$, n y \bar{X} . Cuyos datos ilustramos en la Tabla I.

b).- Obtuvimos los valores de la suma de cuadrados (SC) utilizando la siguiente fórmula:

$$SC = \sum X^2 - \frac{(\sum X)^2}{n}$$

El resultado de esta aplicación arrojó los siguientes datos:

$$SC_A = 1117$$

$$SC_B = 2170$$

$$SC_C = 1704.$$

c).- A continuación procedemos a encontrar el error de varianza para los tres grupos, el cual obtuvimos con la siguiente fórmula:

$$Se = \frac{SC_A + SC_B + SC_C}{3(n-1)}$$

El resultado obtenido fué:

$$Se = 8.3066$$

d).- En seguida determinamos los grados de libertad correspondiente a la prueba de Rango de Duncan, lo cual está dado por la ecuación:

$$g1 = N - r$$

El resultado obtenido fué:

$$g1 = 75 - 3 = 72$$

$$g1 = 72.$$

Como nuestro estudio abarca tres trupos (r=3) procedi-

mos a consultar la tabla que Duncan propone a nivel de significancia de .05; para los grupos 2 y 3 con 72 gl, con lo cual obtuvimos los valores de r_p que se ilustran en la Tabla II.

TABLA II

RANGOS ESTANDARIZADOS.

Valores r_p para 2 y 3 grupos con 72 gl*.

	No. DE GRUPOS	
	2	3
r_p	2.80	2.95

(*).- Se usaron 100 gl para el rango estandarizado para los grupos 2 y 3 debido a que la tabla para Rangos de Duncan -- tiene sólamente intervalo de 60 y 100 gl, considerando que no se afectaba el nivel de significancia por ser la diferencia de las medias bastante superior. (1)

e).- Para calcular "los rangos nuevos significativos" (R_p) para nuestros valores, de 2 y 3 grupos usamos la siguiente fórmula:

$$R_p = S_c r_p \sqrt{\frac{1}{n}}$$

Donde S_c es la suma de los cuadrados, r_p es los rangos menos significativos y n es el número de sujetos.

Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

(1).- Existe para estos casos el procedimiento de interpolación ... el cual se considera innecesario por las razones expuestas arriba.

$$Rp_2 = 4.65$$

$$Rp_3 = 4.90.$$

f).- Se procedió a ordenar las medias de los grupos, - iniciando con la de menor valor como se ilustra en la Tabla III.

TABLA III

ORDENAMIENTOS DE MEDIAS.

GRUPOS	B	A	C
Medias	48.4	61.4	67.8

g).- El paso final que seguimos fue comparar la diferencia entre nuestras medias ordenadas y los valores de Rp , lo cual se ilustra en la Tabla IV.

TABLA IV.

COMPARACION DE MEDIAS.

\bar{X}	DIF \bar{X}	Rp_2	Rp_3
B. y C	19.4		4.90
A y C	6.4	4.65	
A y B	13.0	4.65	

h).- Para saber si las medias son significativamente - diferentes se comparó la diferencia de la media más alta -- con la media más baja y se compara con el Rp correspondien-

te, de donde si la diferencia es mayor que el R_p decimos -- que existe una diferencia estadísticamente significativa. -- Posteriormente se compararon la media intermedia y la más -- lata y se observó que la diferencia entre éstas dos medias -- es mayor que el R_p correspondiente, por lo cual también decimos que existe una diferencia estadísticamente significativa.

Por último, se comparó la diferencia de las medias de los grupos A y B y como ésta también fue mayor que el R_p correspondiente, también encontramos que hay una diferencia -- estadísticamente significativa.

2.- Otros Análisis de los datos.

Al estar analizando los datos correspondientes a nuestras hipótesis de trabajo, nos encontramos que había la posibilidad de enriquecer la presente investigación, puesto -- que algunas de las variables que se trataron de controlar y que están mostradas en el apéndice A, son el sexo, el que -- el padre trabajara o nó, y que también había un alto grado -- de agresividad del padre hacia la madre en algunos grupos. -- Por lo tanto, procedimos a investigar si las diferencias -- eran estadísticamente significativas.

Para probar si las variables eran significativamente -- diferentes elegimos como prueba estadística el diseño facto -- rial.

Para la variable sexo utilizamos un diseño 2 x 3 y como

para las otras variables que son (el padre trabaja o no, y agresividad , no encontramos diferencia en el grupo control, se procedió a eliminar este y empleamos un diseño 2×2 .

a).- Nivel de Significancia .- Para las pruebas que realizamos acerca de estas variables fijamos el nivel de significancia en 0.05. Y procedimos a igualar las muestras.

Para facilitar la interpretación de los datos, a la variable sexo le llamamos V_1 y a la variable de si trabaja el padre o no, le llamamos V_2 , respecto a la agresividad del padre hacia la familia la llamamos V_3 .

b).- Se aplicó un análisis factorial de 2×3 para encontrar una diferencia significativa dentro de cada uno de los grupos y entre los grupos y procedimos de la siguiente manera:

Se dividió a cada uno de los grupos por sexos, por lo cual los grupos quedaron divididos en dos, hombres y mujeres, es decir, se dicotomizó una de las variables independientes (sexo).

b.1).- Posteriormente calculamos los valores de la $\sum X$, $\sum X^2$ y la \bar{X} además de la n , lo anterior se muestra en la tabla V.

...

TABLA V.

Puntajes de actitud para la variable sexo (A_1 ; B_1 y C_1 - son hombres y A_2 ; B_2 y C_2 son mujeres).

DISEÑO FACTORIAL. 2×3 . (V_1)

A		B		C	
A_1	A_2	B_1	B_2	C_1	C_2
64	72	45	50	71	69
67	68	64	52	61	55
57	62	56	34	70	67
65	53	50	40	71	74
58	71	43	51	65	64
68	58	60	44	79	66
66	72	38	40	68	72
61	62	42	63	77	82
61	70	47	35	66	68
55	52	45	51	58	56
50	55	46	63	60	61
51	63	32	58	66	73
n = 12	n=12	n=12	n=12	n=12	n=12
$\sum X = 723$	$\sum X = 758$	$\sum X = 568$	$\sum X = 581$	$\sum X = 812$	$\sum X = 812$
$\sum X^2 = 43971$	$\sum X^2 = 48492$	$\sum X^2 = 27788$	$\sum X^2 = 36225$	$\sum X^2 = 55998$	$\sum X^2 = 55586$
$\bar{X} = 60.25$	$\bar{X} = 63.16$	$\bar{X} = 47.33$	$\bar{X} = 48.92$	$\bar{X} = 67.67$	$\bar{X} = 67.6$

b.2).- Calculamos la SC total (suma de cuadrados total), empleando la fórmula:

$$SC \text{ total} = \frac{(\sum X_1^2 + \sum X_2^2 + \sum X_3^2 + \sum X_4^2 + \sum X_5^2 + \sum X_6^2) - \frac{(\sum X_1 + \sum X_2 + \sum X_3 + \sum X_4 + \sum X_5 + \sum X_6)^2}{N}}$$

Obteniendo los siguientes resultados:

$$SC \text{ total} = 16719.5$$

b.3).- Analizamos el total de la suma de cuadrados (SC), en sus dos componentes principales; el entre grupos (1) y el intra grupos (2). Para la cual utilizamos las siguientes fórmulas:

$$SC \text{ entre} = \frac{(\sum X_1)^2}{n_1} + \frac{(\sum X_2)^2}{n_2} + \frac{(\sum X_3)^2}{n_3} + \frac{(\sum X_4)^2}{n_4} + \frac{(\sum X_5)^2}{n_5} + \frac{(\sum X_6)^2}{n_6} - \frac{(\sum X_1 + \sum X_2 + \sum X_3 + \sum X_4 + \sum X_5 + \sum X_6)^2}{N}$$

$$(2) \text{ SC intra} = SC \text{ total} - SC \text{ entre.}$$

De donde se obtuvieron los siguientes resultados:

$$SCt \text{ entre} = 5006.75$$

$$SC \text{ intra} = 11712.85$$

b.4).- Se analizó la suma de cuadrados total, entre la interacción A B (A X B) valiéndonos de la fórmula:

$$SCA \text{ entre} = \frac{(\sum X_1 + \sum X_4)^2}{n_1 + n_4} + \frac{(\sum X_2 + \sum X_5)^2}{n_2 + n_5} + \frac{(\sum X_3 + \sum X_6)^2}{n_3 + n_6} - \frac{(\sum X_1 + \sum X_2 + \sum X_3 + \sum X_4 + \sum X_5 + \sum X_6)^2}{N}$$

$$SCB \text{ entre} = \frac{(\sum X_1 + \sum X_2 + \sum X_3)^2}{n_1 + n_2 + n_3} + \frac{(\sum X_4 + \sum X_5 + \sum X_6)^2}{n_4 + n_5 + n_6} - \frac{(\sum X_1 + \sum X_2 + \sum X_3 + \sum X_4 + \sum X_5 + \sum X_6)^2}{N}$$

De donde obtuvimos los siguientes resultados:

$$SCA \text{ entre} = 4948.57$$

$$SCB \text{ entre} = 32.00$$

b.5).- Se calcularon los diversos grados de libertad usando la fórmula:

$$\text{Total gl} = 72 - 1 = 71 \quad \text{Entre "A"} = 3 - 1 = 2$$

$$\text{Total gl entre} = 6 - 1 = 5 \quad \text{Entre "B"} = 2 - 1 = 1$$

$$\text{Total intra} + 72 - 6 = 66 \quad \text{Total gl AxB} = 2 \times 1 = 2.$$

b.6).- Por último calculamos las medias de los cuadrados y el nivel de significancia que se muestran en las Tablas VI y VII.

TABLA VI

CALCULO DE LAS MEDIAS DE LOS CUADRADOS.

FUENTE DE VARIACION	SUMA DE CUADRADOS	gl	MEDIA DE CUADRADOS	F
Entre A	4948.57	2	2474.28	13.94
Entre B	32.00	1	32.00	0.180
A y B	26.08	2	13.04	0.073
Intragrupos	<u>11712.85</u>	<u>66</u>	<u>177.46</u>	
	16719.50	71	2696.78	

TABLA VII

b.7) NIVEL DE SIGNIFICANCIA .05

		N.S.	
A Nivel	2/66 =	3.15	13.94
B Nivel	1/66 =	4.0	0.180
A x B nivel	2/66 =	3.15	0.73

c).- Para realizar el análisis de los datos de las variables V_2 y V_3 se empleó el mismo diseño factorial, pero debido a que son sólo dos grupos se utilizó un diseño de 2×2 . Por lo tanto, resumiremos en este mismo punto los datos obtenidos para las variables V_2 y V_3 .

c.1).- Para la variable V_2 (trabajo del padre), se dicotomizó en dos componentes: sí trabaja y no trabaja y para la variable V_3 (agresividad del padre hacia su familia), en sí agresividad y no agresividad.

c.2).- Para calcular los valores primero se sumaron $\sum x$, $\sum x^2$, \bar{x} y n . Consúltense la Tabla VIII y IX.

...

Puntajes de actitud para la variable trabaja el padre o no,
 (A_1 y B_1 son hombres y A_2 y B_2 son mujeres).

DISEÑO FACTORIAL 2 x 2. (V_2).

A		B	
A_1	A_2	B_1	B_2
68	72	45	64
57	64	50	56
68	67	52	34
58	62	50	40
61	65	51	43
62	53	44	60
52	58	40	35
51	71	63	38
55	66	42	51
55	72	46	47
n=10	n=10	n=10	n=10
$\sum X=587$	$\sum X=650$	$\sum X=483$	$\sum X=468$
$\sum X^2=34781$	$\sum X^2=42592$	$\sum X^2=23715$	$\sum X^2=22916$
$\bar{X}=58.7$	$\bar{X}=65.0$	$\bar{X}=48.3$	$\bar{X}=46.8$

TABLA IX

Puntajes de actitud para la variable agresión.*

(A_1 y B_1 son hombres y A_2 y B_2 son mujeres).

DISEÑO FACTORIAL. 2×2 (V_3)

A		B	
A_1	A_2	B_1	B_2
57	72	52	45
62	64	50	64
53	68	44	50
58	67	35	56
71	65	38	34
58	68	45	40
66	70	46	43
72	52	63	51
61	55	32	60
61	63	58	40
n=10	n=10	n=10	n=10
$\sum X=619$	$\sum X=644$	$\sum X=524$	$\sum X=546$
$\sum X^2=38653$	$\sum X^2=41840$	$\sum X^2=26028$	$\sum X^2=28132$
$\bar{X}=61.9$	$\bar{X}=64.4$	$\bar{X}=47.63$	$\bar{X}=49.64$

*.- La variable agresión que se manejó corresponde a la pregunta 21. del cuestionario por lo cual, no pretendemos generalizar a una definición.

c.3).- Se calculó la SC total empleando la siguiente fórmula:

$$SC \text{ total} = (\sum X_1^2 + \sum X_2^2 + \sum X_3^2 + \sum X_4^2) - \frac{(\sum X_1 + \sum X_2 + \sum X_3 + \sum X_4)^2}{N}$$

Obteniendo el siguiente resultado:

$$V_2 \text{ SC total} = 4320.4$$

$$V_3 \text{ SC total} = 4970.98$$

c.4).- Se analizó el total de la suma de cuadrados (SC), en sus dos componentes principales el entre grupos -- (1) y el entre grupos (2). Para las cuales utilizamos las siguientes fórmulas:

$$(1) \text{ SC entre} = \frac{(\sum X_1)^2}{n_1} + \frac{(\sum X_2)^2}{n_2} + \frac{(\sum X_3)^2}{n_3} + \frac{(\sum X_4)^2}{n_4} - \frac{(\sum X_1 + \sum X_2 + \sum X_3 + \sum X_4)^2}{N}$$

$$(2) \text{ SC intra} = \text{SC total} - \text{SC entre.}$$

De donde se obtuvieron los siguientes resultados:

$$V_2 \text{ SCt entre} = 2254.6$$

$$V_2 \text{ SC intra} = 2065.8$$

$$V_3 \text{ SCt entre} = 2563.48$$

$$V_3 \text{ SC intra} = 2407.50$$

c.5).- Se analizó la suma de cuadrados total entre la interacción AB (AxB), valiéndonos de la fórmula para las dos variables:

$$SCA \text{ entre} = \frac{(\sum X_1 + \sum X_3)^2}{n_1 + n_3} + \frac{(\sum X_2 + \sum X_4)^2}{n_2 + n_4} - \frac{(\sum X_1 + \sum X_2 + \sum X_3 + \sum X_4)^2}{N}$$

$$\text{SCB entre} = \frac{(\sum X_1 + \sum X_2)^2}{n_1 + n_2} + \frac{(\sum X_3 + \sum X_4)^2}{n_3 + n_4} - \frac{(\sum X_1 + \sum X_2 + \sum X_3 + \sum X_4)^2}{N}$$

De donde obtenemos el siguiente resultado:

$$V_2 \text{ SCA entre} = 2044.90$$

$$V_2 \text{ SCB entre} = 57.6$$

$$V_3 \text{ SCA entre} = 2512.23$$

$$V_3 \text{ SCB entre} = 50.63$$

c.6).- Se calcularon los diversos grados de libertad, usando la fórmula (para las dos variables):

$$V_2$$

Total gl = $N-1=40-1=39$	Entre A = $2-1=1$
Total gl entre = $r-1=4-1=3$	Entre B = $2-1=1$
Total intra = $N-r=40-4=36$	Total gl AxB = $1 \times 1=1$

$$V_3$$

Total gl = $N-1=40-1=39$	Entre A = $2-1=1$
Total gl entre = $r-1=4-1=3$	Entre B = $2-1=1$
Total intra = $N-r=40-4=36$	Total gl AxB = $1 \times 1=1$

c.7).- Por último calculamos las medias de los cuadrados y el nivel de significancia que se muestran en las Tablas X y XI para la variable (2) (trabajo del padre), y -

XII y XIII para la variable (3) (agresión).

TABLA X
CALCULO DE LAS MEDIAS DE LOS CUADRADOS. (v_2).

FUENTE DE VARIACION	SC	gl	MEDIA DE LOS CUADRADOS	F
Entre A	2044.9	1	2044.9	35.63
Entre B	57.6	1	57.6	1.00
A x B	152.10	1	152.10	2.65
Intragrupos	<u>2065.8</u>	<u>36</u>	57.38	
TOTAL:	4320.40	39		

TABLA XI
NIVEL DE SIGNIFICANCIA. .05 (v_2)

A Nivel $1/36 = 4.17$	35.63	Si hay diferencia significati <u>va</u> .
B Nivel $1/36 = 4.17$	1.00	No hay diferencia significati <u>va</u> .
AxB Nivel $1/36 = 4.17$	2.65	No hay diferencia significati <u>va</u> .

TABLA XII
CALCULO DE LAS MEDIAS DE LOS CUADRADOS. (V_3)

FUENTES DE VARIACION	SUMA DE CUADRADOS	gl	MEDIA DE CUADRADOS	F
Entre A	2512.23	1	2512.23	37.56
Entre B	50.63	1	50.63	.75
A x B	0.62	1	0.62	.00
Intragrupos	<u>2407.50</u>	<u>36</u>	<u>66.87</u>	
	4970.98	39	2830.29	

TABLA XIII
NIVEL DE SIGNIFICANCIA .05 (V_3)

A Nivel $1/36 = 4.17$	37.56	Si hay diferencia significativa.
B Nivel $1/36 = 4.17$	0.75	No hay diferencia significativa.
AxB Nivel $1/36 = 4.17$	0.00	No hay diferencia significativa.

CAPITULO VI

INTERPRETACION Y CONCLUSIONES

Interpretación:

Al aplicar la prueba de rangos de Duncan entre los grupos - A, B y C, se encontraron los siguientes datos:

a) La diferencia entre las medias de A y B, fue de 13.00 y el R.p. correspondiente de 4.65, lo cual demuestra que se existe una diferencia estadísticamente significativa entre los grupos - A y B, es decir que la actitud de los hijos hacia el padre alcohólico tiene asistencia, es más favorable que la actitud de los hijos hacia su padre alcohólico que no tiene asistencia, por lo tanto se rechaza H_{0A} y por consiguiente se acepta H_{1A} y confirmamos nuestra hipótesis de trabajo.

b) Al comparar las medias de los grupos C y A, se encontró que también existe una diferencia estadísticamente significativa ya que la diferencia entre estas medias fue de 6.4 y el R.p. de 4.65, demostrando esto que si existe una actitud más favorable hacia el padre que no tiene antecedentes de alcoholismo por parte de sus hijos, que la actitud de los hijos hacia su padre - alcohólico con asistencia y por lo tanto rechazamos H_{0B} y se --- acepta H_{1B} .

c) Por último, la diferencia entre las medias del grupo C y del grupo B, también nostró ser estadísticamente diferente, ya que fué de 19.4 con un R.p. de 4.90, lo cual nos indica que los hijos de un padre sin antecedentes de alcoholismo, tienen una actitud más favorable hacia este que la actitud de los hijos hacia cuyo padre alcohólico, no tiene asistencia, por lo tanto rechazamos H_{0C} y confirmamos H_{1C} .

Por otro lado al aplicar el diseño factorial a las variables V_1 (sexo) V_2 (trabajo o no del padre) y V_3 (agresividad del padre hacia la familia.)

V_1 .

El análisis factorial de 2×3 arrojó los siguientes datos -- una $F = 13.94$ para A, con una p de 3.15, $F = .180$ para B y una $F = .073$ para la interacción entre A y B con un nivel de significancia de .05 lo cual nos indica claramente que si existe una diferencia estadísticamente significativa entre los grupos, es decir que entre las mujeres existe una actitud más favorable hacia el padre no alcohólico y hacia el padre alcohólico con asistencia que para el padre alcohólico que no tiene asistencia.

Conclusiones:

El objetivo de nuestro trabajo fué investigar si existe una actitud más favorable de los hijos hacia el padre alcohólico --- cuando este tiene asistencia o carece de ella (Ejm. Alcohólicos Anónimos) ya que observamos que cuando en la familia existe una actitud favorable hacia el padre alcohólico, este tiene mayores posibilidades de rehabilitación.

Construimos una escala de tipo Likert la cual aplicamos a tres grupos de hijos en el primero de ellos el padre alcohólico tenía asistencia, en el segundo no la tenía y en el tercero el -- padre no tenía antecedentes de alcoholismo (control). Nuestra principal hipótesis en el sentido de que el grupo de hijos con padre alcohólico asistenciado tendría una mejor actitud hacia -- este, que la del grupo cuyo padre alcohólico no tenía asistencia se confirmó claramente.

Para la confirmación de la hipótesis antes señalada, empleamos como prueba estadística la de rangos de Duncan, la cual nos mostró que si existían diferencias significativas entre los grupos estudiados, en relación a la asistencia y a la actitud favorable o desfavorable de los hijos hacia el padre alcohólico.

Conclusiones:

El objetivo de nuestro trabajo fué investigar si existe una actitud más favorable de los hijos hacia el padre alcohólico --- cuando este tiene asistencia o carece de ella (Ejm. Alcohólicos Anónimos) ya que observamos que cuando en la familia existe una actitud favorable hacia el padre alcohólico, este tiene mayores posibilidades de rehabilitación.

Construimos una escala de tipo Likert la cual aplicamos a tres grupos de hijos en el primero de ellos el padre alcohólico tenía asistencia, en el segundo no la tenía y en el tercero el padre no tenía antecedentes de alcoholismo (control). Nuestra principal hipótesis en el sentido de que el grupo de hijos con padre alcohólico asistenciado tendría una mejor actitud hacia este, que la del grupo cuyo padre alcohólico no tenía asistencia se confirmó claramente.

Para la confirmación de la hipótesis antes señalada, empleamos como prueba estadística la de rangos de Duncan, la cual nos mostró que si existían diferencias significativas entre los grupos estudiados, en relación a la asistencia y a la actitud favorable o desfavorable de los hijos hacia el padre alcohólico.

Al estar realizando este trabajo, encontramos que había --- otro tipo de variables que por su discrepancia entre los grupos nos pareció importante analizar estadísticamente para enriquecer más esta investigación.

Las variables fueron:

El sexo de los hijos, si el padre trabajaba o no trabajaba y la agresión del padre hacia el grupo familiar, encontramos respecto al sexo de los hijos que la actitud de estos hacia el padre alcohólico es igual tanto en hombres como en mujeres; en --- cuanto a la variable de trabajo encontramos que la asistencia es significativamente importante para que el padre alcohólico si -- trabaje; por último en relación a la variable agresión del padre al grupo familiar encontramos que la asistencia también es signi ficativa ya que los padres alcohólicos con asistencia son menos agresivos que los que no la tienen.

Sin embargo pensamos que en futuros estudios se deberá tomar en cuenta estas variables y controlarlas más específicamente ya que esto puede redundar en una gran ayuda para el gran número de familias mexicanas que se enfrentan al grave problema de tener en su seno un padre alcohólico.

Es probable que en esta investigación nuestras variables -- controladas puedan en alguna medida estar afectadas por variables extrañas como son:

El deseo de ocultar por parte de los hijos y la familia el alcoholismo del padre, por considerarlo un vicio más que una enfermedad, por lo cual creemos que sería importante realizar investigaciones más amplias al respecto.

Limitaciones y Proposiciones.

Debido a que las variables que utilizamos en el presente estudio, deben ser manejados con mayor control ya que el presente trabajo, es fundamentalmente exploratorio; en futuras investigaciones es recomendable tomar en cuenta los siguientes puntos:

1. - Utilizar un diseño de muestreo probabilístico que permita generalizar los resultados de la población de los hijos de padres alcohólicos.

2. - Controlar otras variables, aquellas que están relacionadas con la actitud de las madres de los hijos de padre alcohólico para encontrar como contribuye ésta a la formación de actitudes de los hijos hacia el padre alcohólico.

3. - Estudiar si las actitudes favorables de los hijos hacia el padre alcohólico se relacionan con una actitud favorable del hijo hacia el alcoholismo.

4. - Estudiar las variables de agresividad de los padres, para demostrar que es muy importante la asistencia, por ejemplo la de Alcohólicos Anónimos, así mismo proponer las bases de desarrollo para otros centros con las características de Alcohólicos Anónimos.

C U E S T I O N A R I O

INSTRUCCIONES.- Para responder este cuestionario, no es necesario que anotes tu nombre, sin embargo para cumplir con la finalidad de este estudio, es de gran valor la sinceridad de tus respuestas. A continuación hallarás 20 preguntas en las cuales debes señalar con una cruz, el paréntesis que las conteste.

I.- DATOS DEMOGRAFICOS.

1.- Tu edad queda comprendida

() de 11 a 12 años

() de 13 a 14 años

() de 15 a 16 años

2.- A que sexo perteneces () masculino () femenino

3.- Cuantos hermanos tienes

() uno

() dos

() tres

() cuatro

() cinco

() más de cinco

4.- Lugar que ocupas entre tus hermanos.

() Primero

() Segundo

() Tercero

() Cuarto

() Quinto

() Cualquier otro.

5.- Entre tus hermanos, hay uno de tu mismo sexo

() Sí () No

6.- Cuál es tu religión () Católica () Otras

II.- DATOS GENERALES

7.- Tu padre trabaja () Si () No

8.- Edad de tu padre

() de 20 a 30 años

() de 30 a 40 años

() de más de 40 años

9.- Tu padre cumple con sus obligaciones económicas.

() Si () No () Más o menos.

10.- Escolaridad de tu padre

() Primaria

() Secundaria

() Preparatoria

() Otros

11.- Se interesa tu padre en tus estudios

() Si () No

12.- Que diferencia notas entre tu padre cuando está -
sobrio y cuando está tomado.

() Poca

() Ninguna

() Mucha

- 13.- La ocupación de tu padre es.
- () Obrero
 - () Comerciante
 - () Empleado
 - () Desarrolla algún oficio por su cuenta.
- 14.- Que otras personas viven con la familia.
- () El abuelo o los abuelos
 - () Algún tío u otro familiar
 - () Otras gentes
- 15.- La casa en que vives es tuya () Si () No.
- 16.- Tus padres viven juntos () Si () No
- () Algunas veces se han separado
- 17.- Vive tu padre () Si () No
- 18.- Los estudios de tu madre son
- () Primaria
 - () Secundaria
 - () Preparatoria
 - () Otros
- 19.- Tu madre se interesa en tus estudios () Si -
- () No
- 20.- Si tu madre trabaja, señala si su aportación es importante para el sostenimiento del hogar
- () Si
 - () No
 - () No trabaja
- 21.- Tu padre ha agredido físicamente a tu madre
- () Si () No

APENDICE B.

ESCALA

INSTRUCCIONES.- En el siguiente cuestionario no es necesario que anotes tu nombre, ya que lo más importante para este trabajo son tus respuestas. Anota en el paréntesis de la derecha el NUMERO que califique las siguientes afirmaciones según tu acuerdo o desacuerdo con cada una de ellas. Guiándote con la siguiente tabla.

- 1.-Significa estoy completamente de acuerdo.
- 2.-Significa estoy de acuerdo.
- 3.-Significa estoy en duda.
- 4.-Significa estoy en desacuerdo.
- 5.-Significa estoy en completo desacuerdo.

Ejemplo:

La vejez es la mejor etapa de la vida..... (5)

En el ejemplo anterior se calificó la afirmación con el número 5, ya que está completamente en desacuerdo con ella.

A continuación encontrarás 20 afirmaciones que deberás calificar con los números del 1 al 5 como anteriormente se explicó.

- 1.- Continuamente platico con mi padre aún cuando es bebedor..... ()
- 2.- No me afecta en lo mas mínimo el alcoholismo de mi padre..... ()
- 3.- Los peores padres son los alcohólicos..... ()

- 4.- Pienso que a los hijos de un alcohólico los rechaza la sociedad..... ()
- 5.- El alcoholismo de mi padre ha hecho que yo trabaje ()
- 6.- Los hijos de alcohólicos se deben reunir para planear - como ayudar a sus padres ()
- 7.- Desconfío de los padres alcohólicos porque son agresivos ()
- 8.- Considero que es posible vivir en armonía con un padre alcohólico..... ()
- 9.- Un padre alcohólico forma amistades muy fácilmente ()
- 10.- Los alcohólicos se deben alejar de su familia..... ()
- 11.- El hijo mayor debe enfrentarse a su padre alcohólico..... ()
- 12.- A pesar de que mi padre es alcohólico, me encuentro libre de ansiedades y tensiones ()
- 13.- Nunca me he sentido deprimido porque mi padre sea un -- bebedor ()
- 14.- Me llevo bien con mi padre a pesar de ser alcohólico -- ()
- 15.- Los hijos de un padre alcohólico no pueden ser felices..... ()
- 16.- He tenido muchos deseos de ser alcohólico como mi padre para que sienta lo que yo siento ()

- 17.- Creo que mi padre alcohólico es intolerable()
- 18.- Considero que un alcohólico con la ayuda de su familia puede olvidarse de la bebida.....()
- 19.- Mi padre aún cuando es bebedor, es calmado y de buenas maneras.....()
- 20.- Temo entablar amistad con personas alcohólicas...()

V₂.

El diseño factorial de 2x2 que se uso para esta variable arrojó valores $F = 35.63$ para A con una p. de .417 y $F = 1.00$ para B, con una p. de 4.7 a un nivel de significancia de .05 --- esto demuestra que existe una diferencia altamente significativa entre los grupos, es decir que los padres alcohólicos sin asistencia no trabajan y los padres con asistencia si trabajan.

V₃.

El diseño factorial de 2x2 para esta variable nos dió --- los siguientes datos, una $F = 37.56$ para A, con una p. de 4.17 y una $F = .75$ para B, con una p. de 4.17 al .05 de significancia respectivamente, lo cual nos indica que si existe una diferencia, es decir que en el grupo de padres alcohólicos que no -- tienen asistencia, existe una mayor agresion hacia la familia, que en los padres que tienen asistencia.

Resumiendo, de acuerdo a nuestras hipótesis de trabajo planteadas, y atraves de las pruebas estadísticas correspondientes - para las hipótesis nulas señaladas en el diseño estadístico, decimos que se confirmaron las hipótesis de trabajo, A, B y C.

- Ceniceros José Angel. "REVISTA CRIMINALIA". Año 26 No. 10 Edición U.N.A.M. 1960.
- Robyn N. Dawes. "FUNDAMENTALS OF ATTITUDE MEASUREMENT" John Wiley & Sons, Inc. U.S.A. 1972.
- Ferrara Floral, "ALCOHOLISMO EN AMERICA LATINA" Editorial ----- Palestra. Argentina 1961.
- Goode J. William. Hatt Paul K. "METODOS DE INVESTIGACION SOCIAL". Editorial Trillas México 1972.
- "INFORMES DEL COMITE DE EXPERTOS DE SALUD MENTAL, SUBCOMITE DE ALCOHOLISMO". O.M.S., serie de inf. Tec. No. 42, 48 y 94. 1967.
- Jellinek E. "LAS FASES DE LA ALCOHOLOMANIA". Seminario Regional Sudamericano de Alcoholismo. Argentina 1953.
- Klineberg Otto. "PSICOLOGIA SOCIAL". Fondo de Cultura Económica. México 1969.
- Mann Marty. "NUEVO CONCEPTO SOBRE EL ALCOHOLISMO". San José - de Costa Rica 1969.
- Mc Guigan F.J., "PSICOLOGIA EXPERIMENTAL". Editorial Trillas, México 1972.
- Noyes Kolb. "PSIQUIATRIA CLINICA MODERNA". La Prensa Médica - Mexicana. México 1971.

- **Rodriguez Aroldo** "PSICOLOGIA SOCIAL". Editorial Vozes Ltda 1972.
- **San Martín H. y Merino R.** "EPIDEMIOLOGIA E IMPLICACIONES SOCIALES DEL ALCOHOLISMO EN CHILE". Actas del IX Congreso Médico -- Social Panamericano. Editado por la Federación Médica Peruana. Lima Perú 1966.
- **Selltiz, C., Jahoda, M., Deutsch, M., Cook, S.W.,** 1965, "METODOS DE INVESTIGACION EN LAS CIENCIAS SOCIALES", Madrid, Ediciones Rialp, S.A.
- **SEMINARIO LATINOAMERICANO SOBRE EL ALCOHOLISMO.** Oficina Sanitaria Panamericana. Viña del Mar Chile. 1960.
- **Sidney Siegel.** "NONPARAMETRIC STATISTICS". International Student Edition. 1956.
- **Summers Gene F.** "ATTITUDE MEASUREMNT". 1970 Rand Mc Nally & Co.
- **Vitelio García José, Isauro Elizondo Fragozo.** "DOS ENCUESTAS SOBRE ACTITUDES". Editorial Trillas. México 1972.
- **Wolf. W.** "INTRODUCCION A LA PSICOPATOLOGIA", Previarios, Fondo de cultura Econónima 5a. Edición México.

B I B L I O G R A F I A .

- "ALCOHOLICOS ANONIMOS". Impreso y distribuido por Central Mexicana de los Servicios Generales de A.A.A.C. 1967. ✓
- Allen L. Edwards. "TECHNIQUES OF ATTITUDE SCALE CONSTRUCTION" Appleton Century Crofts, Inc., New York, 1957.
- Allport, G.W. "THE HISTORICAL BACKGROUND OF MODERN SOCIAL PSICOLOGY". En la obra de Linzey, G. Handbook of Social Psychology, Vol. I Cambridge, Mass.: Addison Wesley 1954.
- Ander Egg, Ezequiel "TECNICAS DE INVESTIGACION SOCIAL". Editorial Humanistas, Edición 1972.
- Arias Galicia Fernando. "INTRODUCCION A LA TECNICA DE INVESTIGACION EN PSICOLOGIA". Editorial Trillas, Mexico 1971.
- Brun Rudolf. "TEORIA GENERAL DE LAS NEUROSIS". Siglo Veintiuno Editores, S.A., Edición 1968.
- Cabildo H.M. "PANORAMA EPIDEMIOLOGICO DEL ALCOHOLISMO EN MEXICO" Revista de la Facultad de Medicina, Vol. XV No. 2, 1972. ✓
- Cabildo H.M. "EL MATRIMONIO Y LA SALUD MENTAL", Jornadas de orientación pre-nupcial I.S.S.S.T.E. México 1964. ---



Impresiones "LUPITA"

*Medicina 25 Frac. Copilco Universidad
Ciudad Universitaria, D. F.*