



181
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO
Zej

FACULTAD DE PSICOLOGIA

MOTIVACION AL LOGRO EN UN GRUPO
DE ALCOHOLICOS ANONIMOS

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A N :
ELIDETH EUGENIA PEREZ URIBE
HORTENCIA TIOZOL SANCHEZ

DIRECTOR DE TESIS:

LIC. MA. DEL CARMEN GERARDO PEREZ

ASESOR ESTADISTICO :

LIC. MA. DE LOURDES MONROY TELLO



MEXICO, D. F.

1995

FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México



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 está 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.

GRACIAS SEÑOR

GRACIAS, SEÑOR...

POR EL DIA DE HOY...

**POR DARME VIDA Y SALUD, QUE ME PERMITEN CRECER EN
PLENITUD.
POR DARME UNOS PADRES MARAVILLOSOS A LOS CUALES ADMIRO
Y DE LOS QUE ME SIENTO ORGULLOSA.
POR DARME UNOS HERMANOS A LOS QUE ADORO.
POR RODEARME DE PERSONAS QUE ME HAN BRINDADO SU
AMISTAD SINCERA.**

GRACIAS, SEÑOR...

**POR PERMITIRME VER CLARAMENTE QUIEN NECESITA, AUNQUE SEA
UNA SONRISA, MI TIEMPO, O ALGO DE MI**

GRACIAS, SEÑOR ...

POR CAMBIAR...

**MI FORMA DE VER LA VIDA, DANDOLE SENTIDO Y VALOR A LO QUE
ME SUCEDE, A TODO LO QUE TENGO Y HAGO.
Y SOBRE TODO POR PERMITIR LOGRAR UNA DE LAS METAS MAS
IMPORTANTES DE MI VIDA.**

**GRACIAS, PORQUE SE QUE SIEMPRE ESTARAS CONMIGO Y
POR SER TODO EN MI VIDA.**

**A LA UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA DE MEXICO**

**POR SER LA INSTITUCION QUE
NOS HA PERMITIDO LA
REALIZACION DE UNA META.**

A LA FACULTAD DE PSICOLOGIA

**POR LA FORMACION PROFESIONAL QUE
NOS BRINDO.**

GRACIAS

A LOS GRUPOS DE A.A.

**POR EL ACCESO Y LAS
FACILIDADES DADAS PARA LA
REALIZACION DEL PRESENTE
TRABAJO. SIN LA CUAL
HUBIERA SIDO IMPOSIBLE SU
REALIZACION.**

AL UCII Y LA BIBLIOTECA

**GRACIAS POR TODAS LAS
FACILIDADES PROPORCIONADAS PARA
LA REALIZACION DE LA INVESTIGACION.**

ESPECIALMENTE A LUPITA MENDOZA.

A LA ASESORA CARMEN GERARDO

POR TODO EL APOYO BRINDADO DURANTE EL PROCESO DE ESTA INVESTIGACION. ASI COMO POR SU ORIENTACION, SUS APORTACIONES, CONSEJOS E IDEAS QUE ENRIQUECIERON LA MISMA.

Y SOBRE TODO POR SU AMISTAD QUE HIZO DE ESTE TRABAJO ALGO AGRADABLE.

A LOS SINODALES

MTRA. MARIA ELENA MEDINA-MORA ICAZA.
LIC. MARIA DEL CARMEN GERARDO PEREZ.
LIC. MARIA EUGENIA VELASCO ALVA.
DR. ROLANDO DIAZ LOVING.
LIC. ISAURO ELENA LOPEZ SEGURA.

POR LAS APORTACIONES Y SUGERENCIAS HECHAS, LAS CUALES CONTRIBUYERON A MEJORAR Y ENRIQUECER EL PRESENTE TRABAJO.

A LULU

AGRADECEMOS TU VALIOSA COLABORACION EN EL PROCESO ESTADISTICO DEL PRESENTE TRABAJO. POR LAS OBSERVACIONES Y APORTACIONES PARA MEJORAR ESTE.

ASI COMO POR TU APOYO QUE INCONDICIONALMENTE NOS DAS.

GRACIAS

GRACIAS

A TODAS AQUELLAS PERSONAS QUE DE ALGUNA U OTRA FORMA COLABORARON EN LA REALIZACION DE ESTA INVESTIGACION.

A TODOS USTEDES DEDICAMOS ESTE TRABAJO, YA QUE SIN SU PARTICIPACION EL MISMO HUBIERA SIDO IMPOSIBLE.

ELIDETH Y HORTENCIA

MAMA

DIOS TE HIZO TAN ESPECIAL
PORQUE EL SABIA QUE YO NECESITABA
DE TI, QUE CERCA DE MI FUERAS UN
DESTELLO DE DIOS QUE ME DIERA
ALEGRIA, ENTUSIASMO, FE Y AMOR
ADEMAS DEL EJEMPLO DE TU VIDA.

HOY SOLO PUEDO DARTE LAS
GRACIAS Y QUIERO QUE SEPAS QUE
ESTA META ES MIA EN NOMBRE PERO EN
ESENCIA ES TUYA.
ERES LO MEJOR QUE TENGO.

ALEX

GRACIAS POR ESTAR CONMIGO
PORQUE CON TU AYUDA, TU TRABAJO Y
TU FORMA DE VER LA VIDA ME HAS
HECHO MUCHO MAS FACILES LAS
COSAS.

ARMANDO

HA TRAIIDO MUCHA ALEGRIA A MI
VIDA, GRACIAS POR SU APOYO Y SUS
CONSEJOS, SIN SU AYUDA ESTA GRAN
META NO LO HUBIERA LOGRADO.

CLAUDIA

GRACIAS POR SER TAN LINDA, POR
CREER EN MI, POR APOYARME Y POR
COMPARTIR SIEMPRE NUESTROS
IDEALES.

SIN TU AYUDA ESTE TRABAJO NO
HUBIERA SIDO POSIBLE. ERES MAS QUE
MI HERMANA.

PAPA

TU ERES MI FUNDAMENTO Y
RECUERDO CON MUCHO CARINO TODO
LO QUE VIVIMOS JUNTOS, CON RESPETO
TE DOY LAS GRACIAS.

HORTENCIA

FAMILIA GASCA SANCHEZ

**POR SU DISPOSICION, LA
CONFIANZA Y EL CARIÑO QUE ME HAN
BRINDADO, TANTO PACO, LAURA,
MARTHA, MI TIO Y MI TIA. CONSIDERO
QUE TODOS USTEDES SON UN GRAN
ALICIENTE EN MI VIDA.**

GRACIAS.

A TODA MI FAMILIA

**POR SER INCONDICIONALES Y
ESTAR SIEMPRE DISPUESTOS A
COLABORAR EN LO QUE SE LES PIDA.**

**MUY ESPECIALMENTE A ADRIANA
Y ANDREA QUE CON SU SIMPATIA HACEN
MUCHO MAS FACIL TODO.**

GRACIAS.

MARY

**ERES LA PERSONA QUE CON SU
EJEMPLO ME HA IMPULSADO A LA
SUPERACION, HEMOS COMPARTIDO
TANTAS METAS Y ESTA ES UNA MAS.**

**GRACIAS AMIGA PORQUE SE QUE
SIEMPRE PUEDO CONTAR CONTIGO.**

ELIDETH

**GRACIAS POR BRINDARME TU
AMISTAD, QUISIERA CONTAR CONTIGO
SIEMPRE PORQUE QUIEN TE CONOCE,
VERDADERAMENTE LLEGA A
APRECIARTE Y ADEMAS AL HABER
COMPARTIDO ESTE TRABAJO,
CONSIDERO QUE NADIE COMO TU
SABE TODO EL CARIÑO Y ESFUERZO
QUE SE DEDICO A EL.**

HORTENCIA

SANDRA

GRACIAS POR BRINDARME TU AMISTAD Y TU CONFIANZA POR TODO LO QUE COMPARTIMOS A LO LARGO DE TODA LA CARRERA Y TODO LO QUE NOS FALTA POR VIVIR JUNTAS.

MARU

GRACIAS POR TU AFECTO Y POR ESA SIMPATIA QUE SIEMPRE ESTAS DISPUESTA A BRINDAR SABES TU ME HAS HECHO COMPRENDER QUE HAY MUCHAS COSAS IMPORTANTES EN LA VIDA.

DORA

GRACIAS POR PERMITIRME PASAR A TU LADO RATOS TAN AGRADABLES, COMPARTIENDO TU ENTUSIASMO Y ESAS GANAS DE VIVIR Y PORQUE DE ALGUNA MANERA ESTUVIMOS JUNTAS EN ESTO.

LETY

SIEMPRE HACES SENTIR IMPORTANTE A LA GENTE QUE TE RODEA GRACIAS POR TU AMISTAD Y PORQUE SIEMPRE ESTUVISTE DISPUESTA A AYUDARME.

HORTENCIA

A MIS COMPAÑEROS

NORMA, LUPITA, ROCIO, AZUCENA, SILVIA, JESUS, JOSE LUIS, RAFAEL, ANGELICA, GRACIELA, PATY, ROSA ISELA, ANA, TERE, ROSA ISELA SILVA Y BETY. PORQUE HEMOS COMPARTIDO TANTAS SITUACIONES A LO LARGO DE NUESTRA FORMACION PROFESIONAL.

GRACIAS POR SU AMISTAD.

AL GRUPO DE RETIRO

GRACIAS A TODOS POR SU AFECTO, PORQUE CON ESE AMOR Y ENTREGA A DIOS HICIERON QUE EN MI CRECIERA LA ESPERANZA Y QUE REENCONTRARA ESE CARIÑO DEL QUE ME HABIA OLVIDADO.

A TODOS MIS PROFESORES

GRACIAS POR BRINDARME SU EXPERIENCIA Y POR DARME CON SU EJEMPLO DESEOS DE SUPERACION, DE SER UTIL, DE SABER DISFRUTAR DE LA VIDA Y LA OPORTUNIDAD DE ADQUIRIR CONOCIMIENTOS.

HORTENCIA

A MIS PAPAS

MUY ESPECIALMENTE

POR SU APOYO, CARIÑO Y
COMPRESION QUE SIEMPRE ME
HAN BRINDADO.

POR INSPIRAR EN MI EL DESEO DE
LA SUPERACION Y ANIMARME
CONSTANTEMENTE A LUCHAR POR
MIS PROPOSITOS.

Y SOBRE TODO PORQUE GRACIAS A
USTEDES HE CULMINADO UNA DE
LAS METAS MAS IMPORTANTE DE
MI VIDA, LA QUE LES PERTENECE
TAMBIEN.

CON TODO CARIÑO Y RESPETO.

A PATTY, SILVIA Y MARTHA

POR COMPARTIR CONMIGO
SUEÑOS, ALEGRIAS, TRISTEZAS
Y MUCHO MAS.

POR SER MIS HERMANAS Y
AMIGAS, POR DARME SU
APOYO Y CONFIANZA.
Y PORQUE CADA UNA MERECE
MI ADMIRACION.

A MONSERRAT

POR TODA LA TERNURA, INOCENCIA
Y ALEGRIA QUE ME HAS DADO.

POR TODO LO QUE NOS FALTA
COMPARTIR Y PORQUE ERES
ALGUIEN MUY ESPECIAL PARA MI.

A RAUL R. Y CARLOS S.

POR SER TAN ESPECIALES, POR
BRINDARME SU APOYO Y
DARME SU CONFIANZA
INCONDICIONAL.

GRACIAS

A TODA MI FAMILIA

PORQUE EN USTEDES SIEMPRE HE ENCONTRADO PALABRAS DE ALIENTO PARA CONTINUAR ADELANTE.

A CLAUDIA, GINA Y LILI

POR TODO LO VIVIDO JUNTAS, POR NUESTROS ACIERTOS Y ERRORES, QUE NOS HAN HECHO CRECER, ASI COMO POR SU ENTUSIASMO Y APOYO INCONDICIONAL PARA LA CULMINACION DE ESTA META. Y ANTE TODO POR SU VALIOSA Y VERDADERA AMISTAD.

GRACIAS

A SANDRA Y MARU

POR SU SINCERA AMISTAD, POR COMPARTIR CONMIGO UNA ETAPA MUY ESPECIAL DE MI VIDA Y POR EL APOYO INCONDICIONAL QUE ME HAN DADO.

GRACIAS

A LETY CASTRO, LUZ ESQUIVEL Y DORA

POR BRINDARME SU AMISTAD, POR SU CONSTANTE ENTUSIASMO. Y POR SIEMPRE IMPULSARME Y APOYARME PARA LOGRAR ESTA META.

A HORTENCIA

POR TU VALIOSA AMISTAD, POR TU FORMA TAN ESPECIAL DE VER LA VIDA, POR TODO LO QUE HEMOS PASADO JUNTAS.

POR BRINDARME TU APOYO Y CONFIANZA EN TODO MOMENTO Y SOBRE TODO PARA LOGRAR UNA META MUTUA, QUE CON TU AYUDA FUE POSIBLE OBTENERLA.

GRACIAS

A MIS AMIGOS

POR TANTOS MOMENTOS COMPARTIDOS

EN ESPECIAL A LAURA, MA. LUISA, ESTHER, IRMA, ROCIO, NORMA, MARGARITA, SILVIA, ISELA Q., ANA, JANETTE, JAVIER, JOSE LUIS, RAFAEL, BETY, ROSA ISELA, TERE, LETY, ANGELICA, GRACIELA, PATY, AZUCENA S. Y LUZ C.

GRACIAS

A GERARDO

GRACIAS POR DEMOSTRARME TU AMISTAD DURANTE TODO ESTE TIEMPO, POR SER ALGUIEN ESPECIAL.

Y POR DARMELA OPORTUNIDAD DE COMPARTIR CONTIGO ALGO DE MI.

A MIS MAESTROS

A USTEDES POR SER EJEMPLOS HA SEGUIR, POR MOTIVARME E IMPULSARME PARA SUPERARME Y SEGUIR SIEMPRE ADELANTE.

GRACIAS

ELIDETH EUGENIA

INDICE

INTRODUCCION

CAPITULO 1 ALCOHOLISMO

1.1	LAS DROGAS.....	1
1.2	ANTECEDENTES DEL ALCOHOLISMO EN MEXICO.....	7
1.3	DEFINICION DE ALCOHOLISMO.....	13
1.4	IMPLICACIONES DEL ALCOHOLISMO.....	14
1.4.1	FACTORES FISIOLÓGICOS DEL ALCOHOLISMO.....	15
1.4.2	FACTORES PSICOLÓGICOS DEL ALCOHOLISMO.....	17
1.4.3	FACTORES SOCIALES DEL ALCOHOLISMO.....	23
1.5	CLASIFICACION DE ALCOHOLISMO.....	27
1.6	DIVERSOS ENFOQUES DE PERCEPCION DEL ALCOHOLISMO.....	31
1.7	MÉTODOS TERAPÉUTICOS PARA EL ALCOHOLISMO.....	33

CAPITULO 2 ALCOHOLICOS ANONIMOS

2.1	INTRODUCCION A ALCOHOLICOS ANONIMOS.....	38
2.2	PRINCIPIOS DE ALCOHOLICOS ANONIMOS.....	39
2.3	ORGANIZACION Y FORMA DE TRABAJO DE LOS GRUPOS DE A.A.	43
2.4	SERVICIOS QUE REQUIERE A.A. DE LA COMUNIDAD DE PROFESIONALES.....	48
2.5	SERVICIOS QUE A.A. OFRECE.....	49
2.6	CONSIDERACIONES ACERCA DE ALCOHOLICOS ANONIMOS.....	51

CAPITULO 3 GRUPOS

3.1	INTEGRACION DE GRUPOS.....	61
3.2	DEFINICION DE GRUPO.....	62
3.3	CLASIFICACION DE GRUPOS.....	63
3.4	CARACTERISTICAS DE LOS GRUPOS.....	66
3.4.1	COHESION.....	67
3.4.2	NORMAS.....	68
3.4.3	SANCIONES.....	69
3.4.4	OBJETIVO.....	69
3.4.5	DIRECCION.....	70
3.4.6	BLOQUEO.....	70
3.4.7	JERARQUIAS.....	71
3.5	ASPECTOS QUE SE CONSIDERAN EN UN MARCO DE REFERENCIA COMUN EN LOS GRUPOS.....	71
3.5.1	COMPATIBILIDAD DE GRUPO.....	74
3.5.2	COMPATIBILIDAD DE RESPUESTA.....	74
3.6	LA COMUNICACION COMO CONDUCTA ADAPTATIVA.....	75
3.7	EL INDIVIDUO EN RELACION AL GRUPO.....	75
3.8	EL GRUPO EN LA MODIFICACION DE ACTITUDES Y COMPORTAMIENTOS INDIVIDUALES.....	80
3.9	PUNTOS DE LA PSICOTERAPIA DE GRUPO.....	81
3.9.1	CONSIDERACIONES ACERCA DE LA TERAPIA DEL GRUPO DE ALCOHOLICOS ANONIMOS.....	82
3.9.2	SUPUESTOS DE BION QUE SE OBSERVAN EN EL GRUPO DE A.A.....	86

CAPITULO 4 MOTIVACION AL LOGRO

4.1	DEFINICION DE MOTIVACION.....	91
4.2	CLASIFICACION DE NECESIDADES.....	92
4.3	TEORIA DE MASLOW.....	95
4.4	TEORIA DE DOBLE FACTOR DE HERZBERG.....	96
4.5	TEORIA DE LAS NECESIDADES DE MURRAY.....	98
4.6	TEORIA DE LA MOTIVACION DE Mc CLELLAND.....	102
4.7	TEORIA DE LAS NECESIDADES ESPECIFICAMENTE HUMANAS DE FROMM.....	107
4.8	INVESTIGACIONES REALIZADAS.....	120

CAPITULO 5 METODO

5.1	JUSTIFICACION.....	118
5.2	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	118
5.3	OBJETIVOS.....	119
5.4	HIPOTESIS DE TRABAJO.....	119
5.5	DELIMITACION DE VARIABLES.....	121
5.6	DEFINICION CONCEPTUAL.....	122
5.7	DEFINICION OPERACIONAL.....	124
5.8	POBLACION Y MUESTREO.....	127
5.9	SUJETOS.....	128
5.10	TIPO DE ESTUDIO.....	129
5.11	DISEÑO EXPERIMENTAL.....	130
5.12	INSTRUMENTOS.....	130
5.13	PROCEDIMIENTO.....	133
5.14	PROCEDIMIENTO ESTADISTICO.....	134
5.15	RESULTADOS.....	136
5.16	DISCUSION.....	169
5.17	CONCLUSION.....	174
	RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS.....	177
	LIMITACIONES.....	178
	BIBLIOGRAFIA	
	APENDICES	

INTRODUCCION

La situación por la cual atraviesa el país hace que la satisfacción de las necesidades básicas de los individuos, no se cubran de una manera fácil, esta problemática afecta a la sociedad e individuos que la conforman. Asimismo el incremento de la delincuencia, abuso de drogas especialmente del alcohol es de llamar la atención debido a que afecta en forma directa a la organización social.

El alcoholismo al ser determinado por diversos factores lleva consigo e implica varios problemas de índole social y económico los cuales no solo afectan a la persona alcohólica, sino que además involucran al conjunto de personas que conviven con ésta en forma directa como son la familia y amistades, los cuales sufren generalmente una mala fusión como grupo o una desintegración parcial o total.

El alcoholismo ha sido definido como una enfermedad progresiva y mortal, es considerada como enfermedad debido a que produce tolerancia y dependencia tanto física como psíquica. En la actualidad el grupo de personas en la cual empieza hacer ingerido el alcohol es en los adolescentes cuyas edades se encuentran entre 12 y 15 años, observándose que los índices de población que consumen alcohol se han visto incrementados en la última década.

Dentro de lo que es el empleo de drogas se tiene que en el país el incremento del alcohol se ha visto aumentado en forma considerable en la última década, debido quizás a que el alcohol es una droga socialmente aceptada, ya que en comparación con otras drogas como la marihuana, narcóticos e inhalantes no es mal visto que una persona se embriague, sino que en forma contraria socialmente se estimula a ello.

Entre los diversos tratamientos que se han dado para el alcoholismo, el grupo de Alcohólicos Anónimos (A.A.) es una de las opciones que se han empleado con mayor frecuencia en México; el incremento de estos grupos desde su fundación es evidente.

El grupo de A.A. ayuda a que las personas que ingresan; éstas en su mayoría logran una recuperación, su objetivo principal no es el de curar la enfermedad sino el mantenerse abstemios, se considera que esto es logrado debido a la interacción bidireccional que se da entre individuo - grupo, con características similares, un objetivo común y con necesidades individuales, que favorecen la integración de un grupo.

Todo individuo se encuentra motivado para lograr un objetivo el cual permitirá satisfacer en alguna medida sus necesidades, se puede observar que en estos grupos se encuentran no solamente motivado por lograr metas individuales sino que además al pertenecer a un grupo; también surgen motivaciones de índole social, las cuales no podrían existir tal vez sin que se dieran las situaciones sociales o grupales.

Lo que origina que en el presente trabajo se investigara la motivación al logro en las personas que acuden a los grupos de A.A. en un tiempo determinado, para conocer si el tiempo de pertenencia en el grupo favorencia la motivación al logro en los individuos con problemas de alcoholismo.

CAPITULO 1

ALCOHOLISMO

1.1 LAS DROGAS

Para iniciar con el tema del alcoholismo es necesario revisar en primer lugar el tema de las drogas ya que al alcohol se le considera como una de ellas.

La parte de la medicina que tiene como objetivo la investigación de las drogas es la farmacología, dicha rama es de interés para el psicólogo ya que el análisis de las drogas es esencial para conocer los efectos que producen en el organismo del consumidor.

Al término droga también se le denomina FARMACO y éste es definido por Miroli, A.(1980,p 21) como "toda sustancia química que tiene actividad biológica selectiva sobre las estructuras celulares" .

Generalmente los fármacos son empleados para la prevención de enfermedades, mitigar o curar enfermedades. Su obtención puede ser de diversos orígenes como: vegetal, animal, mineral, semisintético o bien sintético.

Miroli, A. (1980) menciona las formas o maneras de como los fármacos o drogas pueden ser suministradas a través de la piel o por las mucosas son:

Por vías indirectas o mediatas y por vías inmediatas o directas, la primera se subdivide en dos 1) en vía oral o bucal la droga entra a través de las mucosas digestivas y en esta podemos encontrar las drogas como el alcohol y café. y 2) en la de vía inhalatoria en la cual el fármaco entra a través de las mucosas respiratorias,

en este bloque tenemos algunas drogas como la gasolina, goma de pegar, cocaína, esmalte de uñas, etc.

En la división de vías inmediatas o directas está se divide en tres y son 1) vía subcutánea (parches de nicotina) 2) vía intramuscular (analgésicos sedantes) y 3) vía intravenosa (heroína).

Se sabe que una droga no solamente actúa sobre el organismo en una sola estructura como sería lo ideal. Es por ello que el médico debe tener en cuenta esto conjuntamente con las necesidades terapéuticas para cada uno de los pacientes además de conocer las acciones adversas que podría provocar en el sujeto principalmente en la parte de su psiquismo.

Las drogas psicoactivas a las cuales Miroli, A.(1980) define como "las que ocasionan modificaciones cualitativas del tono nervioso, lo disminuyen, lo aumentan o lo perturban, según actúen deprimiendo, estimulando o modificando las funciones nerviosas, por su acción sobre las neuronas o sobre los intermediarios químicos responsables de la transmisión del estímulo" (p.23)

Dichas drogas han tratado de ser clasificadas y éstas se dividen en drogas psicoactivas médicas e ilegales, " las primeras son aquellas cuyo uso específico es el de restablecer de algún padecimiento, sólo son legalmente consumidas bajo prescripción médica, en cantidad y tiempo indicado por el médico, o bien, por motivos diferentes a los prescritos. Y las drogas ilegales son aquellas que modifican la percepción, la sensación, el estado de ánimo y la actividad tanto física como mental tales como la marihuana, cocaína y derivados, heroína, inhalables y alucinógenos." (Op. cit en Encuesta Nacional de Adicciones [ENA, 1993])

La clasificación que a continuación se presenta está dada en base al propósito del por qué el individuo las consume, fue planteada por Schwebel (1991)

- | | |
|------------------------|---------------------------------|
| A) ESTIMULANTES | E) MARIHUANA |
| B) DEPRESORES | F) INHALANTES |
| C) NARCOTICOS | G) ESTEROIDES ANABOLICOS |
| D) ALUCINOGENOS | |

ESTIMULANTES: son drogas para acelerarse, activan el Sistema Nervioso Central (SNC), hacen que las personas se sientan menos cansadas y con energía, la sensación de flojera y cansancio son efectos que se presentan al terminar los efectos de la droga. Aquí se encuentran: la cocaína, cafeína, nicotina y anfetaminas.

En relación a la nicotina la ENA (1993) reporta que a nivel nacional, se tiene que un 25% de la población de entre 12 a 65 años son fumadores (aproximadamente de más de 10 millones de personas).

DEPRESORES: empleados para remediar tensiones y ansiedad así como olvidar los problemas, en dosis bajas provocan que el individuo se suelte y divierta, éstos son llamados también derribadores o sedantes. En este grupo se encuentran: el alcohol, el valium, el xanax, barbitúricos y otros tranquilizantes.

NARCOTICOS: son utilizados para desacelerar a la persona o sedarla, aliviar el dolor y adormecen. En este grupo están las empleadas por médicos y odontólogos como la cafeína, morfina, demerol y percodan.

Aquí debemos de aclarar que no todos los narcóticos son drogas ilegales, ya que algunas si lo son como las obtenidas del OPIO y sus reproducciones sintéticas. El nombre viene de vocablo griego narcos que significa dormir.

ALUCINOGENOS: provocan alteración radical de la percepción e imaginación de la persona, éstas pueden ser auditivas, visuales. En este grupo se encuentran la mezcalina y la psilocibina que se originan de plantas, otras son el LSD (ácido lisérgico) y el PCD (la fenciclidina).

CAÑAMO DE LA INDIA O MARIHUANA: ésta en ocasiones tiene efectos parecido a los estimulantes y otras a los depresores, produce aumento del pulso, irritación en ojos, resequedad en boca y garganta.

INHALANTES: son sustancias volátiles que son aspiradas y causan efectos de mareos o embriaguez, provocan serios daños a la salud si son empleados de manera diferente para lo que fueron hechas. Aquí se encuentran la goma de pegar, gasolina, esmalte de uñas, óxido nitroso, gases de los aerosoles, etc.

Estas son las drogas de más fácil acceso a la población ya que su venta no está restringida y su costo es bajo.

Dentro de las drogas ilegales (marihuana, cocaína y derivados, heroína, alucinógenos, e inhalables.) en la ENA de 1993 se tiene que un millón y medio de personas han utilizado por lo menos una vez en su vida este tipo de drogas. En relación al consumo en el último año se tiene que el 0.7 % de individuos han

consumido alguna droga ilegal. Las edades entre las que se encuentran los consumidores es de 19 a 34 años.

ESTEROIDES ANABOLICOS: permiten un alto rendimiento al consumidor y son empleadas principalmente por los atletas. El empleo inadecuado se ha relacionado con una gran gama de complicaciones como: cambios de la personalidad, infertilidad, cese prematuro del crecimiento de huesos, muerte prematura, etc.

Otro aspecto de importancia en relación con las drogas es la tolerancia y dependencia que éstas pueden producir en el consumidor. Entendiéndose para tales términos lo siguiente:

TOLERANCIA " es la adaptación del organismo a los efectos de la droga, lo que implica la necesidad de aumentar la dosis para seguir obteniendo resultados de igual amplitud "(Sánchez H., 1974, p.71)

DEPENDENCIA término empleado " para describir la necesidad psicológica o fisiológica de una persona de la droga" . (Schawebel.1991, p.58)

DEPENDENCIA FISICA: " implica alteración del cuerpo anatomofisiológico puesto que una sustancia química debe ser administrada en forma ininterrumpida para evitar el síndrome de abstinencia originado por su carencia". (Rincón, L.; Di Segni, S. y colaboradores. 1991, p.194)

DEPENDENCIA PSÍQUICA: " implica la vivencia por parte del individuo, de necesitar de la administración de una sustancia para preservar su integridad" . (idem, p.194)

Schawebel (1991) menciona que de acuerdo a el uso que hacen las personas de las drogas hay cuatro etapas que se deben de considerar y estas son:

1.- USO EXPERIMENTAL: El consumo aquí es principalmente por curiosidad y sentir los efectos que provoca la droga, cuando es satisfecha la curiosidad generalmente se suspende el uso de ella y de llegar a emplearla cuando se ofrece, en reuniones, etc., o bien, pasar a una etapa siguiente.

2.- BUSQUEDA DE CAMBIOS EN EL ESTADO DE ANIMO: En esta etapa el consumidor esta consciente de los efectos de la droga sobre él y se siente bien bajo dichos efectos, aun aquí el consumo es ocasional y no afecta el funcionamiento normal del sujeto.

3.- USO NOCIVO: El consumo aquí ya es preocupante, puesto que la droga es empleada para enfrentar los problemas cotidianos y el funcionamiento diario del usuario se ve afectado, puede experimentar efectos físicos negativos, robara para conseguir la droga y empiezan los problemas con la ley, cambio de amistades, etc.

Los períodos de abstinencia son cortos ya que a la menor motivación se reanudara la ingestión de la droga.

4.- DEPENDENCIA: En esta etapa la droga domina la vida del sujeto ya que él esta impulsado a tomarlas. El consumo de ellas es de primordial importancia antes de cualquier otra actividad. Hay daños en el funcionamiento físico, psíquico y social del consumidor, éste presenta una actitud apática, reservada y descuidada.

En la ENA (1993) se reporta que la población bebedora en un 69.6 % inicio su consumo por presión de grupo y un 23.2 % por curiosidad. Reportando las edades de inicio mayores entre 15 y 18 años (46.6%), no habiendo gran diferencia entre los porcentajes por sexos en este punto. Pero si hay más hombres con una iniciación temprana en el consumo (entre 11 - 14 años y menos)

Como ya se menciona el ALCOHOL está dentro del grupo de drogas depresoras y como tal es productor del síndrome de abstinencia, que es la reacción física que se experimenta cuando se retira la droga, sin embargo, la suspensión del alcohol debe ser paulatinamente y bajo cuidados médicos, ya que puede resultar peligrosa en algunas ocasiones.

A continuación se hará una breve revisión sobre el Alcoholismo en México.

1.2 ANTECEDENTES DEL ALCOHOLISMO EN MEXICO

El alcoholismo es una enfermedad de índole mundial, y como tal no solo trae complicaciones individuales para el bebedor, sino que también de tipo social. Debido a esto el alcoholismo es un problema que ha sido atendido e investigado para su posible solución.

En relación a la situación del alcoholismo en México a través de investigaciones con el inicio del consumo de alcohol. Molina,P.(1985) Se tiene que antes de la conquista sólo se consumía el pulque y los españoles trajeron los vinos a la Nueva España.

En esta época las bebidas conocidas tenían una producción, consumo y distribución restrictivas y que generalmente estaban relacionadas con aspectos religiosos. (Márquez Morales y Navarro Benítez, 1983, en Molina Piñero, 1985)

Carlos Roman Celis en Molina Piñero, V. (1985) Señala que los licores eran parte importante de la tierra en los pueblos mediterráneos, y se sabe que en las expediciones que realizaban la gente de estos pueblos siempre llevaban un buen abastecimiento de ellos.

Asimismo, se hace mención a que en 1531 Carlos V. ordenó que los navíos que fueran a las Indias llevaran plantas de viñas y olivo.

En todas las culturas indígenas mexicanas fue conocido el pulque que es una bebida fermentada que se obtiene del agua miel extraída del maguey.

El consumo inmoderado del pulque traía consigo grandes males como: adulterios, corrupción, hurtos, robos, riñas, etc. Debido a todas esas situaciones se empezó a ver entre los indígenas a la embriaguez como un grave delito, además de que hubo que poner normas para castigar a los que ingerían la bebida en forma desmedida. Los castigos que se daban variaban según la edad, posición social o religiosa de la persona.

Si era un mancebo; borracho y si era macehual se le castigaba dándole palos hasta matarlo como ejemplo para que no se emborracharan.

Cuando se trataba de adultos la embriaguez pública se castigaba con una severa advertencia y la vergüenza de tener la cabeza rapada o se le encarcelaba. Pero si era un noble se le castigaba con la muerte.

Los ancianos podían beber sin restricciones especialmente cuando se celebraban ciertas fiestas. " los antiguos mexicanos permitían los placeres de la

bebida sólo a aquellos cuya vida activa había terminado y ya no era una carga para la sociedad". (Molina P. 1985, p.18)

Algunos de los castigos empleados para la embriaguez con excepción de la pena de muerte continuaron hasta la finalización del Virreynato. Y con la llegada de los españoles los castigos fueron sustituidos por azotes o mediante la venta de los indígenas como esclavos.

Márquez Morales. (1983) Durante la época Colonial en México hubo un aumento en la variedad y la producción de las bebidas alcohólicas debido a la introducción de nuevos cultivos y la expansión de las relaciones mercantiles. Lo cual también incremento la oportunidad de que la población indígena tuviera acceso a dichas bebidas e incrementándose el consumo de ellas.

Otra bebida típicamente mexicana que al parecer ya era conocida en la época de las culturas indígenas, es el tequila, aguardiente, el cual es sacado de la fermentación y destilación de un agave que se cultiva en tierras de temporal de los Estados de Jalisco, Nayarit, Michoacán y Guanajuato.

Ya en tiempos más recientes en relación al aspecto histórico del alcoholismo se tiene conocimiento que el Cardenismo tuvo una participación importante debido al impulso que dio " al mercado interno y al crecimiento del proceso de urbanización se sientan las bases para que la producción y aún el consumo de cervezas, brandís y licores se conviertan en las bebidas alcohólicas por excelencia e incluso para la masificación de las bebidas espirituosas que solo estaban destinadas al consumo de la clase dominante" (Márquez M. y Bernardo, N. en Molina Piñeiro, 1983 p.87)

Por lo que se incrementaron tanto la producción y clases de bebidas alcohólicas, trayendo consigo que éstas estuviesen más al alcance de las personas

debido al complejo sistema de producción - distribución - consumo que trae la expansión de los lugares donde se pueden adquirir las bebidas embriagantes y como se puede constatar en la actualidad dichos lugares son de lo más variado, ya que a estas las podemos encontrar desde la tienda de abarrotes hasta las tiendas de autoservicio.

Del reporte dado por la ENA de 1988 se tiene que 4.7 litros de etanol son el consumo per cápita de alcohol en la población mayor de 15 años. (SS y CONADIC, 1990)

En la actualidad el consumo de alcohol no sólo es por parte de los hombres sino que se ha extendido indiscriminadamente entre los jóvenes y mujeres, grupos en los cuales dicho incremento es de consideración.

De acuerdo a estimaciones reportadas por el Comité Intersectorial de Producción, Distribución y Consumo de Alcohol Etílico (CIPDCAE, 1986) se tiene que un 5.7% de la población mayor de 20 años tiene problemas de alcoholismo, de lo cual se obtuvo una aproximación de que 1.7 millones de personas son alcohólicas.

Ahora bien en lo referente al país hay que considerar las costumbres, tradiciones y creencias para entender que el consumo de alcohol satisface demandas de la población que son legítimas. Tal y como lo mencionan: Coleman.V, (1988) quien considera que " El alcohol es una de las sustancia psicoactiva regularmente santificadas por los sistemas políticos y ecleslásticos. Casi cualquier cena o fiesta, discurso o función pública se festeja con alcohol. " (p.23)

El alcohol tiene aceptación social, esto significa que el consumo moderado de alcohol es bien visto desde el aspecto social y cultural en el país. Ya que en la

gran mayoría de las reuniones de negocios, reuniones informales, fiestas, etc., casi siempre está al alcance el consumo del alcohol.

En datos dados por Mariño H. (1991) nos reportan que entre la población masculina en general, el consumo de alcohol de por lo menos una vez al año es de un 66.8% y la población de abstemios es de un 33.2%, con respecto a la población femenina el porcentaje de bebedoras es de 37.4% y un 62.6% son de mujeres que consumen alcohol menos de una vez al año. Y que de la población de bebedores un 32.1% consumen alcohol de una a tres veces al mes, el 20.1% lo consumen de una a dos veces por semana y el 3.2% consumen alcohol diariamente.

Datos reportados por la ENA 1993, se tiene que de la muestra tomada (20,243) se muestra que dos terceras partes de la población nacional se pueden identificar como bebedores dando poco más de 28 millones de individuos. De los cuales el 53.7% oscilan en las edades de 12 a 18 años y un 70.1% entre las edades de 19 a 65 años. Solo un 25% reportaron no ser bebedores y menos del 10% se consideraron ex bebedores.

Con relación al sexo de los reportados como bebedores el 77.2% son hombres y el 57.5% son mujeres.

" Es de tomar en cuenta que en el grupo de bebedores se ubica más de la mitad de los adolescentes (53.7%) es decir poco más de cinco millones de jóvenes a nivel nacional ingirieron bebidas alcohólicas durante los dos últimos años, un 43.3% nunca consumió alcohol y al rededor del 3% se clasifico como exbebedores " (Idem, p.40)

" Los bebedores se agrupan al rededor de seis patrones de consumo, de los cuales tres corresponden a los bebedores moderados de alto nivel (12.8%), los

bebedores frecuentes de alto nivel (5.9%) y los bebedores consuetudinarios (7.4%). El 26.1% se encuentra dentro de un grupo denominado ' de alto riesgo potencial '. El 10% de los adolescentes puede agruparse en uno de estos tres grupo de riesgo, es decir 5 000 000 menores de 18 años, en la población adulta se muestra que más de la cuarta parte de los adultos se encuentran en los tres grupos mencionados lo que equivale a más de 6 000 000 de individuos con patrones de consumo de alto riesgo " (Ibídem, p. 43)

Asimismo, se tiene que la bebida que a nivel nacional es más consumida es la cerveza con un 70.9 %, seguida por los productos destilados en un 48.8%, los vinos de mesa 28%, los coolers en un 10%, el pulque en 5% y en un 0.4% el alcohol de 96°.

" La frecuencia total de dependientes fue del 9.4%, es decir, poco más de 3 000 000 de personas de edad adulta presentaron tres o más síntomas considerados como indicadores de dependencia del alcohol. De ellos, la prevalencia de dependencia masculina fue del 19.5% y de 1.2% la femenina" (SS y CONADIC, 1993 p.45)

En lo relacionado al consumo del alcohol se han presentado algunos cambios tales como:

- una mayor disponibilidad del alcohol por mejores procesos de obtención.
- un mayor acceso debido al bajo costo y débiles restricciones de venta.
- cambios en los hábitos de consumo " que se manifiesta en dos sentidos: como convergencia, a escala mundial, en los tipos y cantidades de bebidas alcohólicas disponibles y en las preferencias de ciertas bebidas, que hace que en los países en desarrollo los licores de marcas comerciales importadas se sumen a los de consumo tradicional; por otra parte como diversificación del consumo, al interior de

cada sociedad, en términos de ingestión en situaciones nuevas y más variada, en términos de cantidad y frecuencia con la que se bebe y en la incorporación de sectores de la población tradicionalmente no consumidores (jóvenes, mujeres) Molina, P.,(1983).

1.3 DEFINICION DE ALCOHOLISMO

Como se menciona el alcoholismo es un problema de índole mundial, ya que afecta a la gente de los diversos países, no considerando la clase social de la persona; religión, edad, sexo, ni nivel de estudios.

Sin embargo el avance que se dio al ver al alcoholismo como una enfermedad y no como un vicio, permitió que no se limitase su estudio al campo médico, ya que el abuso en el consumo de bebidas con contenido alcohólico no únicamente trae consecuencias en el aspecto económico, cultural y social que afectan al país.

Por lo que el fenómeno del alcoholismo como se dijo llama la atención y para un mejor estudio se ha tratado de definirlo. A continuación se revisaran algunas de las definiciones que se han dado tanto por autores como por diversas organizaciones.

Para Keller, 1958 (en Velasco, F. 1988a.) el alcoholismo es una enfermedad crónica, un desorden de la conducta caracterizado por la ingestión repetida de bebidas alcohólicas hasta el punto de que excede a lo que está socialmente aceptado y que interfiere con la salud del bebedor, así como con su capacidad para el 'trabajo .' (p.25)

En el GRAN DICCIONARIO ENCICLOPEDICO ILUSTRADO,1986. Se le define como Enfermedad causada por el abuso del alcohol, puede ser agudo

(embriaguez) o crónico; este último produce trastornos graves, como cirrosis del hígado, parálisis, afecciones de la vista y fenómenos psíquicos que culminan en delirium tremen.

Caso, F. (1985, p.411) lo define como un estado psicológico en el cual la persona consume alcohol, en tal cantidad, que va en decremento o daño de salud o de sus funciones sociales o cuando la ingestión del alcohol constituye un requisito indispensable para que la persona tenga un funcionamiento socio ocupacional normal.

En Alcohólicos Anónimos (A.A) no hay una definición formal del alcoholismo, casi todos están de acuerdo en que puede clasificarse como una obsesión mental aunada a una compulsión física.

La Organización Mundial de la Salud (O.M.S., 1951) lo define así: El alcoholismo es toda forma de ingestión de alcohol que excede al consumo alimentario tradicional y a los hábitos sociales propios de la comunidad considerada, cualesquiera que sean los factores etiológicos responsables y cualquiera que sea el origen de esos factores como la herencia, la constitución física o las influencias fisiopatológicas y metabólicas adquiridas. (Op. Cit. en González, J. y Manjarrez M., 1988 p.35)

La definición dada por las O.M.S., es la que más empleo tiene.

1.4 IMPLICACIONES DEL ALCOHOLISMO

Dentro de la problemática del alcoholismo esta el aspecto de la dependencia que es de alguna manera la pérdida de control al ingerir las bebidas con contenido alcohólico.

El número de personas que lo padecen es considerable mientras no se le compare con la proporción de personas que consumen alcohol pero que no son dependientes del mismo.

Ahora bien en el alcoholismo hay que considerar los factores fisiológicos que trae consigo. " Desde que el hombre consumió alcohol, y hasta nuestros días, los efectos sobre la persona, eran tan malos entonces como ahora, pero actualmente se han visto multiplicados por la compleja situación de aspectos sociales, culturales, psicológicos y existenciales". Héctor, F., 1983 (recopilado en Molina, P. 1983, p.150)

Por lo que el alcohol como droga depresora que produce una disminución en el funcionamiento del Sistema Nervioso Central (SNC), así como en la inhibición y la ansiedad del sujeto que lo ingiere sin olvidar de que el consumo excesivo además de afectar la salud del individuo en el aspecto fisiológico y psicológico también, perturba sus funciones sociales. Y debido a la importancia de estos aspectos se hablara más sobre ellos.

1.4.1 FACTORES FISIOLÓGICOS DEL ALCOHOLISMO

Las causas que el alcohol provoca en el organismo es debido a los efectos directos e indirectos que hay entre estos, las causas físicas que se mencionan aquí están relacionadas con el consumo excesivo del alcohol. Aunque no es la única forma por la que se puedan presentar.

- ANEMIAS que pueden ser provocadas por desnutrición, hemorragias, efectos tóxicos directos en la médula ósea, etc.

- GOTA que se manifiesta como una hinchazón dolorosa e intermitente de las articulaciones y el alcohol puede empeorar una gota ya preestablecida.

- Hay una degeneración en los HUESOS.

- CANCER los alcohólicos presentan más frecuentemente cáncer en boca, lengua, faringe, laringe, esófago e hígado.

- TUBERCULOSIS los alcohólicos son susceptibles a ella.

- ARRITMIAS CARDIACAS.

- SINCOPEs.

- HIPERTENSION

- HIPOGLICEMIA que es la disminución del azúcar en la sangre.

- CIRROSIS HEPATICA Y HEPATITIS ALCOHOLICA. La primera es una de las diez primeras causas de muerte entre la población de México, presentando un índice de 19.6 por cien mil casos de defunción. (Aldama B, I. en González C.P., Aguilar C.H., 1992).

- MIOPATIAS que es la degeneración de los músculos.

- ESOFAGITIS.

- SINDROME DE MALORY - WEISS " Desgarramiento del extremo inferior del esófago".

- GASTRITIS.

- PANCREATITIS.

- NEUROPATIA PERIFERICA " degeneración de los nervios sensoriales de las extremidades a consecuencia de una deficiencia asociada de vitaminas del grupo B "

- **Síndrome Alcohólico Fetal (SAF)** Que se presenta en el producto de madres bebedoras, dentro de las características que se tienen están: cabeza pequeña, algunas deformidades faciales, en extremidades y también, un trastorno cardíaco congénito asociado. Durante la infancia hay un retraso en el crecimiento, la coordinación y el desarrollo mental. Sin embargo, no hay que olvidar que la ingestión de cualquier cantidad de alcohol durante el embarazo aumenta el riesgo de una anomalía en el feto.

1.4.2 FACTORES PSICOLÓGICOS DEL ALCOHOLISMO

Al igual que el individuo se ve afectado por su ingestión de alcohol en la parte fisiológica, en el aspecto psicológico también hay alteración.

Las afecciones que se pueden presentar son:

- Alucinaciones transitorias
- Delirium Tremens, éste puede ser presentado con varios cuadros clínicos, la gama de éstos que pueden presentarse, son: delirios, alucinaciones, temblores, miedos, delirios paranoides, inquietudes y agitación, ilusiones o alucinaciones ocupacionales, aumento en la sugestibilidad y trastornos físicos.
- Pérdida de memoria.
- Depresión.
- Hipomanía.
- Ansiedad fóbica.
- Esquizofrenia no está estrechamente relacionada con el alcoholismo, pero las pocas veces que se presentan ambas es motivo para no dejarlas de lado.

- Daño al tejido cerebral.

Griffth, E. (1986) hace mención a que " el proceso circular del alcohólico incluye tanto factores psicológicos como sociales. El bebedor puede deteriorar su autoestima, convencido de que es un inútil, formarse un sentimiento de culpabilidad, ser extremadamente pesimista, y naturalmente deprimido desde el punto de vista clínico. El beber y sus consecuencias generan estos sentimientos, por lo que esa persona ingiere alcohol pues al parecer no hay otra forma de enfrentarlos.

Esto ha llevado a buscar si hay características específicas en las personas alcohólicas que permita tener más conocimientos sobre la enfermedad, así como el buscar y emplear métodos preventivos o de ayuda para las personas. Souza y Machorro (1988) mencionan que hay reportes de estudios internacionales en donde se presenta que" existe un tipo de individuos que presentan mayores posibilidades de convertirse en alcohólicos. Ellos responden a las bebidas alcohólicas de cierta manera , quizá determinada fisiológicamente que les permite experimentar intenso alivio y relajación. Además poseen ciertas características de personalidad que les impide enfrentar con éxito los estados depresivos, la ansiedad y la frustración y, por otra parte, pertenecen a un medio en el que culturalmente se provoca culpabilidad y confusión en torno a la conducta de beber."(P.1-2) Ha dicha temática se le llama la personalidad alcohólica la cual diversos autores la han abordado en sus estudios y nos hablan de las características que dichas personas presentan.

Dentro de los autores que abordan el tema están:

Sánchez H. (1974) menciona que " hay psiquiatras que describen al alcohólico como neurótico, desajustado, incapaz de tolerar las frustraciones o la tensión emocional, incapaz de relacionarse afectivamente con las demás personas,

sexual y emocionalmente inmaduro, aislado, dependiente, pobremente integrado y con fuertes sentimientos de culpa e inutilidad " (p.109)

Kolb (1976) menciona que " la adicción al alcohol es sintomatología de un trastorno de la personalidad. A pesar que si muchos alcohólicos crean que si dejaran de beber serían individuos normales, rara vez se encuentran en ellos, aún durante los períodos de sobriedad, una personalidad psicológicamente bien adaptada... La mayoría, tiene en su carácter rasgos de la personalidad inadecuada o de la personalidad pasivo - agresiva. Un número menor de individuos compulsivos que se organizan de manera rígida, o individuos dependientes con factores depresivos y a veces con personalidad paranoide ... En conclusión los factores genéticos, la constitución del individuo y las experiencias emocionales del niño en sus transacciones familiares, contribuyen a predisponer a la persona al alcoholismo. (Op. Cit. en Armendariz, G. 1984 p.99)

Mientras que Freedman, A.M; Kaplan, H.I. y Sadock, B.J. (1980) " el alcoholismo es consecuencia de un trastorno y de privación en las primeras experiencias vitales y las alteraciones asociadas en relación con la capacidad de respuesta psicoquímica básica, de la identificación del alcohólico con figuras significativas que han tratado con problemas vitales por medio de una preocupación patológica por el alcohol y de un ambiente sociocultural que origina ambivalencia, conflicto y culpabilidad en la utilización del alcohol" (p.428)

De los estudios del Dr. Plaut citados en Molina P. (1982), se obtuvo que los individuos que tienen una mayor probabilidad de convertirse en alcohólicos son: los

que 1) responden a las bebidas alcohólicas en una cierta forma (quizá determinada fisiológicamente) que les permite experimentar intenso alivio y relajación, 2) poseen ciertas características de la personalidad que les impide enfrentar con éxito los estados depresivos, la ansiedad y la frustración... (p.26).

Molina P. (1982) dice que los investigadores señalan algunas características de las personas alcohólicas entre las que están " personas neuróticas, incapaces de relacionarse adecuadamente con los demás, sexual y emocionalmente inmaduras, tienden al aislamiento, dependientes, que manejan inadecuadamente las frustraciones y que tienen sentimientos de perversidad e indignidad... suelen ser sujetos que sufrieron en la infancia privación emocional y las consecuencias de problemas afectivos en sus hogares . " (p.27)

Para Molina P. (1982) " no se ha podido estructurar lo que pudiera denominarse una personalidad alcohólica, la totalidad de los autores están de acuerdo que los sujetos tienen problemas psicológicos derivados de su personalidad " (p.184).

Con lo cual se ha obtenido que un buen número de los sujetos con síndrome de dependencia al alcohol, presentan frecuentemente rasgos de la personalidad como son: " inmadurez de la personalidad (arcaicas, fijadas en niveles muy tempranos de desarrollo, con defensas frágiles e inestables) un mal contacto con la realidad, con gran tendencia a la negación de la misma, son dependientes, narcisista , con serios problemas en el manejo de su hostilidad ... que los llevan a asumir actitudes pasivo - agresivas ante los demás. Son muy sensibles y tienen frecuentemente problemas de inestabilidad emocional. Su umbral de ansiedad es muy bajo y ésta se desencadena fácilmente, aun ante problemas relativamente sencillos. Esperan que los demás decidan por ellos o les resuelvan los problemas. Muchos de ellos tienen

problemas psicosexuales de falta de identificación o de tendencias homosexuales reprimidas, manejadas con frecuencia a través de formaciones reactivas. La mayor parte de los alcohólicos presentan sentimientos de inferioridad, autodevaluación y minusvalía, además de ser altamente culpogénos. La ambivalencia es otro rasgo de la personalidad comúnmente encontrados en los alcohólicos " (p.185).

Y menciona que " basándose en las observaciones clínicas se podría observar ciertos rasgos que caracterizan la personalidad alcohólica,... enumerando los más frecuentes: sentimientos de culpabilidad, inmadurez de la personalidad, poca tolerancia a la frustración, infertilidad afectiva, conducta impulsiva, sentimiento de minusvalía, inseguridad, depresión, inadaptación social, labilidad emocional, pensamiento compulsivo, dependencia afectiva, problemas con la autoridad, soledad existencial, homosexualidad latente, necesidad de evasión y mitomanía." (p.132)

Para Armendariz, G.,(1984) el " beber y tener problemas con su manera de beber, es la principal queja del alcohólico o de los que lo rodean; pero son las manifestaciones de su personalidad (su manera de ser, pensar y actuar) lo que hacen del alcohólico un enfermo emocional " (p.121).

En tanto que Howard H. (1987) dice que " los datos sobre los rasgos de personalidad se inclinan en favor de que los alcohólicos manifiestan rasgos de carácter de dependencia oral o depresivos... A pesar de que hay grupos de alcohólicos que manifiestan de manera típica estos patrones, son muchas las variaciones individuales, y algunos alcohólicos no manifiestan anomalías importantes " (p.320).

Velasco F. (1988) dice que " algunos investigadores han señalado que los individuos alcohólicos con frecuencia son personas neuróticas, incapaces de relacionarse adecuadamente con los demás, sexual y emocionalmente inmaduras, tendientes al aislamiento, dependientes, que no saben manejar las frustraciones y que tienen sentimientos de perversidad y de indignidad.

También se ha dicho que suele ser sujetos que sufrieron durante su infancia privación emocional y las consecuencias de problemas afectivos en sus hogares; pero la verdad es que los individuos que desarrollan diferentes formas de neurosis e incluso quienes alcanzan un desarrollo normal de la personalidad, pueden presentar todas estas características de la personalidad, así como las experiencias infantiles señaladas" (p.20)

Ribé, J.M; Martí T, J.L; Pons B, R. (1990) menciona que " los alcohólicos presentan algunos rasgos en su personalidad como son: intolerancia a la frustración, inseguridad, dependencia, inmadurez, mientras que el alcoholismo femenino es por motivaciones depresivas o neuróticas " (p.419)

EISENBERG G, A. y LAMMOGLIA R, E.T. (1990) mencionan que las características de la personalidad alcohólica son: inmadurez de la personalidad, inseguridad, conducta impulsiva, poca tolerancia a la frustración, tendencia a crear dependencias emocionales, infertilidad afectiva, labilidad afectiva, soledad existencial, homosexualidad latente, mitomanía, tendencia a la fuga, egocentrismo, angustia patológica o existencia, tendencia a la manipulación, incapacidad para integrarse a los grupos humanos, incapacidad para tolerar el sufrimiento y vivir sufriendo y sufrir viviendo.

Asimismo Freedman y col. (1980) de que no hay una configuración única de la personalidad en el alcoholismo y que ni las personas que lo padecen llevan un curso predeterminado.

Por lo anterior nos percatamos de que no se puede dar una delimitación estricta de lo que serían las características componentes de la personalidad del alcohólico, pero si se puede decir que en dichas personas hay algún trastorno en su personalidad.

1.4.3 FACTORES SOCIALES DEL ALCOHOLISMO

El factor social también se ve dañado por el alcohol ya que las relaciones sociales del individuo se ven afectadas, empezando desde el seno familiar hasta el laboral del individuo y afectando a la sociedad.

De acuerdo a Griffith E., (1986). El aspecto social empieza a verse afectado desde el momento en que no se cumple con el papel social que se espera de la persona, ya sea como miembro de familia, padre, hijo, hermano, como miembro del grupo de trabajo, como vecino, etc. las fallas en el desempeño del papel social trae como consecuencias la pérdida de reputación, reacciones y opiniones de los demás para el bebedor provocando con ello que éste se confirme como un alcohólico.

Los problemas de trabajo que se encuentran más relacionados con el alcoholismo es el ausentismo y los accidentes laborales, estos últimos debidos a que principalmente el trabajador no puede dejar de beber y se presenta a su lugar de trabajo bajo los efectos de la "cruda" del día anterior, lo que trae consigo que el empleado no se encuentra a toda su capacidad para desempeñar su trabajo, lo cual

no solo repercute en la pérdida de horas laborales sino que también en la disminución de mano de obra experimentada. En relación a este punto el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) reporta que hay una estimación de que el 18% de los accidentes laborales tienen relación con el consumo de bebidas alcohólicas. (Op. Cit en Secretaría de Salud y Consejo Nacional Contra las Adicciones. [S.S. y CONADIC, 1992])

En lo referente al ausentismo laboral, éste se presenta debido a que el empleado ingiere alcohol en forma consecutiva y no le da importancia a otras actividades o cosas. Con respecto a dicho punto el IMSS hace mención que el promedio de ausentismo asociado con el alcoholismo en personas derechohabientes alcohólicas es de 2.5 meses por año representando esta una pérdida de 625 horas laborales por persona.

Como se puede observar las pérdidas en el aspecto laboral causadas por efectos del alcoholismo traen consigo graves consecuencias en todos los ámbitos de trabajo.

" Se calcula que el alcoholismo es responsable de 160 000 horas quincenales entre los trabajadores asegurados y que el 12% del total de ausentismo laboral se debe a la ingestión exagerada de alcohol " (S.S. y CONADIC, 1992. p.41)

Pero esto no es todo ya que si se considera que los trabajadores que son bebedores excesivos enferman y causan incapacidad aun a pesar de ser personas que se encuentran en una etapa productiva lo que trae pérdidas de tiempo y económicas.

Ahora bien el ausentismo laboral de una u otra forma lleva a la pérdida de empleo, lo cual no termina en eso sino que trae consigo los problemas de tipo económico que la familia del alcohólico sufrirá a causa del despido, obligando a

algun del grupo familiar tome a cargo la economía de éste, sino es que desde antes ya se presentó la situación.

Otro factor social relacionado con el alcoholismo es la delincuencia que se presenta, ya que el individuo bajo los efectos del alcohol es una persona con los ánimos alterados, tiene pérdida de la correcta percepción, una desinhibición de sus controles éticos y pérdida de memoria entre otros, lo que hace que se observe una estrecha relación entre consumo de alcohol e infracciones a la ley, así como los hechos criminales y accidentes de tránsito.

Como se reporta en un estudio hecho por el Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (INEGI, 1987) sobre las cifras de delinquentes alcoholizados y el tipo de delitos en que estaban implicados se encontró que de un total de 17,701 delinquentes 3,561 ingirieron alcohol (20%) y los delitos que más se cometieron en dicha situación son daños en propiedad ajena (36%), lesiones (18%) y robo (16%). (SS y CONADIC, 1992).

El delito que con más frecuencias es cometido por personas bajo los efectos del alcohol son los accidentes de tránsito, y en los registros se muestra su incremento. De 1973 a 1985 el porcentaje de accidentes en esta situación llegó a un 16% del total de los casos y en 1990 se incrementó hasta un 76% (SS y CONADIC, 1992)

La muerte es la manifestación más clara de los delitos cometidos bajo la combinación de consumo de alcohol y tránsito " Se ha encontrado que el número de muertos en México a causa del alcoholismo es mayor que el ocasionado por asesinos, atracadores, asalta bancos, violadores y ladrones. Se dice que la muerte en promedio una víctima de cada dos ocupantes de los coches conducidos por

manejadores en estado de ebriedad, y que de cada 4 mil conductores alcoholizados, solamente uno es detenido por la policía" (S.S. y CONADIC, 1992. p.39)

Pero este no es el único problema social en relación al excesivo consumo de alcohol y la violencia, el suicidio también es cometido bajo la influencia de esta droga, sobre todo el INEGI señala que el 5 por ciento de los suicidios en el país son llevados bajo los efectos del alcohol, aunque hay estudios que hacen mención a cifras mayores como el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Adicciones en México (SISVEA) que reporta que el 79 por ciento de los suicidios estaban relacionados con el alcohol en 1990, y hubo un incremento al 90 por ciento en 1991. (Idem.)

Ahora bien en el aspecto familiar el efecto del consumo de alcohol también ocasiona problemas tales como maltrato a los hijos, problemas de aprendizaje, de conducta y desarrollo de los hijos. Como lo demuestra el estudio realizado en la institución de Desarrollo Integral para la Familia (DIF) en donde el alcoholismo ocupó el segundo lugar como causa de agresión a los hijos con un 19 por ciento, así mismo como lo reporta otro estudio hecho entre las instituciones educativas de la Universidad Nacional Autónoma de México y Universidad Autónoma del Estado de México (Toluca) con una población total de 286, 937 menores encontrándose que en las familias en donde había problemas de aprendizaje el 65 por ciento de los padres eran bebedores excesivos y un 35 por ciento de ellos presentaban problemas de conductas severas y con agresividad física en los estados de ebriedad y un 15 por ciento de los hermanos de estas familias eran bebedores excesivos. (S.S. y CONADIC, 1992.)

Mientras el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) en un estudio epidemiológico con 1 498 sujetos en el D.F., donde

se estudio los problemas de conducta y de desarrollo infantil, se obtuvo que el 13 por ciento de los niños con estos problemas tenían padres alcohólicos, en otro estudio con 86 familias con un total de 557 menores con problemas emocionales o de aprendizaje reportando que en un 65 por ciento los padres (ambos) ingerían bebidas alcohólicas, siendo en predominancia el padre en un 96.5 por ciento y solo el 2 por ciento de ellos busco ayuda para su problema. (Idem)

Como se puede ver el problema del alcoholismo no solo afecta al individuo que sufre la enfermedad sino que además interfiere en el ámbito familiar, laboral y social.

Sin embargo, no hay que confundir que toda persona que ingiera alcohol sea un alcohólico, ya que el hecho de que un sujeto ingiera en unas horas y llegue a una intoxicación aguda de alcohol se considera que él es un " alcoholidado " pero puede que no sea realmente un alcohólico, se puede hablar de un alcohólico cuando a la persona le es indispensable el ingerir el alcohol para poder desarrollarse o realizar sus actividades diarias en forma normal a esto se le conoce como dependencia al alcohol.

Por lo que ha sido necesario hacer una distinción entre el consumo de alcohol de las personas, por lo que se ha recurrido a realizar una clasificación de lo cual a continuación nos referiremos.

1.5 CLASIFICACION DE ALCOHOLISMO

Es importante hacer una distinción entre las personas que consumen alcohol en forma moderada y los que no, esto con fines didácticos y para un mejor entendimiento de la problemática existente con esta droga depresora.

Las clasificaciones que se han hecho toman en cuenta la cantidad de ingestión de alcohol y/o el número de veces en que éste es ingerido. Dichas clasificaciones son empleadas para investigaciones en cuanto la cantidad de alcohol que se consume o bien, para hacer una distinción entre el bebedor que toma en forma ocasional y el que toma a diario. Entre las clasificaciones están las dadas por Souza y Machorro (1988) que los clasifican en: bebedores frecuentes consuetudinarios, de alto nivel, de bajo nivel, de frecuencia moderada de alto nivel, de bajo nivel, poco frecuente y abstemio. Por su parte Jellinek lo dividen en: alcoholismo alfa, beta, gamma, delta y épsilon. Esta clasificación fue modificada para el área de América Latina quedando de esta manera: abstinencia de alcohol, consumo moderado de alcohol, consumo excesivo del alcohol y consumo patológico o alcoholismo. La clasificación empleada para la ENA de 1993 es la siguiente: bebedores, bebedores consuetudinarios, bebedores frecuentes de alto nivel, bebedores frecuentes de bajo nivel, bebedores moderados de alto nivel, bebedores moderados de bajo nivel, bebedores poco frecuente, no bebedores y ex bebedores.

A continuación se explicaran en forma más detallada las clasificaciones anteriormente mencionadas.

La clasificación que da Souza y Machorro es la que se emplea para los reportes nacionales. Aquí se asignan siete categorías para la clasificación de bebedores :

- 1.- **EL BEBEDOR FRECUENTE CONSUEUDINARIOS** que es el que bebe cinco copas por ocasión de consumo, una vez por semana o con más frecuencia.
- 2.- **EL BEBEDOR FRECUENTE DE ALTO NIVEL** es aquel que bebe una vez a la semana o con más frecuencia y bebe cinco o más copas por ocasión de consumo, por lo menos una vez al año.

3.- EL BEBEDOR FRECUENTE DE BAJO NIVEL bebe una vez a la semana o con más frecuencia, pero nunca toma cinco o más copas por ocasión de consumo.

4.- EL BEBEDOR DE FRECUENCIA MODERADA DE ALTO NIVEL es quien bebe de una a tres veces al mes de vez en cuando toma cinco o más copas por ocasión de consumo y esto por lo menos una vez al año.

5.- EL BEBEDOR DE FRECUENCIA MODERADA DE BAJO NIVEL bebe de una a tres veces al mes, nunca toma cinco o más copas por ocasión de consumo.

6.- EL BEBEDOR POCO FRECUENTE es aquel que bebe menos de una vez al mes, pero por lo menos una vez al año, independientemente de la cantidad consumida

7.- EL ABSTEMIO bebe menos de una vez al año o nunca ha consumido bebidas alcohólicas." (p.56)

Otra de las clasificaciones es la propuesta por Jellinek E.M., (citado por Edwards, 1986)

En la cual se hace una división en cinco clases de alcoholismo que son:

ALCOHOLISMO ALFA: consumo excesivo de bebidas alcohólicas por razones meramente psicológicas, sin que haya pruebas de que " los tejidos se adaptan al alcohol".

ALCOHOLISMO BETA: consumo excesivo de bebidas alcohólicas que provocan un daño en los tejidos, pero aún no hay dependencia del alcohol.

ALCOHOLISMO GAMMA: consumo excesivo de bebidas alcohólicas en el que hay pruebas de la existencia de tolerancia y de síntomas de abstinencia, un consumo máximo y fluctuante de alcohol y una notable " pérdida del control sobre sí mismo" .

ALCOHOLISMO DELTA: consumo excesivo de bebidas alcohólicas en donde también hay pruebas de la existencia de tolerancia y síntomas de abstinencia, pero hay un nivel más estable en el consumo de alcohol. En lugar de que el paciente " pierda el control de sí mismo, experimenta lo que se conoce como imposibilidad de abstinencia " .

ALCOHOLISMO EPSILON: ataque de bebida, o lo que solía llamarse dipsomanía." (p.49)

La clasificación que realizó Jellinek del alcoholismo fue modificada en el año de 1960 en el seminario Latinoamericano celebrado en Chile y de dichas modificaciones se obtiene una clasificación para América Latina que es:

ABSTINENCIA DE ALCOHOL: es la ausencia absoluta del consumo de alcohol o su consumo en cantidades moderadas, no superiores a cinco oportunidades en el año, y en ocasiones excepcionales.

CONSUMO MODERADO DE ALCOHOL: consiste en un consumo habitual menor a 100 ml. de alcohol absoluto por día y/o la presencia de menos de dos estados de embriaguez al año.

CONSUMO EXCESIVO DE ALCOHOL: se caracteriza por el consumo habitual (más de tres días a la semana) a causa de la dependencia psicopatológica o sociocultural de más de 100 ml. de alcohol absoluto (o lo que es lo mismo, más de un litro de vino, más de dos litros de cerveza, más de un cuarto de litro de bebidas tales como el cognac, whisky, tequila, ron, vodka, etc.) al día o en caso análogo la presencia de 12 o más estados de embriaguez al año.

CONSUMO PATOLOGICO O ALCOHOLISMO: es una enfermedad caracterizada por la presencia regular de dependencia al etanol, siendo su índole de tipo sociocultural, psicopatológica o física. Esta dependencia se manifiesta como una tendencia inmodificable a la ingestión alcohólica y contra la cual el paciente se encuentra poco menos que indefenso". (Sánchez H. 1974, p.43-44)

La clasificación utilizada para la ENA de 1993 es:

BEBEDORES : Individuos que han consumido alcohol en los últimos dos años, con independencia de cantidad y frecuencia.

BEBEDORES CONSETUDINARIOS : Personas que reportan consumir una vez por semana o con mayor frecuencia, y que consumen cinco o más copas por ocasión.

BEBEDORES FRECUENTES DE ALTO NIVEL: Personas que reportan consumir una vez por semana o con mayor frecuencia, y que consumen cinco o más copas por ocasión (por lo menos una vez al año).

BEBEDORES FRECUENTES DE BAJO NIVEL : Personas que reportan consumir una vez por semana o con mayor frecuencia y que no consumen cinco o más copas por ocasión.

BEBEDORES MODERADOS DE ALTO NIVEL: Personas que reportan beber de una a tres veces al mes y ocasionalmente toman cinco o más copas (por lo menos una vez al año).

BEBEDORES MODERADOS DE BAJO NIVEL : Personas que reportan consumir de una a tres veces al mes, menos de cinco copas por ocasión.

BEBEDORES POCO FRECUENTES : Personas que reportan consumir menos de una vez al mes y por lo menos una vez al año, independientemente de cantidad.

NO BEBEDORES : Personas que dicen no haber consumido bebidas alcohólicas.

EX BEBEDORES : Los que habiendo consumido en cualquier cantidad y frecuencia no lo han hecho en los últimos dos años." (SS y CONADIC, 1993 p.32-33)

1.6 DIVERSOS ENFOQUES DE PERCEPCION DEL ALCOHOLISMO

El tema del alcoholismo ha sido objeto de muchos estudios debido a la gran gama de complicaciones y alteraciones que trae consigo en la persona, lo cual ha motivado a realizar investigaciones que permitan dar una posible solución al problema, la forma como ha sido abordado el tema es muy variado ya que como se sabe en dicha enfermedad entran en relación tanto factores de aspectos médicos, psicológicos, sociales, culturales, etc. y desde algunos de ellos se han realizado estudios que tienen como objetivo el de ayudar a los alcohólicos.

Entre los modelos encontramos los siguientes :

1.- SALUD PUBLICA: El cual se enfoca a la prevención de la enfermedad. Este modelo se basa en el esquema multicausalidad que tiene como base a la triada ecológica, en donde hay la interacción de agente, huésped y ambiente.

El modelo trabaja medidas para cada uno de los componentes de la triada. Y su objetivo con la prevención primaria es disminuir el incremento de la enfermedad.

2.- MODELO MORAL: Para éste modelo su base es de que los hábitos de comportamiento son aprendidos a lo largo de la vida, por lo que la etiopatogenia es secundaria.

El tratamiento que emplea este modelo es el de intentar modificar la conducta del paciente a través de planes explícitos e implícitos, donde se pueden obtener buenos resultados si el paciente coopera con los objetivos de adaptación a la comunidad.

3.- MODELO MEDICO: Se basa en que el principio del abuso del alcohol es el síntoma de algún trastorno del organismo, el cual puede ser de origen genético, endocrinológico, cerebral o neurobioquímico.

Este modelo dice que el abuso del alcohol provoca un conjunto de síntomas clínicos que pueden ser clasificados e identificados y que como otra enfermedad el alcoholismo tiene etiología, historia natural, cuadro clínico, pronóstico y tratamiento los cuales permite desarrollar métodos o técnicas para tratarlos.

4.- METODO PSICOLOGICO: Dicho método considera que el alcoholismo no es una enfermedad, sino un síntoma que demarca la presencia de conflictos psicológicos no resueltos, retrasos o estancamientos en el desarrollo de la personalidad del individuo.

Asimismo dice que el alcoholismo es un problema individual sin minimizar los factores sociales y otros que incluye la enfermedad.

5.- SOCIOCULTURAL: Considera que el alcoholismo es una consecuencia del medio ambiente en el que se desarrolla el individuo y que es independiente a los problemas psicológicos o su predisposición biológica hacia el alcohol.

Velasco (1988) escribe que la socióloga Ma. del Pilar Velasco considera cuatro criterios de causalidad social en el alcoholismo, los cuales son: la familia, la

organización social, la disponibilidad de bebidas con contenido alcohólico y otros aspectos sociales, dentro de estos últimos considera al sexo, edad, estado civil, etc.

6.- ALCOHOLICOS ANONIMOS : Es un modelo que surgió como respuesta al problema.

Alcohólicos Anónimos (A.A.) es un grupo y se puede considerar como una respuesta popular al problema, cuenta con un sistema de operación estructurado, su propuesta no médica. Para ellos la enfermedad del alcoholismo es incurable, progresiva y mortal. Alcohólicos Anónimos (A.A.) es idóneo para rehabilitar a todas las personas que desean dejar de beber y su tratamiento es la afiliación permanente y el seguimiento de los principios del programa de A.A.

La meta es la abstinencia total y la reparación de los daños producidos a los demás por el alcoholismo. La tarea más importante es el no beber.

7.- MODELO INTERDISCIPLINARIO: Este modelo es una nueva propuesta para hacer una integración de todos los modelos posibles para obtener un mejor resultado, ya que como se sabe cada modelo ha tomado en consideración solo un aspecto de acuerdo a una disciplina científica. Y no se debe de olvidar que el alcoholismo es una enfermedad de aspecto multicausal, por lo que no es posible verlo desde un punto, sino es necesaria la integración de todas las aportaciones posibles que individualmente cada uno de los modelos ha dado al problema para una mejor comprensión y solución del problema que representa el alcoholismo. (Souza y Machorro, 1988)

1.7 METODOS TERAPEUTICOS PARA EL ALCOHOLISMO

Debido a la importancia y gravedad de la enfermedad del alcoholismo ha sido necesario dar algunos posibles tratamientos para la " curación" de la misma.

Entre los tratamientos que se han empleado con los alcohólicos esta la psicoterapia la cual se subdivide en psicoterapia individual y grupal.

En la psicoterapia el terapeuta guía al enfermo para que él mejore su nivel de conciencia de su situación personal, motivándolo a discontinuar sus hábitos nocivos.

El tratamiento va dirigido a reforzar la capacidad del sujeto para controlar su grado de ingestión de alcohol y a la mejoría general de la madurez mental y adaptación psicosocial de la persona.

Las discusiones terapéuticas se emplean de igual forma para tratar de reducir la ingestión de alcohol a cero como para llegar a un consumo moderado o bien a una menor frecuencia y gravedad de los episodios de bebida excesiva.

Como ya se menciona la técnica de la psicoterapia se subdivide en la psicoterapia individual que está se encamina a incrementar la autoestima del sujeto, la profundidad con que se lleve a cabo la terapia individual estará en relación a las potencialidades del bebedor, del entrenamiento y puntos de vistas del terapeuta, así como de los objetivos que se planten ambas partes en el contrato terapéutico.

Las probabilidades de beneficios son mayores para aquellos enfermos que poseen motivaciones sanas, inteligencia y habilidades lingüísticas y de expresión arriba del promedio normal, estabilidad en su asistencia a las sesiones y " capacidad conceptual para reconocer que existen algunas características psicodinámicas que

subyacen a los sentimientos, ideas y síntomas de la conducta" (Madden, J., 1986. p.150).

Mientras que de la psicoterapia de grupo podemos encontrar diversas modalidades como son la terapia familiar y psicodrama. En la psicoterapia de grupo el individuo incrementa su autoestima y confianza en sí mismo debido a la asistencia que todos los miembros del grupo le pueden brindar (participantes y terapeuta).

Los problemas o situaciones en la terapia grupal son expresados con mayor facilidad debido al respaldo, aceptación y consejo e información que los miembros del grupo proporcionan. Aquí se examinan tanto las relaciones interpersonales y la consulta social del enfermo para tratar de mejorarlas correctivamente.

Para éste tipo de terapia la profundidad y duración están relacionados al marco teórico y entrenamientos que tenga el terapeuta, así como de los recursos emocionales e intelectuales de los miembros alcohólicos del grupo.

Una de las modalidades de la terapia grupal es la terapia familiar aquí el tratamiento del trabajo se hace conjuntando a más de un solo miembro de la familia y la persona que tiene el problema con el alcohol. Esto se hace ya que generalmente los miembros de la familia necesitan ayuda personal, además de que sus forma de reacción en relación al sujeto alcohólico puede impedir su recuperación.

No hay que olvidar que un solo miembro del núcleo familiar es capaz de alterar el equilibrio de todo el sistema en este caso de la familia.

La otra alternativa que se tiene para el tratamiento del alcoholismo es el PSICODRAMA: éste como técnica terapéutica se inicio con enfermas mentales que estaban en hospitales psiquiátricos, el objetivo del psicodrama se puede decir que es " el desenvolver la energía psicológica original escondida en cada uno, para hacerla

funcionar tranquila, consciente y controlada, para el provecho de todos " (Bour, P., 1977. p.25)

Una disposición importante en el adulto para el psicodrama es que el juego sea tomado en serio y para que éste sea provechoso es necesario no burlarse del juego, no abandonarlo o quedarse fuera de él y que tenga una salida hacia la vida.

En el psicodrama para la interpretación de un rol el actor debe de sentir como el personaje que este actuando y no como él mismo por lo que en el psicodrama "se mete uno mismo hasta el olvido del rol encaminado desde la ficción a lo real" (Idem, p.32)

" El juego nos desnuda o nos socava, pero el despertar es bueno, puesto que nos ha armado mejor para la vida" (Idem, p.45)

La técnica es realizada con base a la formación psicológica y experiencias del terapeuta.

Como se hizo mención existen diversos métodos para el tratamiento del alcoholismo, dentro de los cuales el método que mejores resultados presenta es el de los grupos de autoayuda de Alcohólicos Anónimos (A.A.) que no cuentan con un estructura formal de trabajo, ni son auxiliados por profesionales en forma directa, que es un aspecto que llama la atención de los resultados de que se hablan.

Por lo que a continuación haremos referencia a dichos grupos.

CAPITULO 2

ALCOHOLICOS ANONIMOS

2.1 INTRODUCCION A ALCOHOLICOS ANONIMOS

Alcohólicos Anónimos (A.A.) es una asociación fundada en Estados Unidos en 1935. El incremento proporcional de A.A. muestra que un creciente número de alcohólicos están recuperándose de esta enfermedad. Hay más de 60,000 grupos de A.A. en más de 114 países. Actualmente una tercera parte de los miembros de A.A. son mujeres y al rededor del 15% son jóvenes (30 años o menores).¹ A.A. ha ayudado a un sinnúmero de personas (a menudo cuando ha fracasado la intervención de un profesional), constituye un depósito de sorprendentes experiencias y de sabiduría sutil y ha tenido una gran influencia para humanizar las actitudes sociales hacia las personas que tienen problemas de alcoholismo. A.A. es un gran recurso potencial, para apoyar a los pacientes aun cuando estén sometidos a otros tipos de tratamientos. La mejor forma de investigar como funciona A.A. es acudir a una reunión abierta de dicha agrupación o a una junta de información que con regularidad se organizan.

A través de A.A.se aprenden muchas cosas sobre el alcoholismo y sobre los alcohólicos. Tratan de tener estos conocimientos presentes en la mente en todo momento, pues parece ser la llave de la sobriedad, y esta sobriedad es siempre su primera preocupación.

¹ A.A. COMO RECURSO PARA LA PROFESION MEDICA, SERVICIOS GENERALES DE A.A., SECCION MEXICO, SEGUNDA EDICION , MEXICO D.F. 1991.

momento, pues parece ser la llave de la sobriedad, y esta sobriedad es siempre su primera preocupación.

En A.A. no hay una definición formal del alcoholismo, casi todos están de acuerdo en que puede clasificarse como "una obsesión mental aunada a una compulsión física".

2.2 PRINCIPIOS DE ALCOHOLICOS ANONIMOS

Esta asociación tiene un enunciado que se lee en todas sus reuniones y se encuentra impreso en toda su bibliografía. "Alcohólicos Anónimos es una agrupación de hombres y mujeres que comparten su mutua experiencia, fortaleza y esperanza para resolver su problema común y ayudar a otros a recuperarse del alcoholismo.

El único requisito para ser miembro de A.A. es el deseo de dejar la bebida. Para ser miembro de A.A. no se pagan honorarios ni cuotas; nos mantenemos con nuestras propias contribuciones. A.A. no esta afiliada a ninguna secta, religión, partido político, organización o institución alguna ; no desea intervenir en controversias, no respalda ni se opone a ninguna causa. Nuestro objetivo primordial es mantenernos sobrios y ayudar a otros alcohólicos a alcanzar el estado de sobriedad."²

A menudo durante la reunión se hace referencia a "Los doce pasos" que contienen la ideología básica de A.A. y a sus "doce tradiciones" en donde se perciben como grupo. Los pasos son los siguientes:

² JACK ALEXANDER, ALCOHOLICOS ANONIMOS, SERVICIOS GENERALES DE A.A., SEGUNDA EDICION , MEXICO 1991.

1. Admitimos que éramos impotentes ante el alcohol, que nuestras vidas se habfan vuelto ingobernables.

2. Llegamos al convencimiento de que un Poder Superior podría devolvernos el sano juicio.

3. Decidimos poner nuestras voluntades y nuestras vidas al cuidado de Dios, como nosotros lo concebimos.

4. Sin miedo hicimos un inventario de nosotros mismos.

5. Admitimos ante Dios , ante nosotros mismos, y ante otro ser humano, la naturaleza exacta de nuestros defectos.

6. Estuvimos enteramente dispuestos a dejar que Dios nos librase de todos esos defectos de carácter.

7. Humildemente le pedimos a Dios que nos librase de nuestros defectos.

8. Hicimos una lista de todas aquellas personas a las que habíamos ofendido y estuvimos dispuestos a reparar el daño que les causamos.

9. Reparamos directamente a cuantos nos fue posible el daño causado, excepto cuando el hacerlo implicaba perjuicio para ellos o para otros.

10. Continuamos haciendo nuestro inventario personal y cuando nos equivocábamos lo admitíamos inmediatamente.

11. Buscamos a través de la oración y de la meditación mejorar nuestro contacto consciente con Dios, como nosotros lo concebimos, pidiéndole solamente que nos dejase conocer su voluntad para con nosotros y nos diese la fortaleza para cumplirla.

12. Habiendo obtenido un despertar espiritual como resultado de estos pasos tratamos de llevar este mensaje a los alcohólicos y de practicar estos principios en todos nuestros asuntos.

Las tradiciones son las siguientes:

1. Nuestro bienestar común debe tener la preferencia de; la recuperación personal depende de la unidad de A.A.

2. Para el propósito de nuestro grupo solo existe una autoridad fundamental: un Dios amoroso que puede manifestarse en la conciencia de nuestro grupo. Nuestros líderes no son más que servidores de confianza. No gobiernan.

3. El único requisito para ser miembro de A.A. es querer dejar de beber.

4. Cada grupo debe ser autónomo, excepto en asuntos que afecten a otros grupos o A.A., considerado como un todo.

5. Cada grupo tiene un sólo objetivo primordial: llevar el mensaje al alcohólico que aún está sufriendo.

6. Un grupo de A.A. nunca debe respaldar, financiar o prestar el nombre de A.A a ninguna entidad allegada o empresa ajena, para evitar que los problemas de dinero, propiedad o prestigio nos desvíen de nuestro objetivo primordial.

7. Todo grupo de A.A. debe mantenerse completamente a sí mismo, negándose a recibir contribuciones de afuera.

8. A.A. nunca tendrá carácter profesional, pero nuestros centros de servicios pueden emplear trabajadores especiales.

9. A.A. como tal nunca debe ser organizada; pero podemos crear juntas o comités de servicio que sean directamente responsables ante aquellos a quienes sirven.

10. A.A. no tiene opinión a cerca de asuntos ajenos a sus actividades; por consiguiente su nombre nunca debe mezclarse en polémicas públicas.

11. Nuestra política de relaciones públicas se basa más bien en la atracción que en la promoción; necesitamos mantener siempre nuestro anonimato personal ante la prensa, la radio y el cine.

12. El anonimato es la base espiritual de todas nuestras tradiciones, recordándonos siempre anteponer los principios a las personas.

Además también de la experiencia de los miembros de A.A. que han dado un nuevo significado a tres refranes: "Haz primero lo primero" es uno de estos refranes que les recuerda que a pesar de sus ardientes deseos no pueden hacer todo a la vez, y que deben recordar siempre que si han de rehacer su vida, lo más importante es la sobriedad para poder lograrlo.

"Poco a poco se va lejos" es otro viejo refrán con un nuevo significado para los alcohólicos que frecuentemente se sienten tentados ha hacer más de lo que su capacidad les permite hacer, aún cuando vayan detrás de objetivos dignos.

"Vivir y dejar vivir" es un tercer refrán llave de la filosofía de A.A. una constante recordación de que el alcohólico, no importando cuanto tiempo se halla mantenido sobrio, no puede permitirse el lujo de dejarse encolerizar por cosas sin importancia.

2.3 ORGANIZACION Y FORMA DE TRABAJO DE LOS GRUPOS DE A.A.

Cada grupo u oficina de A.A. se mantienen a sí mismos por completo, por medio de: a) pasar el sombrero para pagar los gastos (ya que no hay honorarios ni cuotas), y b) de la pequeña utilidad que resulta a veces de las publicaciones de A.A. vendidas en su mayoría a los miembros y grupos de A.A.

La organización estructural de Alcohólicos Anónimos es bastante diferente a la de cualquier otro medio, institución de salud o bienestar que se conozca, las prácticas de A.A. varían de un lugar a otro. Todos los servicios de A.A. son llevados a cabo voluntariamente por los mismos alcohólicos y sin ningún pago (a excepción de las secretarías a sueldo de la oficina). No hay leyes ni reglamentos, ni siquiera procedimientos "oficiales" de A.A.

No existe una autoridad oficial que gobierne en A.A. Se confía en la tradición, la sugerencia y el ejemplo. La principal unidad operante de A.A. es el grupo local. Cada grupo es autónomo, y en lugar de oficiales permanentes con autoridad, en los grupos es rotativo el liderazgo.

A.A. no es una organización en el sentido usual de la palabra, con jerarquías de poder; en su lugar, es una fraternidad de iguales.³

Jack Alexander (1991) En ocasiones excepcionales algunos bebedores han encontrado por sí solos el camino hacia la sobriedad. Pero las incursiones en el campo

³ SI USTED ES UN PROFESIONAL, CENTRAL MEXICANA DE SERVICIOS GENERALES DE A.A., MEXICO D.F., 1987.

del alcoholismo han sido prácticamente nulas, y éste sigue siendo uno de los grandes enigmas de la salud pública, sin solución.

Siendo por naturaleza sensible y desconfiado, al alcohólico le agrada que lo dejen solo para tratar de solucionar el misterioso mal que lo aqueja, y generalmente no parece importarle la tragedia que mientras tanto carga sobre los hombros de los que lo rodean. Se aferra desesperadamente a la convicción de que, a pesar de que no puede controlarse con la bebida, llegará el día en que podrá beber normalmente.

Los miembros de Alcohólicos Anónimos no persiguen ni "miman" al candidato, y conocen todas las tretas del alcohólico que finge reformarse, y que es un maestro en el arte del engaño. Cuando uno de los candidatos les da una razón para emborracharse, ellos le cuentan una media docena de los justificantes que empleaban en sus épocas de bebedores.

Esto y otros secretos del alcoholismo, generalmente sirven para convencer al alcohólico que está hablando con hermanos de sangre. Queda automáticamente tendido un puente de confianza, cubriendo el abismo que ha desconcertado a los médicos, los pastores, los sacerdotes, y a los desventurados parientes. Los "técnicos" van dejando caer poco a poco sobre el enfermo los detalles de un programa para vivir sin alcohol en forma feliz, que les ha dado buenos resultados, y que están seguros de que así puede resultar a cualquier otro alcohólico.

La experiencia de los grupos demuestra, que una vez que un alcohólico pierde el entusiasmo por trabajar en A.A., generalmente vuelve a beber.

A.A. nos asegura que no existen ex-alcohólicos. Si uno es alcohólico, es decir, una persona que no puede beber normalmente, sigue siendo alcohólico hasta su muerte, exactamente como un diabético sigue siendo siempre diabético. Lo más que

puede esperar es lograr que su enfermedad quede "detenida", y el ayudar a otros es la insulina para el alcohólico.

Los trabajadores de Alcohólicos Anónimos aseguran que su programa es efectivo en el 100% de los casos para aquellos que realmente desean dejar de beber, pero no resulta para los que solamente "desean llegar a tener el sincero deseo" o que quieren dejar de beber por temor a perder sus familias o empleos. El deseo efectivo debe estar basado en un inteligente interés propio; el candidato debe desear alejarse de la bebida por su propio bien, para evitar la cárcel, las indignidades o la muerte prematura. Debe estar harto de la terrible soledad social que envuelve al bebedor sin control, y debe desear poner orden en su vida desorganizada.

De acuerdo con los cálculos de A.A., el 50% de los alcohólicos que ingresan a la sociedad se recuperan casi inmediatamente; un 25% después de haber sufrido una o varias recaídas, y el resto permanece dudoso. Este término medio de éxitos es excepcionalmente elevado. No existen estadísticas sobre resultados de curas médicas o religiosas pero se calcula que no son más del 2% o el 3% efectivas, en el caso del alcoholismo avanzado. (Jack A , 1991)

Esencialmente no da resultado en aquellas personas que se sienten presionados en el sentido de ir hacia A.A. por amigos, parientes, médicos u otras personas, no importa lo bien intencionada que pueda ser esta presión. El alcohólico mismo tiene que hacer frente a su problema honestamente. Cuando se aplica el programa sin verdadero entusiasmo por lo general no da éxito.

¿Por qué algunas personas se convierten en alcohólicos? Es algo sobre lo cual no se está muy de acuerdo. Solamente un detalle se ha encontrado que es común a todos los alcohólicos. Falta de madurez emocional. En relación a este hecho

se ha observado que un número muy elevado de alcohólicos se han iniciado en la vida como hijos únicos, como el hijo menor, como el único varón en una familia de mujeres, o como la única mujer en una familia de varones. Muchos tienen antecedentes de precocidad infantil, y de lo que se llama "niños mimados".

A la persona que se dirige a Alcohólicos Anónimos a pedir ayuda, se le invita a admitir que el alcohol lo ha derrotado y que su vida es ingobernable, después se le pide que crea en un Poder superior a sí mismo, o que por lo menos considere el asunto sin prejuicios. Cualquier concepto del Poder Superior es aceptable. Un escéptico puede elegir su Ser interior, el milagro del crecimiento, un árbol, la estructura del átomo o simplemente las matemáticas infinitas. Cualquiera que sea la fórmula que utilice, debe tener confianza en ella y en sí mismo, y pedir a su Poder Superior que le dé fuerzas.

Luego hace un inventario moral en privado, con la ayuda de otra persona, que puede ser su padrino de A.A., un sacerdote, un psiquiatra o cualquier otro que desee. Esta catarsis se le considera importante, debido a la compulsión que un sentimiento de culpa ejerce sobre la obsesión alcohólica.

El recién llegado hace también una lista de sus rencores, y resuelve no dejarse perturbar por ellos. Al llegar a este punto ya está listo para empezar a trabajar con otros alcohólicos activos.

Simultáneamente con la rehabilitación del alcohólico, se da lugar al proceso de ajustar a la familia al nuevo método de vida. La reeducación de la familia es una parte esencial del programa que se emplea posteriormente.

Aunado a esto existen Al-Anon y Alateen. Al-Anon es una sociedad de familiares y amigos de las personas que abusan de las bebidas alcohólicas, en esta

asociación se presta ayuda para compartir los problemas, ofrece consejo y orientación acerca de como tratar a un alcohólico que continua bebiendo en exceso o que está en vías de rehabilitarse.

Una característica del pensamiento de la organización de Al-Anon es que sus familiares y amigos deben siempre evitar encubrir o proteger al bebedor de las consecuencias de su excesivo consumo alcohólico para que este modere sus hábitos de beber. Al-Anon estaría perfectamente de acuerdo en que cualquier intento por parte de la esposa para proteger a su marido (o viceversa) de las consecuencias sociales adversas del abuso del alcohol solo sirve para permitir que continúe sin restricciones el patrón de bebida desordenada del marido.

Mientras que Alateen esta orientada para ayudar a los hijos adolescentes de padres alcohólicos, para que puedan llegar a tener una mejor comprensión y simpatía por lo que respecta a su progenitor alcohólico y este grupo puede guiarlos hacia un grado más elevado de madurez y equilibrio en sus reacciones y su salud psicológica.

El alcoholismo, según la opinión de A.A., es una enfermedad que empeora progresivamente - espiritual y emocional (o mental) así como física. Los miembros de A.A. que se mantienen sobrios durante más de un año tienen una muy alta posibilidad de continuar, con éxito, el proceso de recuperación.

En la resolución del 19 de octubre de 1979 referente al alcoholismo y a los grupos de A.A. de autoayuda consideró y concluyó lo siguiente.

CONSIDERANDO QUE, el alcoholismo es una enfermedad compleja que afecta al cuerpo, a la mente, a la familia, y a la vida profesional y social de la persona enferma:

CONSIDERANDO QUE, el tratamiento de la enfermedad del alcoholismo requiere un esfuerzo cooperativo, que pone en juego no solo la medicina, sino también otras muchas disciplinas:

CONSIDERANDO QUE, los grupos de autoayuda, particularmente Alcohólicos Anónimos, han sido de gran ayuda para la recuperación de miles de alcohólicos, sus amigos y sus familias:

EN CONSECUENCIA, se decide que, la Asociación Médica Norteamericana sobre el Alcoholismo aconseje a todos los médicos y a las agencias para el tratamiento del alcoholismo, con las cuales trabajan, que desarrollen relaciones de máxima cooperación con los grupos de autoayuda, como Alcohólicos Anónimos.⁴

Mucho antes de que Alcohólicos Anónimos comenzara a existir, personas profesionales, los médicos, hospitales, iglesias y otros medios suministraron ayuda a los alcohólicos para salvarles la vida y aun lo hacen. Los historiales individuales muestran claramente que los no alcohólicos hacen muchas cosas por los alcohólicos que A.A. no hace.⁵

2.4 SERVICIOS QUE REQUIERE A.A. DE LA COMUNIDAD DE PROFESIONALES

A.A. por sí mismo no esta capacitado para suministrar lo siguiente:

⁴ A.A. COMO RECURSO PARA LA PROFESION MEDICA, SERVICIOS GENERALES DE A.A., SECCION MEXICO, SEGUNDA EDICION, MEXICO. D.F. 1991.

⁵ SI ES USTED UN PROFESIONAL, CENTRAL MEXICANA DE SERVICIOS GENERALES DE A.A., MEXICO D.F. 1987.

1. Desintoxicación, hospitalización, medicación, tratamientos y diagnósticos psiquiátricos y de otras ramas de la medicina, o cuidado profesional de enfermería y convalecencia.

2. Alojamiento, alimento, ropas, dinero y otros servicios de bienestar e investigación; centros diurnos asesorados profesionalmente, casas de medio tratamiento, casas para retiros y de descanso.

3. Asesoramiento profesional psicológico, legal, matrimonial, vocacional y laboral, así como entrenamiento al respecto.

4. Organización de la comunidad; sanciones legales y legislación respecto a los problemas de alcohol.

5. Investigación profesional y entrenamiento científico y educación. (algunos miembros cooperan con estos afanes como ciudadanos)

6. Asesoramiento teológico y pastoral, sacramentos y otros servicios religiosos.

7. Localización y motivación inicial para el que aún niega ser un bebedor problema.

2.5 SERVICIOS QUE A.A. OFRECE

La experiencia personal subjetiva del alcoholismo es, por supuesto algo que solo un alcohólico puede compartir con otro alcohólico. Se han dado cuenta que al tratar de ayudar a otro alcohólico a la manera única de A.A. es efectiva para los miembros de A.A. independientemente de que al alcohólico que se trate de ayudar acepte, o no, lo que se le ofrece. Por esta razón, los grupos y oficinas de A.A.

intentan concentrarse primordialmente en este servicio de persona a persona, sin involucrarse en ninguna empresa extraña, por muy valiosa que ésta sea.

Los servicios que una oficina de A.A. incluyen:

1. Lograr que un miembro de A.A. vaya inmediatamente a hablar con cualquier bebedor problema (dispuesto a escucharlo), a llevar al paciente o cliente a juntas de A.A., y a contestar preguntas.

2. Suministrar la misma clase de apadrinamiento de A.A. al alcohólico al ser liberado de correccionales, hospitales o instalaciones de rehabilitación.

3. Dar información sobre dónde y cuándo sesionan los grupos locales de A.A.

4. Suministrar contactos con hospitales o casas de convalecientes y proveer la ayuda de emergencia disponible para alcohólicos desamparados.

5. Hacer arreglos, previa solicitud, para efectuar juntas de A.A. dentro de centros institucionales, en una base de fuerzas armadas, o en cualquier lugar cercano.

6. Proporcionar oradores de A.A. invitados por organizaciones interesadas y cooperar con escritores y los medios de comunicación que deseen información.

Ya que las juntas de A.A. se efectúan todos los días y noches de la semana, los grupos de A.A. ofrecen una base continua de contacto para ayudar a que el alcohólico mantenga su recuperación. Y además de ofrecer tiempo casi ilimitado al alcohólico.

Existen en el directorio telefónico una lista de direcciones y teléfonos de las comunidades de Alcohólicos Anónimos y con solo una llamada se obtendrá ayuda o la información requerida.

2.6 CONSIDERACIONES ACERCA DE ALCOHOLICOS ANONIMOS

Eisenberg Glantz Anita y Lammoglia Riquelme Ernesto T. (1990) De enfermedad cruel e irónica fue calificado al alcoholismo por los A.A., quienes manifestaron que el enfermo alcohólico en actividad no siente síntomas objetivos de enfermedad, y de que la sociedad es ignorante de que el alcohólico es un enfermo, motivo por el cual el problema que confronta la persona que por primera vez llega a un grupo de A.A., es la toma de conciencia de su propia enfermedad.

Los pasos de recuperación son considerados principios básicos y calificados como ego- reductores, herramientas adecuadas para lograr que el alcohólico trascienda su egofsmo.

La terapia grupal de A.A. esta basada en una catarsis constante a través de la cual se hace un análisis de la personalidad del alcohólico.

El programa que se aplica en A.A. es un programa espiritual, pero no religioso, reviste todas las características mundanas que encarna la compleja personalidad del enfermo alcohólico.

Su base es la comunicación, su esencia espiritual, la transmisión del mensaje. Informar a otros como se ha dejado de beber. Esta elemental norma es vital para el enfermo alcohólico es más que un "don", su mayor responsabilidad. La responsabilidad de salvar su propia vida.(p. 178-180)

Por otra parte Quezadas y Figueroa Rosa Luisa C. (1978) dicen que los presupuestos principales sobre los que se basa la rehabilitación según la literatura de A.A., son los siguientes:

a) El alcoholismo es una enfermedad física y psicológica incurable, a la cual es necesario controlar. Para ello, el primer paso consiste que el enfermo deje de beber bebida alcohólica alguna; por ello, dicen que el proceso de recuperación se inicia con el sincero deseo de dejar de beber. De manera intuitiva, los A.A. han diseñado una serie de reglas morales para asegurarse de que el sujeto se sienta comprometido de manera total en su empresa, mediante el conocimiento claro acerca de los efectos del

alcohol y el convencimiento de que éste es "malo" y la sobriedad es "buena".

b) Otro punto importante es lo que ellos llaman "tocar fondo", increpando al sujeto para que se sienta culpable frente a las personas a las cuales ha hecho daño de alguna manera. Se espera que después de ello el sujeto sienta deseos de cambiar sus conductas, y lo haga efectivamente, involucrando con ello un trastocamiento en sus actitudes respecto a sí mismo y a su contacto con otros sujetos.

c) Otro supuesto indica que el alcohólico carece de "voluntad propia" para dejar de beber, de ahí que debe ser controlado por el grupo, por el padrino, las reuniones, la literatura etc. De ello se deriva una cierta dependencia del sujeto hacia su grupo. <Por otro lado, no se puede pedir al enfermo simplemente que deje de beber; es indispensable que dada su fragilidad, deje de beber HOY, un hoy que deja la posibilidad de beber al día siguiente. Tal dependencia, está apoyada en el concepto de un Ser Superior que protege y ayuda, que proporciona un carácter carismático al grupo, mediante la afiliación al cual, la rehabilitación tiene muchas probabilidades de ser efectiva. Un último aspecto de este tipo de rehabilitación es el proselitismo.

d) El alcohólico es habilitado para la convivencia con sus compañeros y por la literatura, para atraer a otros alcohólicos que necesitan recuperación; los A.A. van a hospitales y cárceles donde tratan de atraer a sus amistades y parientes con problemas de bebida, para iniciar con ellos el proceso de recuperación.

La efectividad de la "terapia" se basa principalmente en el apoyo que tiene el sujeto para superar el problema del alcoholismo; en el grupo de A.A. se le comprende, se le permite hablar de sí mismo, de sus problemas y alternativas y se le anima a dejar la bebida. La atracción de esas recompensas, es muchas veces mayor que los posibles sentimientos de rechazo a la autoridad del grupo o de Dios. Es de notarse que A.A. reporte siempre el creciente desarrollo de la institución y altos índices de sujetos que permanecen sobrios mientras se encuentran en su seno.

Sin embargo, se ha probado (Trice y Roman, 1970) que hay ciertas características de los sujetos afiliados a A.A. que hacen más efectiva la rehabilitación, como necesidades de afiliación, dependencia de grupo, estabilidad física anterior a los intentos de afiliación. Los autores concluyen que "...las predisposiciones psicológicas, más bien que los atributos sociales son predictores de éxito en A.A., y con mayor generalidad, se concluye que los rasgos psicológicos fijados son importantes en el éxito de un régimen socioterapéutico". (p. 34-39)

Otros autores que marcan algunas consideraciones acerca de A.A. son Flores

M.T.; Jiménez B.J.; Rivera D.A. (1984) mencionan que:

Gran parte de los conceptos planteados en la filosofía de A.A. tiene la influencia de William James y Harry Stack Sullivan, quienes insisten que el rendirse ante las pretensiones es esencial para una sana autoestima. La última se puede incrementar con la presencia de situaciones exitosas, intensificando así la posibilidad de obtener mejores resultados en el tratamiento. Sullivan señala que el primer paso para la cura psicológica ocurre cuando un paciente aprende que puede adquirir mayor seguridad si abandona una conducta que supuestamente estaba encaminada a obtener tal sentimiento. Este precepto implica una confrontación con las situaciones que producen ansiedad y que el paciente de alguna manera a intentado evadirlas o negarlas. Aquí sugiere Sullivan, el paciente obtiene una ganancia psicológica cuando deja de beber y ésta es aceptar que es un alcohólico, permitiéndose por tanto confrontar su YO como es temido y así encontrar la realidad de dicho YO tal como es. ... (p.192)

En A.A. comprendiendo que el bebedor toma alcohol en su esfuerzo para controlar en forma absoluta sus sentimientos y el ambiente que lo rodea a pesar que el beber esté totalmente fuera de su control, el alcohólico niega toda posibilidad de dependencia de otros sujetos u objetos externos, para que así su dependencia al alcohol sea absoluta... El alcohólico está absolutamente fuera de control y es totalmente dependiente; una vez aceptado este hecho se admite la debilidad que padece frente al alcohol y A.A. prescribe un control y dependencia limitada en sus miembros. El énfasis en este tipo de control es el pilar del programa de A.A. " puedes hacer algo, pero no todo" . Se les advierte a los miembros de A.A. que deben prometer " no volver a tomar otra vez", aprendiendo a no beber la primera copa y para eso recurren al teléfono y no a la botella cuando están a punto de claudicar. ... (p.193)

Es una de las facetas principales de A.A. al sustituir la dependencia por una droga, por una dependencia social. ... (p.194)

Los miembros de A.A. alcanzan tales relaciones de intimidad, derivando su concientización de necesidad por otros, a través del reconocimiento de que ellos como alcohólicos son esencialmente limitados. Por otra parte el darse cuenta que los otros alcohólicos necesitan de aquellos que se recuperan, establece el concepto de reciprocidad entre los miembros de A.A.

Esta percepción y aceptación de la reciprocidad facilita trascender de sí mismo, a los miembros de A.A.. La reciprocidad de A.A. enseña, son especialmente tres : uno establecer una diferencia , dos honestidad, tres dependencia; las cuales están ligadas unas con otras así como la necesidad

que se tiene de los otros ya que ambas, la realidad y el concepto de reciprocidad proviene de la limitación esencial de la condición humana y el factor de totalidad de la limitación. ... (p.195)

El concepto de reciprocidad, como un ejemplo de hacer una diferencia al dar y obtener claridad, vincula dos modos recíprocos: uno de ambos se obtiene el dar y se da al obtener. Esta conjunción de la necesidad de dar y recibir se expresa muy bien en A.A. . " Nosotros deseamos ser necesitados . No solamente tenemos necesidades, si no que también somos significativamente motivados al ser necesitados... Estamos estimulados para buscar no solamente aquello que carecemos y requerimos, si no también por aquello para lo cual somos necesarios y es esperado recibir de nosotros."... (p.196)

En A.A. la comprensión del self interno, la decepción de sí mismo implicada en la negación de la limitación esencial, subraya radicalmente todos los problemas del alcohólico. ...(p.197)

"Ser es pertenecer a alguien" y el pensamiento psicoanalítico reciente esclarece esta realidad en sus bases de la naturaleza sobre la infancia del hombre el período prolongado de dependencia inicial y necesidad total que todo humano experimenta. La persona realmente segura de sí misma, como lo es el verdadero miembro sobrio de A.A. , llega a entender que uno, cuya totalidad consiste en la limitación esencial, no puede ser dependiente o independiente absoluto, el ser "ser humano" es ser ambas, dependiente e independiente y al ser las dos no es totalmente una de ellas. ... (p.197)

Ahora bien, si nos preguntamos por qué A.A. funciona, obtendríamos la respuesta de que los resultados positivos que de ella se obtienen, así como su importancia intelectual, se debe a que es una terapia para resolver la " vergüenza " . Ellos emplean dicho término al encontrarlo muy distinto a "la culpa" . La culpa es principalmente interna, mientras que la vergüenza es algo externo. La culpa o el auto reproche surge de los valores que la familia ha inculcado en nosotros, a diferencia de la vergüenza que se basa en el rechazo que viene de afuera, y de los que nos rodean. Por tanto la culpa se deriva de algo que uno hace; la vergüenza de algo relacionado con nosotros que es visto por los demás. Así se comprende que la distinción entre ambas reside en que la culpa es una respuesta a aquello que fue internalizado y la vergüenza es la respuesta a la crítica y el ridículo frente a los otros. La culpa se centra en uno mismo y en la deficiencia que se tiene al actuar. La vergüenza es una experiencia existencial que debe esclarecerse al comparar las negaciones de culpa y vergüenza. ...(p.198)

Carroll I. y Villanueva R. realizan un análisis de los métodos de rehabilitación utilizados por Alcohólicos Anónimos, bajo diversos enfoques como son el

psicoanalítico, el análisis transaccional y como terapia de grupo. Finalmente aportan sus propias conclusiones con respecto a A.A. mencionan que:

" El alcoholismo si puede considerarse como una enfermedad, ya que en el hay un trastorno no compensado de la homeostasis y una alteración del estado fisiológico; sin embargo, este desequilibrio orgánico es una consecuencia de la ingestión excesiva de alcohol prolongada, no una causa de esta ingestión." (p.134)

Por otra parte explican que aun cuando el alcoholismo tenga una configuración clara y precisa, no se le considera como una enfermedad bien definida, en algunas investigaciones recientes se tienden a considerar al alcoholismo como un proceso secundario injertado en una enfermedad que puede ser básicamente psiquiátrica: neurosis, psicosis, psicopatía o algún estado deficitario (demencial). Se puede observar que en ciertas enfermedades mentales, el alcoholismo aparece como un síntoma dominante que encubre los síntomas propios de la enfermedad subyacente.

El alcoholismo no es una enfermedad orgánica (aunque produce consecuencias orgánicas), sino un trastorno de la personalidad (y/o un síntoma de trastorno mental subyacente: psicosis, neurosis o síndromes orgánicos). ...

" El alcohólico es una persona con un trastorno de la personalidad básico, que depende psicológicamente del alcohol, es decir, para quien el alcohol tiene un significado sutil e imperativo y que vive en función del mismo, sin importar si lo ingiere o no ".(p.136)

Para los autores es un mito la rehabilitación utilizada en Alcohólicos Anónimos aun cuando consideran que constituye una de las aproximaciones más exitosas en el campo del tratamiento del alcoholismo, por su crecimiento, extensión continua, así como su aprobación y aceptación social.

Desde su punto de vista, el éxito de A.A., entre otros factores, se debe a que a través del proceso de rehabilitación readapta socialmente al individuo. Es decir, el

alcohólico pasa de ser un individuo rechazado, aislado, que se daña a sí mismo y los que le rodean, a una persona que puede rehacer su vida, integrarse de nuevo a su ambiente social y lo más importante, deja de perjudicarse a sí mismo.

Consideran que al compararse el alcoholismo con una enfermedad semejante al cáncer o a algún padecimiento cardíaco, y además como una enfermedad incurable, insidiosa, progresiva y mortal que únicamente puede ser controlada para que no avance. Al no haber sido comprobada como tal esto contribuye a quitar responsabilidad al alcohólico, ya que al considerarse a sí mismo como un enfermo de "cáncer" su única expectativa es que los demás hagan algo para que pueda curarse o sobrellevar su condición.

Expondremos a continuación varios aspectos y concepciones existentes en A.A., que consideramos impiden que al a.a. pueda considerarse a sí mismo como un ser positivo desde un punto de vista Rogeriano. Los a.a. afirman que son incapaces de manejar sus propias vidas e impotentes para luchar contra el alcohol (primer paso) señalan que el alcohólico debe comprender que la fuerza de voluntad.... de nada le vale en los trances de turbación mental (A.A. pág.49) y que lo que denota al alcohólico son las distintas manifestaciones del ego (es decir de sí mismo), que el hombre al tomar decisiones con base en el amor propio se va colocando en situaciones que a la larga traen graves consecuencias.

Los a.a. creen poseer nefastos "defectos de carácter", los cuales son partes esenciales de su persona y que por lo tanto, no pueden superarse por sí mismos ; sostienen que el alcohólico tiende a aniquilar lo que le es querido y su comportamiento, a provocar problemas y a destruir lo que le rodea. El a.a. no tiene esperanza, se considera un "pobre enfermo " incurable que no debe albergar la creencia de que algún día será como las demás personas.

Esto revela una actitud negativa hacia sí mismo, se consideran más destructivos que productivos.

Rogers considera como una de las metas de la psicoterapia, el que la persona confíe en sí misma y no dependa de parámetros y valores externos para guiar su conducta, sino que su foco de evaluación sea interno; que no viva en función de los demás sino en función de sus propios sentimientos y valores genuinos; los a.a. buscan un parámetro externo para guiar su

conducta y la encuentran en "Poder Superior", que puede ser Dios ("tal como cada quien lo concibe") o la agrupación misma de A.A. ... (p.141)

Desde el punto de vista Rogeriano y de los autores antes mencionados el grupo de A.A. contribuye a aniquilar la existencia de opiniones propias, limita la productividad y la creatividad personal, contribuye también a la disminución en la expresión abierta y franca de emociones, sentimientos y pensamientos, ya que consideran todo esto como no deseable.

Por otra parte Tournier R. (1979) menciona que A.A. tiene una efectividad muy limitada, plantea que solo son un grupo de grandes personas amables con diferentes problemas de alcoholismo, para quienes A.A. es inapropiado. Asimismo irrelevante como tratamiento es solo una filosofía de recomendaciones.

Al no tener A.A. una forma de evaluación es difícil conocer en la práctica su efectividad, se plantea que tal vez sea un tratamiento sencillo y efectivo, pero esto no se puede observar por el simple hecho de dejar de ingerir alcohol esto no es posible cuantificarlo porque se alteraría su anonimato. En cuanto a la membresía existe el mismo problema por lo tanto no se puede tener el número exacto de personas que acuden a A.A. y que se puedan contar como recuperadas. Los datos que reporta A.A. no son comprobables.

El autor no desvirtualiza por completo la importancia de A.A. siempre que se utilice otro método de tratamiento para facilitar la recuperación del individuo y no tomar a A.A. como un tratamiento primario.

Otra limitación encontrada es que A.A. es un recurso para alcohólicos adictos y no da alguna opción para alcohólicos no activos o realiza algún trabajo de intervención temprana.

Concluye Tournier R.(1979) que es importante reiterar las proposiciones que él hace pero que no sugiere abandonar a A.A. o que se reduzca su papel en el

tratamiento del alcoholismo sino que propone generalizar la filosofía de A.A. a todos los niveles de intervención. Y que se evalúen y prueben otras estrategias que se relacionan con los rangos extremadamente complejos que se ocultan bajo la rubrica de " alcoholismo ".

Como se ve existe diversos puntos de opinión hacia los grupos de A.A resaltando algunos aspectos de ellos en favor o puntos débiles a consideración del autor con respecto a la forma de trabajo de dichos grupos y los beneficios que se obtiene.

Teniéndose que tal vez no se pueda considerar como un tratamiento para el alcoholismo por si solo, sino que necesitan que el individuo asista a otro tipo de terapia para que realmente pueda resolver la problemática que lo llevó al alcoholismo, ya que por opiniones el alcoholismo solo es un síntoma de un problema mayor en el individuo.

Así como que la falta de control en dichos grupos no permita conocer realmente los avances en cuanto a mejoras en el individuo en áreas donde el alcoholismo afecta (relaciones interpersonales, laborales, familiares, etc.) al hacer algunas consideraciones sobre la efectividad de dichos grupos en la ayuda para contrarrestar el alcoholismo como respuesta social se puede observar un crecimiento en dichos grupos (trabajo y organización) manifestándose una aceptación hacia ellos, pero buscando el por qué no ha todos los que acuden a ellos les ha dado los resultados deseados.

Por lo que consideramos que A.A. puede ser un buen principio para atacar el problema, más no la solución completa hacia la enfermedad del alcoholismo, y al llegar a entender el individuo su problema busca algunas formas alternativas que

favorezcan el crecimiento personal para solucionar realmente la situación que al alcoholismo lo llevó.

Al ser A.A. una organización que para su integración y funcionamiento requiere de personas unidas en pequeños grupos, se considera necesario saber sobre grupos en cuanto a su funcionamiento y aspectos internos que se manifiestan en los grupos a los que se pertenece. Para lo cual se dedicara el siguiente capítulo a dicho tema, tomando los aspectos más importantes desde el punto de vista social.

CAPITULO 3

GRUPOS

3.1 INTEGRACION DE GRUPOS

La información histórica nos muestra que se puede considerar a la familia como la piedra fundamental del edificio social, ya que en ella es donde se tiene un entrenamiento básico; se aprenden normas, los miembros se vuelven seres sociales dentro de su estructura. La integración de varias familias da como resultado la estructura social donde el individuo se desarrolla, a la cual se le denomina sociedad.

Dentro de la sociedad se dan grupos y entre éstos pueden darse diferencias de poder, status o rol. Además de que las personas se hallan dentro de un determinado medio cultural y clase social que prescriben los medios de comunicación (verbales como no verbales) así como las reglas que rigen el comportamiento en diferentes situaciones.

Se puede suponer que las personas se unen voluntariamente a diversos grupos, cabe la pregunta de por qué lo hacen, podemos responder que las personas forman grupos porque éstos satisfacen necesidades individuales. Que existen ciertas tareas que solo los grupos pueden realizar; quizás por una necesidad de afiliación.

Existen varios enfoques para responder ésta cuestión. (Shaw, E. 1983)

Algunos procesos de interacción social son similares en todos los tipos de grupos, todos ellos crean normas y tienen líderes, por otra parte existen distintas formas de comportamiento en cada tipo de grupo al que pertenezca el individuo. (Argyle, M. 1978)

El ser humano como miembro de un grupo eficaz reconocerá su responsabilidad de ayudar y compartir con otros miembros en sus intentos por adaptarse. Además de que el pertenecer a varios grupos va a dar como resultado que el individuo por su parte sea el resultado de los efectos que producen esta variedad de grupos en él, tanto en la formación de hábitos con los que se controla la mayor parte de su vida. (Argyle, M. 1978)

3.2 DEFINICION DE GRUPO

Como se puede observar, es necesario dar algunas definiciones de grupo dado que entre diversos autores o enfoques se tiene que distinguir a que se está refiriendo en esta ocasión. Se han dado varias definiciones de grupo entre ellas:

Klein (1975) quien "lo define como un sistema. Un individuo es miembro de un grupo si interactúa más dentro del grupo en cuestión que con los demás grupos que forman el medio y debe interactuar con todos los miembros de modo que su conducta afecte a la de éstos y la de éstos afecte la suya."(p.10)

Otra definición considera " al grupo en el sentido psicosociológico, es una pluralidad de personas que interaccionan una con otra, en un contexto dado, más de lo que interaccionan con cualquier otra persona."(Sprott,W. 1987,p.15)

Gahagan, J. (1981) señala que " En psicología, consideramos como grupo a un conjunto tan solo en la medida en que sus actividades se relacionen sistemáticamente entre sí, con proyección hacia algún fin." (p.128)

Por otra parte Reeves, E. (1978) considera que " un grupo consiste de dos o más personas con objetivos comunes. Estos objetivos pueden ser religiosos,

filosóficos, económicos, recreativos o intelectuales, o bien pueden incluir todos estos aspectos."(p.3) En otras palabras, un grupo debe considerarse como un sistema cuyas partes se interrelacionan.

3.3 CLASIFICACION DE GRUPOS

Dentro de la sociedad existe un gran número de grupos que la integran; diversos autores han dado una clasificación de ellos, como :

Olmsted, S. (1978, p.11) los divide en:

" **Grupos primarios:** es donde los miembros se hayan ligados unos a otros por lazos emocionales, cálidos, íntimos y 'personales'. Poseen una solidaridad inconsciente basada más en los sentimientos que en el calculo (grupos de amigos, familia, etc.)

Grupos secundarios: sus características son opuestas y en cierto modo complementarias al grupo primario, las relaciones entre los miembros son 'frías', impersonales, racionales, contractuales y formales. El grupo no es un fin en sí mismo, sino un medio para otros fines (asociaciones, corporaciones y nación)."

En tanto que Reeves, E. (1978) los clasifica según su estructura y algunos de sus atributos.

Grupos formales: se caracteriza porque el dirigente es impuesto, uno de los rasgos de este grupo es que tienen en común la selección por mandato del dirigente, sus metas son ordenadas a un nivel mucho más alto que la simple dirección del grupo, sus normas por lo general son impuestas, la pertenencia a un grupo formal es voluntaria solo en parte (la permanencia voluntaria a un grupo es el mayor

determinante particular de la moral de grupo), la rigidez es necesaria para la protección del grupo. Esta es la única manera en que el grupo formal puede mantener su seguridad y tener una posibilidad razonable de perpetuarse.

Grupos semiformales: en sus características es igual al formal, la pertenencia a este grupo es completamente voluntaria, supone una cierta medida de autodeterminismo que puede estar o no al alcance de cada individuo. Esto depende de su posición relativa en la comunidad, situación económica, tiempo disponible y la cantidad de compromiso personal, aquí los objetivos son rígidos, el mantenimiento de metas concretas es esencial para la supervivencia del grupo y sus normas son negociables.

Grupos informales: estos llevan a cabo gran parte de nuestra educación y nos imprimen la mayoría de nuestros valores culturales. Adquirimos nuestros hobbies en actividades de grupos informales, de estos existen cinco tipos: 1.- Grupos de amigos, 2.- Grupos de hobbies, 3.- Grupos informales de trabajo, 4.- Grupos informales de autoprotección y 5.- Grupos informales de autoconveniencia.

1.- **Grupos de amigos:** estos son los primeros que formamos en la primera infancia; (vecinos, compañeros de escuela) durante toda nuestra vida seguimos pasando gran parte de nuestro tiempo libre en actividades de grupos de amigos.

2.- **Grupo de hobbies:** estos grupos reúnen a compañeros tremendamente improbables, ya que estos grupos son atraídos por un interés de diversión. (deportes, juegos de azar, etc.)

3.- **Grupos informales de trabajo:** estos grupos representan algunas de las pertenencias a grupos más persistentes. Es algo común el surgimiento de una amistad

entre un nuevo miembro del grupo de trabajo y la primera persona que lo hace sentirse bienvenido. Así como la interacción de ayuda mutua.

4.- Grupos informales de autoprotección: estos se encuentran en todas partes, principalmente en la organización de trabajo. La unión de grupo contra una amenaza común es una de nuestra primeras lecciones. Este tipo de grupo puede nacer de un día para otro si es percibida una amenaza; y se disipa tan pronto como cese dicha situación.

5.- Grupo informales de autoconveniencia: los grupos de conveniencia son aquellos en los cuales todos los miembros tendrán un beneficio propio. Los agrupamientos de conveniencia surgen en nuestra vida cotidiana tanto dentro como fuera del trabajo.

Los grupos informales surgen espontáneamente y desinteresadamente, no hay jerarquías establecidas rígidamente, una característica principal del grupo informal es la práctica común de la dirección rotatoria. Debido a sus necesidades especiales, los grupo informales no están constreñidos por ningún cuerpo de reglas.

La solidaridad del grupo es de importancia vital para el pequeño grupo informal donde tanto los miembros como el objetivo del grupo puede ser tenues.

El grupo informal es también sumamente volátil. La volatidad del grupo puede ser causada por el logro de una meta definitiva, de modo que el grupo ya no tenga motivo de existir.

La clasificación que da Reeves, E.(1978) sobre grupos informales y en especial la de grupo informal de autoconveniencia, se considera que es la que mejor describe la conformación del grupo de Alcohólicos Anónimos (A.A.) ya que en ellos

su factor principal de su integración es el mantenerse abstemios y el beneficio que obtienen es personal para cada uno de sus integrantes.

Además de que el grupo de A.A. por lo que se conoce cubre las características de los grupos informales ya que tienen rotación en la dirección en cada una de sus sesiones, como de responsabilidades dentro del grupo.

En el aspecto de la solidaridad del grupo en A.A. se manifiesta en la ayuda que presta cada uno de los integrantes hacia miembros que se encuentren en crisis y que requieran de su ayuda, como a personas que tengan el problema del alcoholismo propiamente o en forma indirecta (familiar, amigos, conocidos, etc.) y los orientan o canalizan a los grupos AL-ANON y ALATEEN.

A la característica del grupo informal de volatilidad tal vez no se observa en el grupo de A.A. en su totalidad, sino en la integración de sus miembros ya que la decisión de pertenencia es personal, debido a que no todos los que llegan se integran al grupo o bien, algunos que su estancia es cambiante o inestable.

3.4 CARACTERISTICAS DE LOS GRUPOS

El grupo proporciona satisfacciones afectivas o de respuesta personal, gratificaciones psíquicas o placeres. Esta evaluación positiva y subjetiva de por qué los individuos quieren formar parte de sus grupos, parece tener carácter universal. (Olmsted, S. 1978)

Existen varias características propias a cada grupo, como son cohesión, normas, sanciones, objetivo, dirección, bloqueo y jerarquías.

A continuación se revisaran cada una de ellas.

3.4.1 COHESION

Reeves, E. (1978) Menciona que los grupos tienen propiedades comunes tales como la cohesión del grupo: la cual es la fuerza que tiende a mantener unido al grupo, y está varía como resultado de muchos factores, así como se acrecienta grandemente cuando sus miembros perciben una amenaza del exterior. El aumento de la cohesión esta relacionada con la magnitud de la amenaza percibida y permanecerá hasta que el problema sea resuelto, la cohesión es directamente proporcional a la identificación del grupo con sus objetivos principales.

Para Shaw, E. (1983) la cohesión "se refiere al grado en que los miembros se sienten motivados a permanecer en el grupo. Los miembros del grupo con una cohesión elevada manifiestan más energía en las actividades de grupo, es menos probable que falten a las reuniones, se sienten felices cuando el grupo tiene éxito, y se entristecen si fracasa."(p.226)

La cohesión conduce a un aumento de la influencia social esto puede provocar una mayor uniformidad en los estándares de grupo.(idem)

La cohesión en A.A. se puede observar en las personas que sustentan al grupo tienen varios años de pertenecer a éste, su finalidad, los doce pasos, las doce tradiciones y la terapia que lleva cada grupo particularmente acerca del alcoholismo es el tema y objetivo específico de cada uno de ellos.

3.4.2 NORMAS

Las normas del grupo son los estándares de la conducta. Su establecimiento es en cualquier contexto, y puede cubrir cualquier aspecto de la vida del grupo o personal de un miembro. Estas pueden ser establecidas de varias formas: 1) por tradición, 2) imposición por una autoridad superior al grupo., 3) imposición directiva por el supervisor inmediato del grupo. 4) por cooperación entre dirigentes y grupo, 5) desarrolladas y establecidas por la acción del grupo. (Reeves, E. 1978)

Shaw, E. (1983, p.285) dice que "Las normas proporcionan una base para predecir la conducta de los demás y permiten así que el individuo prevea las acciones de los demás y prepare una respuesta apropiada."

Las normas en A.A. son sugeridas, establecidas por tradición en donde a nadie se le obliga a seguirlas solo van trabajando sobre su literatura la cual da ejemplos de lo que otros alcohólicos han vivido y como actúan en su estado de sobriedad.

La actividad normativa es el agente de cambio para la operación de cualquier grupo. (Reeves, E. 1978)

Actualmente se sabe que existen varios tipos de normas:

" a) Normas acerca de la tarea, por ejemplo, la velocidad y la regularidad del trabajo en los equipos de trabajo. La desviación afecta a los objetivos del grupo y por consiguiente a las recompensas individuales.

b) Normas que regulan la interacción dentro del grupo, las cuales hacen predecible el comportamiento de los otros, previenen los conflictos y aseguran una buena distribución de recompensas.

c) Normas acerca de actitudes y creencias; se aceptan las opiniones de los expertos del grupo y las creencias se contrastan con las del grupo más que con la realidad, lo cual podría ser más difícil.

d) Normas acerca de vestidos, aseo, cabellos u otros aspectos de la apariencia personal que proyectan la identidad de un individuo y que de este modo crean una fama al grupo." (Argyle, M. 1987, p.123)

3.4.3 SANCIONES

Para Reeves, E. (1978) Las normas del grupo corresponden a sus leyes; mientras que las sanciones del grupo son el poder judicial para asegurar la obediencia a esas normas.

Las sanciones van desde la censura más ligera hasta el castigo final de expulsión del grupo. La naturaleza y severidad de las sanciones dependen de la conformación de las normas mismas del grupo.

3.4.4 OBJETIVO

Asimismo todo grupo requiere antes que nada de un objetivo u objetivos declarados que permitan el funcionamiento de éste, que se formara de aquellas personas que se hallan identificado con los objetivos. (Reeves, E. 1978)

Se deben tener metas realistas y que estas sean entendidas uniformemente para que el grupo puede trabajar para lograrlas. (Reeves, E. 1978)

Por su parte A.A. declara como único objetivo de grupo mantenerse sobrios y ayudar a otros alcohólicos a alcanzar el estado de sobriedad.

3.4.5 DIRECCION

El grupo sin importar el tipo requiere de una dirección, la cual variara de grupo a grupo debido a las características del dirigente y situación ambiental. Así como la respuesta que el grupo de al dirigente dependerá del tipo de grupo que se trate. Y para que una directiva no importando la forma en como se haya dado (por mandato superior, elección libre, etc.) no es eficaz sino cuenta con la aceptación del grupo. (Reeves, E. 1978).

El secretario que en un momento dado se podría identificar como quien dirige la sesión de A.A. es nombrado por el grupo y de acuerdo a la situación que se este viviendo, por ejemplo en un cumpleaños el festejado pude elegir quien dirija la sesión, en una Junta de Información eligen a quien mejor domine el tema en el grupo.

3.4.6 BLOQUEO

A la reacción que los grupos tienen ante la aparición de una amenaza real o imaginaria, desde dentro o fuera del grupo es llamada bloqueo. El grupo puede responder a la amenaza por agresión, retirarse dentro de una concha protectora y no responder al peligro percibido (reacción de la tortuga), y el súbito deseo aparente

de enterarse lo más posible sobre el enemigo, acción concentrada (resistencia a una acción administrativa) y el entender mal. (Reeves, E. 1978)

3.4.7 JERARQUIAS

El establecer jerarquías tiene la ventaja de que haya líderes capaces de dirigir las tareas y prevenir el conflicto dentro del grupo, cuando se empieza a integrar un grupo se da una lucha por el status entre aquellos individuos con una fuerte motivación de dominancia. (Argyle, M. 1978)

3.5 ASPECTOS QUE SE CONSIDERAN EN UN MARCO DE REFERENCIA COMUN EN LOS GRUPOS

Según Klein, J. (1975) En los grupos existen sentimientos, los cuales se infieren en el proceso de interacción de éstos. Lo que se percibe son las manifestaciones de amistad y hostilidad; se supone la existencia de sentimientos como sostén de estas expresiones, teniendo como base un marco de referencia compuesto de valores (un sistema de normas que determinan los sentimientos de las personas entre si). La conducta expresiva se considera la manifestación de un sentimiento básico, el cual se considera como fundamento de los valores personales, que son parte de este "Marco Total de Referencia" que lleva a un hombre a preferir a otro hombre o a una acción de otras, en determinadas circunstancias.

Para Klein, J. (1975) "El Marco Total de Referencias incluye; por supuesto, el conocimiento y la información así como los valores, fines, metas o normas, pero ese aspecto del marco de referencia se manifiesta muy claramente en la interacción en la dimensión adaptativa. (Ajustes al medio)."(p.120)

El haber vivido un problema de alcoholismo y conocer sus etapas hace que los integrantes individualmente busquen el objetivo que los hizo reunirse al grupo para lograrlo, manifestando la integración en un marco de referencia total en el cual todos comparten objetivos, normas, etc.

Es claro que la simpatía hacia los miembros y la naturaleza de la tarea o el grupo es un estímulo para permanecer en el grupo y que el desagrado por los miembros y la naturaleza de la tarea o el grupo es un incentivo negativo. Por regla general la participación de un grupo tiene un doble aspecto, hay ventajas y desventajas. Para decidir si se debe permanecer en un grupo, el miembro debe analizar la cantidad de ventajas y desventajas lo que recibe y lo que debe dar. Los miembros contribuyen con algo al grupo (por lo menos con tiempo y atención) y reciben algo de éste (satisfacciones o beneficios); llegará el momento en que la pertenencia al grupo valga la pena y el momento en que deje de ser útil. Esta es una manera de considerar la conducta de los grupos en función de los incentivos positivos y los incentivos negativos.(Klein, J. 1975)

Las recompensas surgen del sistema de valores compartidos que se suponen como base de toda interacción.(Idem)

" Las recompensas surgen con excepción de la financiera, del sistema de valores compartidos que suponemos como base de toda interacción positiva y expresiva en el grupo. Puede resumirse más concretamente en la frase - El placer de

estar seguro de que los demás responderán de la manera deseada -. La amistad es pues, uno de los productos del grupo de los que se beneficia el individuo." (Klein, J. 1975, p.123). Es decir la persona va recibiendo recompensas por el hecho de que los demás miembros responderán de la manera que él espera, bajo los mismos valores, fines o normas.

" Un marco de referencia compartido tanto de valores como de conocimientos, facilita la interacción. Las personas con normas muy diferentes tienen dificultad para entender lo que el otro trata de decir, para apreciar por qué lo dice y sobre todo para aprobarlo." (Ibídem,pág.125.)

Este marco de referencia facilita la realización de la tarea en grupo y constituye por si misma una recompensa, como puede ser el utilizar un lenguaje común, modismos, apodos, lenguajes distintivos de fraternidades o grupos.

" Un sistema de valores común permite a los miembros valorar los diferentes objetivos a los que puede dedicarse el grupo por orden de preferencia, si una persona se adhiere a un grupo porque considera atractivos sus fines esto significa que, al cooperar con ellos en una tarea, realiza un fin valorado por él y por los demás. La realización de un fin será una recompensa suficiente para mantenerlo en un grupo." (Ibídem,pág.125.)

Cuando en un grupo los integrantes se interesan por permanecer en este, porque aprecian como buenas las tareas que se realizan, esto puede darse " Si se encuentran dos personas con normas semejantes se agradarán mutuamente ya que luchan por los mismos fines. Los miembros del grupo donde prevalece la amistad refuerzan, así, los ideales mutuos. Si una persona se adhiere a un grupo por amistad, se vuelve susceptible a las normas del grupo por esa misma amistad y colabora en

favor de la meta del grupo, porque tanto él como los demás la consideran valiosa. Tanto la amistad como la realización de un fin serán una recompensa suficiente para mantener a un individuo dentro del grupo." (Ibídem,pág.126.)

Además de la compatibilidad del grupo que se refiere a las características personales e individuales de los miembros del grupo que reflejan tendencias de respuesta compatibles o incompatibles con las necesidades del grupo.

3.5.1 COMPATIBILIDAD DE GRUPO

Ahora bien la compatibilidad de grupo es donde "la satisfacción de las necesidades individuales puede verse facilitada u obstaculizada, por la interacción de grupo." ... " El supuesto básico es que ciertos atributos básicos de personalidad predisponen al individuo a comportarse de un modo típico, y que estas formas de conducta pueden originar una compatibilidad o una incompatibilidad de grupo." (Shaw, E. 1983, p.246)

3.5.2 COMPATIBILIDAD DE RESPUESTA

La compatibilidad de respuesta se da "Cuando las necesidades de dos o más personas pueden satisfacerse mutuamente a través de actividades interpersonales, resultan compatibles por lo que respecta a sus necesidades." (Shaw, E. 1983, p.246)

3.6 LA COMUNICACION COMO CONDUCTA ADAPTATIVA

Dentro de un grupo cuando se dispone de mayor información y se da mayor libertad de difusión en el, se mejorara la realización de la tarea. Cuanto más numerosos y estrechos sean los lazos entre los miembros, más corta será la distancia y más eficiente la difusión de la información. Además a mayor número de enlaces menor será la probabilidad de que el grupo sufra las consecuencias de la diferenciación entre los miembros. Esta libertad de interacción corrige también las deformaciones de juicio y contribuye a la corrección de errores en el grupo. En general la comunicación facilita la integración de grupo.(Klein, J. 1975)

Dentro de cada grupo de A.A. se organizan pláticas y conferencias que piden a diferentes profesionales o instituciones de salud con el propósito de conocer lo más posible acerca del desarrollo en el estudio del alcoholismo y su relación con las demás áreas que afecta (familiar ,social, médica, etc.) esta información la imprimen y la hacen circular entre todos sus miembros y a los grupos que la requieran.

3.7 EL INDIVIDUO EN RELACION AL GRUPO

Quiénes participan en un grupo terminan por compartir una ideología sobre el mundo en que se encuentran. Incluso en los no conformistas absolutos se encuentra una similitud. Estas similitudes entre los miembros surgen por varias razones principalmente por las formas en que los otro miembros ejercen presión activamente unos sobre otros para lograr la uniformidad.

El individuo observa que comparte un mundo con otros, que se encuentra en las mismas relaciones que los otros y que al igual que ellos busca el mismo objetivo y responde a propiedades idénticas, todo esto lo lleva a una acción conjunta y entendimiento mutuo entre las relaciones y situaciones estructurales. Pertenecer a el grupo hace a la persona sensible a las relaciones con los demás, mientras es miembro de éste grupo se espera que responde de modo especial a los juicios expresados por los otros miembros. (Cartwright D. 1972)

Bion (1972) habla de "la mentalidad del grupo" la cual puede definirse como la expresión unánime de la voluntad grupal; ésta a su vez es la resultante de la voluntad de cada miembro. Los miembros del grupo contribuyen sin saberlo a formar "la mentalidad del grupo" y en la medida que se desvían de ella se sentirán desdichados.

A estos elementos que integran al individuo como una totalidad, Bion (1972) los denomina "cultura de grupo" que incluye la estructura del grupo, así como las tareas y la organización que adopte.

Un grupo es más que la integración de individuos; tiene una personalidad y un espíritu que le es enteramente propio, la personalidad del grupo esta formada por los caracteres individuales y las personalidades de los miembros. El individuo puede lograr crear cualidades directivas y cambios en el grupo. La manera más rápida de cambiar a un grupo es hacer que el dirigente cambie una o más de sus características o bien reemplazarlo por otra persona. El dirigente generalmente es el agente de cambio en los grupos, ya que él ésta comprometido con el logro de las metas del grupo. (Reeves, E. 1978)

Sin embargo, el dirigente esta lejos de ser el único de producir efectos sobre el resto del grupo. Cada uno de los miembros tiene un impacto sobre los integrantes restantes. La influencia de los individuos hacia el grupo puede ser positiva o negativa.
(idem)

También el individuo puede hacer modificaciones en las metas de grupo. A menudo un miembro da comienzo al cambio, ya que este lo percibe como una necesidad y trata de interesar al grupo en el beneficio que todos tendrían con ello y así lograr el cambio en alguna meta grupal.(idem)

El individuo integrante de un grupo, afecta la cohesión del mismo: Al no estar de acuerdo con las normas o reglas del grupo, ya que inmediatamente el grupo reaccionara con un aumento de cohesión para protección y permanecerá así hasta que la amenaza se termine. Por su influencia personal sobre el grupo, ya que si es una persona que tiene un compromiso personal hacia el grupo y si su influencia sobre éste es fuerte, el resultado en la cohesión del grupo será positivo, pero también, puede ser afectada negativamente.(idem)

Los niveles de acción pueden ser dados por la dirección, siempre y cuando ésta sea fuerte y dominante lo que hará que el resto del grupo espere una orden antes de realizar cualquier acción o bien ésta puede comenzar desde niveles bajos, esto si se cuenta con una dirección que estimule la participación. Pero no se debe olvidar que como personas o como grupo, debe hacerse un compromiso entre subordinación y autodeterminismo.(idem)

La posición puede ser lograda por diferentes razones, la posición que se tenga en los diferentes segmentos de la sociedad, (alta o baja) logros personales, por contar con miembros con alta posición relativa, por dinero y poder, etc. Un grupo

puede obtener una mejor posición relativa, si su dirigente o bien un integrante es una persona con una posición respetable en la comunidad. Pero también, un individuo puede bajar la posición relativa del grupo en la comunidad. (Reeves, E. 1978)

Olmsted, S. (1978) Se refiere a que el individuo es más susceptible de encontrarse positivamente motivado hallándose con otros, que cuando se encuentra solo. A esto se le denomina con el término utilizado por Floyd Allport, "facilitación social" una hiperactividad y excitabilidad difusa. esta estimulación se traduce en una mayor cantidad (o aumento de velocidad) en el trabajo junto con un incremento en la tendencia a cometer más errores (o productos de calidad inferior).

Para Klein, J. (1975) Una persona puede integrarse a un grupo solo para realizar una tarea que no podría realizar solo por falta de capacidad o de paciencia. Si se une a un grupo a través de la interacción empezara a sentir agrado por ellos, a compartir sus normas y a no sentir como coercitiva la presión de control que trae consigo la adhesión a un grupo como miembro. Un individuo interactúa con otros en la realización de una tarea, empieza a sentir agrado por los integrantes del grupo y acaba por compartir sus normas.

Las desventajas de la adhesión a un grupo son también numerosas, primero se limita la acción del individuo: Se esta sujeto a las decisiones de otros miembros; otros miembros tienen derecho a cierta consideración y es posible que haya que alagarlos y complacerlos para que cooperen. El integrante tiene que contribuir con tiempo y esfuerzo; puede exigirse en momentos inconvenientes. (Klein, J. 1975)

La participación en un grupo determinado puede traer desventajas si el grupo no concede la misma atención que el individuo considera merecer o no le brinda un campo de acción suficiente o el reconocimiento de sus capacidades, además de

considerar si alguno de los miembros le producen irritación y otras incomodidades semejantes. (idem)

Un grupo es la integración de individuos y al igual que estos tiene una personalidad propia o características, y todos los integrantes tomaran parte en las actividades del grupo así como darán soluciones para él, trabajando a base de consenso grupal para actuar, trayendo con esto satisfacción personal de los miembros debido a que su aportación individual influye en las decisiones. (Gahagan, J. 1981)

Al estar el grupo compuesto por individuos estos dan las características de este teniendo así a grupos letárgicos, calmados, tranquilos, maniacodepresivos, etc. (idem) No se puede hablar de objetivos de grupo sino en la medida en que las metas de cada uno de los miembros sean las mismas de las del grupo, y solamente alcanzando el grupo su objetivo, podrán ellos obtener los máximos beneficios personales, de no suceder esto no pasaran de ser meras aglomeraciones de individuos. (idem)

La relación que establece el individuo con el grupo de A.A. es participar activamente dentro del mismo, así como con su integración se hacen cambios al grupo, lo cual fomenta que se realice una reorganización en la cual todos los miembros participan dentro del grupo haciendo con esto que ellos se sientan responsables y vayan ganando confianza en sí mismos, la forma de integrarse al grupo varia por cada persona.

3.8 EL GRUPO EN LA MODIFICACION DE ACTITUDES Y COMPORTAMIENTOS INDIVIDUALES

Cuando un conjunto de individuos reunidos en un grupo deciden efectuar algunos cambios en su comportamiento o en sus actitudes - trabajar más, comer menos etc. - ¿Qué grado de compromiso adquiere el individuo con esta decisión?. Las últimas investigaciones en este sentido dan lugar a tres generalizaciones interrelacionadas: que el cambio en el grupo es más fácil de lograr, que el cambio en los individuos tomados por separado; que los efectos de dichos cambios son más permanentes, y que es probablemente mejor aceptado si el individuo participa en la decisión de efectuar estos cambios. (Olmsted, S. 1978)

Kurt Lewin dice " es generalmente más fácil cambiar individuos constituidos en grupos que cambiar a uno cualquiera tomado separadamente." (op.cit Olmsted, S. 1978, p.81)

Aun cuando estas afirmaciones adolecen de la falta de precisión indispensable en toda generalización científica.(Ídem)

Cuando más fuertes son los lazos entre los miembros del grupo, están más profundamente arraigadas las actitudes de los individuos. Por otro lado se desprende que cuando un grupo sujeto a cambio solamente es un conjunto (por ejemplo una reunión de amas de casa) que no tienen las características de un grupo no se pueden esperar los mismos efectos, que cuando se trata de un grupo. (Ídem)

Otra generalización que puede no ser válida sugiere el hecho de que lo que el grupo da, el grupo puede quitarlo. Esto puede ser que después de que algún grupo

ha sido orientado hacia determinada acción, bajo nuevas presiones externas, todos pueden volver a la situación anterior tan completa y permanentemente como lo hicieron de acuerdo al primer objetivo de cambio.(idem)

3.9 PUNTOS DE LA PSICOTERAPIA DE GRUPO

Toda terapia tiene como objetivo de que se de un cambio y este cambio debe ser deseado por el paciente, este primer punto se puede obtener por inferencia al identificar la capacidad de insight, integración, la fuerza y modo de sus defensas, la fuerza y la forma en que se resistirá al cambio.(Kadis, A.; Krasner, J.; Winick, C.; Foulkes, S. 1969)

En terapia se hará una valoración psicodinámica, es decir saber si el paciente puede cambiar, que aspectos, por qué medios y que se puede hacer al respecto.

Al aceptar que un síntoma es solo un síntoma y no el trastorno que lleva al paciente a la atención del terapeuta, en cada caso individual el trastorno es ocasionado por conflictos no resueltos a los que se alude como "problemas".

De esto surge la idea de que en la terapia el paciente es el que debe cambiar y no algo fuera de él.

La primera meta esencial de toda psicoterapia será el paso del síntoma al problema, esto sería una parte del proceso.

A los pasos que conducen al cambio pueden ser denominados "aprendizaje" no como proceso intelectual, sino en el sentido de llevar un aprendizaje vital, presupone un cambio de actitud que comprende a toda la persona.

La interacción que cada individuo tiene en la terapia de grupo es el rol o papel que desempeñara en él.

El individuo es retirado de su red primaria (su familia) y entra en un grupo con otros; se formara un campo de interacción en donde cada miembro empieza de nuevo.

Tiene la oportunidad directa de comparar y contrastar su modo de obrar con el de otros; puede ver que lo que consideraba particular a él es común y lo que consideraba común, es particular a él (fenómeno de espejo).

Se familiariza con nuevas formas de resolución de problemas. (Kadis, A. y Col. 1969)

3.9.1 CONSIDERACIONES ACERCA DE LA TERAPIA DEL GRUPO DE ALCOHOLICOS ANONIMOS

De acuerdo a el grupo de A.A. pude ser considerado terapéutico solo en algunas de sus características, no en todas ya que no existe un terapeuta declarado que vaya ayudando al restablecimiento de los pacientes, no se fijan bases sobre las cuales se ira trabajando, no existe un plan en cuanto al tiempo que se trabajara, cuando será dado de alta y mucho menos una evaluación antes del tratamiento.

Por otra parte existen dos puntos de vista acerca de la dinámica de grupo aplicada al grupo terapéutico.

Foulkes (1957), Ezriel (1952), Bach (1957) y Durkin (1957) suponen que la dinámica de grupo pude ser utilizada en el grupo terapéutico. En oposición a esta

opinión están terapeutas como Slavson (1957), McCormack (1957), Wolf (1960) y Schwartz (1960), señalan que la dinámica de grupo puede ser usada en escuelas, plantas industriales y situaciones de trabajo, pero no en la terapia de grupo. (Kadis, A. y Col. 1969)

Foulkes y Anthony (1957) consideran al grupo como un "todo social" que es más que la suma de sus partes. En la psicoterapia de grupo consideran que la transferencia es horizontal, desarrollándose en el plano actual y multipersonal (en el aquí y ahora).(fdem)

Las situaciones que se darán en el grupo son como un total acontecer, es un fenómeno que esta en constante movimiento y cambio, y se centra en un punto básico las interrelaciones de los miembros del grupo. Esta situación es interpretada en términos de la estructura, el proceso y el contenido.

"La **estructura** concierne a las relaciones,relativamente estables, basadas en los roles (papeles) de los miembros del grupo.

El **proceso** es el componente dinámico de la situación, y puede ser definido como la interacción de los elementos de ésta en sus relaciones y comunicaciones recíprocas verbales y no verbales.

El **contenido** es transmitido a través de la 'estructura' y del 'proceso' ; este consiste en la suma de actitudes, ideas, valoraciones, sentimientos, etc." (Portuondo, J. 1985, p.31)

Existen factores de grupo que no aparecen en la psicoterapia individual y que solo se pueden observar en terapia de grupo. Estos son 1) socialización, 2) fenómenos de espejo, 3) fenómenos condensadores, 4) fenómenos en cadena y 5) la resonancia. Que a continuación se explicaran. (Portuondo, J. 1985)

1) Socialización a través del grupo: la aceptación del resto del grupo y el intento de ayudarse unos a otros, produce una disminución del egocentrismo y un aumento en la confraternidad del grupo.

Para A.A. el ayudar a las personas que sufren el problema del alcoholismo, el atraerlas es lo que más les importa. Ellos manifiestan que no llevan estadísticas de las personas recuperadas, porque ven a todas las personas que aun sufren el problema y son muchas más de las que están en A.A.

2) Los fenómenos de espejo: la situación de grupo ha sido comparada con un "corredor de espejos", donde un individuo es confrontado con varios aspectos de su imagen social, psicológica y corporal. A través de ver sus problemas en otros, de notar, nuevas soluciones, de percibir diferentes imágenes sobre su persona, dada por los demás miembros del grupo, etc. el sujeto va poco a poco por vía de imitaciones, identificaciones e insight, etc. logrando así adquirir una visión más sensata de sí mismo y del medio que lo rodea, todo esto lo ayudará a un desarrollo más armonioso de su personalidad.

Al llegar alguno de los candidatos a A.A. éste les da una o más razones para emborracharse, ellos le cuentan una media docena de los justificantes que empleaban en sus épocas de bebedores.

Esto y otros secretos del alcoholismo, generalmente sirven para convencer al alcohólico que está hablando con hermanos de sangre, como ellos mencionan. Quedando automáticamente tendido un puente de confianza, cubriendo el abismo que ha desconcertado a otras personas que no tienen problemas de alcoholismo. Los miembros de A.A. van dejando caer poco a poco sobre el enfermo los detalles de un

programa para vivir sin alcohol en forma feliz, que les ha dado buenos resultados, y que están seguros de que así puede resultar a cualquier otro alcohólico.

3) Los fenómenos condensadores : Es el término que se utiliza para describir la descarga súbita de material profundo y primitivo que sigue a la fusión de las ideas asociadas en el grupo. Esta descarga puede tomar la forma de temores, fantasías etc., y es un proceso inconsciente.

En A.A. la gente puede ir a su reunión, puede expresar lo que quiera o lo que sienta en ese momento, sin que nadie lo juzgue y hacen prometer que nada de lo que se hable ahí dentro será repetido fuera del grupo, porque aquel que comente algo "enfermara de alcoholismo y morirá".

4) Los fenómenos en cadena: El grupo logra a veces producir una especie de "discusión - libre - flotante", la cual se asemeja a la "asociación libre". A través de esta "discusión libre flotante" pueden producirse una sucesión de hechos, comentarios y actitudes en cadena, contribuyendo cada miembro como un eslabón de la cadena total. Suele aparecer en ciertos momentos de tensión grupal al liberarse algún material profundo (fenómeno condensador); por ejemplo temor a que se rían de ellos o de que se les abandone, etc.

Relatan en sus historiales varios de los miembros de A.A. que antes de ingresar al grupo creían que solo ellos sufrían, tenían problemas y que nadie podía entenderlos, y al llegar ha hablar de esto en las sesiones de A.A. y darse cuenta de que otras personas tienen semejantes problemas a él y al escuchar como personas con más tiempo en el grupo han podido superar estas mismas situaciones, les da la sensación de estar con iguales.

5) La resonancia: Este fenómeno consiste en que a cada uno de los miembros del grupo, algún hecho o comentario que se de les hará eco y reaccionaran frente a este hecho según su grado de desarrollo emocional y características personales. Por ejemplo una misma circunstancia ocurrida en un grupo puede activar en uno de sus miembros preocupaciones anales y agresivas, en otro puede provocar sentimientos de culpa, y en otro temor a no ser querido, etc.

Comentan algunas miembros de A.A. que al escuchan a la persona que esta hablando frente a todos, cada uno en su lugar reflexiona de su propia situación de aquello que se está diciendo como lo ha manejado o como lo está actualmente enfrentando.

3.9.2 SUPUESTOS DE BION QUE SE OBSERVAN EN EL GRUPO DE A.A.

Cada miembro de un grupo posee una "valencia" (función inconsciente y espontánea de carácter sociable [gregarius] de la personalidad humana) que le capacita para encontrarse con los otros de forma espontánea e inmediata, y colaborar con ellos de acuerdo con uno de los tres supuestos básicos que propone Bion. (Sabandi, P. 1977)

El supuesto básico para un grupo es un estado o situación social que se basa en el inconsciente y predomina en un momento o período, sobre otro supuesto básico. El supuesto básico es variable y así se va estructurando la actividad y actitud del grupo. (Portuondo, J. 1982)

El primer supuesto es el que la dependencia de los miembros del grupo respecto de determinadas personas en ciertas situaciones emocionales: los miembros del grupo buscan protección de ellas.

Esto se puede observar cuando comentan que si una persona deja de trabajar en el grupo de A.A. es más fácil que sufra una recaída, además de que si no acuden diariamente a su reunión o bien el dejar que su grupo esté cerrado o de que algún día se deje de sesionar o, bien que el lugar este en mal estado. En todo esto se advierte una gran dependencia al grupo.

El segundo supuesto es el de la formación de parejas Bion habla de pairing group, la formación de una pareja corresponde al intento de dar al grupo una nueva dirección -mucho más productiva- la pareja es indicio de esperanza; más aun la esperanza es la característica del pairing group. Para conservarla es de suma importancia que en el grupo no nazca el líder: se trata de una expectación mesiánica, de la que el grupo vive.

Este supuesto se puede observar en lo que ellos llaman "apadrinamiento", esto es que una persona perteneciente a A.A. con más tiempo de antigüedad en el grupo sirva de ejemplo a un nuevo miembro, para hacerlo sentir bien en el grupo además de ayudarlo en sus dudas y de crear vínculos de amistad más estrechos. En A.A. constantemente se menciona que no existe un líder o alguien que se haga obedecer, nadie manda ni nadie obedece.

Tercer supuesto consiste en que el grupo se reúna para luchar contra algo o para tratar de rehuirlo (fight flight- group). El grupo busca descargar sus agresiones o bien huir del peligro.

Al hecho de que A.A. declara que su único objetivo primordial es mantenerse sobrios y ayudar a otros alcohólicos a alcanzar el estado de sobriedad y que en sus reuniones, conferencias y juntas de información abiertas el único tema que se trata es el del alcoholismo el como "atacarlo o defenderse de él".

" Para Bion los supuestos básicos no son la explicación última; sino <<expresión de reacciones contra>> una angustia originaria que surge cada vez que el hombre se halla en un grupo como si fuera el seno materno, y es causada por fantasías primitivas de separación" (Sabandi, P. 1977, p.81)

Como ha sido mencionado el individuo se integra a otros para conformar diversos grupos con finalidades diferentes, pero que satisfagan el interés del individuo para lo que este debe tener una identificación con las características del grupo y sus miembros con lo que se facilita la integración de estos.

Así como una persona se une a otras o en grupos para lograr objetivos que posiblemente solo no pueda realizar, se habla que un cambio en una persona es más fácil de lograr si está integrada en grupos que si se ve como individuos aislados. Como se observa en A.A. las personas llegan con una " necesidad de cambio " desde el punto de vista de su forma de beber, lo cual los conlleva a integrarse a dichos grupos, buscando aquel en el cual él pueda interactuar debido a las diversas formas de trabajo de cada uno de los grupos, facilitando esto que el individuo primero logre el objetivo que lo llevo al grupo y segundo extender su ayuda a otros que lo necesiten. Y al estar los individuos motivados para lograr un objetivo el cual les permitirá satisfacer en alguna medida sus necesidades facilita su integración en estos grupos, para lograr sus metas individuales y además, también aparecen las motivaciones de índole social las cuales surgen del proceso grupal. Entre las

motivaciones sociales se encuentra la motivación de logro que el individuo va a manifestar para ir cumpliendo sus metas personales y posteriormente las grupales.

Para entender mejor este punto se hará referencia a aquellas teorías que hacen mención a la temática en el siguiente capítulo.

CAPITULO 4

MOTIVACION AL LOGRO

4.1 DEFINICION DE MOTIVACION

Para los psicólogos es de gran relevancia e importancia el estudio del comportamiento del ser humano para lo cual ha realizado un sin fin de investigaciones que le permiten el conocer los procesos motivacionales con los cuales se ha logrado de una cierta forma el comprender por qué el ser humano se comporta como lo hace y el comprender cuales son los factores que motivan la conducta del individuo.

Y tratar de dar respuesta a las preguntas del ¿ por qué ? nos comportamos como lo hacemos, por qué hicimos las cosas de manera semejante, etc. dicha pregunta es primordial para el estudio de la motivación.

El trabajo no ha sido fácil ya que han pasado algunas décadas para saber lo que actualmente conocemos sobre la motivación en el ser humano, las aportaciones que se han dado a dicho conocimiento es vasto.

Al ser el tema estudiado por varios investigadores, esto ha dado algunas definiciones sobre la motivación de acuerdo a como la entienden cada uno. Pero antes recordemos que el término de motivo es general y se refiere a alguna condición interna que mueve al organismo a actuar para lograr una meta u objetivo.

Dentro de las definiciones dada encontramos las siguientes:

Atkinson (1958) lo define " el término motivación se refiere a la activación de una tendencia a actuar para producir uno o más efectos. El término motivación subraya la fuerza final de la tendencia de la acción, que la persona experimenta como

un 'yo quiero'. El propósito particular del estado de motivación momentáneo se define por su situación." (Opt cit. Cofeer, C y Appley M. 1991, p.20)

Mientras que Young (1961) define la motivación como " el proceso para despertar la acción, sostener la actividad en progreso y regular el patrón de actividad. " (Idem, p.20)

Y Hebb D.O. (1949) menciona que la motivación se refiere a 1) a la existencia de una secuencia de fases organizadoras 2) a su dirección y contenido y 3) a supersistencia en una dirección dada o a su estabilidad de contenido .

" Esta definición quiere decir que 'motivación' no es un proceso distintivo, sino una referencia, en otro contexto, al mismo proceso al que se refiere el discernimiento o 'insight'; también quiere decir que el animal adulto normal y despierto tiene alguna motivación ..." (Idem, p.20)

4.2 CLASIFICACION DE NECESIDADES

Algunos psicólogos concuerdan en que los impulsos pueden ser clasificados en dos tipos:

1.- los que proceden de características físicas del hombre y se les llama biológicos tales como el hambre, la sed, el sexo, etc. y

2.- los que provienen del ambiente en el que desarrolla el hombre y que reciben el nombre de sociales en este grupo se encuentran el logro, prestigio, etc.

Pero los psicólogos no piensan que un impulso específico sea de un determinado tipo o categoría ya que la clasificación de los impulsos en biológicos y sociales es debido a que estos proceden principalmente de una de las dos fuentes.

" Durante la vida de una persona los impulsos de un origen son moldeados en gran parte por los impulsos y funciones atribuibles al otro" (Hass, K., 1978, p. 212)

Hass K. (1978) menciona que los motivos de tipo biológico son compartidos por los animales superiores en su mayoría, mientras que los provenientes socialmente son una característica única de los seres humanos.

Sin embargo, el problema al que se han enfrentado los estudiosos en esta área es el como medir la motivación. Y como lo señala Stoner (1977) la motivación es enigmática debido a que los motivos no son de observación, ni medición directa como lo sería el peso y estatura del sujeto, por lo cual hay que hacer una inferencia de los procesos motivacionales, siendo éste el punto del problema, puesto que no todos los motivos son de la misma clase, como se menciona.

Esto Dunnette (1977) lo percibe y por eso menciona que al hacer referencia a las motivaciones humanas se deben considerar algunas complejidades que son:

1.- Identificación y denominación de los motivos

Debido a que los motivos no pueden observarse, ni medirse en forma directa, su identificación resulta difícil, por lo que su obtención deberá ser dada por una inferencia que se obtiene de otras conductas, dichas inferencias generalmente no son tan sencillas o tan exactas como a aquellas relacionadas al motivo hambre.

2.- Configuración de los motivos

Rara vez un motivo existe solo. Sino que generalmente el hombre experimenta una diversidad de deseos internos, los cuales pueden existir en diversos niveles de fuerza, de aumento o declinación a medida que son satisfechos o frustrados."

Islas C. (1989) menciona que algunos motivos pueden tener conflicto con otro, lo cual lleva a que la lucha por satisfacer un motivo puede estar a expensas de la no satisfacción del otro.

Así como otra situación puede presentarse en algunos motivos tales como el hambre, el sexo y el sueño que "disminuyen temporalmente o pueden incrementarse ante el logro de la meta, tales motivos pueden ser susceptibles de apaciguarse y tomar propiedades motivantes por su cuenta." (p.8)

Dentro de la amplia temática de la motivación los estudios se han dirigido a alguna área específica de ella, donde el tema de motivación al logro ha recibido una mayor atención, y está pertenece al ámbito de la motivación social. Y por lo tanto no debemos olvidar que los seres humanos al vivir y trabajar continuamente juntos, no permite fácilmente el lograr ideas muy claras acerca de las motivaciones personales sin considerar antes las motivaciones sociales.

"Algunas influencias sociales pueden percibirse más claramente si fijamos nuestra atención en un individuo según se mueve durante un día de su vida dentro de una situación familiar." (Mcteer, W., 1978, p.108)

Dentro de las teorías de motivación que hablan de la motivación de logro en los seres humanos y la forma en que ellos buscan la satisfacción de las necesidades que provocan los impulsos motivacionales, se encuentran la teoría de autoactualización de Abraham Maslow (1970), Necesidades específicamente humanas de Erich Fromm (1955), la teoría del doble factor de Frederick Herzberg (1959), la teoría de necesidades de Henry A. Murray (1938) y la teoría de David Mc Clelland (1953), a las cuales nos referiremos en este capítulo.

4.3 TEORIA DE MASLOW

La propuesta de Maslow con respecto a la autorrealización implica previas condiciones, muchos medios personales y un medio ambiente cultural favorable. Para Maslow la autorrealización significa " algo como plenamente desarrollado, plenamente humano, de funcionamiento pleno, de plena realización por el individuo de sus posibilidades genéticas y de máximo desarrollo." (Di Caprio N, 1976. p 310)

Maslow " en su teoría sostiene que el comportamiento lo activan las necesidades básicas que resultan de la privación o la deficiencia " (Howell, W., 1979. p.56)

Hace una especificación jerárquica de las necesidades del individuo colocando en la parte baja a las necesidades fisiológicas seguidas por las necesidades de seguridad, necesidades sociales, necesidades del ego o estima de sí mismo y las necesidades de realización de sí mismo, que es la parte más alta a la cual el hombre puede llegar.

Maslow considera que las **necesidades fisiológicas** se refieren a aquellas necesidades de supervivencia que el hombre tiene (hambre, sed, etc.) y mientras estas no sean satisfechas todas las demás actividades pasan a un segundo término.

Este tipo de necesidades son las de mayor importancia y son determinantes en el comportamiento, en tanto que no sean satisfechas. El individuo debe satisfacer primeramente estas necesidades antes de poder pensar en las siguientes necesidades que debe cubrir en la jerarquía.

En la **necesidad de seguridad** se encuentran la seguridad y protección física o personal (abrigo, salud, comodidad, trabajo, salario seguro, etc.)

Necesidades de afecto y pertenencia: éstas son las necesidades de afiliación y que hacen que el sujeto busque a otros (amistades, relaciones interpersonales) o bien asociación con otras personas en equipos de trabajo, de hobbies, etc.

Necesidades de autoestima: también llamadas necesidades del ego " que es la búsqueda de estima y el desarrollo de un concepto positivo de sí mismo dependen completamente de la satisfacción de las necesidades de afecto y pertenencia ". (Mankeliunas, M., 1987, p.155)

Aquí la persona trata de satisfacer sus sentimientos internos de éxito y logro.

En este bloque se encuentran las necesidades de independencia, logro y aprobación y en ellas hay dos subclases: 1) necesidades de autorespeto y estima de sí mismo y 2) necesidades de respeto y aprobación de otros.

Necesidades de autorrealización: en éste nivel están las relacionadas con desarrollar las potencialidades propias y alcanzar el máximo rendimiento de que sea capaz.

" Los conceptos de logro y de realización de sí mismo parecen muy semejantes. Sin embargo, uno puede llegar a obtener ante los demás sin necesariamente realizar su potencial, o puede utilizar su potencial al máximo y sin embargo no lograr nada." (Howell, W. 1979. p.57)

4.4 TEORIA DE DOBLE FACTOR DE HERZBERG

La teoría de Frederick Herzberg (1959) tiene sus bases en dos conjuntos de datos: un repaso de la literatura publicada sobre actitudes hacia el trabajo y una serie de entrevistas con 200 ingenieros y contadores en el área de Pittsburgh, de acuerdo

a los resultados que obtuvieron de las entrevistas concluyo que gran parte de los factores que generalmente se pudieran considerar como motivadores (supervisión, salarios, etc.) realmente no lo eran así para las personas.

" La idea de los dos factores es que los factores de trabajo, que generalmente se consideran factores de motivación debieron dividirse en dos grupos : uno que consiste en factores de motivación reales o lo que él llamó satisfactorios; y el otro que comprende los factores que solo reducen la insatisfacción y que él llamo factores higiénicos o de mantenimiento." (Williams J.C. y Calas de B.M., 1984. p 154)

Dentro de los llamados factores higiénicos encontramos las necesidades de alimentos, evitación al dolor, " además de cualquier otras que se hayan asociado con estos impulsos básicos en virtud del aprendizaje (principalmente dinero)." (Williams J.C. y Calas de B.M., 1984. p 63), mientras que dentro de los llamados motivadores se encuentran las necesidades específicamente humanas de logro, autorrealización y reconocimiento del logro.

La teoría de F. Herzberg está más orientada hacia la satisfacción en el trabajo.

Herzberg considera a el trabajo como la actividad principal del individuo, la cual es una actividad de aspecto social en la que se pueden o no tener oportunidad para satisfacer necesidades sociales de autoestima, aprobación, etc.

Como se dijo Herzberg divide en dos categorías los factores del trabajo : motivadores e higiénicos.

Entre los factores motivadores que son los que provocan " altos niveles de motivación y satisfacción en le trabajo". (Mankelinas, M., 1987, p. 156). Dichos factores están directamente relacionados con la naturaleza y contenido del trabajo.

Y esos factores son :

- LOGRO: desempeño exitoso en la tarea
- RECONOCIMIENTO POR EL LOGRO.
- EL TRABAJO MISMO: tarea interesante y desafiante.
- AVANCE Y CRECIMIENTO.
- RESPONSABILIDAD: por el propio trabajo o por el de los demás.

" La ausencia de estos motivadores en el trabajo, no necesariamente causa insatisfacción. Está correspondiente a la no satisfacción de uno o más de los factores higiénicos," (Mankellunas, M., 1987 p 156) que son:

- POLITICAS ADMINISTRATIVAS DE LA ORGANIZACION.
- SUPERVISION: contar con una supervisión competente.
- RELACIONES INTERPERSONALES CON COMPAÑEROS, JEFES Y SUBAL-
TERNOS.
- CONDICIONES DE TRABAJO: ambiente físico.
- SALARIO.
- CATEGORIA.
- ESTABILIDAD EN EL PUESTO: seguridad.

4.5 TEORIA DE LAS NECESIDADES DE MURRAY

La teoría desarrollada por Murray enfatiza los factores biológicos.

Murray dio el término de personología a su enfoque para la comprensión total del caso individual, y con ella trata de dar una explicación al por qué el hombre hace lo que hace.

La propuesta teórica de Murray se enfatiza más en el aspecto de la motivación y el efecto en la conducta del hombre.

En el sistema dado por Murray se encuentran cinco componentes que son:

1) reducción de la tensión, 2) necesidades, 3) presión, 4) vector - valor y 5) tema.

1) Reducción de la tensión: como se sabe el hombre no vive en un estado libre de tensión y Murray también lo entendió y él " encontró lugar para la reducción de la tensión tanto biológica como psicológica. La homeostasis (proceso que mantiene un equilibrio entre los estados corporales) es un fenómeno biológico verdadero" (Cuelli, J.y Reidl, L., 1977. p.233)

" El hombre desea evitar el dolor y obtener placer como modo de existencia; por tanto quiere corregir estados de hambre, desunidad orgánica, y todas las otras condiciones biológicas de desequilibrio, para regresar a un estado de no dolor y sin tensión" (Idem, 233)

2) Necesidades: Murray elaboro una taxonomía de las necesidades, y estableció que deberían cumplirse algunos lineamientos para establecer la presencia de una necesidad y los requisitos son: " a) que haya una respuesta a un objeto o serie parecida de objetos particulares que parecen servir o funcionar como estímulos; b) el tipo de conducta involucrada; c) las consecuencias o resultado final de esa conducta; d) cantidad y tipo de respuesta emocional asociada a la conducta y e) cantidad de satisfacción o de desagrado una vez que se ha logrado la respuesta total." (Idem, 1977. p.233)

Murray formulo la existencia de un número grande de necesidades específicas que los seres humanos intentan satisfacer.

La lista que Murray da y sus definiciones no se obtuvieron de investigaciones empíricas sino más bien de sus observaciones y experiencias clínicas.

Las necesidades que motivan la conducta que menciona Murray son 20 que son:

1 .- **ABATIMIENTO** humillación, busca y disfrutar del dolor, la enfermedad, la mala suerte.

2 .- **LOGRO** sobreponerse a los obstáculos y sobrepasar a otros.

3 .- **AFILIACION** agradar y ganarse el afecto de los demás.

4 .- **AGRESION** sobreponerse a la oposición a la fuerza.

5 .- **AUTONOMIA** evitar o dejar actividades prescritas por autoridades dominantes.

6 .- **CONTRAACION** sobreponer debilidades.

7 .- **DEFERENCIA** conformarse a las costumbres, admirar y apoyar a un superior.

8 .- **DEFENSA** defender al self contra asaltos, etc.

9 .- **DOMINANCIA** influir o dirigir la conducta de otros por medio de la sugestión.

10.- **EXHIBICION** causar una impresión ser visto u oído.

11.- **EVITAR EL DAÑO** tomar medidas precautorias.

12.- **EVITAR SENTIRSE MENOS** abstenerse de actuar por el temor al fracaso.

13.- **CRIANZA** dar simpatía y gratificar las necesidades de un objeto desvalido.

14.- **ORDEN** lograr limpieza, arreglo, etc.

15.- **JUGAR** buscar agradable relajación del stress.

- 16.- RECHAZO** permanecer indiferente a un objeto inferior.
- 17.- SENSIBILIDAD** buscar y disfrutar impresiones sensoriales.
- 18.- SEXO** formar y hacer avanzar una relación erótica.
- 19.- SOCORRO** tener las necesidades propias gratificadas por la ayuda de un objeto aliado.
- 20.- COMPRENSION** interesarse en la teoría.

3) PRESION: término que dio Murray a los factores externos de la vida del hombre y es el atributo que detiene o facilita a una persona en la satisfacción de sus necesidades.

4) VALOR - VECTOR: " Murray ha dicho que las necesidades siempre operan al servicio de algún valor, o con el intento de lograr o conseguir algún estado final y por lo tanto, este valor debería ser parte del análisis de los motivos " (Cuelli, J. Reidl, L. 1977. p.239)

Murray realizó una lista de valores y vectores para poder explicar la vida motivacional del hombre.

VECTORES	VALORES
(cómo se hace)	(por qué lo hace)
adquisición	valor estético
evitación	afiliación
conservación	autoridad
construcción	cuerpo
destrucción	ideología

VECTORES	VALORES
expresión	conocimiento
recepción	propiedad
rechazo	
transmisión	

5) TEMA: esto se refiere a la secuencia total desde la presión hasta la necesidad.

Murray (1938) da su definición de motivo o necesidad de logro como " el deseo de vencer obstáculos, rivalizar con otros y ganarles; logrando algo difícil, dominar, manipular u organizar objetos, seres humanos e ideas; aumentar la autoestima a través de la utilización productiva del talento " (Op. cit Aguilar H. y Díaz T. 1989. p.8)

4.6 TEORIA DE LA MOTIVACION DE Mc CLELLAND

La teoría motivacional de Mc Clelland es una de las más estudiadas.

En esta teoría se hace una división de las motivaciones humanas en tres elementos: motivación del logro, de poder y de afiliación.

Para Mc Clelland y colaboradores la base de la motivación no es un impulso, sino el restablecimiento de un cambio en la situación afectiva actual.

"No es la satisfacción de una necesidad biológica lo que determina nuestro comportamiento inicial, sino lo que da la dirección a la conducta es la búsqueda de

la confirmación de si se ha dado o no un cambio efectivo. En cuanto se inicia dicha conducta se establece que una secuencia conductual que implica ir hacia o alejarse de una situación". (Makellunas, M. 1987. p 157)

Está teoría hace un mayor énfasis en la medición de las necesidades de logro y afiliación las cuales dependen del contacto con otros para su satisfacción y estímulos recibidos a temprana edad.

NECESIDAD DE LOGRO

" Para algunas personas existen metas lo suficientemente valiosas para que desarrollen comportamientos que les permitan sobre salir en lo que se han propuesto" (Mankellunas, M. 1987. p.159)

Las personas que poseen una necesidad de logro se preocupan por la realización de sus tareas o trabajos de una manera mejor, buscando siempre la manera de avanzar en su trabajo y obtener cosas o algo poco usual e importante.

Este tipo de personas presentan algunas características en su comportamiento.

- * Gustan de situaciones donde puedan hacer decisiones, tomar responsabilidades y resolver problemas.

- * Hacen metas de logro moderadamente y participan en situaciones de riesgo calculado.

- * Necesitan tener una retroalimentación constante de lo que han realizado.

NECESIDAD DE AFILIACION

" A la tendencia de los seres humanos a asociarse con otros, a buscar contacto social esporádico o permanente, y a formar grupos se le llamo instinto gregario y en la actualidad se le conoce como necesidad de afiliación " (Idem, 1987. p 159)

Se menciona que las personas que tienen necesidad de afiliación piensan más en las relaciones interpersonales cálidas y afectuosas que tienen o bien que desearían poseer.

Y sus características de comportamiento son:

- * Su interés se dirige a hacer mantener o reparar una relación emocional con otras personas.
- * Les agrada ayudar a otras personas.
- * Son participativos en actividades de convivencia tales como fiestas o reuniones sociales.

NECESIDAD DE PODER

" Aquellas personas que desean controlar los medios para influenciar a otros, cambiar la manera de pensar o dominar en alguna forma las acciones o pensamientos de los demás, se dice tienen necesidad de poder " (Idem,1987.p.161)

La gente que posee la necesidad de poder busca el adquirir una posición de autoridad y prestigio empleando las influencias (control) que tiene sobre otros.

Esta gente muestra algunas características y son:

- * Tienden a influenciar a la gente.
- * Buscan los medios para lograr esa influencia.

Venoff (1957) midió la necesidad de poder con el T.A.T. e hizo un experimento y señala que probablemente la necesidad de poder se relaciona con la llamada motivación de reconocimiento y también con la necesidad de logro. (Op.cit Mankeliunas, M. 1987.) Coffey y Appley (1971) mencionan la existencia de alguna relación entre motivaciones necesidades y el nivel socioeconómico. (Op.cit Mankeliunas, M. 1987)

Williams y Calas (1984) menciona que las necesidades de afiliación y poder en grados altos en un individuo son incompatibles, mientras que la combinación de afiliación - logro y logro - poder son compatibles.

Ahora bien toda persona posee las tres necesidades de las que habla Mc Clelland aunque cada uno las tiene en diferentes grados.

David C. Mc Clelland (1948) empezó a hacer estudios con el T.A.T de Murray con el fin de conocer la sensibilidad de dicho instrumento hacia los cambios en la motivación de los individuos, ocasionados por intentos de influir en las actitudes del individuo.

Mc Clelland decidió hacer la selección de un motivo para estudiarlo más ampliamente , y el seleccionado fue el de logro, de sus primeros estudios pudo conocer que el motivo de logro juega un papel importante en la vida de la gente influenciada por éste.

Y lo define de la siguiente forma " la tendencia a alcanzar el éxito en situaciones que implican la evaluación del desempeño de una persona, en relación con los estándares de excelencia" (Mankeliunas, M., 1987 p 177)

En relación ha este motivo se tiene que entre más intenso sea éste mayor es la probabilidad de que la persona se exija más así misma y su " aspecto más

fascinante del motivo de logro es que parece hacer de dicho logro una finalidad en sí" (Gellerman, S., 1977 p.133)

Esto es de que la gente con una alta motivación al logro obtienen un placer al triunfar y obtener éxito en una tarea difícil, lo cual es de mayor valor que el recibir otro tipo de estímulos la mayor de las veces materiales.

" La persona con un alto grado de motivación al logro son más persistentes, realistas e inclinadas a la acción que las que tienen otros tipos de patrones de motivación. Pero esto no por fuerza los hace más productivos. (Gellerman, S., 1977 p.139)

El estudio en el campo de la motivación de logro ha sido amplio en comparación con las otras dos necesidades debido tal vez a la forma en que uno puede darse cuenta de que existe y de que lleva a la persona a una superación por buscar y conocer más. " El grupo de Mc Clelland (1953) encontró que la necesidad de logro es una orientación presente en todas las personas pero en diferentes términos cuantitativos. Esta necesidad es una característica relativamente general y estable que se presenta en todas las situaciones y que va a depender de tres factores:

- La expectativa (o probabilidad subjetiva de alcanzar una meta).
- El valor incentivo de la meta particular y
- La percepción de la responsabilidad que se tenga en el logro de tal meta. "

(Aguilar, V. y Díaz, E., 1989 p.12)

4.7 TEORIA DE LAS NECESIDADES ESPECIFICAMENTE HUMANAS DE FROMM

" El hombre ha salido de la naturaleza, y por decirlo así, y aún está en ella; es en parte divino y en parte animal, en parte finito y en parte infinito. La necesidad de encontrar soluciones siempre nuevas para las contrariedades de su existencia, de encontrar cada vez más elevadas de unidad con la naturaleza, sus prójimos y consigo mismo, es la fuente de todas las fuerzas psíquicas que mueven al hombre, de todas sus pasiones, afectos y ansiedades." (Fromm E., 1956, p.28)

Para Fromm (1956) el animal satisface sus necesidades fisiológicas como son el hambre, la sed y su apetito sexual. En la manera en que el hombre es también animal, estas necesidades también tienen que ser satisfechas. " Pero en la medida en que el hombre es humano, la satisfacción de estas necesidades no basta para hacerle feliz ni basta siquiera para mantenerlo sano. El punto arquimédico del dinamismo específicamente humana esta en esa singularidad de la situación humana; el conocimiento de la psique humana tiene que basarse en el análisis de las necesidades del hombre procedentes de las condiciones de su existencia." (Idem, p.29)

Al estar el hombre determinado en su existencia entre dos alternativas de retroceso y progreso, retroceso a su existencia animal y progreso hacia su existencia humana.

Los intentos de retroceder son dolorosos y conducen al sufrimiento y a la enfermedad mental o bien, a la muerte fisiológica o mental.

Cada paso también es doloroso y temible hasta que se llega a un punto en que el miedo y la duda disminuyen. Además, de las necesidades fisiológicas (hambre, sexo, sed) todas las necesidades esenciales del hombre estarán determinadas por el retroceso y progreso.

" El hombre tiene que resolver su problema, no puede permanecer siempre en la situación dada de una adaptación pasiva a la naturaleza. Ni aún la satisfacción más completa de todas sus necesidades instintivas resuelven su problema humano; sus pasiones y necesidades más intensas no son las enraizadas en su cuerpo, sino las enraizadas en la peculiaridad misma de su existencia".(Idem, p.31)

" Mientras su cuerpo le dice qué comer y qué evitar, su consciencia debe decirle qué necesidad cultivar y satisfacer, y qué necesidad dejar debilitarse y desaparecer. Pero el hambre y el apetito sexual son funciones del cuerpo con las que el hombre nace y la conciencia, aunque potencialmente presente, requiere la guía del hombre y principios que aparecen únicamente durante el desarrollo de la cultura." (Idem, p.31)

En todas las culturas se puede encontrar un sistema modelado en donde se dan ciertas soluciones en consecuencia impulsos y satisfacciones. Desde las religiones primitivas deistas o no deistas son intentos de dar solución al problema existencial del hombre.

Ahora bien las necesidades que fueron planteadas por Fromm son: 1) Relación contra narcisismo, 2) Trascendencia (reatividad) contra destructividad, 3) Arraigo, fraternidad contra incesto, 4) Sentimiento de identidad, individualidad contra conformidad gregaria y 5) necesidad de una estructura que oriente y vincule razón contra irracionalidad. Las cuales a continuación se explicaran.

1) Relación contra Narcisismo

Aun cuando todas sus necesidades fisiológicas estuvieran satisfechas, el hombre sentiría una situación de soledad e individuación como si estuviera en una cárcel la cual tiene que evitar para conservar su equilibrio mental.

" La necesidad de vincularse con otros seres vivos, de relacionarse con ellos, es imperiosa y de su satisfacción depende la salud mental del hombre." (Idem, p 33)

El hombre puede tratar de conseguir unión, mediante la sumisión a un grupo, a una persona o institución, a Dios. De esta forma deja el aislamiento de su existencia individual y pasa a ser parte de algo o de alguien más grande que él, y encuentra su identidad en relación con el poder a que se ha sometido. Otra forma de vencer el aislamiento se encuentra en dirección contraria: el hombre puede unirse con el mundo adquiriendo existencia individual mediante el dominio y poderío.

La persona que se encuentra en cualquiera de estas dos pasiones en realidad se hace dependiente de los demás; no puede desarrollar su propio ser individual, ya que depende de aquellos a quienes somete o a quienes domina.

Sólo el amor puede satisfacer la necesidad que siente el hombre de unirse con el mundo y al mismo tiempo tener una sensación de integridad e individualidad.

" El amor es unión con algo o con alguien exterior a uno mismo a condición de retener la independencia e integridad de sí mismo " (Idem, p 34)

El amor es un aspecto de lo que Fromm ha llamado orientación productiva; la relación activa y creadora del hombre con su prójimo, consigo mismo y con la naturaleza. En la esfera del pensamiento, esta orientación productiva se manifiesta en la comprensión adecuada del mundo por la razón.

En la esfera de la acción, la orientación productiva se manifiesta en el trabajo productivo, cuyos prototipos son el arte y los oficios. En la esfera del sentimiento, la orientación productiva se expresa en el amor, que es el sentimiento de la unión con otras personas, con todos los hombres y con la naturaleza, a condición de que uno conserve la sensación de integridad e independencia. (Fromm, E., 1956 p.34)

El amor puede llamarse fraterno si se dirige a iguales, si la relación entre dos personas desiguales (madre - hijo) es amor materno, o bien el amor erótico que se dirige a una sola persona por el común del sexo opuesto, con quien se desea la fusión y la unión que debe ser semejante al amor fraterno para que no sea una forma de perversión.

2) Transcendencia creatividad contra Destructividad

El hombre se encuentra en el mundo por la accidentalidad.

El hombre se da cuenta de lo accidental que es su nacimiento y su muerte, sin su conocimiento y voluntad está en este mundo y de igual forma es alejado de él. El hombre se siente impulsado a trascender su papel de criatura, haciéndose creador.

Además el hombre es creador cuando produce objetos materiales, o bien creando ideas. Con esto el hombre trasciende a sí mismo, deja su papel de criatura, supera la pasividad y accidentalidad de su existencia y llega hasta la esfera de la iniciativa y la libertad.

" Hay otra manera de satisfacer esa necesidad de trascendencia: sino puede crear vida puede destruirla. Destruir la vida también es trascenderla." (Idem, p.38)

Así el hombre en cuanto a su necesidad de trascender puede crear, o destruir, amar u odiar, solo que la necesidad de crear la satisfacción conduce a la felicidad,

mientras que la destructividad conduce al sufrimiento, más que para nadie para el destructor mismo.

3) Arraigo fraternidad contra Incesto

El primero y más elemental de los vínculos naturales, es el que se da entre la madre y el niño, todas sus necesidades son satisfechas por ella y no se da ninguna separación entre estos.

Para que el hombre pueda progresar tiene que vencer el profundo anhelo de seguir unido a la madre.

El deseo incestuoso no se da por la atracción sexual de la madre, sino del anhelo de continuar en el seno materno o de volver a él.

El incesto no se queda solo en la fijación con la madre. Este solo es el primer vínculo natural de la sangre que dan al hombre la sensación de arraigo y pertenencia al grupo. La familia, el clan, el Estado, la nación o la Iglesia, asumen la misma función de dar al hombre identidad como parte de ellos, los extranjeros no tienen las mismas cualidades que solo los miembros del grupo poseen.

" La persona que no se ha liberado de los vínculos de sangre y el suelo aún no ha nacido del todo como ser humano; su capacidad de amor y de razón está tullida; no siente a sí mismo ni a sus prójimos en su realidad humana." (Idem p.55)

En el momento que el hombre logre desarrollar su razón y su amor, y cuando pueda organizar un mundo teniendo en cuenta la solidaridad humana y la justicia, solo cuando pueda sentirse enraizado en un sentimiento de fraternidad hacia todos los hombre, habrá encontrado una forma nueva y humana de arraigo.

4) Sentimiento de identidad, individualidad contra Conformidad gregaria.

Al hombre se le puede identificar como el animal que puede decir " yo ", que puede tener consciencia de sí mismo, como entidad independiente. " El hombre apartado de la naturaleza, dotado de razón y de imaginación, necesita formarse concepto de sí mismo, necesita decir y sentir: 'yo soy yo' ." (Idem p.57)

En la estructura social de la especie humana, la forma en que el hombre va adquiriendo consciencia de sí mismo como ser independientes va a dejar en la medida en que haya salido del grupo y en que se haya desarrollado el proceso de individuación.

Existen subtítulos de verdadero sentimiento individual de identidad. La nación, la religión, la clase y la ocupación sirven para dar un sentimiento de identidad.

En la medida que el grupo admite a alguien como una " persona normal" se podría sentir a sí mismo como un " yo". Un " yo" que es como los demás quieren que sea.

" En vez de la identidad preindividualista del clan, surge una nueva identidad gregaria, en la que el sentimiento de identidad descansa en el sentimiento de una vinculación indubitable con la muchedumbre. En nada cambian las cosas el hecho de que esa uniformidad y esa conformidad no sean muchas veces reconocidas como tales y permanezcan cubiertas por la ilusión de la individualidad." (Idem, p 59)

El hombre tiene la necesidad de experimentar un sentimiento de identidad para estar sano.

5) Necesidad de una estructura que oriente y vincule razón contra irracionalidad.

En la medida que el hombre tiene razón e imaginación, no solo necesita de tener su propia identidad, sino también requiere de orientarse intelectualmente en el mundo.

El hombre necesita explicar innumerables fenómenos que se encuentran a su alrededor, al estar dotado de razón, él tiene que entenderlos, para incluirlos en un contexto que le resulte comprensible y que le permita manejarlos en su pensamiento.

" La razón es el instrumento del hombre para llegar a la verdad; la inteligencia es el instrumento del hombre para manipular el mundo con mejor éxito; la primera es esencialmente humana, la segunda pertenece a la parte animal del hombre" (idem p.60)

A la necesidad del hombre de tener una estructura orientadora se puede observar en dos planos 1) el hombre necesita disponer de alguna estructura orientadora, puede ser esta verdadera o falsa. Si el hombre no encuentra esta subjetivamente satisfactoria no puede vivir saludablemente. 2) el hombre necesita estar en contacto con la realidad mediante la razón, en captar al mundo objetivamente, pero el no desarrollar la razón no implica perder su felicidad o su salud mental.

Todas las acciones del hombre necesitan de explicación o demostración a sí mismo que están determinadas por la razón, por el sentido común o al menos por la moral convencional.

4.8 INVESTIGACIONES REALIZADAS

Sommer, Sussan M., (1992) realizó un estudio en el cual intervinieron 12 sujetos alcohólicos recuperados en un programa de A.A. los cuales contaban con 4 a 7 años de sobriedad, se les hizo una entrevista en la cual se tocaron los temas relacionados a las cosas más importantes que han aprendido en la sobriedad, como resuelven sus problemas, también se abordaron temas relacionados con cambios en la autopercepción y la percepción del mundo, un sentido de logro, la aceptación de un alto poder (Dios), y como llevan a la práctica el programa.

Se encontró que los sujetos tienen la inquietud de trabajar más sobre lo que es el tema de la recuperación en alcohólicos, ya que a ellos el programa les ha servido.

Reinert, Duarte (1992) realizó una investigación en relación a los efectos de participación en grupos de autoayuda (A.A.), en un grupo de 45 personas y un grupo de Recuperación Racional (R.R.) con 10 personas, mediante una escala se dividieron en dos grupos (altos A.A. y bajos A.A.) la participación de los sujetos en los grupos, se planteó que los sujetos con mayor participación en el grupo tendían a declinar sus tendencias narcisistas a través del tiempo, la conclusión a la que se llegó es que el grupo de altos A.A. son los únicos en los cuales se puede ver la disminución de las tendencias narcisistas y en los otros grupos no.

Smith, L. (1993) realizó un estudio en donde el objetivo fue el ver la relación entre la auto actualización y los procesos de recuperación en A.A o Al-Anon seis

participantes que se encontraban activamente involucrados en la recuperación fueron seleccionados para el estudio. Cada uno reportaba una categoría de recuperación como sigue: 1) miembro con seis meses o menos de participación en el grupo, 2) miembro con uno a tres años en el grupo y 3) con cinco o más años en el grupo, esta división fue empleada para los dos grupos en la investigación (A.A. y Al- Anon).

Los participantes discutieron sus experiencias familiar, su historia de adicción y recuperación, así mismo compartieron sus experiencias antes y después de la recuperación en las cuatro áreas relacionadas para el modelo de auto actualización que se empleó para el estudio: 1) visión de uno mismo, 2) apertura de las experiencias, 3) identificación con otros y 4) aprovechable campo perceptual.

Los resultados que el proceso de recuperación y auto actualización son relacionados (relatados) y que el crecimiento (desarrollo psicológico) que ocurre en la recuperación puede ser explicado desde la perspectiva de auto actualización. Los resultados presentados adicionalmente es que la duración del tiempo en recuperación es el mejor factor en el desarrollo de las cualidades de auto actualización. Los participantes que estuvieron largo plazo como miembros de A.A o Al-Anon reportan más crecimiento en las cuatro áreas de la auto actualización, que los que tienen de uno a cinco años de membresía, mientras que los participantes que han estado involucrados en la recuperación por seis meses o menos presentan la menor cantidad de crecimiento en esas áreas. Finalmente no se encontraron diferencias entre los participantes como un grupo de A.A. y el grupo de Al-Anon en el desarrollo de cualidades de auto actualización.

Bakshi, J; Mehra, M y Singh,G. (1984) compararon el nivel de aspiración de 50 hombres alcohólicos y 50 hombre no alcohólicos, medido por la escala de autofijación de metas. Los sujetos alcohólicos fueron definidos como consumidores de al menos una y media botella de licor en un tiempo y al menos una o dos veces por semana en el curso de un año. Los resultados revelan alto nivel de aspiración entre los no alcohólicos, mientras que en los alcohólicos su nivel de motivación se ve reducido y presenta un estancamiento.

Con respecto a la motivación del logro se han realizado diversas investigaciones que abordan el tema en varios ámbitos o situaciones como en el rendimiento escolar, estudiantes universitarios, en huérfanos tempranos, en diferentes niveles jerárquicos de la organización, en mujeres profesionales, en vendedores y relacionando la motivación del logro y la satisfacción laboral, pero ninguna lo ha abordado en relación al alcoholismo o en personas alcohólicas en recuperación tales como las que están en los grupos de A.A..

CAPITULO 5

METODO

5.1 JUSTIFICACION

En la actualidad se observa un gran incremento del problema del alcoholismo en la población en general, y como repuesta a este problema social surgió el programa de Alcohólicos Anónimos (A.A.) que ha dado resultados en buena parte satisfactorios en el tratamiento de dicha enfermedad, lo anterior debido probablemente a la situación o relación de grupo que se vive en esta organización ya que los miembros del grupo saben que no dejarán de ser alcohólicos y que deben de hacer un trabajo tanto individual como grupal que les permita vivir diariamente en forma abstemia y como dice Lewin (op. cit por Olmsted 1978) que generalmente es más fácil cambiar individuos constituidos en grupos que a un solo individuo, además que la integración de estos grupos inicia con el objetivo individual de dejar de beber.

Debido a lo anterior se despertó el interés por:

1.- ¿Investigar la motivación al logro en personas que asisten al grupo de A.A. en relación al tiempo de pertenencia que tienen en el grupo? y 2.- ¿Qué relación existe entre la predisposición al alcoholismo y el tiempo de pertenencia al grupo de A.A. ?

5.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Por lo que éste se plantea de la siguiente manera ¿Existe predisposición y motivación al logro en personas que asisten a terapia al grupo de A.A.?

5.3 OBJETIVO

Determinar si existen diferencias en la motivación al logro y predisposición al alcoholismo con relación al tiempo de pertenencia de las personas en los grupos de Alcohólicos Anónimos.

5.4 HIPOTESIS DE TRABAJO

Existe relación entre la motivación al logro y la predisposición al alcoholismo en personas que pertenecen a un grupo de A.A. tomando en cuenta el tiempo durante el cual han asistido a este grupo.

1) H_1 : Existen diferencias estadísticamente significativas entre la motivación al logro en personas alcohólicas en relación al tiempo que tienen de asistir a el grupo de A.A.

H_0 : No existe diferencias estadísticamente significativas entre la motivación al logro en personas alcohólicas en relación al tiempo que tienen de asistir a el grupo de A.A.

2) H_1 : Existen diferencias estadísticamente significativas entre la predisposición al alcoholismo en personas que asisten a un grupo de A.A en relación al tiempo que tienen de pertenecer a el grupo.

H_0 : No existen diferencias estadísticamente significativas entre la predisposición al alcoholismo en personas que asisten a un grupo de A.A. en relación al tiempo que tienen de pertenecer al grupo.

3) H_1 : Existen diferencias estadísticamente significativas entre la motivación al logro en personas con problemas de alcoholismo comparándolas con personas alcohólicas en relación al tiempo de pertenencia al grupo de A.A.

H_0 : No existen diferencias estadísticamente significativas entre la motivación al logro en personas con problemas de alcoholismo comparándolas con personas alcohólicas en relación al tiempo de pertenencia al grupo de A.A.

4) H_1 : Existen diferencias estadísticamente significativas entre la predisposición al alcoholismo en personas con problemas de alcoholismo comparándolas con personas alcohólicas en relación al tiempo de pertenencia en el grupo de A.A.

H_0 : No existen diferencias estadísticamente significativas entre la predisposición al alcoholismo en personas con problemas de alcoholismo comparándolas con personas alcohólicas en relación al tiempo de pertenencia en el grupo de A.A.

5) H_1 : Existen diferencias estadísticamente significativas entre la motivación al logro en personas sin problemas de alcoholismo comparándolas con personas alcohólicas en relación al tiempo de pertenencia en el grupo de A.A.

H_0 : No existen diferencias estadísticamente significativas entre la motivación al logro en personas sin problemas de alcoholismo comparándolas con personas alcohólicas en relación al tiempo de pertenencia en el grupo de A.A.

6) H_1 : Existen diferencias estadísticamente significativas entre la predisposición al alcoholismo en personas sin problemas de alcoholismo comparándolas con personas alcohólicas en relación al tiempo de pertenencia en el grupo de A.A.

H_0 : No existen diferencias estadísticamente significativas entre la predisposición al alcoholismo en personas sin problemas de alcoholismo comparándolas con personas alcohólicas en relación al tiempo de pertenencia en el grupo de A.A.

5.5 DELIMITACION DE VARIABLES

Variable Independiente:

*Tiempo de pertenencia al grupo de
Alcohólicos Anónimos*

Variable Dependiente :

Motivación al logro: medida por los factores maestría, trabajo y competencia

Predisposición al alcoholismo: medida por los siguientes factores inmadurez de la personalidad, inseguridad, conducta impulsiva, poca tolerancia a la frustración, tendencia a crear dependencias

emocionales, infertilidad afectiva, labilidad afectiva, soledad existencial, homosexualidad latente, mitomanía, tendencia a la fuga, egocentrismo, angustia patológica o existencial, tendencia a la manipulación, incapacidad para integrarse a los grupos humanos, incapacidad para tolerar el sufrimiento y vivir sufriendo y sufrir viviendo.

5.6 DEFINICION CONCEPTUAL

Variable Independiente:

Tiempo de pertenencia a un grupo de A.A., es la duración de las personas en un grupo propio.

Variable Dependiente:

Motivación al logro: es la orientación del individuo a vencer obstáculos, rivalizar con otros y ganarles, a lograr algo difícil mediante el dominio, la manipulación y la organización de objetos, seres humanos e ideas alcanzando niveles de excelencia interna o externamente impuestos.

Maestría: Es una preferencia por tareas difíciles y por intentar hacer las cosas buscando estándares de excelencia internamente prescritos.

Competencia: Capacidad para un trabajo, una profesión adquirida por formación, práctica o estudio.

Trabajo: Producción de resultados fisiológicos o psicológicos mediante la actividad muscular o psíquica.

Predisposición al alcoholismo: es la actitud o determinación de un individuo antes de recibir un estímulo esperado en relación con un problema o trastornos de personalidad caracterizado por ciertos patrones o rasgos (rasgos de personalidad alcohólica) necesidades y motivos individuales que forman una configuración relativamente estable y duradera.

Inmadurez de la personalidad: Incapacidad de exhibir la conducta emocional que se considera apropiada al propio nivel de edad.

Inseguridad: Falta de seguridad en lo que se hace o se piensa.

Conducta impulsiva: Tendencia a realizar algo sin pensar o sin hacer planes.

Poca tolerancia a la frustración: Necesidad de dar satisfacción de forma inmediata a los impulsos.

Tendencia a crear dependencias emocionales: Búsqueda de una dependencia en las relaciones interpersonales.

Infertilidad afectiva: Falta de capacidad para dar o recibir afecto.

Labilidad afectiva: Fácil alteración del estado de ánimo.

Soledad existencial: Sentimiento de soledad, carencia de una percepción interior de la vida.

Homosexualidad latente: Sentimiento de impotencia sexual. Búsqueda de afirmación en el terreno sexual.

Mitomanía: Tendencia a exagerar y relatar aventuras imaginarias.

Tendencia a la fuga: Tendencia frecuentemente patológica a alejarse del intercambio social.

Egocentrismo: Centrado en sí mismo, interesado primeramente en uno mismo y los propios intereses e indiferente a los intereses de los otros.

Angustia patológica o existencial: Sentimiento constante de temor y ansiedad.

Tendencia a la manipulación: Creación de conductas y actitudes para lograr sus propósitos.

Incapacidad para integrarse a los grupos humanos: Estado del individuo en que sus modos característicos de conducta o sus experiencias subjetivas son de tal índole que no logran satisfacer las necesidades y relaciones ordinarias de la vida por la interacción de los individuos que los rodean.

Incapacidad para tolerar el sufrimiento: Falta de capacidad para manejar las respuestas de estímulos que provoquen angustia.

Vivir sufriendo y sufrir viviendo: Falta de equilibrio interno malestar interior y falta de alegría por vivir.

5.7 DEFINICION OPERACIONAL

VARIABLE INDEPENDIENTE

Tiempo de pertenencia : es el lapso de tiempo en que los sujetos han formado parte del grupo de A.A.

G₁ : PERSONAS CON UNA ANTIGÜEDAD DE MENOS DE UN AÑO EN ALCOHOLICOS ANONIMOS.

G₂ : PERSONAS CON UNA ANTIGÜEDAD DE MAS DE UN AÑO A TRES AÑOS EN ALCOHOLICOS ANONIMOS.

G₃ : PERSONAS CON UNA ANTIGÜEDAD DE MAS DE TRES AÑOS A CINCO AÑOS EN ALCOHOLICOS ANONIMOS.

G₄ : PERSONAS CON UNA ANTIGÜEDAD DE MAS DE CINCO AÑOS EN ALCOHOLICOS ANONIMOS.

G₅ : PERSONAS CON PROBLEMAS DE ALCOHOLISMO PERO QUE NO ASISTAN A ALGUN TRATAMIENTO.

G₆ : PERSONAS SIN PROBLEMAS DE ALCOHOLISMO

VARIABLE DEPENDIENTE

Motivación al Logro : es la orientación que el sujeto tiene para lograr una meta difícil, con un nivel de competencia que le produzca satisfacción.

Maestría: Es una preferencia por tareas difíciles y por intentar hacer las cosas buscando estándares de excelencia internamente prescritos.

Competencia: Es la satisfacción derivada de la competencia interpersonal y el deseo de ganar y ser mejor que los demás.

Trabajo: Es una dimensión de esfuerzo, el deseo de trabajar duro y hacer un buen trabajo.

Predisposición al Alcohólistmo : es la condición que en un individuo favorece el desarrollo en una cierta dirección o de ciertas características; o de una

tendencia, disposición o actitud que favorece la adopción hacia la condición patológica producida por el abuso de alcohol en forma crónica.

Inmadurez de la personalidad: proceso de desarrollo en un individuo que provoca cambios no ordenados de conducta y modalidad que son dependientes del ejercicio o la experiencia. Irresponsables, conductas infantiles e instintos de protección.

Inseguridad: carencia de seguridad por lo que se hace o se piensa.

Conducta impulsiva: tendencia para actuar sin pensar o sin hacer planes. Poco control de impulsos.

Poca tolerancia a la frustración: necesidad de satisfacción inmediata de los impulsos, impaciencia.

Tendencia a crear dependencias emocionales: dependencia en relaciones interpersonales. Necesidad infantil de seguridad.

Infertilidad afectiva: incapacidad para dar o recibir afecto.

Labilidad afectiva: fácil alteración de estado de ánimo. Inestabilidad emocional.

Soledad existencial: sentimiento de soledad, carencia de una percepción interior de la vida.

Homosexualidad latente: sentimiento de impotencia sexual. Búsqueda de afirmación en el terreno sexual.

Mitomanía: mentira. Negación de la conducta.

Tendencia a la fuga: evasión de la realidad.

Egocentrismo: exagerada exaltación de la propia realidad de su persona, se considera centro de atención y de suma importancia. Exhibicionismo.

Angustia patológica o existencial: (miedo a todo y a nada): sentimiento constante de temor y ansiedad.

Tendencia a la manipulación: creación de conductas y actitudes para lograr sus propósitos.

Incapacidad para integrarse a los grupos humanos: dificultad para establecer relaciones interpersonales, evita la intimidad.

Incapacidad para asimilar experiencias: nula capacidad para recordar experiencias emocionales. No hay evocación del sufrimiento.

Incapacidad para tolerar el sufrimiento: incapacidad de modular sus respuestas ante estímulos que provoquen angustias.

Vivir sufriendo y sufrir viviendo: falta de equilibrio interno, malestar interior, falta de alegría por vivir.

5.8 POBLACION Y MUESTREO

La población que se utilizó para la presente investigación fueron los miembros que asisten a los grupos de A.A pertenecientes a la Oficina Intergupal de la Zona Oriente de la ciudad de México.

La muestra se obtuvo del total de 30 grupos que en promedio cuentan con 13 integrantes cada uno de ellos teniendo un total de 390 sujetos de los cuales se tomará el 30 por ciento para sacar una muestra representativa. Lo que da 120 personas que se distribuyeron en los cuatro grupos experimentales.(que dando la distribución como se muestra en la definición operacional de la variable independiente: tiempo de pertenencia)

Para efectos de una mayor consistencia en la investigación se realizó una comparación con un grupo de personas que tienen problemas de alcoholismo que no están en ningún tratamiento y un grupo de personas sin problemas de alcoholismo.

Para estos grupos control el total fue de 60 personas, y para efectos de la investigación se trato de igualar las variables sociodemográficas que presentaban los sujetos de los grupos experimentales.

Los grupos control se obtuvieron por muestras disponibles por ser personas que cumplen con las características para la investigación. (Mathenson, 1970)

Para hacer la identificación de las personas que integraron los grupos controles se consideró la clasificación que es empleada en la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA, 1993), quedando integradas en el grupo 5 las personas que tenían las características de los bebedores a bebedores frecuentes de bajo nivel, mientras que para el grupo 6 desde bebedores poco frecuentes a ex bebedores (ver capítulo 1)

El tipo de muestra se considera probabilística y de tipo aleatorio simple debido a que la población se encuentra delimitada y así como la definición de los sujetos de estudio.

5.9 SUJETOS

La muestra total constó de 180 sujetos los cuales fueron distribuidos en seis grupo de 30 personas cada uno, los cuatro grupos experimentales se conformaron de acuerdo al tiempo de pertenencia al grupo de A.A. y quedaron en el grupo uno las personas que tuvieran un tiempo de pertenencia al grupo de menos de un mes a un

año; en el grupo dos las personas con más de un año a tres años de antigüedad en el grupo, en el grupo tres las personas con más de tres a cinco años en el grupo y en el grupo cuatro las personas con más de cinco años de antigüedad en el grupo.

Y para los dos grupos restantes (control) en el grupo cinco las personas con problema de alcoholismo pero que no asistan a algún tratamiento y en el grupo seis las personas que no tuvieran problemas de alcoholismo.

5.10 TIPO DE ESTUDIO

Para el presente trabajo se realizó un estudio de tipo Evaluativo, De campo y Ex post facto

Evaluativo debido a que solo se desea medir la motivación de logro y la predisposición al alcoholismo en el sujeto.

De Campo ya que se acudió al medio donde se desarrolla el individuo.

Ex post facto porque de la variable independiente ya ocurrieron sus manifestaciones y se hacen inferencias sin una intervención directa o manipulación de ésta.

5.11 DISEÑO EXPERIMENTAL

El diseño que se utilizó es experimental multigrupo de una sola variable independiente, ya que solo se cuenta con una variable independiente y dos niveles de tratamiento para determinar la posible relación entre las variables. (Arnau, J. 1988).

5.12 INSTRUMENTOS

- **Ficha de Identificación**
- **Escala Multidimensional de Orientación al Logro**
- **Inventario para medir la predisposición al alcoholismo**

Fichas de identificación se emplearon dos fichas las cuales contienen datos sociodemográficos que se emplearon para identificar a los grupos control. (ver apéndice 1), y la diferencia en ellas es que la segunda (ver apéndice 2) contiene el dato para la facilitación de la ubicación de las personas de A.A en los grupos experimentales.

Escala Multidimensional de Orientación al Logro desarrollada por Spencer y Helmreich, y validada y confiabilizada en México por Díaz-Loving, R.; Andrade Palos, P. y La Rosa, J. (1989) (ver apéndice 3)

Las escalas manejadas por el instrumento son las siguientes:

Trabajo, maestría y competencia

La prueba consta de 21 reactivos divididos entre las tres escalas mencionadas (ver apéndice 4)

Los reactivos que eligieron Díaz Loving y colaboradores (1989) fueron aquellos que tuvieron una carga factorial mayor a .35 en cada uno de los factores.

La confiabilidad de esta prueba se obtuvo mediante el α de Cronbach, dando un índice de consistencia interna en la escala de maestría de .78; en la escala de competencia .79 y en la escala de trabajo de .81.

Inventario para medir la predisposición al alcoholismo de Eisenberg y Lammoglia.

El instrumento de personalidad alcohólica es un inventario de formato estandarizado.

Para medir las respuestas se utilizó el método de rangos sumarisados tipo Likert que va desde total acuerdo hasta total desacuerdo.

En su inicio el instrumento fue elaborado por Armendariz, (1984). Quien aplicó la prueba t de students y el análisis de confiabilidad de Crombach; obteniendo una confiabilidad de .9469. Este instrumento contemplo 17 síntomas que son: Inmadurez de la personalidad, Sentimiento de minusvalía, Inseguridad, Conducta impulsiva, Poca tolerancia a la frustración, Tendencia a crear dependencias emocionales,

Sentimientos de culpa, Problemas con la autoridad, Inadaptación social, Infertilidad afectiva, Labilidad afectiva, Soledad existencial, Pensamiento compulsivo, homosexualidad latente, Mitomanía, Depresión, Tendencia a la fuga, Egocentrismo.

Eisenberg, G. y Lammoglia, R. (1990) retoman el instrumento y le hacen modificaciones de acuerdo a los estudios realizados por Lammoglia (1987). Consideran que 6 síntomas utilizados por Armendariz (1984) no son determinantes de la personalidad alcohólica y quitan los reactivos que miden: Sentimiento de minusvalía, Sentimiento de culpa, Inadaptación social, Pensamiento compulsivo, Problemas con la autoridad y Depresión. Y en su lugar incluyeron: Angustia patológica o existencial, Tendencia a la manipulación, Vivir sufriendo y sufrir viviendo, Incapacidad para integrarse a los grupos humanos, Incapacidad para asimilar experiencias, e Incapacidad para tolerar el sufrimiento.

Quedando un total de 18 síntomas.

Inmadurez de la personalidad, inseguridad, conducta impulsiva, poca tolerancia a la frustración, tendencia a crear dependencias emocionales, infertilidad afectiva, labilidad afectiva, soledad existencial, homosexualidad latente, mitomanía, tendencia a la fuga, egocentrismo, angustia patológica o existencial, tendencia a la manipulación, incapacidad para integrarse a los grupos humanos, incapacidad para tolerar el sufrimiento y vivir sufriendo y sufrir viviendo.

Para cada nuevo indicador elaboraron 10 reactivos los cuales se validaron por el método de jueces. Para la confiabilidad se aplicó el coeficiente de correlación de rango de Spearman para observar el acuerdo entre los jueces, obteniéndose una asociación alta de 0.9857.

Se seleccionaron los reactivos que entre los jueces tuvieran un acuerdo mayor al 80% obteniéndose 35 reactivos que junto con los 54 reactivos de Armendariz (1984), formaron el instrumento inicial de 89 reactivos. El cual fue aplicado a 150 sujetos que pertenecen al grupo de A.A. 24 horas y a 150 sujetos que no pertenecen al grupo de A.A.

Por medio de un análisis factorial (PA_2) varimax se obtuvo una confiabilidad de 0.98 dada por el factor predisposición al alcoholismo con un total de 67 reactivos (ver apéndice 5) los cuales se dividen en los 18 síntomas que se tomaron en consideración (ver apéndice 6)

Asimismo, se encontró por medio del Alpha de Cronbach una consistencia del .98 .

Fueron eliminados por medio de una discriminación de frecuencias, aquellos reactivos que se cargaran el 60% hacia algún lado de la distribución.

Por medio de un análisis de varianza se comparó al grupo de A.A. y a los no alcohólicos, se demostró que los alcohólicos realmente presentan predisposición al alcoholismo ($x=3.80$) siendo esta predisposición mayor que la de los no alcohólicos($x= 2.14$).

5.13 PROCEDIMIENTO

Primero se visitó la Oficina Intergupal de Alcohólicos Anónimos de la Zona Oriente de la ciudad de México, se pidió autorización para poder asistir a cada uno de los grupos que pertenecen a dicha oficina. Posteriormente se asistió al lugar de reunión de cada uno de los grupos que permitieron el acceso para realizar la

aplicación de los cuestionarios, en donde se pidió la colaboración de las personas para contestar la ficha de identificación y los cuestionarios de motivación al logro y predisposición al alcoholismo.

Se hizo una presentación por parte de las investigadoras hacia el grupo de Alcohólicos Anónimos donde se explicó que la colaboración que ellos brindarían con la finalidad de la realización de una investigación en donde la información sería tratada en forma global y confidencial.

Se aclaró que en los cuestionarios se contestarían respetando su anonimato, por lo que se les pidió que sus respuestas fueran lo más sinceras posibles.

Se dio las gracias por su participación de antemano hacia todos los miembros del grupo presentes. Y las investigadoras repartieron los cuestionarios a las personas, cuando surgió una duda se les ayudó a resolverla.

Para los grupos control se buscó a personas con las características necesarias para la conformación de dichos grupos, a las personas que cumplieran con los requisitos se les pidió una cita para colaborar con la investigación y los que aceptaron por medio de una entrevista no estructurada se identificó a cuál de los grupos se integraría.

5.14 PROCEDIMIENTO ESTADISTICO

Primero se recavaron los instrumentos y se prosiguió a su calificación y posteriormente se alimentó a la computadora con los datos obtenidos y se realizó el análisis estadístico de los mismos.

Se hizo el Análisis de Varianza la cual es una de las técnicas estadísticas más ampliamente utilizadas en la investigación de las Ciencias Sociales. Es comúnmente utilizada para comparar más de dos promedios.

Puede considerarse el Análisis de Varianza como una extensión de los métodos para estimar diferencias entre medias, ya que se basa en postulados semejantes, sólo que en lugar de hacerlo con éstas y sus errores estándar, lo hacen con sus varianzas, permitiendo de esta manera la comparación simultánea de varios conjuntos.

El análisis de varianza realizado independientemente en un experimento consiste simplemente en el cálculo de la suma de cuadrados y de sus correspondientes grados de libertad.

Formula:

$$S^2 = \frac{\sum (\bar{X} - x)^2}{N - 1}$$

Posteriormente se aplicó la prueba de Tukey o prueba de un solo grado de libertad, que permite verificar la hipótesis de nulidad del componente de no aditividad.

Formula:

$$SC_{\text{no adit}} = \frac{[\sum_i (\bar{Y}_{.j} - \bar{Y}_{..}) \sum_j y_{ij} (\bar{Y}_{i.} - \bar{Y}_{..})]^2}{\sum_j (\bar{Y}_{.j} - \bar{Y}_{..})^2 \sum_i (\bar{Y}_{i.} - \bar{Y}_{..})^2}$$

5.15 RESULTADOS

El análisis de datos se realizó utilizando el programa estadístico SPSS/PC+ (Statistical Program for Social Sciences) versión 3.0, obteniéndose los siguientes resultados.

Se efectuó primeramente un análisis descriptivo de los datos de la ficha de identificación.

La población total constó de 180 sujetos, quedando 120 personas en los grupos experimentales y 60 en los grupos control.

TABLA 1

DISTRIBUCION DE LOS GRUPOS DE ACUERDO A LA INVESTIGACION.

GRUPO	DESCRIPCION
1	PERSONAS CON UNA ANTIGÜEDAD DE MENOS DE UN AÑO EN A.A.
2	PERSONAS CON UNA ANTIGÜEDAD DE MAS DE UN AÑO A TRES AÑOS EN A.A.
3	PERSONAS CON UNA ANTIGÜEDAD DE MAS DE TRES AÑOS A CINCO AÑOS EN A.A.
4	PERSONAS CON UNA ANTIGÜEDAD DE MAS DE CINCO AÑOS EN A.A.
5	PERSONAS CON PROBLEMAS DE ALCOHOLISMO, PERO QUE NO ASISTAN A ALGUN TRATAMIENTO
6	PERSONAS SIN PROBLEMAS DE ALCOHOLISMO

Cada uno de los grupos se integró con 30 personas, dando un total de una muestra de 180 personas para la investigación.

TABLA 2**SEXO**

OPCION	FRECUENCIA	%
MASCULINO	176	97.77
FEMENINO	4	2.23
TOTAL	180	100

Del total de la muestra se observa que el sexo masculino es el que tiene mayor porcentaje (97.7%) y el femenino solo presenta el 2.23%

TABLA 3**EDAD**

RANGO	FRECUENCIA	%
18 - 30 AÑOS	80	44.4
31 - 43 AÑOS	56	31.1
44 - 56 AÑOS	30	16.7
57 - 70 AÑOS	14	7.8
TOTAL	180	100

Se puede observar que la mayor frecuencia de edad en los sujetos de la investigación es la de 18 a 30 años con un porcentaje de 44.4% (80 personas), seguida por el rango de edad de 31 a 43 años con un porcentaje de 31.1% (56 personas)

TABLA 4**NIVEL DE ESTUDIOS**

OPCIONES	FRECUENCIA	%
NINGUNO	4	2.2
PRIMARIA	55	30.6
SECUNDARIA	51	28.3
NIVEL TECNICO	18	10.0
BACHILLERATO	31	17.2
UNIVERSIDAD	21	11.7
TOTAL	180	100

Se observa que solo 4 personas (2.2%) no tienen estudios, pero reportaron que sabían leer y escribir, la mayor frecuencia se encuentra en el nivel de estudios de primaria con un 30.6% (55 personas), seguida por nivel de estudios de secundaria con 28.3% (51 personas) y en tercer lugar el nivel de bachillerato con 17.2% (31 personas)

TABLA 5**ESTADO CIVIL**

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	%
SOLTERO	60	33.3
CASADO	90	50.0
UNION LIBRE	17	9.4
DIVORCIADO	10	5.6
VIUDO	3	1.7
TOTAL	180	100

Con respecto al estado civil de las personas se tiene que el 50% del total de la muestra son casados, 33.3% solteros y solo el 1.7% viudos.

TABLA 6**PERSONAS QUE TRABAJAN**

TRABAJA	FRECUENCIA	%
SI	164	91.1
NO	16	8.9
TOTAL	180	100

El 91.1% trabaja y solo 16 personas (8.9%) del total de la muestra no trabajan.

TABLA 7**TIPO DE TRABAJO**

OPCIONES	FRECUENCIA	%
EVENTUAL	26	14.4
HONORARIOS	16	8.9
DE PLANTA	58	32.2
POR SU CUENTA	65	36.1
PENSIONADO	3	1.7
NO REPORTA	12	6.7
TOTAL	180	100

El mayor porcentaje de los sujetos 36.1% (65 personas) laboran por su cuenta y un 32.2% (58 personas) tienen trabajo de planta.

TABLA 3**INGRESOS**

OPCIONES	FRECUENCIA	%
MENOS DE UN SALARIO MINIMO	3	1.7
DE UNO A DOS SALARIOS	35	19.4
DE TRES A CUATRO SALARIOS	63	35.0
CINCO O MAS SALARIOS	42	23.3
NO REPORTA	37	20.5
TOTAL	180	100

Los ingresos que reportan las personas del estudio tienen su mayor porcentaje (35.0%) en la opción de 3 a 4 salarios mínimos.

ANALISIS ESTADISTICO DE LOS DATOS

En relación a las diferencias intergrupales se aplicó la prueba de Análisis de Varianza (ANOVA), del cual se obtuvo un listado de reactivos cuya diferencia resultó significativa y se presentan en las siguientes tablas. Tomando en cuenta cada una de las variables estudiadas.

TABLA 9

REACTIVOS SIGNIFICATIVOS EN REFERENCIA A LA MOTIVACION AL LOGRO Y AREA QUE MIDEN

REACTIVO	SIGNIFICATIVO	AREA QUE MIDE
1	.005	trabajo
2	.012	maestría
4	.019	maestría
7	.001	trabajo
8	.000	trabajo
9	.000	maestría
10	.004	maestría
13	.037	trabajo
14	.036	maestría

Se encontraron 5 reactivos significativos en el área de maestría y 4 en el área de trabajo y en las escala de competencia, no hay reactivos estadísticamente significativos al 0.05 o menos.

TABLA 10**REACTIVOS SIGNIFICATIVOS EN REFERENCIA A LA PREDISPOSICION AL ALCOHOLISMO Y AREAS QUE MIDE**

REACTIVO	SIGNIFICATIVO	AREA QUE MIDE
1	.000	conducta impulsiva
2	.058	tendencia a crear dependencias emocionales
3	.000	inseguridad
4	.016	vivir sufriendo y sufrir viviendo
6	.049	labilidad afectiva
8	.004	incapacidad para asimilar experiencias
13	.056	egocentrismo
14	.000	conducta impulsiva
16	.000	inseguridad
18	.001	labilidad afectiva
19	.059	soledad existencial
20	.009	incapacidad para asimilar experiencias
21	.003	homosexualidad latente
23	.001	inmadurez de la personalidad
24	.000	tendencia a crear dependencias emocionales
25	.030	inseguridad
26	.015	vivir sufriendo y sufrir viviendo
27	.003	infertilidad afectiva
29	.034	soledad existencial
30	.021	mitomanía
31	.002	tendencia a la manipulación

REACTIVO	SIGNIFICATIVO	AREA QUE MIDE
32	.003	tendencia a la fuga
33	.003	inmadurez de la personalidad
34	.006	conducta impulsiva
35	.019	angustia patológica o existencial
39	.005	infertilidad afectiva
40	.000	incapacidad para asimilar experiencias
43	.050	tendencia a la manipulación
44	.014	inmadurez de la personalidad
46	.000	angustia patológica o existencial
49	.001	inseguridad
53	.036	soledad existencial
54	.005	tendencia a la manipulación
57	.043	incapacidad para tolerar el sufrimiento
58	.000	vivir sufriendo y sufrir viviendo
59	.001	tendencia a la fuga
61	.027	angustia patológica o existencial
63	.005	incapacidad para integrarse a los grupos humanos
64	.003	incapacidad para tolerar el sufrimiento
65	.000	incapacidad para asimilar experiencias
66	.041	incapacidad para tolerar el sufrimiento

En relación a los reactivos de PREDISPOSICION AL ALCOHOLISMO se encontró que 41 reactivos fueron significativos al 0.05 o menos. Se pueda observar también, que en términos generales para todas las áreas del Instrumento se obtuvieron reactivos significativos.

A partir del primer Análisis de Varianza de donde se obtuvieron los reactivos significativos al 0.05 o menos en cada instrumento, se prosiguió a aplicar ONEWAY y la prueba de Tukey HDS, con el objetivo de conocer en qué grupos existían diferencias para cada uno de los reactivos que fueron significativos.

Los grados de libertad (gl) con los que se trabajó son 5 gl entre grupos y 174 gl dentro de los grupos.

A continuación se presentan las tablas con los resultados de las diferencias entre grupos.

TABLA 11

REACTIVOS SIGNIFICATIVOS EN REFERENCIA A LA MOTIVACION AL LOGRO Y DIFERENCIAS ENTRE GRUPOS

REACTIVO	RAZON DE F	SIGNIFICATIVO	DIFERENCIA ENTRE GRUPOS
1	3.529	.0046	2 con respecto a 5,4 y 6
2	3.0288	.0120	2 con respecto a 4
4	2.4896	.0189	no se encontraron
7	4.6281	.0005	2 con respecto a 1,5 y 6, 3 con respecto a 6
8	8.8159	.0000	2 con respecto 1,4,5 y 6, 3 con respecto a 4,5 y 6
9	5.3290	.0001	4 con respecto a 2,5 y 3
10	3.6018	.0040	5 con respecto a 6 y 4
13	2.4299	.0370	2 con respecto a 6
14	2.4455	.0359	no se encontraron

El grupo que hace con mayor frecuencia diferencias entre los grupos es el grupo 2 (personas con más de 1 año a 3 años en A.A.).

Asimismo, se trabajó en las tres áreas del instrumento de MOTIVACION AL LOGRO. Considerando los mismos grados de libertad antes mencionados intra e inter grupos.

TABLA 12

DIFERENCIAS ENTRE GRUPOS EN REFERENCIA A LA MOTIVACION AL LOGRO POR LAS AREAS QUE MIDE EL INSTRUMENTO

AREA	RAZON DE F	SIGNIFICATIVO	DIFERENCIAS ENTRE GRUPOS
TRABAJO	5.4501	.001	6 con respecto a 2 y 3
COMPETENCIA	0.0746	.9960	no se encontraron
MAESTRIA	3.1564	.0094	3 con respecto a 5

Al realizar el Análisis de Varianza de cada una de las 3 áreas: trabajo, competencia y maestría del instrumento de MOTIVACION AL LOGRO se observa que el área de trabajo es la más significativa, también la que marca más diferencias entre grupos, seguida por el área de maestría y para el área de competencia no hay grupos que marquen diferencias.

Análisis de los resultados de **MOTIVACION AL LOGRO** por áreas.

Con respecto al área de **TRABAJO** se encontraron 4 reactivos (1,7,8 y 13) con significancia igual o menor al 0.05.

En forma grupal para esta área se observan diferencias estadísticamente significativas entre los grupos 6 (personas sin problemas de alcoholismo) con respecto al grupo 2 (personas con más de un año a 3 años en A.A.) y en el grupo 6 (personas sin problemas de alcoholismo) con relación al grupo 3 (personas con una antigüedad de más de 3 años a 5 años en A.A.).

De lo que podemos concluir que en el área de trabajo sí hay diferencias estadísticamente significativas en cuanto a que aquellas personas que no tienen problemas de alcoholismo, se encuentran más orientadas hacia el trabajo que aquellas personas que tienen más de 1 año a 5 años en A.A., entendiéndose que las personas miembros de A.A. con una antigüedad de más de 1 año a 5 años no tienen motivación al logro con respecto al área de trabajo comparándolas con las personas que no tienen problemas de alcoholismo.

Para el área de **MAESTRIA** se encontraron 5 reactivos (2,4,9,10 y 14) con significancia igual o menor al 0.05

De manera grupal para esta área se observó que si existen diferencias estadísticamente significativas entre el grupo 6 (personas sin problemas de alcoholismo) con respecto al grupo 5 (personas con problemas de alcoholismo pero que no asistan a algún tratamiento).

De lo que se puede concluir que las personas que no tienen problemas de alcoholismo en comparación a las personas que sí tienen problemas de alcoholismo y no reciben ningún tratamiento para éste, hace diferencias en que las no alcohólicas intentan o realizan las cosas siempre en busca de la excelencia de acuerdo a los estándares propios, en otras palabras se tiene que las personas con problemas de alcoholismo sin tratamiento no se encuentran motivadas a realizar actividades buscando siempre la superación o mejor realización de actividades en comparación con las personas sin problemas de alcoholismo.

Mientras que para el área de **COMPETENCIA** no se encontraron reactivos estadísticamente significativos al 0.05 o menos, y lo mismo ocurrió en el análisis por área y por lo tanto no hay diferencias estadísticamente significativas entre los grupos. Lo cual significa que las diferencias entre las personas que conforman los grupos de investigación para la satisfacción de ganar y ser mejor que los demás es de manera similar en todos.

Para esta área no hubo diferencias entre los grupos que permitan hablar de que personas presentan mayor motivación de competencia en relación a los otros grupos de la investigación, ya que las personas que tienen el problema del alcoholismo y asistan o no a algún tratamiento y las personas sin problemas de alcoholismo se encuentran con una semejante motivación hacia la competencia esto probablemente es debido a que todas las personas se encuentran motivadas a establecer competencia con los demás y tratar de ganar en sus actividades.

TABLA 13

TOTAL DE MOTIVACION AL LOGRO

RAZON DE F	SIGNIFICATIVO	DIFERENCIA ENTRE GRUPOS
2.4591	.0350	2 con respecto a 6

Como se observa el grupo 2 hace diferencias con el grupo 6 para el total del instrumento.

En forma global para la **MOTIVACION AL LOGRO** se obtuvo que hay diferencias estadísticamente significativas entre dos grupos: grupo 6 (personas sin problemas de

alcoholismo) con respecto al grupo 2 (personas con más de 1 año a 3 años en A.A.). De lo cual se concluye que existe más motivación al logro en las personas sin problemas de alcoholismo que aquellas que tienen el problema y que asisten al grupo de A.A. con un tiempo de pertenencia de más de 1 año a 3 años en A.A., es decir que las personas de A.A. con una antigüedad de más de 1 año a 3 años en el grupo se encuentran con baja motivación al logro con respecto a la orientación en sus objetivos y competencia en su trabajo que le produzcan satisfacciones en su desarrollo personal en comparación con las personas que no tienen problemas de alcoholismo que tuvieron una mayor motivación al logro.

El procedimiento que se siguió para la prueba de **MOTIVACION AL LOGRO**, se aplicó también al instrumento de **PREDISPOSICION AL ALCOHOLISMO** y a continuación se presenta la información que se obtuvo.

TABLA 14

REACTIVOS SIGNIFICATIVOS PARA PREDISPOSICION AL ALCOHOLISMO Y DIFERENCIAS ENTRE GRUPOS

REACTIVO	RAZON DE F	SIGNIFICATIVO	DIFERENCIA ENTRE GRUPOS
1	7.4114	.0000	5 con respecto a 3,4 y 2, 6 con respecto a 1 y 2
2	2.1878	.0577	3 con respecto a 2
3	4.8428	.0004	6 con respecto a 1 y 2, y 5 con respecto a 2
4	2.8783	.0160	no se encontraron
6	2.2727	.0494	6 con respecto a 4
8	3.5732	.0042	6 con respecto a 5 y 1
13	2:2066	.0057	6 con respecto a 2

REACTIVO	RAZON DE F	SIGNIFICATIVO	DIFERENCIA ENTRE GRUPOS
14	4.7182	.0005	3 con respecto a 5 y 2, y 6 con respecto a 2
16	4.7418	.0004	6 con respecto a 3 y 2, y 5 con respecto a 2
19	2.1707	.0595	no se encontraron
20	3.1551	.0094	no se encontraron
21	3.8060	.0027	6 con respecto a 3 y 2
23	4.5075	.0007	6 con respecto a 5 y 2
24	6.2587	.0000	6 con respecto a 5,4,1 y 2, y 3 con respecto a 2
25	2.5352	.0304	no se encontraron
26	2.9246	.0146	5 con respecto a 4
27	3.7071	.0033	5 con respecto a 1 y 3, y 6 con respecto a 3
29	2.4675	.0345	no se encontraron
30	2.7404	.0207	no se encontraron
31	3.8925	.0023	2 con respecto a 4 y 6
32	3.7800	.0028	6 con respecto a 1,3 y 2
33	3.6835	.0034	6 con respecto a 1 y 2
34	3.4115	.0058	5 con respecto a 6 y 4
35	2.7771	.0193	1 con respecto a 6
39	3.5015	.0048	1 con respecto a 3,6,4 y 5
40	4.9189	.0003	1 con respecto a 5,4 y 6
43	2.2617	.0504	no se encontraron
44	2.9440	.0141	6 con respecto a 1,5 y 2
46	5.8277	.0001	6 con respecto a 2,5,1 y 4
49	4.4702	.0007	6 con respecto a 3 y 2
53	2.4464	.0359	4 con respecto a 1
54	3.4974	.0049	2 con respecto a 3

REACTIVO	RAZON DE F	SIGNIFICATIVO	DIFERENCIA ENTRE GRUPOS
57	2.3442	.0433	2 con respecto a 6
58	5.3185	.0001	1 con respecto a 4,3 y 6, y 2 con respecto a 3 y 6
59	4.2053	.0012	5 con respecto a 2,4 y 6
61	2.6024	.0268	1 con respecto a 6
63	3.4721	.0051	1 con respecto a 4,2 y 6
64	3.7227	.0032	2 con respecto a 4 y 6
65	6.1284	.0000	6 con respecto a 1,4,2 y 3
66	2.3682	.0414	1 con respecto a 3

Se puede observar que para PREDISPOSICION AL ALCOHOLISMO por reactivo se encuentran diferencias entre todos los grupos.

TABLA 15

DIFERENCIAS ENTRE GRUPOS PARA PREDISPOSICION AL ALCOHOLISMO POR LAS AREAS QUE MIDE EL INSTRUMENTO

AREA	RAZON DE F	SIGNIFICATIVO	DIFERENCIA ENTRE GRUPOS
CONDUCTA IMPULSIVA	6.2347	.0000	6 con respecto a 5,1 y 2, 2 con respecto a 3 y 4
TENDENCIA A CREAR DEPENDENCIA EMOCIONALES	5.4038	.0001	6 con respecto a 1 y 2, 3 con respecto a 1 y 2.
INSEGURIDAD	6.0693	.0000	6 con respecto a 3, 1 y 2, 2 con respecto a 5 y 4.
VIVIR SUFRIENDO Y SUFRIR VIVIENDO	3.7840	.0028	1 con respecto a 6 y 3

AREA	RAZON DE F	SIGNIFICATIVO	DIFERENCIA ENTRE GRUPOS
INCAPACIDAD PARA INTEGRARSE A LOS GRUPOS HUMANOS	.9930	.4235	no se encontraron
LABILIDAD AFECTIVA	3.6048	.0040	6 con respecto a 2 y 1
SOLEDAD EXISTENCIAL	1.4218	.2186	no se encontraron
INCAPACIDAD PARA ASIMILAR EXPERIENCIAS	6.4758	.0000	1 con respecto a 2, 3, 4 y 6
HOMOSEXUALIDAD LATENTE	3.6485	.0036	2 con respecto a 6 y 5
MITOMANIA	3.2513	.0078	4 con respecto a 5
TENDENCIA A LA MANIPULACION	4.1277	.0014	6 con respecto a 2 y 1
TENDENCIA A LA FUGA	1.5169	.1868	no se encontraron
EGOCENTRISMO	2.2066	.0557	6 con respecto a 2
POCA TOLERANCIA A LA FRUSTRACION	2.9303	.0145	3 con respecto a 2
INMADUREZ DE LA PERSONALIDAD	8.2488	.0000	6 con respecto a 3, 5, 1 y 2, 2 con respecto a 4 y 3
INFERTILIDAD AFECTIVA	4.7189	.0005	5 con respecto a 4, 3, 1 y 2
ANGUSTIA PATOLOGICA O EXISTENCIAL	5.9459	.0000	6 con respecto a 1, 2, 5 y 4
INCAPACIDAD PARA TOLERAR EL SUFRIMIENTO	3.3683	.0063	2 con respecto a 6

Se puede observar que de las 18 variables medidas por el instrumento, en 15 de ellas se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas entre todos los grupos.

Con respecto a la variable de **CONDUCTA IMPULSIVA** se tiene que los grupos 5 (personas con problemas de alcoholismo, pero que no asistan a algún tratamiento), 1 (personas con menos de un año en A.A.) y 2 (personas con más de 1 año a 3 años en A.A.), actúan de manera impulsiva, esto es que realizan las actividades sin planear en comparación con las personas del grupo 6 (personas sin problemas de alcoholismo).

De las personas que asisten a A.A. con un tiempo de más de 1 año a 3 años (grupo 2) se observan diferencias estadísticamente significativas con respecto a aquellas personas que tienen más de 3 años en A.A. (grupos 3 y 4), lo que indica que las personas que tienen más tiempo en A.A. tienden a ir realizando sus actividades en forma más organizada y planeada que aquellas personas que comienzan a trabajar con su proceso de rehabilitación.

En lo relacionado a la variable **TENDENCIAS A CREAR DEPENDENCIAS EMOCIONALES** se encontró que las personas con un tiempo de pertenencia en A.A. de menos de 1 año a 3 años (grupos 1 y 2), muestran mayor tendencia a la dependencia emocional, manifiestan una necesidad infantil de seguridad, así como necesitar más de las relaciones interpersonales, que las personas sin problemas de alcoholismo (grupo 6).

También para esta variable hubo diferencias entre las personas que asisten desde hace más de 3 a 5 años a A.A. (grupo 3) que presentan menos tendencia a crear una dependencia emocional en las relaciones interpersonales que tiene, que aquellas personas que tienen poco tiempo en A.A. de menos de 1 año a 3 años (grupo 1 y 2)

Para la variable **INSEGURIDAD** se observan diferencias estadísticamente significativas entre las personas sin problemas de alcoholismo (grupo 6) y las personas con un tiempo de pertenencia a el grupo de A.A. de menos de 1 año a 5 años (grupo 1,2 y 3) lo que significa que estas personas manifiestan mayor inseguridad por lo que hacen o piensan.

Con respecto a la variable de **VIVIR SUFRIENDO Y SUFRIR VIVIENDO** se obtuvieron diferencias entre los grupos 6 (personas sin problemas de alcoholismo) con respecto a el grupo 1 (personas con menos de 1 año en A.A.), esto significa que las personas que no tienen problemas de alcoholismo tienen más entusiasmo por vivir que aquellas personas que tienen poco tiempo en A.A.

Del mismo modo, se presentaron diferencias entre los grupos 3 (personas con más 3 a 5 años en A.A.) y el grupo 1 (personas con menos de 1 año en A.A.) lo que indicaría que las personas con más tiempo en A.A. (3 a 5 años) se encuentran más entusiasmadas con la vida, tal vez porque ellos han trabajado más con su recuperación que las personas de poco tiempo en A.A.

De la variable **LABILIDAD AFECTIVA** hubo diferencias estadísticamente significativas entre los grupos 4 (personas con más de 5 años en A.A.) con respecto al grupo 6 (personas sin problema de alcoholismo) de lo que se obtiene que las personas con problemas de alcoholismo con más de 5 años en A.A. tienen más labilidad afectiva que las personas sin problemas de alcoholismo, lo que indicaría que aquellas personas con más de 5 años en A.A. tienden a tener más fácilmente cambios

de estados de ánimo o poca estabilidad emocional que aquellas personas que no tienen problemas de alcoholismo.

También, hubo diferencias entre los grupo de personas con menos de 1 año en A.A. y las personas de más de 1 año a 3 años en A.A. (grupo 1 y 2 respectivamente) con respecto al grupo de personas sin problemas de alcoholismo (grupo 6), esto indica que aquellas personas que tiene poco tiempo en A.A. de menos de 1 año a 3 años en el grupo tienden más fácilmente al cambio de ánimo o poca estabilidad emocional en relación a aquellas personas sin problemas de alcoholismo.

Para la variable **INCAPACIDAD PARA ASIMILAR EXPERIENCIAS** se tiene que hubo diferencias estadísticamente significativas entre los grupos 2 (personas con más de 1 a 3 años en A.A.), 3 (personas de más de 3 a 5 años en A.A.) y 4 (personas con más de 5 años en A.A.) con respecto al grupo 1 (personas con menos de 1 año en A.A.), lo que significa que a mayor tiempo en el grupo de A.A. hay una mayor capacidad de asimilar experiencias, y recordar experiencias emocionales que aquellas personas que tienen menos de 1 año en A.A. (grupo 1).

De la misma manera, se observaron diferencias estadísticamente significativas entre las personas sin problemas de alcoholismo (grupo 6) en relación a las personas de menos de 1 año en A.A. (grupo 1) lo que indica que aquellas personas que tiene el problema del alcoholismo y poco tiempo de asistencia al grupo de A.A. tienen menor capacidad para asimilar experiencias, así como una menor capacidad para recordar experiencias emocionales con respecto a aquellas personas que no tienen el problema del alcoholismo.

De la variable **HOMOSEXUALIDAD LATENTE** se puede observar que hubo diferencias estadísticamente significativas entre el grupo 2 (personas con más de 1 a 3 años en A.A.) y el grupo 6 (personas sin problemas de alcoholismo) lo cual indicaría que las personas con el problema y poco tiempo en el grupo de A.A. manifiestan una mayor necesidad de hacer una afirmación en el terreno sexual, que aquellas personas sin problemas de alcoholismo. También en esta variable hubo diferencias entre el grupo 2 (personas con más de 1 a 3 años en A.A.) y el grupo 5 (personas con problemas de alcoholismo pero que no asisten a algún tratamiento) lo que indica que las personas que asisten a A.A., al trabajar su problemática empiezan a asimilar su búsqueda por una reafirmación sexual, mientras que las personas con problemas de alcoholismo pero que no tienen algún tratamiento, al no tener consciencia de enfermedad no han necesitado la reafirmación en el terreno sexual.

Con respecto a la variable de **MITOMANIA** hubo diferencias estadísticamente significativas entre el grupo 5 (personas con problemas de alcoholismo pero que no asisten a algún tratamiento) y el grupo 4 (personas con más de 5 años en A.A.) lo que muestra que aquellas personas que tienen el problema pero no lo aceptan y por lo tanto no asisten a ningún tratamiento, mienten con más facilidad o bien, niegan sus conductas en comparación a las personas que tienen el problema de alcoholismo y tienen más de 5 años ya en el grupo de A.A., en otras palabras que las personas de A.A. buscan el llevar su vida de una manera más honesta y lo primero es evitar la mentira.

Para la variable **TENDENCIA A LA MANIPULACION** se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas entre los grupo 1 y 2 (personas con menos de 1 año en A.A. y personas con más de 1 a 3 años en A.A.) lo que indicaría que aquellas personas con el problema del alcoholismo y que tienen de menos de 1 a 3 años en A.A. son más tendientes a hacer una manipulación de sus conductas o actitudes para lograr lo que ellos quieren, ésto con respecto a las personas que no tiene el problema del alcoholismo.

En lo relacionado a la variable de **EGOCENTRISMO** se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas entre el grupo 2 (personas con más de 1 a 3 años en A.A.) y el grupo 6 (personas sin problemas de alcoholismo), lo que significa que las personas que no tienen problemas de alcoholismo es menos frecuente que se consideren el centro de atención, mientras que las personas con problemas de alcoholismo y poco tiempo de asistencia al grupo de A.A., manifiestan una exagerada exaltación de sí mismos.

De la variable **POCA TOLERANCIA A LA FRUSTRACION** se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas entre el grupo 2 (personas con más de 1 a 3 años en el grupo de A.A.) y el grupo 3 (personas con más de 3 a 5 años en A.A.), lo que indica que las personas con el problema del alcoholismo pero que tienen de más de 1 a 3 años en A.A. manifiestan más paciencia que aquellas personas que tienen el problema del alcoholismo pero que tienen más tiempo en el grupo de A.A. (más de 3 a 5 años en A.A.)

Para la variable de **INMADUREZ DE LA PERSONALIDAD** se tienen que hubo diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de personas con más de 3 a 5 años en A.A.; las personas con problemas de alcoholismo sin tratamiento, personas con menos de 1 año en A.A. y el grupo de personas de más de 1 a 3 años en A.A. (grupos 3,5,1 y 2 respectivamente) con respecto a las personas que no tienen problemas de alcoholismo (grupo 6) lo que indica que aquellas personas que tienen problemas de alcoholismo y que lo han tratado con un tiempo de menos de 1 año a 5 años en A.A., y las personas que tienen problemas de alcoholismo y no reciben tratamiento presentan mayor irresponsabilidad, manifiestan conductas infantiles y por lo tanto una inmadurez en su personalidad esto comparado con aquellas personas sin problemas de alcoholismo.

También para esta variable se observaron diferencias estadísticamente significativas entre el grupo de personas de más de 1 a 3 años en A.A. (grupo 2) y los grupos de personas de más de 5 años en A.A. y las personas del grupo de más de 3 años a 5 años en A.A. (grupo 4 y 3 respectivamente) lo que significa que las personas con problemas de alcoholismo y poco tiempo de asistencia al grupo de A.A. (más de 1 año a 3 años) son personas más inmaduras que aquellas que tienen más tiempo en el grupo de A.A. (de más de 3 años a más de 5 años en A.A.)

En lo referente a la variable de **INFERTILIDAD AFECTIVA** se presentaron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de personas de más de 5 años en A.A.; las personas con más de 3 años a 5 años en A.A., las personas de menos de 1 año en A.A. y las personas con más de 1 año a 3 años en A.A. (grupos 4,3,1, y 2 respectivamente) con respecto al grupo de personas con problemas de

alcoholismo pero que no asistan a algún tratamiento (grupo 5) lo que indica que las personas que acuden a A.A. con un tiempo de menos de 1 año a más de 5 años manifiestan más incapacidad para dar y recibir afecto que aquellas que tienen el problema pero no tienen tratamiento.

Para la variable **ANGUSTIA PATOLOGICA O EXISTENCIAL** se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el grupo 6 (personas sin problemas de alcoholismo) con respecto a los grupos 1 (personas de menos de 1 año en A.A.); 2 (personas con más de 1 año a 3 años en A.A.), 5 (personas con problemas de alcoholismo pero que no asistan a algún tratamiento) y 4 (personas con más de 5 años en A.A.), lo que muestra que las personas sin problemas de alcoholismo muestran menor miedo y sentimientos de temor y ansiedad que aquellas personas que asisten a A.A. (entre menos de 1 año a 3 años y más de 5 años en A.A.), así como las personas con problemas de alcoholismo. Esto significa que las personas que sufren de alcoholismo se encuentran más angustiadas y con más temor que las personas sin problemas de alcoholismo.

De la variable **INCAPACIDAD PARA TOLERAR EL SUFRIMIENTO** hubo diferencias estadísticamente significativas entre los grupos 6 (personas sin problemas de alcoholismo) y el grupo 2 (personas con más de 1 año a 3 años en A.A.) lo que indica que las personas sin problemas de alcoholismo manejan mejor sus respuestas ante situaciones angustiantes que las personas que asisten a A.A. con poco tiempo (más de 1 año a 3 años).

ante situaciones angustiantes que las personas que asisten a A.A. con poco tiempo (más de 1 año a 3 años).

Con respecto a la variable **SOLEDAD EXISTENCIAL** se observa que todas las personas con problemas de alcoholismo o sin éste, presentan o manifiestan un vacío existencial esto puede deberse a que el ser humano busca dar explicación a su vida y por lo tanto constantemente siente un vacío existencial.

Para la variable **INCAPACIDAD PARA INTEGRARSE A LOS GRUPOS HUMANOS** no hubo diferencias para esta variable que faciliten el poder discriminar que personas poseen una mayor capacidad para integrarse a los grupos, ya que todos necesitan en mayor o menor grado el poseer habilidades que les permitan integrarse a los grupos.

Con respecto a la variable **TENDENCIA A LA FUGA**, para esta variable se observa que no hubo diferencias que permitan hablar de que personas presentan mayor o menor evasión de la realidad, ya que todos de una u otra manera no afrontan la realidad como es sino que buscan salidas más aceptables y en este caso las personas lo manifiestan a través del alcoholismo.

TABLA 18

TOTAL DE PREDISPOSICION AL ALCOHOLISMO

RAZON DE F	SIGNIFICATIVO	DIFERENCIA ENTRE GRUPOS
4.1150	.0015	2 con respecto a 6,5 y 1

Se puede ver que en forma total para PREDISPOSICION AL ALCOHOLISMO hubo diferencias entre los grupos 2 con respecto a 6, 5 y 1.

En forma integrada para esta prueba se tiene que sí hubo diferencias estadísticamente significativas entre el grupo 6 (personas sin problemas de alcoholismo) con respecto al grupo 2 (personas con más de 1 a 3 años en A.A.), esto significa que las personas que asisten a A.A. con un tiempo de pertenencia de 1 a 3 años se encuentran con mayor predisposición al alcoholismo en comparación a las personas que no tienen problemas de alcoholismo.

Con respecto al grupo 5 (personas con problemas de alcoholismo pero que no asistan a algún tratamiento) en comparación con el grupo 2 (personas con más de 3 años a 5 años en A.A.) se observa que las personas que tienen problemas de alcoholismo y no están en tratamiento no aceptan tener problemas de éste tipo o bien tratan de evadirlos.

En relación al grupo 1 (personas con menos de 1 año en A.A.) con relación al grupo 2 (personas con más de 1 a 3 años en A.A.) se observa que las personas que tienen menos tiempo de asistencia a A.A. apenas inician el trabajo de asimilación del problema, presentando negación o dudas tanto de la enfermedad como de su pertenencia al grupo y que las personas del grupo 2 ya aceptaron su enfermedad y comienzan a trabajar sobre su problema y recuperación dentro del grupo.

Debido a que algunas de las hipótesis se plantearon para ver las diferencias entre los grupos experimentales (grupo 1,2,3 y 4) se prosiguió a realizar el Análisis de Varianza (ONEWAY) y la prueba de Tukey HDS únicamente con estos grupos de lo que se obtuvieron los siguientes resultados.

Para este análisis se trabajó con 3 gl entre grupos y 116 gl dentro de los grupos.

Para la prueba de **MOTIVACION AL LOGRO** se encontraron diferencias estadísticamente significativas en los siguientes reactivos, así mismo como las diferencias entre los grupos experimentales.

TABLA 17

**REACTIVOS SIGNIFICATIVOS AL 0.05 O MENOS DE
MOTIVACION AL LOGRO PARA LOS GRUPOS EXPERIMENTALES**

REACTIVO	RAZON DE F	SIGNIFICATIVO	DIFERENCIA ENTRE GRUPOS
1	2.9260	.0368	4 con respecto a 2
2	3.7800	.0125	4 con respecto a 2
4	2.6971	.0491	4 con respecto a 2
8	6.3357	.0005	4 con respecto a 2 y 3, y 1 con respecto a 2
9	5.9566	.0008	4 con respecto a 2 y 3, y 1 con respecto a 2
10	2.6001	.0555	4 con respecto a 3

Como se puede observar solo 6 reactivos son estadísticamente significativos y se presentan diferencias entre los grupos, haciéndose más frecuente la relación del grupo 4 con el grupo 2.

Para la prueba de **MOTIVACION AL LOGRO** en cada una de sus áreas que mide (trabajo, competencia y maestría) no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en ellas, ni en forma total para la prueba.

Con respecto al instrumento de **PREDISPOSICION AL ALCOHOLISMO** se obtuvo lo siguiente:

TABLA 13

REACTIVOS SIGNIFICATIVOS AL 0.05 O MENOS DE PREDISPOSICION AL ALCOHOLISMO PARA GRUPOS EXPERIMENTALES

REACTIVO	RAZON DE F	SIGNIFICATIVO	DIFERENCIAS ENTRE GRUPOS
2	3.3400	.0218	2 con respecto a 3
4	2.8108	.0425	3 con respecto a 2
14	4.9052	.0030	2 con respecto a 3 y 4, y 1 con respecto a 3
16	3.7234	.0134	2 con respecto a 1 y 4
20	4.2154	.0072	1 con respecto a 2 y 4
24	3.2980	.0230	2 con respecto a 3
25	2.8601	.0400	2 con respecto a 4
31	3.0756	.0304	4 con respecto a 2
36	3.0743	.0305	2 con respecto a 3
39	4.3441	.0061	1 con respecto a 3 y 4
40	3.9848	.0096	4 con respecto a 1
49	3.1167	.0289	2 con respecto a 4
53	3.8514	.0114	1 con respecto a 4 y 3
54	4.6073	.0044	3 con respecto a 2 y 1
58	4.9857	.0027	3 con respecto a 1 y 2, y 4 con respecto a 1
63	4.2699	.0067	1 con respecto a 4 y 2
64	3.2222	.0253	4 con respecto a 2
66	2.9187	.0371	3 con respecto a 1

Como se observa se obtuvieron un total de 18 reactivos significativos para PREDISPOSICION AL ALCOHOLISMO, presentándose diferencias estadísticamente significativas entre todos los grupos.

De la misma manera se siguió el procedimiento para cada una de las áreas que mide el instrumento de lo que se obtuvo lo siguiente:

TABLA 19

DIFERENCIAS ENTRE GRUPOS EXPERIMENTALES POR AREAS DE PREDISPOSICION AL ALCOHOLISMO

AREA	RAZON DE F	SIGNIFICATIVO	DIFERENCIA ENTRE GRUPOS
Conducta impulsiva	4.6780	.0086	2 con respecto a 3 y 4
Tendencia a crear dependencias emocionales	4.7193	.0038	3 con respecto a 1 y 2
Inseguridad	3.3643	.0211	2 con respecto a 4
Vivir sufriendo y sufrir viviendo	5.0855	.0024	3 con respecto a 1 y 2, y 4 con respecto a 1
Incapacidad para asimilar experiencias	7.0280	.0002	1 con respecto a 2, 3 y 4
Mitomanía	2.6791	.0502	2 con respecto a 4
Poca tolerancia a la frustración	4.1101	.0082	2 con respecto a 3
Inmadurez de la personalidad	3.7033	.0137	2 con respecto a 4 y 3

Como se observa solo 8 de las 18 áreas del instrumento de PREDISPOSICION AL ALCOHOLISMO indican diferencias estadísticamente significativas en relación a los grupos experimentales.

TABLA 20

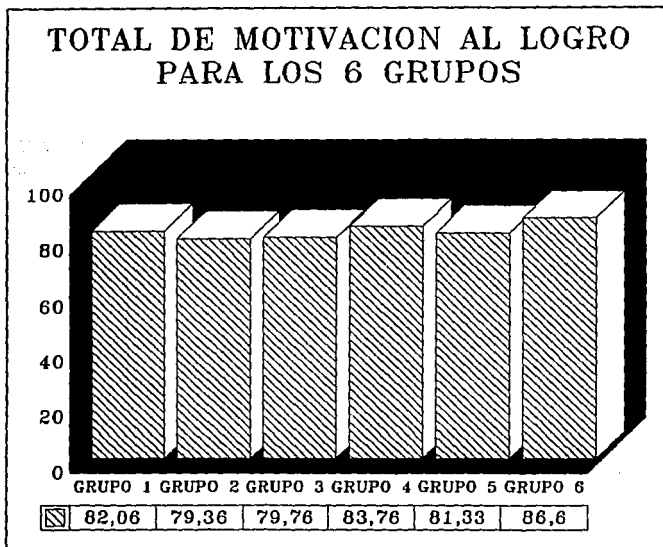
TOTAL DE PREDISPOSICION AL ALCOHOLISMO PARA GRUPOS EXPERIMENTALES

TOTAL	SIGNIFICATIVO	DIFERENCIA ENTRE GRUPOS
3.9262	.0104	2 con respecto a 1 y 4

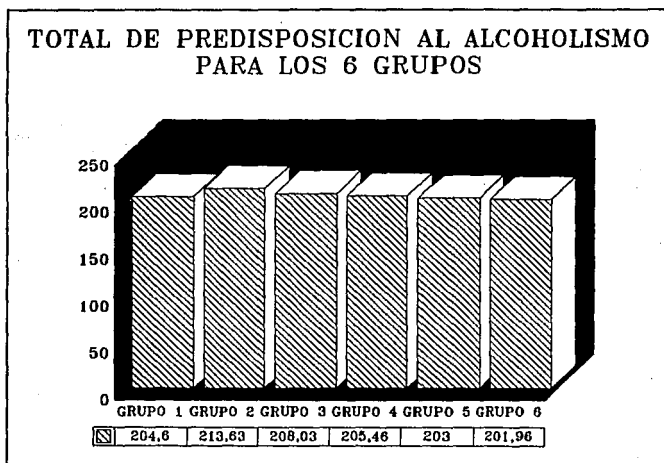
Se observa que el grupo 2 hace diferencias estadísticamente significativas con los grupos 1 y 4.

Para **PREDISPOSICION AL ALCOHOLISMO** en los grupos de personas que acuden a A.A., se encontró que el grupo 2 (personas con más de 1 año a 3 años en A.A.) hace diferencias estadísticamente significativas con el grupo 4 (personas con más de 5 años en A.A.) lo que indicaría que a mayor tiempo en A.A. se presenta menor predisposición al alcoholismo, esto posiblemente debido al tiempo que tienen trabajando las personas su problema de alcoholismo. Asimismo hay diferencias estadísticamente significativas entre el grupo 2 (personas con más de 1 año a 3 años en A.A.) y el grupo 1 (personas con menos de 1 año en A.A.) probablemente esto se deba a que las personas de recién ingreso en el grupo de A.A. no tienen consciencia de enfermedad y por lo tanto no aceptan sus síntomas o bien, mienten sobre los mismos lo cual se refleja en que presentan menos predisposición al alcoholismo que las personas que tienen un poco más de tiempo en A.A. y que van adquiriendo consciencia de enfermedad a través del trabajar su problema.

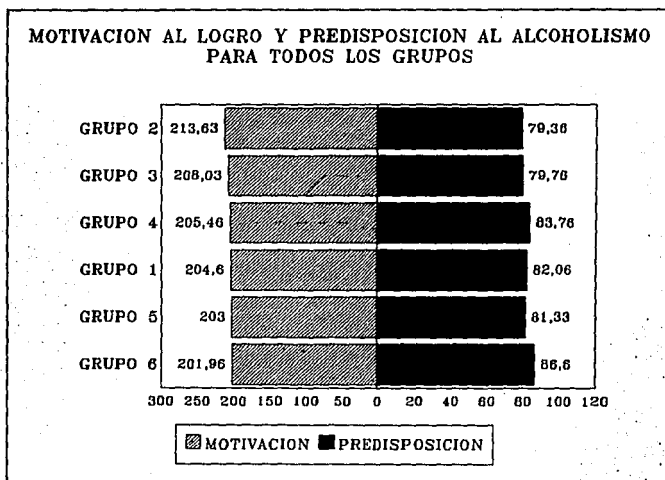
Como se aprecia en la siguiente gráfica el grupo que tuvo mayor puntuación en **MOTIVACION AL LOGRO** es el grupo 6, lo que indica que aquellas personas que no tienen problemas de alcoholismo se encuentran más motivadas hacia el logro de sus metas y objetivos en comparación a las personas que tienen problemas de alcoholismo y que asisten al grupo de A.A. o no asistan a dichos grupos. En el extremo opuesto se encuentra el grupo 2, lo que indica que las personas que tienen poco tiempo de asistir al grupo de A.A. tienen baja **MOTIVACION AL LOGRO** debido tal vez a que empiezan a tomar consciencia de todas las complicaciones de la enfermedad.



Como se puede ver en la gráfica siguiente el grupo 2 es el que tuvo un mayor puntaje en PREDISPOSICION AL ALCOHOLISMO lo que indica que las personas de más de 1 año a 3 años en A.A., se encuentran con una mayor predisposición al alcoholismo, esto es que dichas personas tienen más problemas de alcoholismo en comparación a los otros grupos.



En la gráfica siguiente se puede ver que las personas sin problemas de alcoholismo (grupo 6) presentan más **MOTIVACION AL LOGRO** y menos **PREDISPOSICION AL ALCOHOLISMO**, mientras que el grupo 2 (personas con más de 1 a 3 años en A.A.) presentan menor **MOTIVACION AL LOGRO** y mayor **PREDISPOSICION AL ALCOHOLISMO**, en relación a los otros grupos de la investigación. Pero no se puede concluir la relación de que a más motivación al logro menor será la predisposición al alcoholismo ya que en algunos grupos no se aprecia dicha relación.



A partir de todos los análisis anteriormente descritos se puede responder a las hipótesis de trabajo que fueron planteadas, en este estudio.

De las cuales se tiene que 4 hipótesis alternas fueron aceptadas, estas son:

Hipótesis alterna número 2 que dice: H_1 Existen diferencias estadísticamente significativas entre la predisposición al alcoholismo en personas que asisten a un grupo de A.A. en relación al tiempo que tienen de pertenecer al grupo. (ver tabla 20)

Hipótesis alterna número 4 que dice: H_1 Existen diferencias estadísticamente significativas entre la predisposición al alcoholismo en personas con problemas de alcoholismo comparándolas con personas alcohólicas en relación al tiempo de pertenencia en el grupo de A.A. (ver tabla 16)

Hipótesis alterna número 5 que dice: H_1 Existen diferencias estadísticamente significativas entre la motivación de logro en personas sin problemas de alcoholismo comparándolas con personas alcohólicas en relación al tiempo de pertenencia en el grupo de A.A. (ver tabla 13)

Hipótesis alterna número 6 que dice: H_1 Existen diferencias estadísticamente significativas entre la predisposición al alcoholismo en personas sin problemas de alcoholismo comparándolas con personas alcohólicas en relación al tiempo de pertenencia en el grupo de A.A. (ver tabla 16)

Finalmente se aceptaron las siguientes hipótesis nulas:

Hipótesis nula número 1 que dice: H_0 No existen diferencias estadísticamente significativas entre la motivación al logro en personas alcohólicas en relación al tiempo que tienen de asistir al grupo de A.A. (ver tabla 17)

Hipótesis nula número 3 que dice: H_0 No existen diferencias estadísticamente significativas entre la motivación al logro en personas con problemas de alcoholismo comparándolas con personas alcohólicas en relación al tiempo de pertenencia al grupo de A.A. (ver tabla 13)

5.16 DISCUSION

De acuerdo a los resultados obtenidos se tiene que para la **PREDISPOSICION AL ALCOHOLISMO**, se encontró que las personas con más tiempo de asistencia al grupo de A.A. presentan una menor predisposición al alcoholismo que aquellas personas que tienen poco tiempo en el grupo y apenas comienzan a trabajar sobre su enfermedad, después de haber aceptado su situación de ser alcohólicos. Esto concuerda con lo reportado por Sommer, S. (1992) quien señala que las personas alcohólicas que asisten a A.A. y tienen de 4 a 7 años en el grupo se interesan más por los procesos de recuperación en los alcohólicos, puesto que a ellos les ha servido el programa. Asimismo esto es también apoyado por Reinert, D.(1992) y Smith, L. (1993) que en sus investigaciones concluyen que el tener más tiempo en el grupo de A.A. ayuda a que la persona disminuya sus tendencias narcisistas y que crezcan en

forma personal en su actualización, debido a las experiencias que se presentan en dichos grupos y como dice Portuondo, J.(1985) que en la terapia de grupo existen factores como la socialización; los fenómenos de espejo; fenómenos condensadores, fenómenos en cadena y la resonancia, que hacen que en estos grupos los miembros se acepten, se sientan identificados y se ayuden, así como que las experiencias de cada persona y las situaciones que se den en el grupo, son enriquecedoras para cada uno de ellos de acuerdo a sus capacidades y situación emocional en la que se encuentra la persona.

Entendiéndose esto que con el trabajo de A.A. y sus integrantes llevan a que en un lapso de tiempo (años) se puede ir disminuyendo o trabajando los síntomas del alcoholismo, ya que cada uno hará para sí mismo consciencia de su situación y de lo que día a día de su estancia en el grupo va viviendo para lograr llegar a un estado de sobriedad, que le permita llevar su vida en forma normal y que sin necesidad del alcohol pueda disfrutarla, como menciona Eisenber, G y Lammoglia R. (1990) que la terapia grupal de A.A. tiene como base una catarsis constante a través de la cual se hace un análisis de la personalidad del alcohólico, así mismo Quezadas y F. (1978) afirma que el apoyo que se da en los grupos de A.A. hacia sus participantes; a través de oírlos, comprenderlos y animarlos a que dejen la bebida da buenos resultados. Y como dice Lewin (Op. cit en Olmsted, 1978) que es más fácil cambiar a los individuos cuando se encuentran constituidos en grupos que cuando se trata a una sola persona.

También, se encontró que las personas que tienen problemas de alcoholismo y no asisten a algún tipo de tratamiento son personas que al no aceptar su problema mienten sobre su situación, siendo esto una característica del alcohólico tal como lo

dice Einsberg y Lammoglia (1990) y Molina P. (1982), y lo cual fue observado en la investigación al momento de entrevistar a las personas del grupo 5 las cuales siempre mencionaban la palabra de "normal" en sus hábitos de consumo de bebidas alcohólicas y reiteraban el no tener problemas de alcoholismo.

Y como lo demuestra el análisis de resultados presentados anteriormente, el alcohólico que no se percibe como tal, no se da cuenta o no asimila los síntomas de su enfermedad y da diversas excusas para su problema, por lo tanto como mencionan Einsberg y Lammoglia (1990) el primer paso de la persona que llega a A.A. es la toma de consciencia de su enfermedad para poder trabajar en su recuperación, mientras que los alcohólicos activos no presentan síntomas objetivos de su enfermedad.

Asimismo para la **PREDISPOSICION AL ALCOHOLISMO** en las personas sin problemas de alcoholismo, se encontró que dichas personas siempre presentan puntuaciones más bajas en las áreas del instrumento de predisposición al alcoholismo, pero en 3 áreas del mismo (incapacidad para integrarse a los grupos humanos, tendencia a la fuga y soledad existencial) no hay diferencias entre los grupos de investigación, lo cual marcaría que de una u otra forma la gente enferma o no, tiende a evadir la realidad, se sienta sola y percibe un vacío interior de sí mismo, y no le es fácil el trabajar en forma grupal o bien relacionarse con la gente.

En general como se puede observar, de las 15 variables que marcan diferencia estadísticamente significativa, se tiene que las características de personalidad concuerdan en que los alcohólicos presentan una conducta impulsiva; son tendientes de crear dependencias emocionales; inseguros; viven sufriendo; presentan poca estabilidad emocional, cambios de ánimo; incapaces para asimilar experiencias; son

mentirosos; presentan rasgos de homosexualidad latente; tratan de manipular a la gente; son personas egocentristas; tienen poca tolerancia a la frustración; son inmaduros; incapaces de dar y recibir afecto, presentan una angustia patológica y son incapaces de tolerar el sufrimiento, lo cual concuerda con Sánchez, H. (1974), Brauchet (1979)(Op.cit. en Armendariz, G. 1984), Molina, P.(1982), Plaut (1980) (Op. cit en Molina, P.,1982), Velasco, R. (1988) y Henri, E. (1980), aunque hay que considerar que no todos autores resaltan los mismo rasgos de la personalidad del alcohólico.

En lo referente a **MOTIVACION AL LOGRO** se tiene que las personas sin problemas de alcoholismo se encuentran más motivadas hacia el logro de objetivos planteados y buscan la excelencia que les permita realizarse y sentir satisfacción como lo indica Bakshi y col. (1984) en donde las personas no alcohólicas se encuentran en un nivel más alto de motivación, mientras que en los alcohólicos su nivel de aspiración se ve reducido y presentan estancamiento.

Con respecto a las personas que asisten a A.A. (grupo 2) se tiene que son personas que están tomando consciencia de enfermedad y al ver todas las situaciones que han pasado y como dicen ellos, " hay que reparar todo el daño que se ha hecho antes de entrar al grupo de A.A." y esto es parte del proceso de su recuperación, presentando la más baja motivación esto concuerda con los teóricos de la motivación y que hacen referencia hacia la motivación al logro (Maslow, 1970; Murray, 1938 y Mc Clelland, 1953) que el hombre debe primero satisfacer sus necesidades básicas que le hagan sentir bien y que posteriormente podrá buscar la forma de satisfacer sus necesidades que se encuentran en un nivel más alto, que les permita llegar a una

autorealización, o bien el satisfacer necesidades que el hombre tiene tomando en consideración los aspectos que faciliten o no la obtención de dichas necesidades.

Por su parte Fromm (1956) menciona que como todo ser viviente el hombre debe satisfacer primero sus necesidades primarias (fisiológicas), pero al ser el hombre racional esto no le basta para ser feliz y mentalmente sano por lo cual debe cubrir otras necesidades que socialmente se le presenten, y como plantea en su teoría de cinco necesidades específicamente humanas, las cuales en los alcohólicos son resueltas en forma negativa ya que primero sus relaciones interpersonales no son adecuadas, no puede integrarse a grupos humanos y por lo tanto no puede gozar o percibir las relaciones productivas y benéficas para ambas partes, ni tener una relación fraterna con los seres humanos, pero como el alcohólico tiene características de baja autoestima; él no se percibe como una identidad propia y con aceptación de sí mismo que le permitan orientarse y ubicarse en el mundo, y la trascendencia en su vida es destruyendo a las personas que le rodean, a él mismo y a las situaciones que se le presenten. No se debe pasar por alto que todo esto lo realiza bajo una aceptación social que se lo permite.

Por lo que el alcohólico no se encuentra motivado al logro ya que él primero desea satisfacer su necesidad de obtener bebida y esto aunado a los problemas que se le van presentando no le permiten buscar realizaciones mayores o bien el buscar satisfacer necesidades de un nivel más alto que las necesidades básicas y al tratar de evitar el dolor y buscar el placer, pierde de vista sus capacidades que le permiten salir adelante en los aspectos básicos de su vida como el familiar y el laboral.

Y como ya se mencionó al pertenecer a un grupo de A.A., sin importar el tiempo de asistencia al grupo, en la gente que los integra se presenta baja motivación

y un estancamiento en ella y esto lo confirma Bakshi y col. (1984) así como las personas que tienen el problema y no están en tratamiento.

5.17 CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados que se obtuvieron en la presente investigación y de los análisis realizados se puede concluir que A.A. como grupo de autoayuda, si tiene resultados satisfactorios en relación a la predisposición al alcoholismo ya que a mayor tiempo de pertenencia a ellos, los miembros tienden a reducir los síntomas del alcoholismo haciéndolos conscientes de su problemática y trabajando estos síntomas de acuerdo con las capacidades del individuo.

En relación al instrumento de **PREDISPOSICION AL ALCOHOLISMO** en el cual se miden 18 variables que caracterizan a la persona que tiene problemas de alcoholismo, se encontró que 15 de ellas muestran que existen diferencias estadísticamente significativas entre las personas que no tienen problemas de alcoholismo y las que si tienen el problema y no asisten a ningún tratamiento, asimismo se observa que hay diferencias entre las personas que asisten a los grupos de A.A. con relación al tiempo de pertenencia de las personas a dichos grupos.

En forma global para este instrumento se obtuvo que las personas que tienen un poco más de un año en el grupo de A.A. muestran más predisposición al alcoholismo que aquellas personas que tienen menos de un año en A.A., probablemente a que éstos últimos no han aceptado su problema, asimismo hay

diferencias con las personas que tienen el problema del alcoholismo y no lo aceptan y las personas que no tienen el problema.

Por lo que se concluye que a mayor tiempo de pertenencia en A.A. existe menor predisposición al alcoholismo.

Esto es observado ya que las personas con poco tiempo de asistir a los grupos de A.A. (de más de un año a tres años) presentan los rasgos de personalidad alcohólica más acentuados que las personas que tienen de más de tres años a más de cinco años en los grupos. Las personas que tienen más tiempo de asistencia manifiestan que son individuos que tienden a realizar sus actividades de manera más organizada e ir planeando sus tareas que las personas que acaban de integrarse a los grupos y las personas que tienen problemas de alcoholismo pero no asisten a algún tratamiento, asimismo a mayor tiempo en el grupo son menos tendientes a crear dependencias emocionales, van siendo más seguros en sus actividades, manifiestan una mayor alegría por vivir, también, van logrando una mayor estabilidad emocional y sus estados de ánimo no son tan variables, van teniendo una mejor capacidad de recordar y asimilar las experiencias emocionales que van viviendo y tratan de aprender de ellas, estas personas tratan de no mentir y ser más sinceras primero consigo mismas y luego con las otras personas, disminuyen el empleo de la manipulación de sus conductas o actitudes para lograr lo que desean, su tendencia a sentirse el centro de atención a mayor tiempo en el grupo se ve disminuido, las personas con más tiempo en los grupos son más pacientes, maduras, seguras y muestran menores miedos y sentimientos de ansiedad a la vez que van manejando sus respuestas ante la situaciones que le causen angustia.

Los individuos que asisten a A.A. muestran una necesidad de reafirmación sexual y no son capaces de dar y recibir afecto, ya que no se involucran sentimentalmente y no permiten que las personas invadan su privacidad.

En relación al instrumento de **MOTIVACION AL LOGRO** se concluye que ésta no tiene mucha relevancia en el trabajo de los grupos de A.A., ya que no se encuentran mejoras o aumento de su motivación al logro con relación al tiempo de pertenencia en el grupo, y esto mismo se observa en las personas que tienen problemas de alcoholismo, pero no asisten a tratamiento alguno.

En global para este instrumento se obtuvo que las personas sin problemas de alcoholismo se encuentran más motivadas al logro de sus objetivos, a mantener un nivel de competencia en su trabajo, lo que les permite sentir satisfacción en su desarrollo personal, mientras que las personas con poco tiempo de asistir a el grupo de A.A. y las que tienen el problema y no asisten a ningún tratamiento presentan una motivación al logro más baja, lo que indica que estas personas se encuentran menos motivadas al trabajo y a realizar sus actividades buscando su mejor ejecución en relación a sus propios estándares de excelencia.

RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS

- Que en futuras investigaciones se compare A.A. con otros tipos de tratamiento para el alcoholismo
- Realizar investigaciones comparando la predisposición al alcoholismo en las diversas modalidades del programa de A.A. (A.A. 24 horas, A.A. jóvenes, grupos de A.A. integrados por mujeres)
- Que del instrumento de predisposición al alcoholismo se realice una revisión de los reactivos de las tres variables (soledad existencial, incapacidad para integrarse a los grupos humanos y tendencia a la fuga) que no muestran diferencias en las personas que no tiene problemas y las que tienen problemas de alcoholismo.
- Que el instrumento de predisposición al alcoholismo al ser un buen medio para detectar los síntomas del alcoholismo se emplee como instrumento de diagnóstico en trabajo de prevención.
- Realizar una labor donde la sociedad se haga consciente de la problemática que el alcoholismo representa y no fomente la enfermedad.
- Se trabaje el tema en forma de prevención desde edades tempranas ya que la mayor afluencia de alcohólicos está en la niñez y la juventud.
- Se recomienda que las personas no solo consideren a A.A., como un único tratamiento sino que lo apoyen con una terapia.

LIMITACIONES

- Al pedir el tiempo de pertenencia al grupo de A.A. no se controló el hecho de que existen personas que ya eran miembros de A.A., recayeron y después iniciaron nuevamente el programa.
- Debido tal vez a los horarios y el sistema de trabajo que se tienen en los grupos de A.A., solo se tuvo acceso a cuatro mujeres.

TESIS SIN PAGINACION

COMPLETA LA INFORMACION

BIBLIOGRAFIA

- ANAYA HERNANDEZ, P.(1987) Detección precoz de alcoholismo en una población de provincia con el instrumento CUAAL. Tesis de Licenciatura U.N.A.M. Facultad de Psicología.
- AGUILAR HERNANDEZ, V. DIAZ TRUJILLO, E. (1989) Motivación de logro y satisfacción en el trabajo. Tesis de Licenciatura U.N.A.M. Facultad de Psicología.
- ARGYLE, MICHAEL. (1978) Psicología del comportamiento interpersonal. España, Madrid: Alianza.
- ARNAU GRASS, JAIME. (1990) Diseños experimentales en psicología y educación(1). México: Trillas.
- BAKSHI, JAI.D; MEHRA, MONICA y SINGH, GURMEET (1984) Aspiration level among alcoholics and non-alcoholics. Indian Journal of Clinical Psychology. 11(2) 1-4.
- BATALLA MANCERA, FRANCISCO (1982) Desarrollo de la escala adicional de alcoholismo en el inventario multifasético de la personalidad. Tesis de Licenciatura U.N.A.M. Facultad de Psicología.
- BION, W.R. (1972) Experiencias en Grupo. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- BOUR, PIERRE. (1977) El psicodrama y la vida. Madrid: Biblioteca Nueva.
- CASTELLANOS ELORZA, MARIA ELENA y GUTIERREZ PADILLA JUAN DIEGO (1986) Estudio comparativo entre trabajadores alcohólicos y no alcohólicos dentro de una empresa. Tesis de Licenciatura U.N.A.M. Facultad de Psicología.
- CASTRO SARIÑANA, MA. ELENA. (1991) Aproximaciones Terapéuticas con el Adolescente Farmacodependiente. Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina. 37 (1) 47-52.

- CARBONELL ITURBURU, ELIZABETH Y VILLANUEVA REINBECK, MARTIN ALFONSO**
(1979) Análisis de los Métodos de Rehabilitación Empleados por A.A. Tesis de Licenciatura en Psicología U.I.A. México.
- CENTRAL MEXICANA DE SERVICIOS GENERALES DE A.A., A.C.:** (1990) A.A. Como Recurso para la Profesión Médica, México: autor.
- CENTRAL MEXICANA DE SERVICIOS GENERALES DE A.A., A.C.:** (1992) A.A. en los Centros de Tratamiento, México: autor
- CENTRAL MEXICANA DE SERVICIOS GENERALES DE A.A., A.C.:** (1993) Alcohólicos Anónimos en su Comunidad, México: autor.
- CENTRAL MEXICANA DE SERVICIOS GENERALES DE A.A., A.C.:**(1989) Alcohólicos Anónimos y la Profesión Médica, México: autor.
- CENTRAL MEXICANA DE SERVICIOS GENERALES DE A.A., A.C.:** (1981) ¿Es A.A. para Usted? México: autor.
- CENTRAL MEXICANA DE SERVICIOS GENERALES DE A.A., A.C.:** (1981) ¿Es A.A. para Usted? A.A. para la Mujer México: autor.
- CENTRAL MEXICANA DE SERVICIOS GENERALES DE A.A., A.C.:** (1993) Esto es A.A. México: autor.
- CENTRAL MEXICANA DE SERVICIOS GENERALES DE A.A., A.C.:** (1992) 44 Preguntas y Respuestas Acerca del Programa de A.A. de Recuperación del Alcoholismo México: autor.
- CENTRAL MEXICANA DE SERVICIOS GENERALES DE A.A., A.C.:** (1987) Si Usted es un Profesional, México: autor.
- COFER, C.N., y APPLEY, M.H.** (1991) Psicología de la motivación: teoría e investigación, México: Acciones específicas, Perspectivas, México: autor.
- CUELI J., y REIDL., L.** (1977) Teorías de la personalidad. México: Trillas.

- DIAZ LOVING, R. ANDRADE PALOS, P. y LA ROSA, J. (1989) Orientación de Logro: desarrollo de una escala multidimensional (EOL) y su relación con aspectos sociales y de personalidad. Revista Mexicana de Psicología. 1 (6).**
- DICAPRIO, NICHOLAS S. (1976) Teoría de la personalidad. México: Interamericana.**
- DORSCH, FRIEDRISH. (1977) Diccionario de psicología. Barcelona: Herder.**
- DUNNETTE, M. (1977) Psicología Industrial. México: Trillas.**
- EISENBERG GLANZ ANITA y LAMMOGLIA RIQUELME ERNESTO TONATIUH. (1990) Modificaciones a un inventario para medir predisposición al alcoholismo. Tesis de Licenciatura en Psicología. U.N.A.M. México.**
- FLORES MAILLARD, TERESA I.; JIMENEZ BECERRA, SUSANA Y RIVERA DELGADO, AMALIA M. (1984) Algunas técnicas de tratamiento para alcohólicos. Tesina de Licenciatura en Psicología. U.I.A. México.**
- FREEDMAN, ALFRED M.; HAROLD, I. KAPLAN, Y SADOCK, BENJAMIN J. (1980) Compendio de Psiquiatría Barcelona: Salvat.**
- FROMM, ERICH. (1956) Psicoanálisis de la sociedad contemporánea México: Fondo de Cultura Económica.**
- GAHAGAN, JUDY. (1981) Conducta interpersonal y de grupo. México: C.E.C.S.A.**
- GANNON, FRANK. (1987) Drogas ¿Qué son y cómo actúan?. México: Pax-México.**
- GRAN DICCIONARIO ENCICLOPEDICO ILUSTRADO (EN DOCE TOMOS), 1986**
Selecciones del Rearder's Digest. México.
- GELLERMAN, SAUL W. (1977) Motivación y productividad. México: Diana.**
- GONZALEZ GARCIA, JORGE Y MANJARREZ, MARIA HELENA. (1988) ¿Me casé con un alcohólico? Cómo saberlo y que hacer. México: Concepto.**
- GONZALEZ CASANOVA, PABLO Y AGUILAR CAMIN HECTOR (coords) (1991) México ante la crisis. México: Siglo XXI,V.2**

- GRIFFITH, EDWARDS. (1986) Tratamiento de alcohólicos. Guía para el ayudante profesional. México: Trillas.**
- HASS, KURT. (1978) Psicología de la vida humana. México: Pax - México.**
- HOWARD, H. GOLDMAN (1987) Psiquiatría General México: Manual Moderno.**
- HOWELL, WILLIAMS C. (1979) Psicología industrial y organizacional: sus elementos esenciales. México: Manual Moderno.**
- ISLAS CASTELLANOS, MA. ELENA. (1989) Motivación al logro en un grupo de estudiantes universitarios. Tesis de Licenciatura, U.N.A.M. Facultad de Psicología.**
- KADIS ASYA, L.; KRASNER JACK, D.; WINICK, CHARLES Y FOULKES, S.H. (1969) Manual de psicoterapia de grupo. México: Fondo de Cultura Económica.**
- KLEIN, JOSEPHINE. (1975) El estudio de los grupos. México: Fondo de Cultura Económica.**
- MADDEN, J.S. (1986) Alcoholismo y farmacodependencia. México: Manual Moderno.**
- MANKELIUNAS, MATEO V. (compilador) (1987) Psicología de la motivación México: Trillas.**
- MATHESON, DOUGLAS W. (1970) Psicología experimental: diseño y análisis de investigación. México: CECSA**
- MARIÑO HERNANDEZ. (1991) Actitudes hacia el consumo de bebidas alcohólicas en diversos grupos sociales del país. Tesis Facultad de Psicología. U.N.A.M.**
- McTEER WILSON. (1979) El ámbito de la motivación: ambiental, fisiológica, mental y social. México: Manual Moderno.**
- MELVIN L. SELZER, M.D. (1971) The Michigan Alcoholism Screening Test: The quest for a new diagnostic instrument. American Journal of Psychiatry, 12 (127) 89-93.**

- MERANI, ALBERTO (1986) Diccionario de psicología. México: Grijalbo.**
- MIROLI, ALEJANDRO.B. (1980) Las drogas. Argentina: El Ateneo.**
- MOLINA P., VALENTIN; ROMAN C., CARLOS; BERRUECOS V., LUIS y SANCHEZ M., LUIS. (1983) El alcoholismo en México III Memorias del seminario de análisis. México: Fundación de Investigaciones Sociales A.C. México.**
- MOLINA P., VALENTIN; SANCHEZ M, LUIS. (1982) El alcohol en México: I Patología. México: Fundación de Investigaciones Sociales A.C.**
- OLMSTED S, MICHAEL. (1978) El pequeño grupo . Buenos Aires Argentina: Paidós.**
- PICK DE WEISS, SUSAN; LOPEZ VELASCO DE FAUBERT, ANA LUISA. (1986) Como investigar en ciencias sociales. México: Trillas.**
- PORTUONDO JUAN A. (1985) Psicoterapia de grupo y psicodrama. Madrid: Biblioteca Nueva.**
- PORTUONDO JUAN A. (1982) Psicoterapia Tomo IV. España, Madrid: Biblioteca Nueva.**
- QUEZADAS Y FIGUEROA ROSA LUISA DEL CARMEN. (1978) Influencia del grupo de Alcohólicos Anónimos en el proceso de recuperación de individuos alcohólicos. Tesis de Licenciatura en Psicología. U.N.A.M. México.**
- REEVES, ELTON T. (1978) La dinámica del comportamiento de grupos. México: Editora Técnica S.A.**
- REINERT, DUANE F. (1992) Effects of participation in alcohol self-help groups on surrender an narcissism among adult males. (Doctoral Psychology, Loyola College in Maryland) Dissertation Abstracts International, 53 (7) 3827-B.**
- RINCON, LIA; DI SILVIA, S. Y COLABORADORES. (1991) Problemas del campo de la salud mental. Argentina: Paidós.**

- RIBE MARCO J.;TUSQUETS MARTIN J.L. Y BARTRAN PONS R. (1990) Psiquiatría Forense Barcelona: Salvat.**
- SABANDI PIO. (1977) Psicología de grupos. Barcelona, España: Herder.**
- SANCHEZ, HECTOR. (1974) La lucha en México contra las enfermedades mentales. México:Fondo de Cultura Económica.**
- SCHWEBEL, ROBERTO. (1991) Decir NO no es suficiente. Cómo tratar a sus hijos en el tema de las drogas y el alcohol. México: Paidós.**
- SECRETARIA DE SALUD y CONSEJO NACIONAL CONTRA LAS ADICCIONES. (1990) Encuesta Nacional de Adicciones (ENA). México.**
- SECRETARIA DE SALUD y CONSEJO NACIONAL CONTRA LAS ADICCIONES. (1992) Programa contra el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas 1992 - 1994, México.**
- SECRETARIA DE SALUD y CONSEJO NACIONAL CONTRA LAS ADICCIONES. (1993) Encuesta Nacional de Adicciones (alcohol, tabaco, drogas médicas y drogas ilegales.) México.**
- SHAW, E. MARVIN. (1983) Dinámica de grupo. Barcelona, España: Herder.**
- SOMMER, SUSAN M. (1992) A way of life: long-term recovery in Alcoholics Anonymous. (D. Psychology Massachusetts School of Professional Psychology) Dissertation Abstracts International. 53(7),3793B.**
- SMITH, LINDA M. (1992) Cualitative comparison of the processes of self-actualization and recovery. (D.Psychology University of Northern Colorado) Dissertation Abstracts International. 53(7),3757B.**
- SOUZA Y MACHORRO, MARIO. (1988) Alcoholismo conceptos básicos. México: Manual Moderno.**
- SPROTTS, W. J. H. (1987) Grupos Humanos. México: Paidós.**

STONER, J. (1987) Administración. Madrid: Prentice-Hall Hispanoamericana.

TOURNIER E. ROBERT (1979) Alcoholics Anonymous as Treatment and as Ideology.

Journal of Studies on Alcohol, 40 (3).

VELASCO FERNANDEZ, RAFAEL. (1988 a) Esa enfermedad llamada alcoholismo.

México: Trillas.

VELASCO FERNANDEZ, RAFAEL. (1988 b) Alcoholismo : visión integral. México:

Trillas.

WILLIAMS, J. CLIFTON, CALAS DE BIRRIEL MARTA. (1984) Conducta

organizacional. México: Iberoamérica.

APENDICES

APENDICE 1

Las siguientes preguntas son de información general, con fines de investigación.
Los datos que se obtengan serán manejados en **FORMA CONFIDENCIAL**.
Marque con una **X**, o complete según sea el caso.

EDAD: _____ AÑOS

ESTADO CIVIL				
<input type="checkbox"/> SOLTERO	<input type="checkbox"/> CASADO	<input type="checkbox"/> UNION LIBRE	<input type="checkbox"/> DIVORCIADO	<input type="checkbox"/> VIUDO

¿ TRABAJA ? SI NO

¿ EN QUE TRABAJA ?

¿ TIPO DE TRABAJO ?				
<input type="checkbox"/> EVENTUAL	<input type="checkbox"/> HONORARIOS	<input type="checkbox"/> DE PLANTA	<input type="checkbox"/> POR SU CUENTA	<input type="checkbox"/> PENSIONADO

¿ ANTIGÜEDAD EN SU EMPLEO ? _____

¿ APROXIMADAMENTE QUE INGRESOS TIENE USTED ? _____

¿ CUANTAS PERSONAS DEPENDEN ECONÓMICAMENTE DE USTED ? _____

¿ CON CUANTO CONTRIBUYE AL GASTO FAMILIAR ? _____

¿ A QUE DEDICA SU TIEMPO LIBRE ?

APENDICE 2

Las siguientes preguntas son de información general, con fines de investigación.
Los datos que se obtengan serán manejados en FORMA CONFIDENCIAL.
Marque con una X, o complete según sea el caso.

EDAD: _____ AÑOS	¿TIEMPO DE PERTENENCIA AL GRUPO DE A.A.? _____ AÑOS _____ MESES
------------------	---

ESTADO CIVIL				
_____ SOLTERO	_____ CASADO	_____ UNION LIBRE	_____ DIVORCIADO	_____ VIUDO

¿ TRABAJA ?	_____ SI	_____ NO
-------------	----------	----------

¿ EN QUE TRABAJA ?

¿TIPO DE TRABAJO				
_____ EVENTUAL	_____ HONORARIOS	_____ DE PLANTA	_____ POR SU CUENTA	_____ PENSIONADO

¿ ANTIGÜEDAD EN SU EMPLEO ? _____

¿ APROXIMADAMENTE QUE INGRESOS TIENE USTED ? _____
--

¿ CUANTAS PERSONAS DEPENDEN ECONOMICAMENTE DE USTED ? _____

¿ CON CUANTO CONTRIBUYE AL GASTO FAMILIAR ? _____

¿ A QUE DEDICA SU TIEMPO LIBRE ?

APENDICE 3

11.- GANAR A OTROS ES BUENO TANTO EN EL JUEGO COMO EN EL TRABAJO.

TOTALMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	INDIFERENTE	EN DESACUERDO	TOTALMENTE EN DESACUERDO
-----------------------	------------	-------------	---------------	--------------------------

12.- SOY DEDICADO EN LAS COSAS QUE EMPRENDO.

TOTALMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	INDIFERENTE	EN DESACUERDO	TOTALMENTE EN DESACUERDO
-----------------------	------------	-------------	---------------	--------------------------

13.- NO ESTOY TRANQUILLO HASTA QUE MI TRABAJO QUEDA BIEN HECHO.

TOTALMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	INDIFERENTE	EN DESACUERDO	TOTALMENTE EN DESACUERDO
-----------------------	------------	-------------	---------------	--------------------------

14.- ME GUSTA QUE LO QUE HAGO QUEDE BIEN HECHO.

TOTALMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	INDIFERENTE	EN DESACUERDO	TOTALMENTE EN DESACUERDO
-----------------------	------------	-------------	---------------	--------------------------

15.- DISFRUTO CUANDO PUEDO VENCER A OTRO.

TOTALMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	INDIFERENTE	EN DESACUERDO	TOTALMENTE EN DESACUERDO
-----------------------	------------	-------------	---------------	--------------------------

16.- ME ESFUERZO MAS CUANDO COMPITO CON OTROS.

TOTALMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	INDIFERENTE	EN DESACUERDO	TOTALMENTE EN DESACUERDO
-----------------------	------------	-------------	---------------	--------------------------

17.- ME SIENTO BIEN CUANDO LOGRO LO QUE ME PROPONGO.

TOTALMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	INDIFERENTE	EN DESACUERDO	TOTALMENTE EN DESACUERDO
-----------------------	------------	-------------	---------------	--------------------------

18.- COMO ESTUDIANTE FUI MACHETERO.

TOTALMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	INDIFERENTE	EN DESACUERDO	TOTALMENTE EN DESACUERDO
-----------------------	------------	-------------	---------------	--------------------------

19.- ME CAUSA SATISFACCION MEJORAR MIS EJECUCIONES PREVIAS.

TOTALMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	INDIFERENTE	EN DESACUERDO	TOTALMENTE EN DESACUERDO
-----------------------	------------	-------------	---------------	--------------------------

20.- ES IMPORTANTE PARA MI HACER LAS COSAS MEJOR QUE LOS DEMAS.

TOTALMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	INDIFERENTE	EN DESACUERDO	TOTALMENTE EN DESACUERDO
-----------------------	------------	-------------	---------------	--------------------------

21.- CUANDO SE ME DIFICULTA UNA TAREA INSISTO HASTA DOMINARLA.

TOTALMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	INDIFERENTE	EN DESACUERDO	TOTALMENTE EN DESACUERDO
-----------------------	------------	-------------	---------------	--------------------------

APENDICE 4

**REACTIVOS DEL INSTRUMENTO DE LA ESCALA DE MOTIVACION
AL LOGRO POR CADA VARIABLE QUE MIDEN.**

VARIABLES	REACTIVOS
TRABAJO	1,6,7,8,12,13,18,21
MAESTRIA	2,4,9,10,14,19
COMPETENCIA	3,5,11,15,16,20

APENDICE 5

INSTRUCCIONES

El siguiente cuestionario tiene por objetivo analizar ciertas características de personalidad.

Marque con una 'X' en cualquiera de las cinco casillas su posición respecto a cada afirmación.

Trate de ser sincero consigo mismo, y use su propio criterio. No deje de contestar ninguna pregunta si puede evitarlo.

Sea tan amable de contestar tan rápido como pueda, ya que su primera impresión es la más importante; pero a la vez procure hacerlo cuidadosamente, ya que se requieren sus verdaderas impresiones.

1.- LOS QUE ME CONOCEN ME CRITICAN MI FALTA DE PERSEVERANCIA.

COMPLETAMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	INDECISO	EN DESACUERDO	COMPLETAMENTE EN DESACUERDO
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

2.- MIS RELACIONES AFECTIVAS SON TRANQUILAS Y DURADERAS.

COMPLETAMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	INDECISO	EN DESACUERDO	COMPLETAMENTE EN DESACUERDO
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

3.- CUANDO REALIZO ALGO, DUDO HABERLO HECHO BIEN.

COMPLETAMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	INDECISO	EN DESACUERDO	COMPLETAMENTE EN DESACUERDO
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

4.- ME SIENTO CANSADO DE LA VIDA.

COMPLETAMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	INDECISO	EN DESACUERDO	COMPLETAMENTE EN DESACUERDO
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

5.- DE PEQUEÑO SIEMPRE ME CALIFICABAN COMO DIFERENTE A LOS DEMAS NIÑOS.

COMPLETAMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	INDECISO	EN DESACUERDO	COMPLETAMENTE EN DESACUERDO
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

6.- ME RESULTA FACIL PASAR DE LA ALEGRIA A LA TRISTEZA.

COMPLETAMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	INDECISO	EN DESACUERDO	COMPLETAMENTE EN DESACUERDO
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

7.- ME INCOMODA LA COMPAÑIA DE OTRAS PERSONAS.

COMPLETAMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	INDECISO	EN DESACUERDO	COMPLETAMENTE EN DESACUERDO
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

8.- LAS EXPERIENCIAS ME HAN SERVIDO PARA ACTUAR MEJOR EN SITUACIONES SIMILARES.

COMPLETAMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	INDECISO	EN DESACUERDO	COMPLETAMENTE EN DESACUERDO
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

9.- MIS RELACIONES CON EL SEXO OPUESTO SON PASAJERAS.

COMPLETAMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	INDECISO	EN DESACUERDO	COMPLETAMENTE EN DESACUERDO
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

10.- ME SIENTO SATISFECHO DE MI SINCERIDAD ANTE CUALQUIER CIRCUNSTANCIA.

COMPLETAMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	INDECISO	EN DESACUERDO	COMPLETAMENTE EN DESACUERDO
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

11.- NUNCA PRESIONO A LOS DEMAS A REALIZAR ALGO EN CONTRA DE SU VOLUNTAD.

COMPLETAMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	INDECISO	EN DESACUERDO	COMPLETAMENTE EN DESACUERDO
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

12.- ACEPTAR LA REALIDAD ES ALGO QUE ME LLENA DE ORGULLO.

COMPLETAMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	INDECISO	EN DESACUERDO	COMPLETAMENTE EN DESACUERDO
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

13.- LOS DEMAS, CASI NUNCA RESPETAN MIS NECESIDADES Y MI TIEMPO.

COMPLETAMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	INDECISO	EN DESACUERDO	COMPLETAMENTE EN DESACUERDO
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

14.- PIENSO EN MIS INTERESES PERSONALES ANTES DE PENSAR EN LOS DEMAS.

COMPLETAMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	INDECISO	EN DESACUERDO	COMPLETAMENTE EN DESACUERDO
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

15.- POCAS VECES ESTOY SATISFECHO CON LO QUE SOY Y CON LO QUE TENGO.

COMPLETAMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	INDECISO	EN DESACUERDO	COMPLETAMENTE EN DESACUERDO
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

16.- TITUBEO PARA TOMAR UNA DECISION.

COMPLETAMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	INDECISO	EN DESACUERDO	COMPLETAMENTE EN DESACUERDO
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

17.- MI VIDA ES ABURRIDA.

COMPLETAMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	INDECISO	EN DESACUERDO	COMPLETAMENTE EN DESACUERDO
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

18.- MIS ESTADOS DE ANIMO SON INESTABLES.

COMPLETAMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	INDECISO	EN DESACUERDO	COMPLETAMENTE EN DESACUERDO
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

19.- SE ME DIFICULTA HACER AMISTADES.

COMPLETAMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	INDECISO	EN DESACUERDO	COMPLETAMENTE EN DESACUERDO
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

20.- TRATO DE CONCIENTIZAR LAS EXPERIENCIAS.

COMPLETAMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	INDECISO	EN DESACUERDO	COMPLETAMENTE EN DESACUERDO
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

21.- ME CANSA UNA RELACION PROLONGADA CON EL SEXO OPUESTO.

COMPLETAMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	INDECISO	EN DESACUERDO	COMPLETAMENTE EN DESACUERDO
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

22.- ME GUSTA SENTIR COMO DISFRUTO DE LA VIDA.

COMPLETAMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	INDECISO	EN DESACUERDO	COMPLETAMENTE EN DESACUERDO
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

23.- SOY MUY INCUMPLIDO.

COMPLETAMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	INDECISO	EN DESACUERDO	COMPLETAMENTE EN DESACUERDO
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

24.- MIS RECUERDOS ESTAN LLENOS DE TRISTEZA Y FRUSTRACION.

COMPLETAMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	INDECISO	EN DESACUERDO	COMPLETAMENTE EN DESACUERDO
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

25.- LAS PERSONAS QUE ME RODEAN TIENEN CONFIANZA EN MI.

COMPLETAMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	INDECISO	EN DESACUERDO	COMPLETAMENTE EN DESACUERDO
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

26.- LA VIDA ESTA LLENA DE COSAS BELLAS.

COMPLETAMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	INDECISO	EN DESACUERDO	COMPLETAMENTE EN DESACUERDO
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

27.- ME SORPRENDE MI INCAPACIDAD PARA SENTIR AMOR.

COMPLETAMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	INDECISO	EN DESACUERDO	COMPLETAMENTE EN DESACUERDO
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

28.- ME LLEVO BIEN CON TODOS LOS MIEMBROS DE MI FAMILIA.

COMPLETAMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	INDECISO	EN DESACUERDO	COMPLETAMENTE EN DESACUERDO
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

29.- EN MUY RARAS OCASIONES ME SIENTO SOLO.

COMPLETAMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	INDECISO	EN DESACUERDO	COMPLETAMENTE EN DESACUERDO
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

30.- DECIR SIEMPRE LA VERDAD ES SIGNO DE FALTA DE INTELIGENCIA.

COMPLETAMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	INDECISO	EN DESACUERDO	COMPLETAMENTE EN DESACUERDO
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

31.- A VECES ACTUO COMO DESVALIDO PARA LOGRAR MIS PROPOSITOS.

COMPLETAMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	INDECISO	EN DESACUERDO	COMPLETAMENTE EN DESACUERDO
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

32.- ES DIFICIL PARA MI ACEPTAR LA REALIDAD DE LAS COSAS.

COMPLETAMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	INDECISO	EN DESACUERDO	COMPLETAMENTE EN DESACUERDO
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

33.- MIS CONOCIDOS SABEN DE MI FALTA DE SERIEDAD Y SENSATEZ.

COMPLETAMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	INDECISO	EN DESACUERDO	COMPLETAMENTE EN DESACUERDO
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

34.- DISFRUTO ENORMEMENTE DE MIS ACTIVIDADES Y MI VIDA DOMESTICA.

COMPLETAMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	INDECISO	EN DESACUERDO	COMPLETAMENTE EN DESACUERDO
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

35.- A VECES SIENTO QUE ALGO TERRIBLE ME VA A PASAR.

COMPLETAMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	INDECISO	EN DESACUERDO	COMPLETAMENTE EN DESACUERDO
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

36.- LOS DEMAS SABEN QUE SOY PACIENTE SI LAS COSAS NO RESULTAN.

COMPLETAMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	INDECISO	EN DESACUERDO	COMPLETAMENTE EN DESACUERDO
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

37.- A PESAR DE TOMAR DECISIONES IMPORTANTES, CON FRECUENCIA PUEDO DORMIR TRANQUILLO.

COMPLETAMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	INDECISO	EN DESACUERDO	COMPLETAMENTE EN DESACUERDO
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

38.- LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO ESTOY A DISGUSTO CON LO QUE SOY Y CON LO QUE TENGO.

COMPLETAMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	INDECISO	EN DESACUERDO	COMPLETAMENTE EN DESACUERDO
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

39.- SOY IRRESPECTUOSO E IRRESPONSABLE CON LAS PERSONAS QUE QUIERO.

COMPLETAMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	INDECISO	EN DESACUERDO	COMPLETAMENTE EN DESACUERDO
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

40.- A PESAR DE LOS FRACASOS NO APRENDO LAS LECCIONES DE LA VIDA.

COMPLETAMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	INDECISO	EN DESACUERDO	COMPLETAMENTE EN DESACUERDO
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

41.- ME SIENTO SEGURO AL ENTABLAR RELACIONES CON PERSONAS DEL SEXO OPUESTO.

COMPLETAMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	INDECISO	EN DESACUERDO	COMPLETAMENTE EN DESACUERDO
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

42.- ESTOY SATISFECHO POR LO SINCERO QUE SOY ANTE CUALQUIER CIRCUNSTANCIA.

COMPLETAMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	INDECISO	EN DESACUERDO	COMPLETAMENTE EN DESACUERDO
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

43.- SEGUIDO ME VALGO DE TRUCOS PARA CONSEGUIR LO QUE DESEO.

COMPLETAMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	INDECISO	EN DESACUERDO	COMPLETAMENTE EN DESACUERDO
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

44.- RESPETO ABSOLUTAMENTE LA FORMA DE SER Y DE PENSAR DE LOS DEMAS.

COMPLETAMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	INDECISO	EN DESACUERDO	COMPLETAMENTE EN DESACUERDO
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

45.- ME QUO POR MIS IMPULSOS E INSTINTOS.

COMPLETAMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	INDECISO	EN DESACUERDO	COMPLETAMENTE EN DESACUERDO
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

46.- EN OCASIONES SIENTO QUE ME QUIEREN ATACAR.

COMPLETAMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	INDECISO	EN DESACUERDO	COMPLETAMENTE EN DESACUERDO
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

47.- LOS DEMAS SABEN QUE ME IMPACIENTO SI LAS COSAS SALEN MAL.

COMPLETAMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	INDECISO	EN DESACUERDO	COMPLETAMENTE EN DESACUERDO
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

48.- CASI SIEMPRE SON DURADERAS MIS RELACIONES AFECTIVAS.

COMPLETAMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	INDECISO	EN DESACUERDO	COMPLETAMENTE EN DESACUERDO
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

49.- SOY UN SUJETO MUY INCAPAZ PARA TOMAR DECISIONES.

COMPLETAMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	INDECISO	EN DESACUERDO	COMPLETAMENTE EN DESACUERDO
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

50.- ME DISGUSTAN LOS PUNTOS DE VISTA DIFERENTES A LOS MIOS.

COMPLETAMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	INDECISO	EN DESACUERDO	COMPLETAMENTE EN DESACUERDO
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

51.- LOS DEMAS NO CAMBIAN DE HUMOR TAN FRECUENTE COMO YO.

COMPLETAMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	INDECISO	EN DESACUERDO	COMPLETAMENTE EN DESACUERDO
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

52.- CUANDO TENGO UN PROBLEMA ME CONSERVO SERENO.

COMPLETAMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	INDECISO	EN DESACUERDO	COMPLETAMENTE EN DESACUERDO
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

53.- CASI SIEMPRE ME SIENTO SOLO.

COMPLETAMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	INDECISO	EN DESACUERDO	COMPLETAMENTE EN DESACUERDO
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

54.- SIEMPRE CAIGO EN EL JUEGO DE LOS DEMAS.

COMPLETAMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	INDECISO	EN DESACUERDO	COMPLETAMENTE EN DESACUERDO
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

55.- TENGO ALEGRIA DE VIVIR.

COMPLETAMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	INDECISO	EN DESACUERDO	COMPLETAMENTE EN DESACUERDO
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

56.- LOS DEMAS NO SE DAN CUENTA DE LO VALIOSO QUE SOY.

COMPLETAMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	INDECISO	EN DESACUERDO	COMPLETAMENTE EN DESACUERDO
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

57.- SIEMPRE REHUYO LOS PROBLEMAS.

COMPLETAMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	INDECISO	EN DESACUERDO	COMPLETAMENTE EN DESACUERDO
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

58.- ME SIENTO BIEN CON MI MANERA DE SER.

COMPLETAMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	INDECISO	EN DESACUERDO	COMPLETAMENTE EN DESACUERDO
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

59.- CASI NUNCA APETEZCO UN TRAGO CUANDO ESTOY TENSO.

COMPLETAMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	INDECISO	EN DESACUERDO	COMPLETAMENTE EN DESACUERDO
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

60.- BUELO DISFRUTAR CADA COSA QUE HAGO.

COMPLETAMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	INDECISO	EN DESACUERDO	COMPLETAMENTE EN DESACUERDO
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

61.- MI TRATO CON LOS DEMAS ES ALEGRE Y CORDIAL.

COMPLETAMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	INDECISO	EN DESACUERDO	COMPLETAMENTE EN DESACUERDO
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

62.- ME GUSTA QUE LA GENTE HAGA LO QUE YO QUIERA.

COMPLETAMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	INDECISO	EN DESACUERDO	COMPLETAMENTE EN DESACUERDO
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

63.- LAS PERSONAS DE MI EDAD SON TONTAS Y VACIAS.

COMPLETAMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	INDECISO	EN DESACUERDO	COMPLETAMENTE EN DESACUERDO
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

64.- ME CONTROLO ANTE LOS CONFLICTOS.

COMPLETAMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	INDECISO	EN DESACUERDO	COMPLETAMENTE EN DESACUERDO
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

65.- FRECUENTEMENTE COMETO EL MISMO ERROR DOS VECES.

COMPLETAMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	INDECISO	EN DESACUERDO	COMPLETAMENTE EN DESACUERDO
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

66.- CUANDO LAS COSAS SE PONEN "FEAS" QUISIERA DESAPARECER.

COMPLETAMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	INDECISO	EN DESACUERDO	COMPLETAMENTE EN DESACUERDO
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

67.- NO ENCUENTRO SATISFACCION EN NADA.

COMPLETAMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	INDECISO	EN DESACUERDO	COMPLETAMENTE EN DESACUERDO
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

GRACIAS POR SU COLABORACION

APENDICE 6

**REACTIVOS DEL INSTRUMENTO DE PREDISPOSICION
AL ALCOHOLISMO POR CADA VARIABLE QUE MIDEN.**

VARIABLE	REACTIVO
CONDUCTA IMPULSIVA	1,14,34,45
TENDENCIA A CREAR DEPENDENCIAS EMOCIONALES	2,24,48
INSEGURIDAD	3,16,25,37,41,49
VIVIR SUFRIENDO Y SUFRIR VIVIENDO	4,17,26,38,55,58,60,67
INCAPACIDAD PARA INTEGRARSE A LOS GRUPOS HUMANOS	5,28,56,63
LABILIDAD AFECTIVA	6,18,51
SOLEDAD EXISTENCIAL	7,19,29,53
INCAPACIDAD PARA ASIMILAR EXPERIENCIAS	8,20,40,63
HOMOSEXUALIDAD LATENTE	9,21
MITOMANIA	10,22,30,42
TENDENCIA A LA MANIPULACION.	11,31,43,54,62
TENDENCIA A LA FUGA	12,32,59
EGOCENTRISMO	13
POCA TOLERANCIA A LA FRUSTRACION	15,36,47
INMADUREZ DE LA PERSONALIDAD	23,33,44
INFERTILIDAD AFECTIVA	27,39,50
ANGUSTIA PATOLOGICA O EXISTENCIAL	35,46,61
INCAPACIDAD PARA TOLERAR EL SUFRIMIENTO	52,57,64,66

APENDICE 7

INSTRUMENTOS DE ALCOHOLISMO

NOMBRE	AUTOR	VARIABLES	POBLACION	VALIDEZ Y CONFIABILIDAD	TABLAS	DIAGNOSTICO
CUUAL (versión adaptada al español del SAAST) ¹		Alcoholismo y no alcoholismo.	121 enfermos alcohólicos. 150 enfermos con diversos problemas del RN. 43 como grupo control (senes)	Reporta una sensibilidad del 95% y una especificidad del 86%	Si / NO puntos sugestivos del alcoholismo. Si contesta no a los reactivos 5, 7 u 8 y si a todos los demás.	+ de 8 puntos es sugestivo de alcoholismo - de 8 puntos no es sugestivo de alcoholismo
Escala adicional del alcoholismo ²	Batalla	Áreas: biológica, psicológica y social	Se aplicó a 400 personas con antigüedad de 2 años en A.A. con un nivel socioeconómico bajo, se invalidaron 284 casos quedando la muestra de 136	Solamente se reporta .68 de significancia	De los 588 reactivos del MMPI se tomaron 30 de los cuales 14 para el área biológica, 59 para la psicológica y 17 para la social. 24 reactivos falsos y 66 reactivos ciertos.	En 4 fases: pre-alcohólica, prodromática, crítica y crónica.
The Michigan Alcoholism Screening Test (MAST) ³	Selzer M.D.		118 alcohólicos hospitalizados. 103 como grupo control. 89 arrestados por conducir bajo efectos del alcohol. 110 arrestados por mal comportamiento bajo influencia del alcohol. 88 conductores que han incurrido en accidentes en los últimos 2 años.	Dada por registro de agencias, médica, legal y social.	Se dio para las preguntas 9, 20 y 21 un valor de 5 y 2 a las alteradas significativas y a otras se les dio un valor de 1.	A una puntuación de 3 o menos se considera no alcohólico, una puntuación de 4 se considera sugestivo y un puntaje de 5 o más indica alcoholismo
Test de Johns Hopkins ⁴	Johns Hopkins			Se reporta que 15 de los reactivos de la prueba tienen una significancia al .01. La prueba completa consta de 21 reactivos	Si / No	La contestación afirmativa a 1 o 2 preguntas puede indicar síntomas de pre alcoholismo y si hay 3 o más contestaciones afirmativas se considera positivamente un bebedor problemático o alcohólico.

¹ Op. Cit. en Anaya H. P. (1987)

² Op. Cit. en Batalla M. Francisco (1982)

³ Op. Cit. en Melvin L. Selzer, M.D. (1971)

⁴ Op. Cit. en Castellano E. María E. y Gutierrez P. Juan D. (1986) Este instrumento se emplea en A.A., en forma completa o abreviada.