



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE PSICOLOGIA

**ACTITUDES SEXUALES EN GRUPOS DE
ALCOHOLICOS (ESTUDIO PRELIMINAR)**

**T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A N:

DORA HILDA HERNANDEZ GARCIA
YOLANDA MARTINEZ DIAZ**

MEXICO, D. F.

1984



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 esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

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


25053.08
UNAM.159
1984



M. - 23337
fpa. 1239

PARA QUE TODO SER HUMANO SIENTA UNA
REALIZACION PLENA, ES NECESARIO NO-
SOLO TERMINAR UNA PROFESION, SINO -
CONTAR CON LOS ASPECTOS ESCENCIALES
QUE AYUDEN A EXPERIMENTAR ESTA REA-
LIZACION: COMO SON EL AMOR, LA COM-
PAÑIA, LA AMISTAD, EL TRABAJO, LA -
FAMILIA ETC. TU ME HAS ENSEÑADO A -
REALIZARME Y ME HAS ENSEÑADO A VI--
VIR Y, ME HAS DADO GRAN FELICIDAD.

GRACIAS.

 S-3475

A MI MADRE Y ABUELITA:

TODO EL ESFUERZO QUE TRAE CONSIGO ESTE
TRABAJO ESTA DEDICADO A USTEDES.

MARCELO AYALA:

POR HABERME BRINDADO LA OPORTUNIDAD DE
APRENDER LA IMPORTANCIA QUE TIENE EL -
LLEVAR CADA UNA DE LAS ACCIONES QUE --
UNO REALIZA A UN FIN, Y QUE ESTO ES LO
QUE CONFORMA LA REALIZACION.

A MI HERMANO RAUL
POR EL ESTIMULO QUE ME HA
BRINDADO

A MI AMIGA DORA HILDA HERNANDEZ GARCIA:

VALOR, PERSEVERANCIA, INQUIETUD, SON --
LO QUE CONFORMA TU ACTUACION Y POR ELLO
ESTA LABOR PUDO CONCLUIRSE.

GRACIAS.

A mi padre por quien siento un profundo agradecimiento por el esfuerzo que ha hecho, para proporcionarme una -- preparación que me permita desenvolverse en la vida.

A mi madre por quien siento un gran cariño, y me ha -- brindado el apoyo y dedicación que he necesitado a lo largo de mi existencia; dedico esta tesis solo como una prueba del deseo de lucha y superación que radica en mi, espero que como hasta ahora siga encontrando su amor que tanto me estimula para continuar venciendo los obstáculos -- que se anteponen en el trayecto del vivir.

A mis hermanos: Trinidad, Antonio, Estela, Oscar y ---
David, quienes quiero mucho y de alguna u otra forma han-
contribuido para que pueda seguir adelante, deseo contar-
siempre con su cariño para que siga existiendo una comuni-
cación amplia y un entendimiento entre todos nosotros.

A la Sra. Catalina y Sra. Raquel en mi más profundo agradecimiento, ya que, con sus atenciones - y apoyo se logro la terminación de esta tesis.

A quien me ha brindado mucho de él, para que cre-
ca día con día, permitiéndome enfrentarme a la vida -
sin temores y con gran seguridad y valentía.

MARCELO AYALA

Doy gracias a los maestros que nos proporcio-
naron su valiosa ayuda para la elaboración de -
éste trabajo: CORINA CUEVAS, JOSE A. TALAYERO -
SELMA GONZALEZ Y ASUNCION VALENZUELA.

INDICE

	Pag.
INTRODUCCION	
I ETIOLOGIA DEL ALCOHOLISMO	1
II DEFINICION, CLASIFICACION Y CUADROS CLINICOS DEL ALCOHOLISMO	42
III HISTORIA DE LA SEXUALIDAD	62
IV ASPECTOS GENERALES SOBRE SEXUALIDAD	73
V ALCOHOLISMO Y SEXUALIDAD	86
VI ESTUDIOS SOBRE MEDICION DE ACTITUDES SEXUALES	110
VII METODOLOGIA	131
VIII ANALISIS Y RESULTADOS	169
CONCLUSIONES	198
SUGERENCIAS	204
APENDICES	206
BIBLIOGRAFIA	

INTRODUCCION.

El alcoholismo en la actualidad es uno de los problemas de mayor demanda en nuestra sociedad, ya que afecta a grandes sectores de la población mexicana, tanto por el gran número de personas que están involucradas en él, como por las consecuencias negativas que trae consigo en el aspecto social, laboral, familiar y personal.

Los problemas que se asocian al consumo del alcohol han sido objeto de preocupación y de estudio durante los últimos años, el interés obedece a que científicamente se ha demostrado que el consumo de bebidas alcohólicas es un hábito riesgoso que ocasiona en el individuo, su familia y la sociedad daños de diversa magnitud. Sin embargo, el interés sólo se ha centrado en el estudio de estos aspectos, y a pesar de la importancia potencial de la relación que existe entre la ingesta de alcohol y la sexualidad, el individuo alcohólico ha recibido poca atención en cuanto a investigación sistemática se refiere.

Por ello el objeto de la presente tesis es abordar el estudio de las actitudes sexuales que adoptan las personas alcohólicas en nuestro país.

Por ésto y considerando la gran importancia de conocer algunos aspectos de la sexualidad del alcohólico, ha sido necesario en nuestra investigación valernos de un instrumento como lo es el Inventario de Actitudes Sexuales (Eysenck, -- 1976). El cual sometido a un análisis factorial extrae las áreas más importantes del individuo alcohólico. Es así como de ésta manera, podemos tener un acercamiento al conocimiento de las actitudes sexuales de los alcohólicos en nuestro país.

Las limitaciones de este trabajo son muy grandes: Ante todo el alcoholismo es un problema muy complejo y quizá no haya sido explorado en toda su extensión. Además la sexualidad es un problema multifásico y multivariable en donde existen diferentes variables a saber, como son el aspecto social cultural, religioso y familiar. Por lo tanto en la práctica social del individuo, su comportamiento es sumamente complejo, por lo cual para entenderlo es necesario conocer el contexto cultural donde se desarrolla, así como los diversos factores que intervienen en la conformación de una actitud. De ahí, lo incompleto de analizar únicamente algunos aspectos del individuo alcohólico sin tomar en cuenta otros factores.

Aún cuando este estudio no hace un análisis de todos los factores implicados en la muestra utilizada, debido a las limitaciones a las que estuvo expuesto, es importante destacar dichos aspectos dada la naturaleza de esta investigación y la finalidad que se perseguía a su término, las cuales fueron; llevar a cabo un estudio que sirviera para preceder y facilitar otras investigaciones relacionadas con el tema de la sexualidad en alcohólicos en nuestro país. Siendo que no se le ha dado la verdadera importancia.

En la primera parte de esta tesis se expone la fundamentación teórica de todo el estudio. En el capítulo I se analizan los aspectos generales del alcoholismo y las diferentes aproximaciones del mismo; biológica, genética, psicológica y social. En el capítulo II se hace referencia a las diferentes definiciones y cuadros clínicos del alcoholismo con la finalidad de tener un panorama general de todos los aspectos implicados en él. En el capítulo III se menciona un bosquejo de la historia de la sexualidad denotándose las diferentes aproximaciones y concepciones que ésta ha tomado en el curso de los sucesos acaecidos en diferentes épocas.

En el capítulo IV se citan algunos aspectos generales, destacando algunas definiciones de sexualidad, de actitudes y de los procesos que intervienen en la formación de las mismas. En el capítulo V mencionamos las investigaciones más recientes que relacionan al alcoholismo y la conducta sexual, y en el capítulo VI se refieren, los que tratan sobre medición de actitudes sexuales en personas alcohólicas y no-alcohólicas, señalando que existe poca información sobre ésta área. El capítulo VII describe la metodología, las técnicas y procedimientos de la presente tesis, se enuncia el problema, las preguntas de investigación, se enumeran las variables que se manejaron, y, se hace una breve descripción de los alcances y limitaciones que tuvimos en el curso de la elaboración de la investigación. El capítulo VIII se muestran los resultados que son producto del trabajo realizado. Finalmente en la última parte se presentan las conclusiones que da lugar a éste estudio, analizando en forma descriptiva los resultados obtenidos y las posibles implicaciones de la forma en como se llegaron a ellos. Las sugerencias que postulamos para futuras investigaciones, son de gran estímulo para la consecución de estudios posteriores o la continuación de el presente.

Se cita la bibliografía general que se utilizó para la elaboración de la parte teórica y metodológica, en las últimas páginas de la tesis.

I ETIOLOGIA DEL ALCOHOLISMO

La existencia de un gran número de estudios acerca del alcoholismo pone de manifiesto la presencia de una gran variedad de problemas en torno al mismo; algunos de estos -- problemas están constituidos por la gran diversidad de tipos de personalidad de los alcohólicos y por las muchas razones que encuentran para empezar a beber y a continuar haciéndolo hasta un nivel peligroso.

Son varios los factores predisponentes y desencadenantes del alcoholismo, pero existe un acuerdo general en que no hay una causa única.

El alcoholismo constituye uno de los problemas fundamentales que por los factores que lo producen y sus efectos -- consecuentes, debe considerarse dentro del análisis científico de los fenómenos que más afectan a nuestra sociedad.

En América Latina el fenómeno de la alcoholización ha sido detectado en todos los países. Uno de los antropólogos que más ha tratado éste problema, ha señalado en varios trabajos que " hay pocas áreas en el mundo donde la ingesta del alcohol esté tan extendida como en América Latina, donde además tiene una gran diversidad de significados y funciones y donde su incidencia se ha detectado a través de gran parte del desarrollo histórico". (D. Heath; Eduardo L. Menéndez, 1982).(1).

Actualmente en México no se niega que el consumo del alcohol produce un gran impacto en la salud pública de sus habitantes y se le considera el responsable de un gran número de muertes por cirrosis hepática, accidentes de tránsito, lesiones por riña, ausentismo laboral y desarmonía familiar, por lo que se despierta el interés de diferentes

sectores para tratar de dar una solución a dicha problemática. Estos sectores son el jurídico, el educativo, el gubernamental, el religioso y el de la salud y de los medios de comunicación masiva y varían de acuerdo a su ideología, observándose cada una de ellas el fenómeno bajo su ángulo de interés e interpretandolo con su propio marco conceptual, por lo que no se logra un punto de vista unitario.

La razón de estas discrepancias se debe a que el tema del alcoholismo es fácilmente vulnerable por elementos afectivos y está relacionado con fuertes intereses políticos y económicos por lo que debe entenderse como un problema --- multifacético que debe ser estudiado a través de las di---ferentes perspectivas socioeconómicas, biológicas y psicológicas analizadas por diferentes disciplinas, tales como la Sociología, Antropología, y las medico-psiquiátricas y que proporcionan diferentes enfoques sobre el problema.

Consideramos que para comprender al alcoholismo y los problemas que éste ocasiona, debe quedar claro que no existe una causa única, sino una interacción complicada de elementos psicológicos, fisiológicos y sociales, que son pre-disponentes y desencadenantes del mismo.

Es importante mencionar que hay una gran variedad de circunstancias significativas en torno al problema del alcoholismo, existiendo diversos tipos de personalidad de quienes se convierten en alcohólicos, y que son numerosas las razones para iniciar a beber y proseguir bebiendo hasta alcanzar un grado peligroso; por ese motivo en este estudio no trataremos de analizar las teorías sobre las causas -- del alcoholismo, sino los factores que de diferente índole contribuyen a la complicada etiopatogenia del síndrome de dependencia del alcohol.

Sin embargo, no se dejarán de mencionar ciertas hipótesis en relación con esos factores interactuantes, a los que dividiremos en tres grupos: Los de carácter Psicológico, los Fisiológicos o Biológicos, y los Socioculturales.

1.- FACTORES PSICOLOGICOS

Los aspectos psicológicos indudablemente influyen en el desarrollo y desencadenamiento del alcoholismo. Numerosas aproximaciones teóricas han tratado de aclarar el papel - de estos factores como causantes del mismo, entre las que mencionaremos las siguientes:

a) TEORIA PSICOANALITICA:

La influencia psicoanalítica desde hace algún tiempo - ha tratado de encontrar una " personalidad prealcohólica", o de los rasgos de carácter " típicos del alcohólico", lo cuál ha llevado a diversos autores a sostener hipótesis-- que son divergentes unas a otras y aún pueden ser contradictorias, pero todas tienen la intención común de poner en evidencia las tendencias específicas que llevan a los individuos al consumo excesivo del alcohol..

O. Fenichel (1966) afirma que " la elación " específica del alcohol, se caracteriza por el hecho de las inhibiciones y las consideraciones sobre la realidad que tienen a refrenar al individuo con desaparición de la conciencia antes que los impulsos instintivos, de modo que la -- persona no tiene el atrevimiento de realizar actos instintivos consigue a la vez, con la ayuda del alcohol, satisfacción y alivio. El superyo ha sido definido como " aquella parte de la psique que es soluble al alcohol". El alcohol por ello fué siempre ensalzado por su poder de ahuyentar la inquietud. Donde los obstáculos parecen menores y la satisfacción de deseos más cercana dandose en algunas personas la disminución de las inhibiciones y en otras - por el abandono de la realidad y su sustitución por placenteros sueños diurnos. (2).

En concordancia con estos aspectos las razones que hacen volver al alcohol son, o bien la existencia de frustraciones externas, es decir situaciones de desdicha que uno quisiera olvidar y reemplazar por fantasías placenteras o inhibiciones internas, vale decir, estados en que no se atreve a actuar contra el superyo, sin dicha ayuda artificial. Entre dichas inhibiciones, las inclinaciones depresivas son de mayor importancia.

Una vez que la desdicha (externa o interna), llega a su fin, la bebida puede o no interrumpirse. Las personas en quienes esto último no sucede son llamadas 'alcoholistas' y se caracterizan por su personalidad premorbidamente oral y narcisista, tal y como fué descrita por las adicciones en general. Knight Robert (O.Fenichel; 1966) y colaboradores demostraron que los alcoholistas crónicos, constelaciones familiares difíciles, habían creado frustraciones orales específicas en la infancia. Estas frustraciones dan origen a fijaciones orales, con todas las consecuencias que tienen para la estructura de la personalidad. En los varones dan lugar a que el niño se aparte de la madre frustradora para acercarse al padre, es decir, dan lugar a tendencias homosexuales, mas o menos reprimidas. Los impulsos inconscientes en los alcohólicos son, por su carácter no solamente orales sino también homosexuales. (2).

Basta recordar las numerosas costumbres características del bebedor para hallar confirmación a esto. Es más probable que los homosexuales latentes, seducidos por frustraciones sociales, sean particularmente afectos al alcohol y que no éste, por sus efectos tóxicos, sea el que conduce a la homosexualidad.

Es muy importante establecer sí una persona recurre al alcohol a causa de una aflicción depresiva de carácter ex-

terno o interno, abandonándolo cuando cesa el motivo que lo ha hecho necesario, o bien toda su psicosexualidad y autoestima son regidas por el deseo, de un estado de borrachera y elación, o, finalmente sí éste deseo de borrachera y elación esté en peligro de quiebra y el paciente, en estado de "impotencia farmacotóxica", esté tratando de perseguir una felicidad inalcanzable.

El trastorno periódico de los bebedores se estructura de acuerdo a lineamientos generales semejantes a los de la periodicidad de los estados maniaco-depresivos. Cuando el alcohol se ha usado para uir de una desdicha externa o interna, está desdicha, pasada la elación, parece mayor.

Sí bien en general el alcohol ayuda a liberarse de los estados de ánimo depresivos que sólo vuelven con los efectos de la "mañana siguiente," en algunas personas puede precipitar depresiones en forma inmediata. El análisis logra, a veces, explicar éste fracaso de la intención del bebedor basado en su historia. Todo logro efectivo de los suministros necesitados puede transformarse en un nuevo peligro o culpa. (O. Fenichel; 1966). (2).

Otras referencias postulan que son las frustraciones, las tensiones, la ansiedad y varios otros desajustes emocionales los que ocasionan el alcoholismo.

Se ha considerado al alcoholismo como un desorden secundario resultante de la interacción de los factores dinámicos de la personalidad, de las orientaciones normativas respecto al consumo del alcohol y, de los factores normativos de adaptación. Al hablar de la 'personalidad del bebedor' se han sugerido características componentes, el carácter endeble, el desequilibrio emocional, la inadaptación social, los trastornos sexuales, y con frecuencia en estado de alcoholismo fuerte.

Pero hay que tomar en cuenta que las frustraciones en la infancia, los fracasos sociales y sobre todo, la situación de conflicto en el terreno afectivo, pueden originar una especie de "neurosis de fracaso", o "de situación" la cual provoca un estado nervioso que el sujeto trata de superar a través del alcohol. Una vez iniciada ésta costumbre, tiende a mantenerse.

En cuanto a las características psicológicas manifestadas por los alcohólicos, una de las más prominentes es la ansiedad que es muy frecuente en los alcohólicos crónicos. La ansiedad es un estado aversivo que genera tensión, la cuál es reducida por la ingestión de alcohol, sobre todo cuando el individuo no ha aprendido otras formas para reducir éste molesto estado, y cuando las costumbres sociales facilitan el uso de las bebidas alcohólicas.

Algunos autores como Jellinek (1960), han demostrado que hay una correlación estadística entre el grado de ansiedad generada por la existencia de inseguridad, por un lado, y por el grado de embriaguez por el otro. El uso del alcohol es indudablemente, una posible forma de reducir la ansiedad pero esto no es una condición necesaria para usar el alcohol. (3).

Otra de las características de los alcohólicos, frecuentemente mencionada, es la poca tolerancia a la frustración. No es la variación en los grados de frustración, si no las diferencias en la forma de responder a ella lo que ocasiona alivio al enfrentarla con la bebida. Cuando se habla del escape de los alcohólicos, se entiende el beber para aliviar la tensión, y para suprimir la hostilidad y otras formas de tensión.

Sánchez Herrera (1976) ha agrupado algunas de las características de la personalidad alcohólica que aún no son --

presentadas por todos los alcohólicos; aparecen sin embargo, en la mayoría. Dentro de éstas están; narcisismo, tendencias orales, poca resistencia a la frustración, inadap tación, ansiedad, inmadurez emocional, hipocondría, intro versión, irritabilidad y poco control sobre el propio hu mor, falta de interés en la vida, falta de persistencia - en el trabajo que implique esfuerzos, deshonestidad, sen timentalismo superficial, dureza ante las relaciones hu manas y otros valores culturales. (4).

Blum (1966) revisó la literatura sobre las teorías del alcoholismo y concluyó que los conceptos psicoanalíticos pueden aplicarse al entendimiento psicodinámico del alco holismo. La fijación oral parece ser el área predominan te en el desarrollo del alcohólico. Esa fijación respon de a características infantiles y de dependencia tales - como el narcisismo, comportamiento demandante, pasividad - y dependencia. La fijación ocurre después de un grado -- significativo de privación durante el desarrollo de la -- primera infancia. Hay evidencias que apoyan el punto de - vista de que los alcohólicos fueron expuestos al rechazo de uno o de ambos padres y que las necesidades de dependen cia son uno de los mayores factores psicológicos que con tribuyen al desarrollo del alcoholismo. Otros factores de desarrollo que se han encontrado como contribuyentes a un conflicto de dependencia han sido la sobreprotección y el forzar prematuramente la responsabilidad del niño (Zimberg; 1978). (5)

Como se menciona anteriormente no se ha logrado sistema tizar ningún tipo de personalidad alcohólica pero sí, en cambio se puede hablar de una constelación psicodinámica, tal como la describe Zimberg (1978). (5)

Se puede decir que ésta constelación psicodinámica es -

el factor psicológico clave en el alcoholismo, pero no -- produce una personalidad común.

El conflicto en el alcohólico es una falta de autoestima aunada a sentimientos de minusvalía e inadaptación. -- Estos sentimientos son negados y reprimidos y conducen a necesidades inconscientes de ser cuidados y aceptados-- (necesidades de dependencia). Como estas necesidades de dependencia no pueden ser satisfechas en la realidad producen ansiedad y necesidades compensadoras de control, poder y logro. El alcohol tranquiliza la ansiedad, y, lo que es más importante, crea sentimientos inducidos de poder, omnipotencia e invulnerabilidad. Cuando el alcohólico despierta, después de un episodio de ingesta, experimenta culpa y desesperación porque no ha logrado nada más que antes de beber y sus problemas permanecen igual. Por lo tanto, sus sentimientos de minusvalía se intensifican y el conflicto continua en un círculo vicioso, frecuentemente con una espiral descendiente progresiva.

El alcohol provee un estado de sentimiento artificial de poder y control que no puede ser logrado en la realidad. A esta intensa necesidad de grandeza puede llamarse " grandiosidad reactiva".

Estas observaciones se esquematizan en la figura 1, -- que resume la psicodinámica del alcoholismo. El rechazo de la infancia, la sobreprotección, o la responsabilidad prematura conducen a una necesidad inconsciente de protección que no puede ser llenada en la realidad y resulta un rechazo. El rechazo conduce a la ansiedad que a su vez lleva-- al desarrollo de un número de mecanismos de defensa, particularmente el de negación y una necesidad compensato--ria de grandeza. La grandiosidad causa que tales indivi--duos la traten de obtener con desesperación y resulta un inevitable fracaso. Los fracasos llevan a más ansiedad, -

depresión, furia y culpa. Estos efectos poco placenteros -- pueden reducirse con el alcohol, por lo menos algún tiempo, y llevan los sentimientos farmacológicamente inducidos de poder y omnipotencia, reforzando así la negación y la grandiosidad reactiva. (Zimberg, 1978). (5)

Un individuo con un conflicto psicológico de estos, se convertirá en alcohólico si existe una predisposición genética al alcoholismo y si vive en una sociedad en la cual el uso del alcohol es sancionado como manera de sentirse mejor, o en la cual hay ambivalencia con respecto al uso del alcohol. En cualquier individuo uno o más de estos factores etiológicos pueden predominar y provocar el alcoholismo. (José A. Elizondo López; 1974). (6).

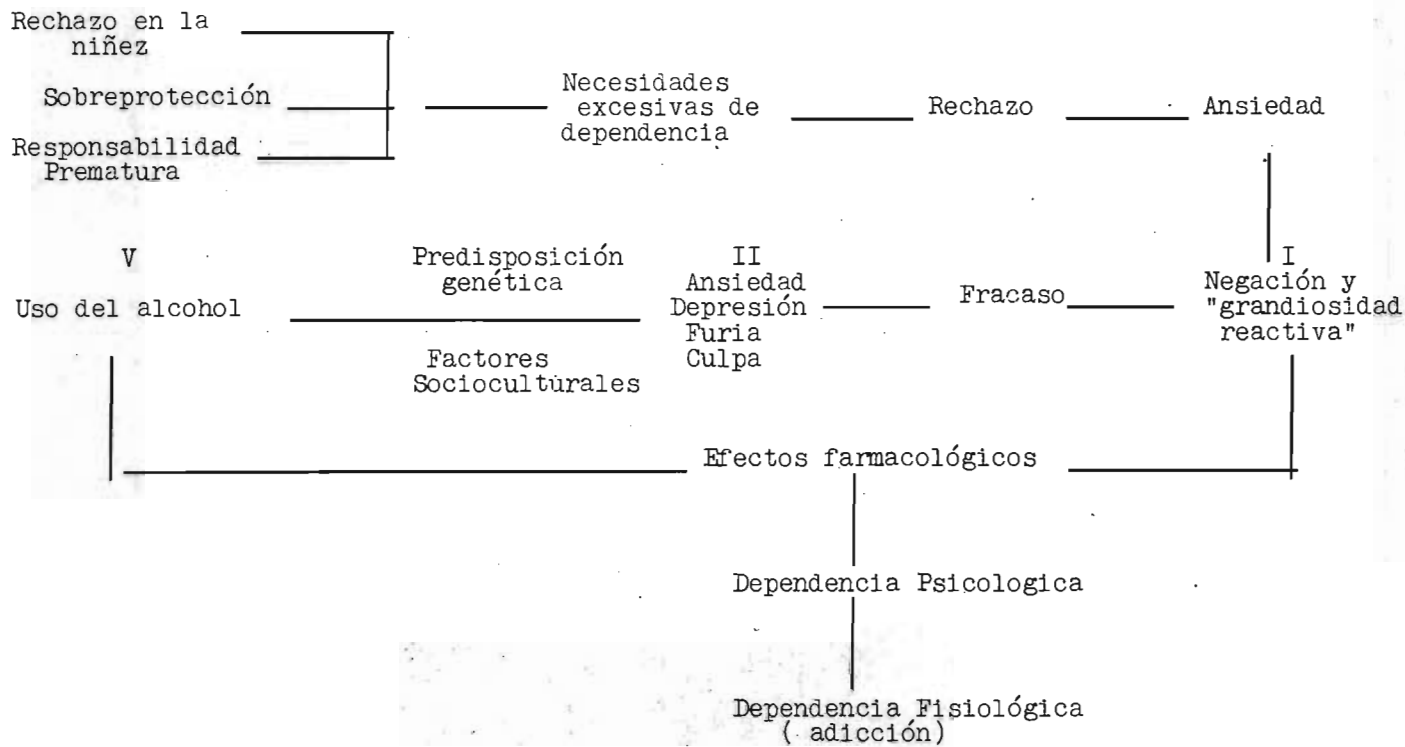
Por otro lado, García Cisneros (1966) menciona como rasgos de personalidad del alcohólico: (7)

a) Deficiente identificación.- En estas condiciones se presentan tendencias homosexuales inconscientes que se van a manifestar como rasgos paranoides que los hacen muy susceptibles a la crítica, desconfiados y cautelosos.

b) Rechazo a la figura de autoridad.- La personalidad del padre al no permitir la identificación, causa un rechazo -- hacia todo que signifique autoridad, y ésta incluye la figura del médico.

c) Fijación oral.- Dinámicamente hay una frustración en ésta etapa, que deja tendencias a calmar la angustia como rasgos orales en cualquiera de sus formas.

d) Dependencia.- Frecuentemente existe el dato de dependencia a la figura materna sobreprotectora, que posteriormente se transforma en dependencia al alcohol.



I- V
Posibles puntos de interacción.

Figura 1

e) Agresividad.- Por las constantes frustraciones tiene una gran carga de agresión que no puede manejar, y reacciona en forma ansiosa o la regresa contra sí mismo, dando -- por resultado la depresión y su obstinada tendencia autopoⁿitiva en su forma de tomar

f) Inmadurez.- Como resultado de una evolución defectuosa desde el principio, las siguientes etapas de su personalidad son deficientes; ésto da como resultado una gran egocentricidad e intolerancia a la frustración, y muestra rasgos neuróticos y sociopáticos: juicios poco realistas, fabulación, negación, irritabilidad, etc.

Son diversas las alteraciones que el alcohol causa en el organismo, en el aspecto intelectual una dificultad de comprensión y de atención que vuelve fácilmente inestable y -fatigable al sujeto.

El Dr. Velasco Fernández (1980) analiza, las diversas investigaciones que ha realizado la corriente psicoanalítica, argumentando que; (8)

"las características más comunes de los individuos alcohólicos son las siguientes: se trata de personas neuróticas, incapaces de relacionarse adecuadamente con los demás, sexual y emocionalmente inmaduras, tendientes al aislamiento, dependientes, que manejan inadecuadamente las frustraciones y que tienen sentimientos de perversidad y de indignidad, - también se dice que suelen ser sujetos que sufrieron en la infancia privación emocional, y las consecuencias de problemas afectivos en sus hogares, pero la verdad es que todas estas características de la personalidad, así como las experiencias infantiles señaladas, pueden darse en individuos - que desarrollan diferentes tipos de neurosis e incluso en quienes alcanza un desarrollo normal de la personalidad".

Estipula que es conveniente recordar que ciertos estudios clínicos han demostrado, que el alcohol no disminuye la ansiedad, ni la depresión en los bebedores crónicos, como podría creerse y que, por otra parte, si acentúa otros problemas psicológicos como la culpabilidad y la pérdida de la -- autoestima.

b) TEORIA DEL APRENDIZAJE

Estas teorías postulan que cuando la respuesta a un estímulo es reforzada contingentemente, la relación entre un estímulo y dicha respuesta se fortalecerá. En otras circunstancias, un estímulo similar al primero provocara la misma respuesta (generalización de estímulo).

Según la teoría de aprendizaje (Yates, 1973) el alcohol tiene un efecto recompensante en el individuo por que reduce inmediatamente la pulsión. Funciona de dos formas principalmente: primero, puede reducir el estado de déficit fisiológico y segundo, puede reducir las respuestas de ansiedad y sus estímulos concomitantes, fortaleciendo con ambas funciones las conductas que lo preceden. El alcohol llegará a ser el método dominante o preferido para reducir la pulsión --- cuando cumpla con las dos funciones. Aquí interviene el condicionamiento operante, ya que una persona en estado de tensión o de privación fisiológica ensayara varios métodos para reducir el nivel de la pulsión, hasta que se encuentre - con el alcohol. (9).

El hecho de que predomine la ingestión de alcohol aún -- cuando puede causar muchos sufrimientos al individuo, se explica señalando que los efectos del alcohol refuerzan inmediatamente y predominan sobre los efectos, no reforzantes -- más remotos del castigo social y de los efectos reductores de ansiedad del castigo anticipado, ya que el alcohol mismo puede reducir el efecto de estos últimos al menos temporal-

mente. (Yates, 1973).(9).

Lo único que no pueden explicar las teorías del aprendizaje, es porque algunas personas usan el alcohol para reducir tensiones (originándose al alcoholismo) y otras no. (Kaplan, 1976).(10).

Algunas teorías conductistas, consideran que el sujeto alcohólico " aprende " a beber, bebe excesivamente y permanece en el alcoholismo, porque el alcohol sirve a un propósito útil; en otras palabras su conducta del bebedor lo recompensa y se refuerza continuamente. El premio puede estar constituido por los cambios psicológicos placenteros a que induce el alcohol, la supresión del stress o la posibilidad de evidenciar experiencias distintas y agradables. Se ha dicho también que la conducta aprendida del bebedor es el resultado de la necesidad que tienen los jovenes de copiar el modelo del comportamiento del adulto, y que los efectos reforzadores son variables en cada caso: la aprobación del grupo, la facilitación de interacción social, la relajación ante las penalidades cotidianas y la posibilidad de sentirse independiente y seguro de sí mismo. (Melo N. K. Mendelson; Dr. Velasco Fernández, 1982).(11).

El Dr. Velasco Fernández (1980) menciona que la teoría del aprendizaje, ve la ingestión de alcohol como un comportamiento aprendido. Caben aquí interpretaciones como las de que; el alcohólico tiene tendencias autodestructivas a las que sirven bién el beber excesivamente, u otra más frecuentemente citada por el propio bebedor: que el alcohol ayuda a olvidar experiencias pasadas, y realidades actuales dolorosas, o que al menos le permiten soportarlas sin angustia. Y aún dentro del más puro enfoque conductista, ven este proceso de aprendizaje ni siquiera contaminado por estos contenidos subjetivos; así el alcoholismo puede resultar un mecanismo accidental de aprendizaje de ciertos modos de

beber. Por lo que concluye que la hipótesis de los teóricos del aprendizaje, basadas en la idea simple de un reforzamiento de la conducta como causa directa del alcoholismo carecen de una base científica. Como ya se ha estudiado el alcohol no reduce los niveles de ansiedad. (8).

2.- FACTORES FISIOLÓGICOS.

Describirémos a continuación las hipótesis más conocidas entre las que dan a los factores fisiológicos una importancia decisiva. En los últimos años se ha prestado gran atención al estudio del metabolismo del alcohol, a las respuestas fisiológicas que produce y su influencia sobre la evolución de la enfermedad con sus complicaciones físicas y psicológicas. Aunque de las investigaciones se han obtenido muchos conocimientos de indudable utilidad, quedan aún sin respuesta las preguntas sobre sí el alcoholismo es una aberración fisiológica.

En cuanto a los resultados en el campo de la genética (Partanen Bruun y Markkanen, 1966; Jellinek, 1945; Amark, 1951), la conclusión más aceptada es la siguiente; existe alguna evidencia de que el alcoholismo está en cierta medida determinado genéticamente; sin embargo, la herencia sola no explica la gran mayoría de los casos y la disposición constitucional tiene que conjugarse con los otros factores para alcanzar un valor patológico. Por otra parte no hay acuerdo sobre la naturaleza misma del mecanismo genético y tiende a predominar la idea de que se trata de un desarreglo de la química cerebral.

La teoría de la alergia postula la presencia de un factor humoral específico que sensibiliza para favorecer la ingestión excesiva de alcohol. Haggard (1947) reportó resultados negativos en sus investigaciones practicadas tanto en a-

nimales como en seres humanos, y junto a él otros investigadores han llegado a conclusiones semejantes. (Haggard, 1947).

La realidad es que los estados alérgicos pueden ocurrir a partir de cualquiera de las sustancias que se encuentran en las bebidas alcohólicas, incluido, por supuesto el etanol mismo. Pero tales reacciones no son responsables del o rígen del alcoholismo ya que no existe similitud entre los signos y síntomas de esta enfermedad y los de las alergias conocidas.

La llamada " teoría genetotrófica " de R. Williams y sus col. de la Universidad de Texas 1959, tiene aún cierta influencia tal vez porque abre posibilidades terapéuticas -- que de hecho proporcionan buenos resultados, sí bién meramente paliativos. Esta hipótesis sugiere que los alcohólicos sufren un defecto genético en la producción de las enzimas necesarias para metabolizar ciertos materiales alimentarios: la deficiencia nutricional que resulta, provoca una especie de " apetencia " fisiológica por el alcohol, - de tal manera que la primera ingestión desencadena un deseo incontenible cuyo asiento fisiológico es probablemente una disfunción hipotalámica. Jackson (1951) menciona que ésta teoría no ha podido ser comprobada ni como explicación etiológica, ni como tratamiento del alcoholismo. En realidad, la mayoría de las deficiencias hormonales y nutricionales que se observan en los alcohólicos, se explican mejor como consecuencias y no como causas de la enfermedad. (Mendelson, 1954).(13)

Así mismo, no ha tenido confirmación clínica la hipótesis del Dr. James J. Smith, que 1949 describió el alcoholismo como una enfermedad metabólica especial, producida por un hipofuncionamiento de las corticossuprarrenales secundario a un déficit hipofisiario. (8).

En años más recientes Davis y Walsh (1970) desarrollaron una hipótesis que ha generado fuertes controversias, -- según la cual, en los individuos alcohólicos existe un defecto en el metabolismo del acetaldeído sustancia que constituye el primer paso de la cadena metabólica. del alcohol, lo que daría como resultado la producción de ciertos compuestos en el organismo, que son precursores de los alcaloides opiáceos. Parecería entonces, que el cuerpo produce sus propias sustancias adictivas, y que existen bases fisiológicas comunes a todas las formas de farmacodependencia, lo que a su vez explicaría porque los alcohólicos desarrollan con frecuencia tolerancia no solo en alcohol, sino también a -- otras drogas. Sin embargo, aunque prosiguen los estudios -- por este camino y a pesar de que ahora se cuenta con mejores posibilidades de investigación, la verdad es que no se ha llegado a conclusiones definitivas. (Rodgers, 1966; Velasco Fernandez 1980). (8).

Podemos en consecuencia establecer éste criterio: La naturaleza del proceso adictivo, el desarrollo de los cambios fisiológicos a nivel de todo el organismo y de las alteraciones del sistema nervioso central que definen la dependencia del alcohol, son hasta ahora asuntos no bien conocidos : más allá del obvio requerimiento de ingestión intensiva y prolongada del alcohol para que se desarrollen la adicción y la -- tolerancia, los determinantes mismos de estas dos condiciones son aún problemas por aclarar, y permanecen sujetos a -- la investigación científica. (D. H. W; 1974). (14)

La etiología del alcoholismo, entendida como las causas, que originan el transtorno no se definen según hemos visto por los factores fisiológicos, (al menos por ahora). Por -- otra parte, en cambio, el papel que estos factores juegan en la evolución del alcoholismo, es muy bien conocido en la actualidad (A. M. A. , 1973). El alcohol tiene una acción de -- presora en el sistema nervioso central determinada por la --

duración y cantidad de la ingestión; una vez que ha sido metabolizado y sus efectos han desaparecido, el tejido nervioso reacciona con mayor excitabilidad durante un período proporcional. Las manifestaciones clínicas mientras dura la acción depresora van desde fenómenos psíquicos relativamente simples, hasta la supresión de los centros vitales y la muerte. Signos y síntomas de la excitabilidad secundarias se manifiestan por lo común " a la mañana siguiente " en forma de temblores y agitación molesta que pueden ser aliviadas temporalmente con una nueva ingestión de alcohol. Esta mejoraría la fase de excitación mediante nuevas dosis, se va haciendo cada vez más urgente e importante para el bebedor - conforme su trastorno progresa. Eventualmente se convierte en una necesidad y llega a establecerse una dependencia física y psicológica. (A.M.A., '973; Velasco Fernández 1980).

3.- FACTORES SOCIOCULTURALES

El alcoholismo es evidentemente uno de los grandes problemas humanos que para su comprensión, se necesita la contribución de numerosas disciplinas; y en su etiología los factores sociales y culturales ocupan un lugar preponderante.

Desde las épocas remotas y siguiendo la evolución de las principales culturas la bebida siempre ha desempeñado diversas funciones dentro de la sociedad.

" Las bebidas alcohólicas elaboradas primero a partir de la fermentación e incrementando luego su contenido de al --cohol mediante la maltificación, y después destilandolas, - han existido en la mayor parte de las sociedades humanas - a lo largo de la historia". (Vasconcelos Ruben, 1974). (15).

Las poblaciones índigenas, ya usaban y abusaban del alcoholen muy variadas formas pero casi siempre asociadas con

14

actividades religiosas, o con festividades de carácter familiar, social o político, lo cual sucede en igual forma en la época contemporánea, por lo que sociólogos y antropólogos se han interesado por analizar, el valor que se le da al alcohol, su uso en la sociedad, la manera en que el tomar o no es controlado y las actitudes hacia el alcohol y hacia los usuarios de éste, siendo todos patrones culturalmente determinados.

Se ha encontrado que hay cierta relación en la estructura social y el consumo del alcohol, observándose que los índices del alcohol por grupos son muy variables. (Hertzman y Berenson, 1974). (16).

Existe un incremento generalizado del consumo de alcohol y de sus problemas. Los indicadores del incremento de alcoholización son de dos tipos: a). Aquéllos que solo hacen referencia a la producción, comercialización y consumo de bebidas alcohólicas, y b). Aquéllos que básicamente informan sobre sus consecuencias. (Menéndez L. Eduardo, René B. DiPardo, 1982). (1).

a). J. Moser publicó en 1980, una documentación referida a diferentes países en donde, se evidencia que se incrementa tanto la producción y/o comercialización y consumo de bebidas alcohólicas. Lo relevante es que esto se da en países con diferencias significativas en la estructura económico-política, e ideológicas. Esto ocurre en países donde la producción y/o control de las bebidas puede ser estatal, privada o mixta, en sociedades que pueden ser capitalistas o socialistas y con diferente nivel de "desarrollo", donde hay diversidad religiosa y donde inclusive se dan percepciones negativas, permisivas o delimitativas ya sea a toda alcoholización o solo para la ingestión alcohólica de determinados sectores. (7).

Este aumento opera a través de la producción y comercialización de algunas bebidas, principalmente la cerveza y las bebidas destiladas de frutos o de granos. Esta producción tiene claras pautas de " producción fabril " , que van reemplazando aceleradamente las características de la " producción artesanal ". Se da un proceso creciente de concentración monopólica de la producción y comercialización, ya sea a través del estado o a través de grandes empresas capitalistas, que tienden a la concentración de todo el proceso, salvo el del expendio directo.

Este aumento de producción y consumo conducen a la estructuración Económico- Político de éste problema, con una fuerza cada vez mayor dada la alta dinámica de desarrollo de esta área de producción, que tiende a involucrar cada vez más fuerza de trabajo asalariado en todos los niveles del proceso de producción y realización. El incremento de éste proceso productivo se verifica por supuesto en el incremento del consumo; y el incremento que se realiza:

1.- A través de la penetración del consumo del alcohol en áreas " no tradicionales " , como es el caso de algunos países de religión islámica;

2.- El ascenso del consumo per capita en países de alto o mediano consumo;

3.- La incorporación de nuevos sectores, como el de ser, el de jóvenes a edades más tempranas y el de mujeres. El incremento más espectacular se ha dado entre las mujeres y las adolescentes. Observándose esto en países capitalistas tanto como en el de los socialistas " desarrollados " y " subdesarrollados " .

Respecto de los adolescentes, algunas estimaciones indican que la mayoría de los alcohólicos, sobre todo en países

de alto grado de desarrollo son adolescentes y adultos jóvenes. En el caso de México se considera que 75,000 adolescentes incrementan cada año el número de bebedores excesivos. Observándose también un notable incremento en el consumo de bebidas; la producción de cerveza ha pasado de 1, 273,487 - en 1971 a 2,546,000 en 1979; la de aguardiente de uva pasado de 21,307 en 1970 a 59,459 en 1976; la de tequila de -- 25,978 en 1970 a 46,697 en 1976 (todos los datos en miles de litros) . (1).

Para diversos autores, este aumento del consumo supone la evidencia del desarrollo de problemas de salud, mientras que para otros esto sería una interpretación mecánica de dicho proceso. " Un grupo sostiene que el consumo promedio per capita nos indica la distribución real que podría variar mucho entre poblaciones de igual consumo total. Se afirma que una misma cantidad de alcohol puede consumirse de muchas maneras diferentes y los factores que determinan la forma de consumo son de tipo psicológico y sociocultural.- El modelo sociocultural enfatiza la heterogeneidad de las poblaciones y de sus normas respecto de la aceptación del consumo inmoderado ... Los proponentes de este enfoque son partidarios de la educación masiva de la población con el fin de modificar actitudes y hábitos". (Trucco M., 1980). (8).

b) El segundo tipo de indicadores implica la consideración de problemas de muy diversa índole, cuya unidad establecida porque los mismos serían básicamente consecuencias de consumo " excesivo " de alcohol. Del conjunto de indicadores describiremos los que se enumeran a continuación (Méndez L. Eduardo y Rene B. Di Pardo, 1982): (1)

1.- Incidencia de los problemas de alcoholismo en la mortalidad por causas;

- Mortalidad y Morbilidad por cirrosis hepática;

-Mortalidad y Morbilidad por otras causas asociadas al alcoholismo;

- Morbilidad en el proceso de embarazo y parto, y las consecuencias en el producto;

- Mortalidad y Morbilidad asociados a problemas alcohólicos y alimentarios.

2.- Mortalidad y Morbilidad por accidentes de tránsito relacionados con alcoholismo;

3.- Suicidios, tentativas de suicidio en los cuales opera la ingesta de alcohol;

- Homicidios y violencias en los que está presente el alcohol;

- Otras violencias delictivas relacionadas con el alcoholismo.

4.- Problemas de alcoholismo ligados a violación sexual al cónyuge y a otras mujeres;

- Violencia física contra hijos, esposas y parientes;

- La alcoholización en el proceso de socialización de los hijos;

- Interferencia en las relaciones familiares y conyugales;

- Incidencia del gasto de alcohol en la estructura y en la alimentación diferencial a grupos de mayor riesgo.

5.- Ausentismo laboral, incidencia en la calidad del producto;

- Costo en la productividad;

6.- Incidencia en los costos de asistencia médica;

- El problema de la invalidez;

- Costo para la seguridad social;

7.- Costo global del problema del alcoholismo.

8.- Proceso de alineación, autodestructividad.

La posibilidad de utilizar todos estos indicadores ésta dada en unos casos por las condiciones diferenciales de datación y codificación de los países; en algunos casos por - la dificultad inherente al manejo de uno de estos indicadores, y en otros porque los mismos no son reconocidos como - válidos para demostrar las consecuencias de esta problemática.

Una mera exposición no sistemática de estos indicadores, nos indicaría que la incidencia de la mortalidad por alcoholismo aumenta o se mantiene estacionaria en la mayoría de - los países. "En los casos de la Morbilidad, las tasas de prevalencia obtenidas en diversos países latinoamericanos superan o son similares a las tasas de algunos de los países considerados con mayores problemas de alcoholismo a nivel mundial. (G. Alarcón, 1976).(19)

Algunos sociólogos han enfocado su interés al análisis - del problema del alcoholismo, entre ellos S. Bacon (1943) - se dedicó al estudio sistemático de las funciones de integración social y cultural de dicho problema; sosteniendo que el consumo de alcohol cumpliría dos funciones básicas la de dar escape a la ansiedad, y la de favorecer la integración sociocultural, sobre todo en sociedades complejas anómicas, y en proceso de cambios tecnológicos, demográficos e ideologicos. Horton, previamente había señalado que la ingesta -- de alcohol en sociedades primitivas tiene como objetivo central la reducción colectiva de la ansiedad. (Eduardo L. Menendez, Rene B. Di Pardo, 1982).(1)

G. Calderón y otros (1981) señalan que: "De acuerdo a la sociedad de que se trate el alcohol puede ser considerado - como un recurso que proporciona una serie de beneficios y - al mismo tiempo, como una práctica que acarrea diversas consecuencias indeseables. Es decir, por una parte se destaca

Su función integradora al ser utilizado socialmente, como reductor de tensiones y ansiedades, como símbolo de ritos y experiencias seculares y no seculares, y como bien económico, generador importante de impuestos y empleos, mientras que por el otro lado, sobresale el poder que tiene para desorganizar al bebedor, provocar diferentes tipos de daños, accidentes y estimular la violencia, la pasión sexual, o una tendencia compulsiva hacia la bebida hasta llegar a un estado de dependencia en el que las actividades y las relaciones interpersonales principales del bebedor se ven seriamente afectadas (trabajo, familia, amigos, y salud). - El dilema que surge al sopesar las cualidades y daños que ocasiona el alcohol da origen en cada cultura a que se propongan diversas soluciones para permitir que prevalescan las propiedades favorables del alcohol a la vez que se intenta reducir a un mínimo los problemas relacionados con el consumo de éste". (12)

ASPECTOS FISIOLÓGICOS Y PSICOLÓGICOS DEL ALCOHOLISMO.

ASPECTOS FISIOLÓGICOS:

Aunque no se sabe el mecanismo preciso de las funciones neuronales y su influencia sobre la conducta (a pesar de que se han hecho numerosos intentos de explicar este fenómeno, como lo han hecho Penfield, Brodman y otros), una cosa es segura que todas las manifestaciones intelectuales, emocionales conductuales, y fisiológicas están regidas por el sistema nervioso.

Es por esto que es indispensable en este estudio hacer una revisión de los aspectos fisiológicos del alcoholismo. No es nuestro propósito profundizar ampliamente en problemas que conciernen a otros profesionales, sino mencionar en forma más general, los aspectos más relevantes en el tema en cuestión. Los temas principales que trataremos son los siguientes: Efectos del alcohol, efectos fisiológicos, efectos en otros aparatos del organismo y efectos en el sistema nervioso central.

1.- Efectos del alcohol.

Las complicaciones físicas del alcoholismo son numerosas y afectan a la mayor parte de los órganos más importantes de la economía. Son particularmente prevalentes los que involucran al órgano digestivo, y sistema nervioso central, aún cuando el mejor conocimiento del metabolismo del etanol ha permitido la identificación de los efectos en el aparato circulatorio, los sistemas inmunológicos y hematopoyético, la piel, las funciones sexuales, y también el aparato urinario.

Para mayor entendimiento de los efectos que el alcohol produce, mencionaremos los mecanismos que se encuentran in-

volucrados en éste proceso: (Sidney Kaye, 1972) (22)

- a) Absorción
- b) Metabolismo y eliminación
- c) Acción
- d) Signos y síntomas
- e) Tolerancia
- f) Sinergismo

a) absorción; El alcohol no requiere digestión y, al parecer la absorción se produce por simple difusión y es tan rápida que en unos treinta minutos puede absorberse entre el 80 y 90 por ciento de la cantidad ingerida. Las primeras copas en una fiesta producen un enrojecimiento de la cara y el cuello y una inmediata sensación de calor. Sin embargo, la completa absorción del alcohol a veces requiere incluso más de dos horas. Aproximadamente el 20% se absorbe del estomago y el resto del intestino delgado. Un factor muy importante en la reducción del ritmo de absorción es la demora en el tiempo de evacuación del estomago. Por esta razón, la velocidad de absorción puede variar, en gran parte, según los individuos, incluso en el mismo individuo según el momento. Por lo común el factor más importante en el retraso de la absorción es la presencia de alimentos. A este respecto, los carbohidratos y las proteínas son igualmente eficaces, y posiblemente más que las grasas. También influye la concentración y la clase de bebida alcohólica.

b). El metabolismo y la eliminación: Más del 95% del alcohol absorbido se metaboliza completamente (transformado por la oxidación en bioxido de carbono y agua). La primera fase de este metabolismo empieza en el hígado: de ahí el posible efecto o enfermedad del hígado según la intensidad y el efecto del alcohol. La cantidad restante se elimina, inalterada principalmente por los pulmones y los riñones.

Por lo común el organismo destruye y elimina el alcohol durante la vida, a un ritmo que equivale aproximadamente-- a una onza de whisky (86°) por hora. En función de cambios en el porcentaje de alcohol en la sangre, ello comprende una disminución aproximada de 0.015 a 0.020 por ciento por hora.

La concentración de alcohol en la sangre no varía después de la muerte, siempre que no haya comenzado la putrefacción; ni tampoco representa el valor máximo alcanzado en - algún momento anterior.

c) Acción. El alcohol es fundamentalmente un depresivo - del sistema nervioso central que, de un modo general, actúa como los anéstesicos, tales como el eter o el cloroformo. - La acción depresiva se ejerce en primer lugar, en los centros inhibitorios (juicio) y el individuo se siente eufórico, menos tenso, con menos inhibiciones sociales, es decir como si le hubieran soltado los "frenos". El alcohol disminuye la timidez, la prudencia la autocrítica. Es más en estas circunstancias se puede revelar la íntima personalidad del individuo.

Quando la depresión es severa la muerte ocurre con frecuencia por insuficiencia respiratoria .Existe una mayor propensión a aspirar alimento en los pulmones, a las infecciones y a la exposición de condiciones atmosféricas extremas. También se crea una marcada propensión a las muertes violentas a consecuencia de peleas de actos temerarios y accidentes de transito.

d) Signos y síntomas. Los efectos de intoxicación por alcohol etílico en el hombre son bastante típicos y, en general se caracterizan por la anulación de las acostumbradas inhibiciones y restricciones sociales del sujeto. En consecuencia, por lo menos al principio, pueden dar la impresión de un estímulo, aunque en realidad se trate de un pseudo- estímulo. Según la cantidad ingerida, el individuo experimenta

una sensación de seguridad, de un ser superior, una actitud de restar importancia a todo de euforia, y bullicio. El alcohol afecta el juicio, la visión, la eficiencia mental, - la concentración, el tiempo de reacción y la coordinación de movimientos. Así mismo analgesia, depresión general de los cinco sentidos, confusión y pereza mental, conducta - impulsiva, menor reacción a las situaciones de urgencia e incapacidad para realizar tareas sencillas con la rapidez y precisión normal. Todas estas manifestaciones varían en cierto modo según el individuo.

También se manifiestan náuseas, vómitos, vértigo, un olor característico del aliento, dilatación de las pupilas, enrojecimiento facial, sudores, entorpecimiento de los reflejos, incoordinación de los movimientos, marcha vacilante, torpeza locuacidad, insomnio, diurésis, pulso débil y acelerado, edema cerebral, disnea, cirrosis, acidosis moderada, colapso circulatorio, coma, insuficiencia respiratoria e incluso la muerte.

e) Tolerancia: La tolerancia del individuo, congénita o adquirida depende de su susceptibilidad, hábitos de consumo de alcohol, velocidad de absorción, intensidad de su metabolismo, edad, peso corporal, y su estado físico general. El alcohol afecta más a las personas enfermas mental o físicamente que a las que gozan de salud.

f) Sinergismo. El alcohol afectará mucho más a los individuos que toman simultáneamente cualquier droga depresiva, como los barbitúricos, los derivados de la morfina, hidrato cloral, otros estupefacientes, sedantes hipnóticos, depresivos, tranquilizantes, antistamínicos. Estas drogas solo pueden emplearse con especial precaución cuando se ingiere alcohol o sería mejor eliminarlas. No son raros los casos mortales debido a ésta acción sinérgica.

2.- Efectos fisiológicos del alcohol.

Los efectos fisiológicos son todos los cambios que se producen en el organismo como la consecuencia de la ingestión de alcohol. Para estudiar éste lo dividiremos en dos grupos:

- A.- Efectos en el sistema nervioso central.
- B.- Efectos en otros aparatos del organismo.

A.- Efectos en el sistema nervioso central; para mayor comprensión de estos los podemos subdividir en dos categorías;

- 1.- Efectos inmediatos reversibles.
- 2.- Efectos permanentes irreversibles.

1.- Efectos inmediatos reversibles.

Consideramos a los efectos inmediatos reversibles a los cambios que se llevan a cabo durante el período de intoxicación alcohólica, es decir, durante el lapso en el que existe alcohol etílico en la sangre y/o sistema nervioso.

El alcohol es un depresor de la función celular parecidos a otros anestésicos, siendo las neuronas especialmente susceptibles a su acción. Lo que hace es bloquear la transmisión sináptica, provocando un desequilibrio en la energía proporcionada en los enlaces de fosfato y (esto no es totalmente comprobado) provocando acumulación de acetilcolina en el cerebro.

La función inhibitoria que ejerce el alcohol en el cerebro es selectiva y las áreas cerebrales que son afectadas -- varían dependiendo de la concentración de alcohol etílico -- en la sangre, y mientras mayor concentración de alcohol exista en la sangre, las estructuras cerebrales afectadas son -- más antiguas filogenéticamente.

Si la concentración es de 0.05% en la sangre, se ven afectadas las respuestas que son controladas por la corteza cerebral. Así se observa una deficiencia de la atención, concentración, juicio, raciocinio, memoria, etc. Al aumentar la concentración a 0.10% se narcotizan filogenéticamente los centros más antiguos, se ven afectadas la psicomotricidad y el habla. Este es el grado de intoxicación alcohólica que los bebedores buscan regularmente para ser "estimulados". Esta resulta de la inhibición de las funciones de los centros nerviosos superiores, que como se sabe controlan el funcionamiento de los inferiores. Al quedar éstos libres de todo control la conducta es más instintiva y espontánea.

Cuando el nivel de concentración llega a 0.20% en la sangre se ven aún más afectadas las funciones cerebrales; específicamente el área motora y el cerebro, ya no es posible mantenerse en pie.

Cuando la concentración de la sangre llega a 0.30% la percepción sensorial se ve seriamente afectada y se llega a un estado estuporoso. Al llegar a 0.40% hay un bloqueo en la percepción, hay completa anestesia y la persona entra en estado de coma. Si aumenta hasta concentraciones de 0.60% a 0.70%, los centros bulbares que provienen del mesencefalo, (estructura cerebral más antigua filogenéticamente), que controlan el ritmo cardiaco y la respiración, se ven afectadas, produciendo así la muerte.

Durante un solo período de intoxicación alcohólica no se producen trastornos irreversibles en los centros nerviosos a menos que llegue a haber una concentración de 0.60% en la sangre.

"Los efectos inmediatos reversibles en el sistema nervioso central varían de acuerdo a la concentración de alcohol; sí se encuentran diluido, se produce excitación en las ter

minaciones nerviosas del gusto, olfato, y la sensibilidad general en la boca y el esófago de donde proviene el aumento de apetito. En cambio sí el alcohol está concentrado produce irritación en la mucosidad gástrica e incremento en la secreción de moco y no de jugos gástricos ocasionando falta de apetito, gastritis, y falta de vaciamiento gástrico. Cuando el alcohol se ingiere en grandes cantidades se produce arritmia respiratoria, respiración estertorosa, tendencias a la parálisis de la misma y un retardo en las funciones cardiovasculares. Cuando se ingiere en pequeñas cantidades, ejerce una acción excitante sobre el corazón y una mayor frecuencia de las pulsaciones. Hay dilatación de los vasos periféricos y constricción de los profundos". (G. Guerra, 1977).(23)

2.- Efectos permanentes e irreversibles:

Estos efectos se refieren a los cambios que se producen en el sistema nervioso central como consecuencia de la ingestión de alcohol durante un período más o menos largo (generalmente años). Y éstos cambios son irreversibles.

Algunos autores mencionan que el daño producido se debe principalmente a períodos largos de avitaminosis más que a efectos directos del alcohol. Sin embargo en los alcohólicos crónicos se encuentra una degeneración difusa de la corteza cerebral, edemas y licuefacción más o menos intensa de las células nerviosas; un aumento en la glia y una degeneración de las envolturas mielínicas.

Además se observan hemorragias puntiformes y un grado ligero de meningitis. La glándula pituitaria se ve afectada -- así mismo y pueden producirse disturbios en el crecimiento corporales, así como en los ciclos sexuales y en el balance del agua y de los minerales.

B.- Efectos del alcohol sobre otros aparatos y sistemas.

El alcohol es una sustancia polar miscible en todas proporciones con el agua y, debido al pequeño tamaño de su molécula y a su electrónica, se mueven fácilmente a través de las membranas celulares por difusión simple. Es absorbido -- fácilmente del tubo gastrointestinal, especialmente por el intestino delgado, pero también por el estómago y el intestino grueso. El alcohol después de su absorción por el intestino, entra en la circulación portal y tiene que atravesar el hígado antes de llegar, a la circulación general. El alcohol se difunde rápidamente a través de los capilares y de otras membranas distribuyéndose en toda el agua corporal, --- tanto como extra como intracelular. (Guevara L. ; Valentín-Molina P., 1982) . (24)

El equilibrio del alcohol sanguíneo se lleva a cabo rápidamente en el cerebro, hígado, pulmones, y riñones, principalmente debido al gran flujo de estos órganos.

El alcohol afecta el aparato digestivo tanto por su efecto irritante, como por su eliminación a través de diversas secreciones digestivas y fundamentalmente por los efectos -- tóxicos que tiene la misma sustancia y sus metabolitos sobre el hígado y otros órganos.

El alcohol puede ocasionar alteraciones orgánicas importantes en : la boca, glándulas salivales, esófago, estómago, intestino delgado, colon, pancreas e hígado principalmente.

-Efectos del alcohol sobre la boca:

Los efectos del alcohol sobre la mucosa bucal son indirectos y están en relación con las deficiencias vitamínicas ocasionadas por la desnutrición que acompañan habitualmente al alcoholismo crónico y consisten fundamentalmente en glossitis por el déficit de tiamina y riboflavina, así como en

enfermedad periodontal en cuyo origen figuran tanto las carencias del complejo vitamínico B como la disminución de la ingestión de la vitamina C . (Guevara L. ; Valentin Molina P. , 1982). (24)

-Efectos del alcohol sobre las glándulas salivales

El alcohol produce estímulo de la secreción salival ya sea a través de estímulo directo de las sustancias sobre las células secretoras, o por influencias psíquicas y reflejas. Como se dijo antes el alcohol puede ser secretado por las glándulas salivales estimulando su secreción, y también puede producir salivación exagerada por los mecanismos psicológicos involucrados en el deseo de ingerir alcohol, y como reflejo a través de su acción estimulante sobre las papilas gustativas. (op. cit. , 1982). (24)

-Efectos del alcohol sobre el esófago

El esófago órgano de tránsito, sufre la acción irritante directa de las bebidas alcohólicas, y la acción caústica-- de los jugos gástricos que refluyen al esófago durante los vómitos o la regurgitación del contenido del estómago. Esto dá lugar a esofagitis aguda y crónica de diversa magnitud que pueden inclusive llegar a provocar sangrado digestivo - alto. Además los vomitos repetidos, con gran esfuerzo pueden ocasionar laceraciones longitudinales de la unión cardioesofágica. (Síndrome de Mallory- Weiss), cuya sintomatología se caracteriza por dolor abdominal alto, sangrado - digestivo y en ocasiones síndrome abdominal agudo.(op.cit., 1982). (24).

-Efectos del alcohol sobre el estómago

En el estómago, el alcohol dá lugar a la producción de gastritis aguda erosiva y gastritis crónica. La primera es

habitual después de la ingestión de bebidas alcohólicas. -- Puede ser de grado variable y ocasionada desde los fenómenos gástricos de la " cruda " hasta hemorragias muy profundas, cuando las erosiones puntiformes son profundas y múltiples. La gastritis crónica es el resultado de la agresión - mucosa gástrica por el alcohol a largo plazo y en sus génesis pueden intervenir la edad del sujeto y factores nutricionales. (Guevara L.; Valentin Molina F. 1982). (24).

-Efectos del alcohol sobre el Intestino delgado.

Los síntomas y signos más frecuentes de trastornos de la función intestinal en los enfermos alcohólicos crónicos son, la diarrea, la pérdida de peso y las deficiencias multivitaminicas.

Las principales causas de diarrea son la movilidad intestinal anormal, la disminución en la absorción intestinal de agua y electrolíticos y la intolerancia a carbohidratos -- que resulta de la deficiencia mucosa disacaridasas. La pérdida de peso es atribuible a deficiencias dietéticas y a desnutrición calórica debido a la esteatorrea. (op.cit., 1982).(24).

- Efectos del alcohol sobre el colon.

Los efectos de la ingestión aguda o crónica de alcohol sobre el intestino grueso no son bien conocidos pero, aparentemente, el alcohol ocasiona trastornos de la movilidad colónica, por lo cuál los enfermos alcohólicos pueden presentar episodios de constipación, diarrea y evacuaciones-- intestinales normales. Aparentemente, no existen efectos directos del alcohol, aún cuando el efecto irritante residual de la ingestión de grandes cantidades de bebidas alcohólicas pueden ocasionar síndromes disenteriformes con dolor abdominal, mucosidad en las evacuaciones y ocasionalmente sangre--

en las mismas . (Guevara L.; Valentin Molina P. 1982). (24).

- Efectos del alcohol sobre el páncreas:

La ingestión de alcohol tiene también importantes sobre el páncreas, pudiendo producir pancreatitis aguda recidivante y ésta puede conducir a insuficiencia pancreática endócrina y exócrina, y la producción de calcificaciones pancreáticas múltiples y su tratamiento es un gran problema.- (op.cit; 1982). (24).

- Efectos del alcohol sobre el hígado:

El hígado es uno de los órganos más afectados por el alcoholismo crónico; produciéndose principalmente cirrosis hepática, y trastornos en el metabolismo glúcido y en el de las proteínas. También puede haber signos de insuficiencia cardíaca progresiva condicionada por la falta de vitamina B₁, y signos de hipertensión arterial.

Los efectos de la ingestión aguda o crónica de alcohol sobre el hígado pueden ser clasificados de la siguiente manera:

- a) Alteraciones subcelulares.
- b) Hígado graso.
- c) Hepatitis alcohólica.
- d) Fibrosis portal.
- e) Cirrosis.
- f) Hepatoma.

La ingestión de alcohol, aún en cantidades pequeñas, ocasiona alteraciones subcelulares que pueden ser reconocidas por la electromicroscopía y que son absolutamente reversibles, bastando unas cuantas horas para que desaparezcan por completo.

La ingestión de alcohol en mayor cantidad, sobre todo a largo plazo, ocasiona la producción de depósitos grasos en el hígado que dan lugar al hígado graso. el cual es también una lesión totalmente reversible si se deja de ingerir bebidas alcohólicas.

Así mismo, la ingestión aguda de grandes cantidades de alcohol o de ingestión crónica de alcohol en cantidades importantes pueden conducir a hepatitis alcohólica, con o sin hígado graso previo. La hepatitis alcohólica también es una lesión potencialmente regresiva y, cuando menos teóricamente la suspensión del hábito alcohólico habitualmente lleva aparejado el regreso a la estructura anatómica a la normalidad pasando o no por etapas de alteración grasa del hígado o -- transtornos subcelulares del mismo.

Como consecuencia de la hepatitis alcohólica que lleva -- lleva la fibrosis portal, se tiene una lesión irreversible -- que puede o no progresar hacia la cirrosis del hígado, -- probablemente en forma independiente de la progresión o suspensión de la ingestión alcohólica. (Guevara L.; Valentin-Molina P., 1982). (24).

La ingestión de alcohol por largos años puede conducir -- a la cirrosis hepática alcohólica y a sus complicaciones. La cirrosis alcohólica, puede ser dividida arbitrariamente en;

- a) Incipiente.
- b) Moderada.
- c) avanzada.

Esta alteración probablemente tampoco es reversible aún cuando recientemente se ha informado la posible reversibilidad de la cirrosis cuando se encuentra en etapas aún iniciales.

La cirrosis alcohólica en algunos casos, puede ser el pun

to de partida de una lesión neoclásica primaria hepatocelular, aún cuando en ésta lesión es mucho más frecuente en -- casos de persistencia de antígenos virales en el interior -- de las células hepáticas; (Guevara L.; Valentin Molina B. - 1982). (24).

ASPECTOS PSICOLÓGICOS.

Nos referiremos a los efectos psicológicos inmediatos y a los efectos que se producen a largo plazo. Estando ambos íntimamente relacionados con los cambios fisiológicos respectivos.

1) Efectos psicológicos inmediatos. Durante la intoxicación alcohólica se inhiben las funciones de los centros superiores del sistema nervioso central; (atención, concentración, memoria, juicio inductivo y deductivo, etc.) y las -- funciones de los centros inferiores quedan libres de todo -- control. Volviéndose de éste modo la conducta del individuo más instintiva, primitiva y espontánea. Se produce una liberación de preocupaciones y un sentimiento de autoconfianza -- no realista, de tensión y de pena a expensas de la concentración del juicio y de la autocrítica. También se inhiben los reflejos condicionados, surgiendo entonses el deseo de autoexpresión, ya que no se puede refrenar las emociones. Algunos psicoanalistas mencionan que " el super yo se diluye en alcohol". A ésto podríamos agregar que la represión también disminuye. En tal forma, cuando el sujeto está bajo la influencia del alcohol sus impulsos y emociones reprimidos o controlados se ven liberados y sale a flote la depresión, -- los sentimientos de culpa la euforia, las tendencias heterosexuales y homosexuales, los impulsos agresivos, la angustia los impulsos suicidas, o cualquier tendencia que se encuentre oculta en el individuo.

Los efectos psicológicos del alcohol varían de acuerdo --

con muchos factores. Entre ellos la cantidad de alcohol ingerida, que ésta íntimamente con el estado anímico de la persona. Frecuentemente se observa que dosis pequeñas producen -- una liberación de pena, preocupación y tensión. Por eso es -- tan común, en reuniones sociales, "beber una copa". ya que -- así se les facilita el contacto social, promoviendo la generosidad y el valor y se reducen los sentimientos de soledad y timidez. Sí las dosis ingeridas son mayores, se da con mayor facilidad, la desrepresión de emociones más profundas -- y algunas veces de graves conflictos.

Por otra parte, el estado emocional del sujeto puede determinar los efectos que sobre el producirá; por ejemplo, -- sí su estado anímico es de alegría se le facilitará la expresión de ésto, mientras que sí es de tristeza fácilmente -- se manifestará su depresión abiertamente.

Un elemento más a considerar en el fenómeno del alcoholismo, lo constituyen todos los errores cometidos por la persona durante el período de intoxicación alcohólica, que pueden ser conductas destructivas o de acciones omitidas que deberían haberse llevado a cabo. Tal es el caso de una persona que durante el período de intoxicación comete un homicidio, o que durante el mismo falta a su trabajo.

Además de las dificultades de personalidad con las que -- el alcohólico se tiene que enfrentar y que generalmente son las que lo llevan a beber en exceso, con frecuencia halla -- nuevos problemas que encarar como resultado de su conducta -- durante la intoxicación.

De ésta manera, la desadaptación de la persona, aumenta -- por consiguiente su compulsión a beber.

2) Efectos a largo plazo en el alcohólico. Para entender estos efectos en el alcohólico es necesario conocer su perso

nalidad, antes de convertirse en adicto, así como los cambios ocurridos en éste cuando dependen del alcohol. Es importante conocer así mismo, las causas por las que la persona empieza a beber excesivamente.

Es común pensar que existe una personalidad alcohólica--debido a que existen ciertas peculiaridades comunes, pero--ésta uniformidad se debe a la disolución del aparato psíquico producida tanto por las consecuencias mismas del alcoholismo, tanto por el tóxico que conducen a que el alcohólico adopte actitudes regresivas, infantiles, semejantes entre sí. No obstante que cada persona debe estudiarse y entenderse como un problema individual, los cambios que experimenta el alcohólico evolucionan progresivamente de acuerdo con las etapas del alcoholismo en las que se encuentra el individuo, y depende en igual medida de factores fisiológicos y psicológicos, así como en la constitución del individuo. Las modificaciones de la personalidad en el alcohólico pueden dividirse en dos categorías para su estudio de acuerdo al inicio de la fase crítica del alcoholismo, en donde se observa la pérdida de control:

a) Personas que no han llegado a la fase crítica del alcoholismo: Las personas que no han perdido el control sobre la cantidad de alcohol que ingieren, pero que sin embargo--dependen de él, pueden ser capaces de reducir la ingestión de alcohol que ingieren, sí se les logra convencer de que--esto es necesario, lo cuál es sumamente difícil. En esta etapa son frecuentes los fracasos sociales y la situación financiera empieza a decaer, también es característica la presencia de sentimientos de culpa tanto por su comportamiento inmoral como por su manera y frecuencia de beber. A pesar--de que en ésta etapa el bebedor está lleno de vergüenza de sí mismo, aún no ha llegado la culpa al punto de autodescepción total, por eso no es él quien busca ayuda médica o psicológica, sino generalmente sus familiares.

b). Personas que ya llegaron a la fase crítica del alcoholismo: Los alcohólicos que no pueden controlar la cantidad de bebida que ingieren son obviamente los más afectados en su personalidad. No importa que tipo de personalidad premórbida presentaran, cuando llegan a ésta etapa aparece un sentimiento de autodescepción por haber perdido el control sobre su conducta de beber. El debilitamiento de su voluntad contribuye a que sea más ineficiente en el trabajo, además trata de ocultarse así mismo su fracaso social, y esto le hace ignorar a la sociedad y sus normas se vuelven descuidadas, así como desaliñado y carente de tacto. Más aún, puede presentar crueldad con su esposa e hijos, y se vuelve a los ojos de los demás un "sinvergüenza". Para no descepcionarse completamente de sí mismo niega los hechos reales y culpa por su desgracia a su esposa, a su pasado, o a la sociedad en general, proyectando su culpa a los demás. Esto puede ser un mecanismo tan intenso que comienzan a surgir rencores y odios profundos hacia las personas que culpa en estado de embriaguez, puede llegar a cometer ofensas graves y delitos contra ellos. En éste estado empieza a perder el contacto con la realidad en una forma alarmante y niega su dependencia al alcohol y aún que toma en exceso.

Las emociones del alcohólico son cambiantes de momento a momento. Antes de tomar el primer trago del día, su humor tiende a ser irritable y depresivo. Además el sentido del humor que existía en la etapa premórbida cambia, convirtiéndose en alegría escandalosa y fingida. Viéndosele también con frecuencia en el otro extremo; en períodos de sentimentalismo extremo y depresión ocasionada con un momento de contacto con la realidad, sin embargo estos episodios terminan rápidamente con ingestión de más alcohol.

En las últimas etapas del alcoholismo crónico, toda la estructura defensiva se rompe, así como la dignidad y el orgullo; la persona reconoce estar en lo más bajo pero no hace nada por remediarlo.

Los cambios ocasionados en el sistema nervioso central se reflejan en la personalidad del alcohólico crónico. Constantemente (esté o no embridado) parece estar bajo la influencia del alcohol. Su "horizonte mental" es estrecho y el curso de su pensamiento es rutinario, así como su conversación, que abunda en estereotipos y en autoalabanzas; pierde el respeto por la verdad y la honestidad. El juicio y el raciocinio del sujeto se ven afectados a pesar de que se siente alerta y lógico. En etapas posteriores, la memoria se ve seriamente afectada.

II DEFINICION, CLASIFICACION Y CUADROS CLINICOS DEL ALCOHOLISMO.

- Definiciones del alcoholismo:

Existen diferentes concepciones científicas relativas al alcoholismo, muchas veces se suele emplear éste término con concepciones muy distintas entre sí, de modo que se dificulta la formulación de conclusiones válidas. A pesar del esfuerzo de numerosos autores para definir al alcoholismo, aún se observa una falta de precisión en cuanto a lo que éste término denota, y por ésta causa se originan diversos problemas, es decir; aún en la actualidad falta un acuerdo general sobre una definición innobjetable. Desde luego, las definiciones basadas en la etiología han fracasado y son, quizá las más discutibles. Las fuentes para obtener un concepto útil, han sido no únicamente los conocimientos científicos que se van alcanzando, sino de manera especial, el enfoque doctrinario que se tenga.

Se plantea la necesidad de contar con una definición de alcoholismo en donde se establezca la esencia del problema y que permite la comparación entre las diferentes comunicaciones científicas relativas al tema. Para ello revisaremos en forma breve algunas de las diferentes concepciones sobre el alcoholismo; entre ellas, la de la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.); la de la Asociación Psiquiátrica --- Americana (A.P.A.); la referida por Mark Keller; la citada por E. M. Jellinek; y por estar enfocado nuestro estudio a los grupos de Alcohólicos Anónimos (A.A.) se consideró necesario hacer mención de la definición que estos proponen.

- Organización Mundial de la Salud (O.M.S.).

La O.M.S ha propuesto varias definiciones. En el "Primer Informe de la Primera Reunión de Subcomité del Alcoholismo",

en Ginebra (Dic. 1950). Se definió al alcoholismo como, - " toda forma de embriaguez que excede el consumo alimenticio tradicional y corriente o que por su extensión sobrepasa los linderos de costumbres sociales propias de la colectividad respectiva, sean cuales fueren los factores etiológicos, así como el origen de los mismos respecto a la herencia, la constitución física o la influencias fisiopatológicas y metabólicas adquiridas " . (O.M.S. 1950 ; Velasco-Fernández, 1982). (11).

A pesar de que ésta definición contiene elementos de indudable valor para su concepción integral operante para el médico y el psicólogo, encontramos que dista mucho de ser una definición ideal, ya que es descriptiva y sintomática más que etiológica y que el aspecto sociológico que encierra implica no tanto un interés en malestar individual, sino en la desviación del grupo. No toma en cuenta que gran parte de la destrucción causada por el uso del alcohol puede ocurrir antes que sus efectos se noten socialmente.

En 1952, el " Segundo Comité de expertos de la O.M.S. estableció que los alcohólicos son los bebedores excesivos cuya dependencia del alcohol, es suficientemente grande como para afectar su salud física y mental, así como sus relaciones con los demás y su comportamiento social y manifestaciones " . Esta definición incluye un concepto nuevo e importante; el de la Dependencia al Alcohol. (Velasco Fernández, -- 1982). (11).

En Ginebra de 1976, la O.M.S. presenta una definición muy amplia al señalar al alcoholismo como 'Trastorno en el cual el consumo de alcohol va en detrimento de la salud o del funcionamiento social de la persona, por un período de tiempo " . Como subtipos de está definición se describen diferentes conductas tales como, exceso alcohólico habitual, y adicción (dependencia), según la cantidad de alcohol bebido y la frecuencia de ingesta de alcohol excesivo. En la-

última, la adicción, agregan otros elementos; y se le caracteriza como "Un estado de dependencia física y emocional -- de consumo regular o periódico, fuerte y sin dominio del alcohol, durante el cual la persona experimenta una compulsión hacia la bebida. Cuando cesa el consumo de alcohol, hay sin tomas de privación que pueden ser graves. Si el consumo con tinua durante un mes o más, se da por supuesto que existe - adicción". (25).

Tal como puede apreciarse, la definición general resulta muy vaga y no permite deslindar con facilidad el uso normal del alcohol de los demás usos. Por otra parte, solo en el caso de la adicción, parece indicarse su carácter de morbilidad al mencionar la dependencia física y emocional, los - síntomas de privación de alcohol y una compulsión hacia la bebida. (Navellian F. Pedro, 1981). (28).

- Síndrome de Dependencia al Alcohol:

No hay duda de que científicamente el término más adecuado para designar la condición basal que se discute es el de "dependencia al alcohol". El término "síndrome" tiene la ventaja de puntualizar la apertura de la postura que se está - tomando, está implícito solamente que un número de fenómenos tiende a agruparse con frecuencia suficiente para constituir un hecho reconocible, no se hace la aseveración de que todos los elementos siempre se presentarán en la misma magnitud - o magnitudes parecidas, tampoco de que todos los elementos - necesariamente estarán presentes en su presentación habrá - diferencia en grados y en números de elementos,

A pesar de lo laxo del concepto actual del síndrome éste representa implicaciones considerables; si afirmamos que -- la agrupación de síntomas ocurre, naturalmente surge la necesidad de explorar la forma en que puede ser reconocido el síndrome y como pueden medirse sus dimensiones así como, --

cuales son los procesos causales y la naturaleza de la asociación entre los diferentes elementos del síndrome, también puede ser investigada las consecuencias médicas, sociales-- y administrativas. La solución más simple podría ser el uso de la palabra alcoholismo como sinónimo de dependencia al alcohol, como fué usada por el Comité de Criterios del Consejo Nacional de U.S.A. sobre el alcoholismo (N. C. A.). El Comité fué unánime en definir a la enfermedad del alcoholismo como una dependencia patológica al etanol, así como está clasificada en la sección 303.2 del D. S. M. 2 de la A.P.A. . - Sin embargo el término alcoholismo ha sido usado tan laxamente que intenta restringir su significado a un síndrome específico, sería prácticamente inútil. (Dr. Souza M. I.M.P.-1983). (26).

La ciencia no está en posición de clasificar la dependencia al alcohol como una condición de etiología conocida, patología establecida y una historia natural determinada. Pero a pesar de las lagunas existentes la mejor evidencia es que se trata de una realidad psicobiológica y no una etiqueta social arbitraria. El decir cuando un síndrome debe ser clasificado como el de una enfermedad está en relación determinada socialmente, debe ser congruente con los hábitos e intereses culturales más amplios. La concepción de que se trata de un síndrome no afecta la postura de que aquéllos que han hecho del concepto de enfermedad alcohólica un tema central para educación y actividades de salud dirigidas. (op.cit. 1983).

Diagnosticar el síndrome tiene un significado social y -- por lo tanto se requieren criterios que lo definan y sean -- simples e inteligibles para la sociedad debido a que;

a) El hecho de la dependencia por si sola predice la existencia de una incapacidad central y profunda.

b) El desorden de la dependencia implica la probabilidad

de un patrón concomitante de conducta de bebedor que traería consigo un número considerable de desordenes relacionados al consumo de alcohol.

c) La dependencia implica la probabilidad de un patrón - continuo o intermitente de una conducta de bebedor, dicho patrón con el tiempo aumentara las incapacidades relacionadas al consumo de alcohol, el factor de la dependencia dice algo no solo acerca del estado presente, sino también del probable pronóstico.

d) El factor dependencia implica una probable disminución en la respuesta del bebedor individual al proceso normal de control social formal e informal, hay evidencia de que a un bebedor dependiente se ve influenciado por factores ambientales. Es un error aceptar el tan simplista punto de vista de que la dependencia necesariamente implica una ausencia total de responsabilidad. Lo que se ha venido refiriendo como falta de control o pérdida de control sobre la bebida sería mejor designarla como " control dañado " .

En un mayor o menor grado la dependencia al alcohol sugiere que las restricciones normales de la sociedad sobre el sujeto que se sale de la linea no serán efectivas, él es incapaz de modificar patrones de bebida como resultado de regañños, castigos, multas, prisión, o que se le reduzca su sueldo, o se le interrumpa su fuente de provisión. El concepto de síndrome de dependencia sugiere que las respuestas dependientes del alcohol van dirigidas únicamente a las incapacidades relacionadas con el alcohol.

La dependencia es básicamente aprendida. Sí la dependencia es una conducta aprendida, entonces puede esperarse que exista en varios grados, la idea de los grados fué sugerida por la N.C.A. que propuso que el alcoholismo debía ser asignado como " temprano ", " moderadamente avanzado ", o bien -

" avanzado ". (Dr.Souza Machorro, I.M.P. 1983). (26).

b) Asociación Psiquiátrica Americana:

La A.P.A. en el " Segundo Manual Diagnóstico Estadístico" (D.S.M.- II) , define a la persona alcohólica como -- " aquéllos pacientes en los que el consumo del alcohol es lo suficientemente grande como para dañar su salud física, su funcionamiento personal o social, o cuando (consumir alcohol) es un prerrequisito para su funcionamiento normal". Esto quiere decir, que se considera alcohólica tanto a la persona cuya excesiva ingestión de alcohol le produce trastornos a nivel físico, psicológico y social, como la que necesita al alcohol (aunque no llegue a embriagarse) para -- " funcionar normalmente" en la vida diaria. (Fredman y Kaplan, Harold, 1976) . (10).

c) Dr. Mark Keller.

El Dr. Mark Keller del centro de estudios sobre el alcohol de la Universidad de Rutgers y editor del Quaterly Journal of Studies on alcohol, después de algunas formulaciones iniciales llegó a una definición que dió a conocer en 1960- y que se incluyó al año siguiente en la Enciclopedia Americana.

" El alcoholismo es una enfermedad crónica de carácter físico, psíquico o somático , que se manifiesta como un desorden de la conducta y que se caracteriza por la ingestión repetida de bebidas alcohólicas, hasta el punto de que excede a lo que se acepta socialmente y que interfiere con la salud del bebedor, con sus relaciones interpersonales o con su capacidad para el trabajo ".

Muchos autores consideran a esta definición como la más completa debido a que es más descriptiva y esto permite la clarificación sin complicaciones excesivas del concepto lo

cuál ayuda a establecer su realidad objetiva, a dar mayores ventajas y responder a una concepción de la psicopatología más apegada a los hechos. (Velasco Fernández, 1982). (11).

d) E. M. Jellinek:

Este autor trata de tipificar el alcoholismo como enfermedad y luego estudia su definición. Señala que ha denominado alcoholismo a "cualquier uso de bebidas alcohólicas que cause cualquier daño al individuo, a la sociedad, o a ambos". Reconoce que su definición es vaga, pero afirma que se aproxima a una de tipo operativo y como ventaja obliga a deter^{minar} tipos de alcoholismo. (Naveillian F. Pedro, 1981). (28)

Según el Dr. Velasco Fernández en un concepto como este, quedarían fuera los alcohólicos rehabilitados que siguen -- siguen siendo alcohólicos verdaderos y, por otra parte se - incluirían los sujetos que sufren una intoxicación etílica aguda y que no necesariamente son alcohólicos. Esta definición es buena para usos profesionales y para elaborar programas de trabajo, pero considera que en la práctica es difícil establecer cuando realmente se inicia el daño al individuo - y a la sociedad.

e) Alcohólicos Anónimos:

Puesto que éste estudio está enfocado principalmente ha^{cia} el alcohólico que utiliza para su recuperación el método empleado en la agrupación de alcohólicos anónimos, consideramos necesario mencionar que dicha organización considera que: "el alcoholismo es una enfermedad progresiva, que no puede - curarse pero que... puede reprimirse... es la combinación de una afinidad física por el alcohol y de la obsesión por la - bebida, sin tener en cuenta sus consecuencias y que es imposible arrestarla con solo la fuerza de voluntad ". (A.A., --- 1952). (27).

Esta agrupación considera al alcoholismo como una enfermedad progresiva, incurable y mortal. Equiparan al alcoholismo con enfermedades físicas tales como el cancer y padecimientos cardíacos. (Bienvenido p.12). (27).

Considerando al alcoholismo de ésta forma, afirman que no puede curarse, solo controlarse. Dicen que es como la diabetes, incurable pero detenible, y para poder detener su enfermedad lo único que pueden hacer es abstenerse totalmente de la bebida, es decir dejar de ingerir alcohol en cualquiera de sus formas.

Consideran que una vez que han contraído la enfermedad, toda su vida serán alcohólicos sin importar cuando dejaron de beber.

Clasificación del Alcoholismo:

A pesar de que el fenómeno del alcoholismo a través de sus definiciones aparece como algo simple, en realidad es bastante complejo y se presenta en diferentes formas.

Es por esto que para comprenderlo mejor, mencionaremos algunas de las principales clasificaciones que se han propuesto hasta ahora.

- Asociación Psiquiátrica Americana: La A. P. A. (1978) clasifica al alcoholismo en cuatro categorías:

1). Ingestión excesiva periódica: Una persona estará en éste grado de alcoholismo si necesita ingerir alcohol hasta llegar a un nivel de intoxicación por lo menos cuatro veces al año.

2). Ingestión excesiva habitual: En este nivel de alcoholismo encontramos al sujeto que necesita embriagarse completamente por lo menos doce veces al año, o bien, llega a un -

grado de intoxicación media una vez por semana.

3). Adicción al alcohol: En estos casos, la persona es incapaz de dejar de tomar por un solo día (aunque no llegue a embriagarse totalmente) o bien ingerir alcohol hasta un grado de intoxicación media una vez por semana.

4). Alcoholismo de otro tipo (especificado o no) : Esta categoría no está definida claramente, pero incluye todos -- los casos en los que exista dependencia del alcohol y que no esten incluidos en las otras categorías.

- E. M. Jellinek : Este autor propone una clasificación -- que es universalmente aceptada; considerando diversos elementos en una combinación que le permitió establecer cinco formas de alcoholismo a las que dió nombre de letras griegas. -- Los elementos que estan involucrados son: El consumo excesivo, las complicaciones, la dependencia psicológica y/o física y la forma de consumo del alcohol.

Alcoholismo Alfa: Esta forma traduce una dependencia exclusivamente psicológica, que se debe al hecho de que el alcohol aporta al individuo un alivio a sus molestias físicas o a sus conflictos emocionales. No existe en este caso ni la pérdida de control, ni la incapacidad para abstenerse. Tampoco se puede apreciar una evolución progresiva y, en realidad, no se trata aún de una verdadera enfermedad, sino de una forma neurótica de consumo de alcohol. Afecta a quienes tienen -- problemas del caracter y sufren conflictos relacionados con la ansiedad y la frustración; el alcohol es para ellos un -- tranquilizante muy efectivo. (3).

Alcoholismo Beta: Se caracteriza por las complicaciones -- que produce una ingestión excesiva y prolongada del alcohol, como la gastritis, la polineuritis, y la cirrosis. Como no -- existe la dependencia física no se presenta el síndrome de -- abstinencia o supresión (pero puede haber dependencia psicológica).

Alcoholismo Gamma: En este tipo de alcoholismo, de mayor gravedad, sí hay dependencia física y psicológica con pérdida del control o falta de la libertad para moderarse en la

bebida. El bebedor puede dejar el alcohol durante semanas y aún meses, pero al volver a ingerirlo pierde totalmente el control. Puede presentar síndrome de abstinencia.

Alcoholismo Delta: Existe una dependencia física y psicológica pero a diferencia del alcoholismo Gamma el sujeto no puede abstenerse de beber ni aún por unos días. Se presenta el síndrome de abstinencia.

Alcoholismo Epsilon: Es el alcoholismo periódico, también llamado " Dipsomanía ".(Jellinek E.M., 1960). (3).

" Jellinek indica que tanto el alcoholismo Alfa como el Beta no pueden considerarse como una enfermedad sino síntomas de otra condición o consecuencia de exceso alcohólico: En cuanto a la forma Epsilon no se cuentan con suficientes conocimientos como para pronunciarse acerca de sí constituye una enfermedad. En cambio a los tipos Gamma y Delta los define como enfermedad por sus características fisiopatológicas. Sin embargo considera los cinco tipos señalados como alcoholismo" (Naveillan F. Pedro, 1981). (25).

- Armando G. Guerra: Menciona una clasificación en relación a la periodicidad de la intoxicación, considerando de de ésta manera dos grandes grupos.

1) Alcoholismo Intermitente: En éste hay incapacidad para detenerse cuando se inicia la ingestión del alcohol, cursando con períodos variables de abstinencia. También es conocido como "dipsomanía".

2) Alcoholismo Inveterado: En éste hay incapacidad para abstenerse de beber por un solo día, por lo que tiene que ingerirse cotidianamente. (G. Guerra, 1977). (23).

- Dr. Morris E. Chafetz: Clasifica a los alcohólicos por sus posibles motivaciones y por la conducta que exhiben al ingerir las bebidas embriagantes, y describió ocho tipos de consumidores de alcohol:

1) Un tipo de bebedor que busca "la disolución de las inhibiciones" para actuar con éxito (o creer que lo hace) en sus actividades y laborales.

2) El bebedor deprimido que intenta contrarestar el dolor interior y los síntomas propios de la depresión: la tristeza, la culpabilidad, la irritabilidad, el insomnio.

3) El individuo que trata de impedir la toma de conciencia de sus propias motivaciones e impulsos. En un cierto sentido se alcoholiza por "razones" opuestas a las del bebedor del primer grupo.

4) El consumidor excesivo de bebidas alcohólicas que inconscientemente obtiene "el beneficio" del reforzamiento de sus mecanismos de defensa del ego. Durante la fase de ebriedad o de intoxicación actúa sobrecompensadoramente.

5) El alcohólico que toma para olvidar, la realidad le resulta insufrible.

6) El tomador que busca intoxicarse porque así es más tolerable para los demás. En estado de sobriedad es dominante y conflictivo.

7) El alcoholismo crónico que aparenta no estarlo y cuya responsabilidad en estado de sobriedad es muy distinto.

8) El bebedor de reunión social que vive emocionalmente - solo muy comunicativo, suele hablar de sus intimidades, pero siempre con quienes no se encuentra afectivamente involucrado. (Chafetz, 1974). (29).

- Clasificación aceptada por la Secretaría de Salubridad y Asistencia en el Centro de Rehabilitación de Alcohólicos, la cual establece los grados de alcoholismo en plano operacional, para permitir tener una unificación del lenguaje y orientación general del enfermo, sobre sus posibilidades de manejo.

Grados del alcoholismo:

a) Alcoholismo Grado I: Ingesta frecuente hasta la embriaguez con poca o ninguna repercusión en el trabajo, las fallas

siempre pequeñas solo de tipo subjetivo.

b) Alcoholismo Grado II: Ingesta frecuente hasta la embriaguez con inasistencia esporádica al trabajo y disminución en el rendimiento. Las fallas son ya gruesas y de tipo objetivo.

c) Alcoholismo Grado III: Ingesta frecuente hasta la embriaguez con inasistencia progresiva al trabajo. El rendimiento es prácticamente nulo, el despido laboral es la consecuencia justificada.

d) Alcoholismo Grado IV: Ingesta diaria hasta la embriaguez para todo tipo de trabajo.

En los grados tres y cuatro puede hablarse propiamente de parasitismo familiar y social.

- Cuadros Clínicos del Alcoholismo:

Antes de referirnos a los cuadros clínicos del alcoholismo es necesario aclarar que estos no son forzosamente ocasionados por la bebida, ya que se ha visto que las deficiencias vitamínicas son también un factor importante en la génesis de varios cuadros clínicos del alcoholismo. Además, estos cuadros no siempre se presentan en las personas alcohólicas.

Como ya se ha mencionado el alcoholismo es muchas veces un síntoma de un desorden de la personalidad más severa y que en algunos casos puede llegar a generar una psicosis. Y el beber excesivamente es solo una manifestación del trastorno subyacente, que sin embargo en ocasiones lo complica aún más provocándose entonses cuadros clínicos que pueden ser irreversibles.

Las reacciones psicóticas secundarias al alcoholismo son la consecuencia de hábitos de ingestión de alcohol que se iniciaron mucho tiempo antes. Por lo general el médico descubre que el alcohólico inicio su habituación en forma social, que gozaba así de alivio ante las causas habituales de stress en

la vida, y que aprendió a que podía disminuir sus tensiones internas tomando un trago de alcohol. Al pasar el tiempo, - el paciente recurrió cada vez más a la bebida como un medio para reducir la angustia.

Más tarde los episodios de alcoholismo se asocian a períodos amnésicos durante los cuales el enfermo no parece perder la consciencia, pero recuerda poco o nada de sus actos o de los hechos que sucedieron durante la embriaguez, aunque a -- otros les parezca que la cantidad de alcohol que ingirió era pequeña. A veces se habla de que ésta es la fase podrómica del alcoholismo. Conforme el individuo se vuelve bebedor habitual, tiene ya una capacidad limitada de controlar la cantidad que ingiere. Una vez que comienza a tomar, continúa hasta que está comatoso, incapaz de coordinar sus acciones debido a la bebida, en ocasiones al llegar a ésta etapa de su evolución el alcohólico suspende periódicamente el hábito . No obstante, cuando acepta otro trago se reaviva la compulsividad del enfermo. Al sentirse criticado por su familia, sus - amigos y jefes, ya que todos reconocen su inestabilidad en - sus actos y sus pensamientos; el alcohólico busca diversas - excusas, pero se pone a beber en forma subrepticia, para esconder su hábito de quienes le rodean, su cuidado personal - se deteriora, su atención se vuelve vaga, el paciente descuida su trabajo, su familia y sus relaciones sociales. En ésta etapa quizá desarrolle deficiencias vitamínicas debido al -- descuido de su dieta regular; cuando ya se encuentra en estado de adicción y suspende la bebida, puede aparecer entonces un síndrome de privación con convulsiones psicóticas. (Kolb C. Lawrence, 1977) . (30).

- Intoxicación Patológica:

Este término se usa para describir un cuadro consistente en un estado mental transitorio mucho más severo que una intoxicación alcohólica corriente, aunque la cantidad de alcohol ingerida sea pequeña y el sujeto no sea un alcohólico

habitual.

Ocasionalmente un individuo de personalidad inestable -- puede presentar, debido a la ingestión de alcohol, un estado mental transitorio de mucho mayor intensidad y gravedad que corresponde a los síntomas de embriaguez ordinaria; éste cuadro se conoce como intoxicación patológica. Al principio es dramáticamente repentino. Se caracteriza por alteración de la conciencia, confusión, desorientación, ilusiones, alucinaciones visuales y por ideas delirantes transitorias. Igualmente se presenta hiperactividad, impulsividad y agresividad que -- llegan a ser destructivas. Los trastornos emocionales son -- profundos y pueden consistir en furia, depresión, o a veces el intento suicida.

Este cuadro clínico puede durar unos cuantos minutos hasta un día o más. Termina generalmente con períodos de sueño prolongado, después del cual hay amnesia total de lo ocurrido durante el episodio (Kolb, 1977). (30).

- Delirium Tremens:

Delirium tremens clasificado por la O.M.S (C.I.E.9) O.M.S 291.0. Se designa con éste término a un estado psicótico agudo y puede desarrollarse en el alcohólico crónico después de un exceso especialmente intenso o prolongado. Rara vez se observa en sujetos menores de 30 años de edad, y que llevan menos de cinco años de ser alcohólicos crónicos.

No se sabe con seguridad que factores provocan este estado. Se pensaba que era el resultado de la privación de alcohol después de un prolongado período de intoxicación; sin embargo en estudios recientes se ha llegado a la conclusión de que el dejar de tomar no es la causa del delirium tremens -- sino la consecuencia de los síntomas premonitorios de éste, -- como son las náuseas. También se asocia la aparición de un episodio de delirio tremens, infecciones físicas y/o proble-

mas emocionales. Los últimos reportes apuntan al hecho de -- que la personalidad del alcohólico es un factor que determina que se presente o no éste cuadro. Además es importante tomar en cuenta las alteraciones en el metabolismo.

Habitualmente el cuadro va presedido de aversión a la comida, inquietud, irritabilidad y sueño perturbado durante el cual aparecen pesadillas horripilantes. Las ilusiones y alucinaciones, que al principio son ocasionales se van haciendo más frecuentes fugases y aterradoras. Los dibujos inanimados que observa se vuelven dibujos animados y amenazantes. Las alucinaciones visuales a menudo tienen el caracter de objetos que parecen estarse moviendo, y en especial representan animales repulsivos, que aterrorizan al paciente y lo hacen que luche por escapar de ellos. (Kolb, 1977).(30).

No es raro que se presenten alucinaciones táctiles, probablemente producida por neuropatía periférica. Pueden aparecer alucinaciones olfativas. Aunque las alucinaciones visuales se presentan con mayor frecuencia, no es raro que se agregen las de tipo auditivo.

Generalmente el estado anímico de la persona alcohólica es de terror y pánico, como en algunas ocasiones es de euforia e indiferencia. (Kolb, 1977).(30).

La conciencia del paciente está obnubilada y el paciente puede hallarse en estado de confusión profunda, con desorientación en tiempo y espacio. El habla a menudo es incoherente su atención es fugaz, y las impresiones son detenidas solo un momento. No es raro que el delirio sea de tipo ocupacional. La excitación motora se acentua. Los síntomas físicos que presentan son, congestión parcial y en la conjuntiva las pupilas se encuentran dilatadas y reaccionan lentamente. Hay ligero temblor en las extremidades lengua y labios. Aceleración del pulso que es irregular y débil. La temperatura cor-

poral es elevada y hay abundante transpiración, los reflejos están aumentados y en ocasiones hay compulsiones epileptiformes.

Este cuadro entra en su última etapa cuando el paciente cae en un sueño prolongado, después del cual se aclara la conciencia y desaparecen las alucinaciones, aunque en las noches pueden presentarse varios períodos de recaída.

Los principales cambios anatomopatológicos son de naturaleza inflamatoria y degenerativa. Se observan edemas cerebrales degeneración neuronal, aumento de la vía con infiltración de células redondas; degeneración mielínica y hemorragias puntiformes. (Kolb, 1977). (30).

- Encefalopatía de Wernicke:

Esta encefalopatía sobreviene igualmente en alcohólicos comprobados. El comienzo es, en general progresivo. Durante algún tiempo, como en los pródromos de todos los accidentes alcohólicos graves, los trastornos digestivos se acentúan: anorexia, pituitas, etc.; el enfermo está cada vez más ansioso, irritable, padece el sueño, está inactivo e indiferente se queja de cefaleas y vértigos. A veces el examen neurológico muestra signos de una polineuritis asociada.

En el período de estado, el torpor y la somnolencia dominan el cuadro entrecortado a veces por fases de agitación, delirio y alucinaciones.

Los trastornos oculares, son característicos: parálisis de los movimientos de los globos, descenso de la agudeza visual, etc.

La evolución se hace en diez o quince días hacia el coma, la caquexia, y la muerte. Puede observarse la curación, con secuelas o sin ellas, después de poner en práctica un tratamiento apropiado.

Los cambios patológicos principalmente se encuentran en el tallo cerebral, y afectan a los cuerpos mamilares, a las regiones adyacentes al acueducto, al tercer y cuarto ventrículo. Las lesiones se caracterizan por diversos grados de necrosis en células y fibras nerviosas. (Henri Ey, 1980).(31)

- Psicosis de Korsakoff:

Este síndrome está clasificado por la O. M. S.:(C.I.E.9)
O. M. S. 291.1 .

Esta complicación acontece más frecuentemente en la mujer y sigue a uno o varios abscesos subagudos. De todas formas se trata de un antiguo bebedor, más o menos deteriorado físicamente y moralmente. El comienzo es anunciado por modificaciones del humor, excitación o depresión, o solamente porapatía y cefaleas. Se presentan remisión de las alucinaciones, del delirio agudo, pero el conjunto de síntomas se funda en un cuadro caracterizado por amnesia, desorientación con respecto al tiempo y el lugar, y falsificación de la memoria, asociados a síntomas y signos de neuropatía periférica.

Hay rasgos notables en el estado afectivo, ya sea que exista depresión, o un aumento en labilidad emocional, jococidad, sobresaliendo la indiferencia con la cual se defiende de la angustia ante la perdida de la memoria. Al principio del síndrome, la perdida de la memoria es más notable respecto a incidentes que ocurrieron. Incluso existe incapacidad para retener los hechos ocurridos pocos minutos antes. Los eventos remotos sí se conservan no existe incapacidad para su reproducción, y con el tiempo pueden también verse afectados.

El síndrome de Korsakoff, se debe muy frecuentemente a la deficiencia de vitamina B a la cual el alcohólico está especialmente propenso, su dieta se limita principalmente a alcohol.

La deficiencia de vitamina B, puede presentarse bajo diversas circunstancias. Principalmente las variaciones en -- éste síndrome dependen de las partes del sistema nervioso -- en las que se haya localizado la degeneración neuronal. Sí ésta se encuentra principalmente en el cerebro y en los nervios periféricos aparece el sínfrome de Korsakoff. Si se -- presentan, los cambios degenerativos en los nervios periféricos del alcohólico, se da una "neuritis alcohólica". (Ko 1b, 1977). (30).

- Paranoia Alcohólica:

La paranoia alcohólica no es padecimiento fácil de reconocer entre las psicosis alcohólicas verdaderas, por lo que es conveniente describirla clínicamente. Generalmente el -- enfermo alcohólico no puede establecer relaciones sexuales (heterosexuales) adecuadas y maduras. Se encuentran frecuentemente también fallas en su vida, específicamente en la -- etapa pre-psicótica, se ven frecuentemente las mismas fijaciones, los mismos rasgos de personalidad y los mismos procesos psicológicos que en otras psicosis paranoides. En la paranoia alcohólica el uso del alcohol, provocado por estas tendencias, debilita la represión y causa el círculo vicioso psicopatológico de un posible conflicto homosexual, el -- exceso alcohólico y la falsa percepción paranoica, prolongándose sin interrupción. Las condiciones psicológicas del -- enfermo alcohólico ya eran favorables para el desarrollo de una psicosis antes de la excesiva ingestión de alcohol. El patrón previo de la personalidad habitualmente se caracteriza por terquedad, desconfianza, resentimiento, proyección y otros mecanismos defensivos. Los síntomas que presenta la -- paranoia alcohólica se caracterizan por falsas percepciones de celos e infidelidad. Al principio el paciente es irritable, encuentra defectos en todo y es desconfiado. Sus celos son debido a un sentimiento no reconocido de culpabilidad y miedo, basado en los rasgos e impulsos "odiosos", elaboran

numerosos planes para atrapar a su conyuge y a su supuesto amante. En general presentan un desarrollo incompleto y una mala integración en su personalidad, dificultandosele una - prolongada adaptación social. (Kolb, 1977). (30)

- Alucinosis Aguda:

La alucinosis aguda clasificada por la O.M.S C.I.E. O.M.S 291.3; se desarrolla después del uso excesivo y prolongado - de alcohol, el factor precipitante es habitualmente un aumento en su ingestión. Las reacciones que presenta pueden resumirse como un cuadro de alucinosis auditiva que se presenta sin alteraciones en los órganos de los sentidos y acompañado efectivamente de un miedo intenso. El contenido de las alucinaciones suele ser amenazador o acusador. Tampoco son raras las alucinaciones visuales, que pueden intercalarse con las auditivas. La conciencia que presenta, permanece clara y el enfermo continua orientado, proyectando sus alucinaciones - hacia un mundo real. La alteración en el estado de ánimo es intensa y se caracteriza por miedo y aprensión. No es raro que haya un elemento de irritabilidad, aunque cese temporalmente sus alucinaciones, puede manifestarse el humor característico del alcohólico. El enfermo con alucinosis aguda - puede recuperarse en un plazo de cinco días a un mes. (Noyes 1978). (32).

- Síndrome de Abstinencia:

Los síntomas que aparecen cuando se interrumpe la bebida o cuando se disminuye bruscamente la cantidad de alcohol, -- constituye el llamado síndrome de abstinencia. La índole e - intensidad de éstos síntomas parece variar según los individuos, según el grado intoxicación alcohólica y según el período de tiempo durante el cual se haya estado sometido a ese grado de intoxicación antes de interrumpir o reducir la bebida. Al terminar un período relativamente corto de abuso con-

tinuo del alcohol, pueden observarse, entre otros los siguientes síntomas: temblor, debilidad, transpiración, insomnio - anorexia, náuseas, vómitos, diarrea, ligera hipertensión --- acompañada de hipotensión postural y algo de fiebre. Estos - síntomas desaparecen generalmente al cabo de un lapso de --- tiempo que oscila entre 24 y 72 horas. Después de un período prolongado de ingestión de alcohol en cantidades muy elevadas (más de treinta días de intoxicación continua y suficiente para provocar una acusada pérdida de coordinación motriz) la abstinencia no solo acentua la intensidad de los citados - síntomas, sino que produce en algunos bebedores convulsiones y trastornos mentales, que van desde las simples alucinaciones sin pérdida de discernimiento, hasta el cuadro típico de delirium tremens. (Alcohol y Alcoholismo, Gaceta Med. Mex.) (33).

III. HISTORIA DE LA SEXUALIDAD.

Este capítulo lo iniciaremos tratando algunos aspectos históricos sobre sexualidad, en donde, se podrá observar -- los cambios que han ocurrido a través de la historia de la sexualidad en el ser humano. Para ello nos referiremos primeramente a la posición que se asumía en la época primitiva, y a la ideología que se tenía, observándose gran diversidad que fué generada por los cambios medioambientales y por el desarrollo social y cultural en cada generación.

Se ha encontrado que, algunos descubrimientos arqueológicos han ofrecido testimonios sobre algunos aspectos sexuales en la época primitiva, tales como estatuillas, imágenes esculpidas en hueso, etc. Probablemente estas imágenes fueron hechas para propiciar la fertilidad de la tribú. Pretendieron ser instrumentos de fecundidad y a la vez, fueron -- productos de un proceso parecido a la reproducción humana.

La gran abundancia de referencias sexuales en el arte -- prehistórico y primitivo refleja un interés por las apremiantes necesidades humanas y, más en particular por la preservación de la especie y la vida misma. (Katchadourian, -- 1981)(35).

En el período primitivo, el hombre se hallaba en un estado de evolución muy elemental, dándole poca importancia a la sexualidad.

La virginidad, la castidad, la continencia, son nociones ignoradas por el hombre primitivo, al menos en el sentido -- que nuestra civilización entiende. Para él nada es inmoral, sí existen cosas prohibidas, lo son no porque constituyan un pecado, sino porque constituyen un peligro. El acto sexual era a veces prohibido por razones mágicas pero nunca de manera constante y absoluta. El acto sexual no es una "abra carnal" en el sentido que la sociedad occidental entiende . -

sino únicamente una de las funciones naturales del cuerpo - por lo que no hay necesidad de sentir vergüenza u ocultarse. La parte sexual de la institución matrimonial es secundaria. El nacimiento de un hijo ilegítimo no constituye una deshonra ni siquiera un inconveniente. (L. Ibor, 1981). (34).

Los primeros grupos humanos organizados que constituyeron sociedades, nos hablan ya de una civilización en donde una división de sus miembros en clases, se destaca. Las primeras manifestaciones de la religión son de orden eminentemente pracsista. Los dioses recompensaban o castigaban a los hombres en la vida futura. El código moral de esas religiones tenían casi siempre de común acuerdo la prohibición de sembrar discordias de alterar la propiedad privada o de cometer adulterio. Los sacerdotes eran ayudados generalmente por sacerdotisas, danzarinas, cantantes, adivinatoras y esposas del Dios. Es importante destacar el factor de la separación de clases, pués el comportamiento sexual difería según la pertenencia de una clase social. La actividad y -- las normas sexuales de la clase dirigente del país no eran las mismas para la conducta de las clases bajas. Las costumbres en aquellas épocas recibía una marcada influencia de lo sexual. (Lopez, I.). (34).

Por otra parte en los comienzos de la civilización griega y romana nos ofrecen ejemplos impresionantes de la influencia de los primeros cultos agrarios de la fertilidad sobre el desarrollo subsecuente del arte y la literatura.

Posteriormente en la historia de la Iglesia(siglo I d.de C.), y en particular bajo la influencia de San pedro y San Pablo, los gentiles (los no judíos, en especial griegos y - romanos) se incorporaron a la Iglesia. Ellos trajeron consigo el pensamiento de la cultura grecorromana sobre la sexualidad y la moralidad. Sin embargo en una premisa básica estaban de acuerdo griegos, romanos y judíos: que el propósito del matrimonio era el de producir una descendencia legítima (los griegos en nombre del estado, y los judíos en nombre de Dios).

Tanto griegos como romanos consideraban a las mujeres inferiores y subordinadas a los hombres. En los primeros días del Imperio Romano las mujeres eran tratadas quizá con más respeto de lo que habían sido las mujeres griegas, pero permanecían sometidas y dependientes de sus padres hasta que se casaban, después de lo cual estaban legalmente sujetas a sus maridos. Alrededor del siglo II d. de C. ocurrió una disminución gradual de la autoridad del esposo sobre la mujer, pero en lugar de mejorar la calidad de la vida matrimonial, parece simplemente haber reflejado el colapso general de la vida social durante el período anterior a la caída final del Imperio. Las tasas de divorcio y hedonismo aumentaron bastante y a la vez degeneró la vida familiar. En ambas culturas, griega y romana la doble norma fué tradicional. Los varones participaban en vínculos sexuales extramaritales (tanto heterosexuales como homosexuales, y en especial en el mundo griego), y la prostitución era tolerada. (35).

Aunque el hedonismo prevaleció entre los gentiles de tiempo de Cristo (al menos en las grandes ciudades de Grecia y Roma; las provincias periféricas tendieron a ser más conservadoras), hubo escuelas filosóficas que condenaban las prácticas sexuales comunes de la época y ensalzaron las virtudes del ascetismo. En particular en Grecia, los cínicos y los estoicos por igual se inclinaron a renunciar al mundo en favor de la pureza (pobreza y castidad según algunos).

San Pablo fué el primer maestro cristiano importante sobre los diversos aspectos de la conducta sexual. Consideró al matrimonio y a la sexualidad inferiores a la castidad y al celibato; claramente elevó el estado de soltero, de célibe a una posición de mayor pureza que la del estado matrimonial o sexualmente activo. Esta elevación fué el comienzo de una tradición que llegó a ser muy importante en el pensamiento cristiano al correr de los siglos. Trató al matrimonio como una relación establecida con objeto de evitar el pecado de la fornicación, siendo así apropiado sólo para aquellos de-

biles moralmente para resistir las tentaciones sexuales.

Los teólogos llamaban la "edad patristica" a los varios siglos posteriores al tiempo de San Pablo que se extiende hasta la caída del Imperio Romano, porque en esa época la exposición de las enseñanzas de la nueva religión estuvo en manos de un pequeño grupo de hombres conocidos como "los padres de la iglesia". Entre ellos estaba San Ambrosio, -- San Jerónimo y San Gregorio Magno, pero él que más influyo en la doctrina cristiana sobre la sexualidad humana fué San Agustín.

San Agustín asocia la culpa y no el placer a la sexualidad; reconoce que el acto sexual es esencial para la procreación del género humano, pero argumenta que el acto mismo está manchado de culpa a causa del pecado de Adán y Eva. El coito fué así transformado de algo puro e inocente en algo vergonzoso- " lujuria " por el pecado original, que fué transmitido de generación en generación.

Como la lujuria estaba implicada en todos los actos a causa del pecado original, la castidad era un estado moral superior al matrimonio, siendo un prerrequisito para sacerdotes y monjas. Este punto de vista fué cuestionado por Martín Lutero durante la reforma protestante. Mientras San Pablo había considerado el estado matrimonial como inferior al celibato sobre la base de que era perturbador para aquellos que en verdad querían dedicarse a Dios. San Agustín fué un paso más allá y llamó pecaminoso al acto sexual realizandolo solo como parte del cumplimiento del deber de tener hijos. De aquí la necesidad del bautismo para el niño con el objeto de eliminar la culpa de la lujuria así como el " pecado original ". (35) .

Los primeros siglos del período medieval fueron una edad oscura en cuanto se refiere a nuevas ideas significantes sobre la ética sexual. No obstante, como la iglesia en última

instancia asumió jurisdicción sobre el matrimonio y el divorcio, antes función de las autoridades civiles, apareció allí una prolongada controversia sobre las condiciones, si existen, bajo las cuales puede permitirse el divorcio, y un matrimonio subsecuente. Las autoridades eclesiasticas de Roma sostenían que un matrimonio legal, consumado, no podía disolverse bajo ninguna circunstancia.

Alrededor del siglo XII, sin embargo, la iglesia catolica romana habia aclarado y consolidado el punto de vista - oficial todavía vigente, de que los matrimonios son indisolubles; (no fué sino hasta el Concilio de Trento (1545--1563) que el matrimonio llegó a ser un sacramento oficial- de la Iglesia Católica). No obstante hubo algunas excusas. Aunque un matrimonio estaba efectuado por el consentimiento mutuo, como se expresaba en los votos matrimoniales, no se volvia indisoluble hasta que la pareja había realizadi - el coito, en consecuencia ambas partes podían buscar la -- anulación sobre la base de que nunca se hubo "consumado".

El escritor más importante de la iglesia durante la edad media fué el erudito y teólogo del siglo XIII Santo Tomas- de Aquino. Definió la posición de la Iglesia Católica Roma- na sobre cuestiones de la sexualidad y la etica que aún en- nuestros dias prevalece. Basó sus argumentos parcialmente - en la Biblia, pero tambien en los escritos de los padres de la iglesia y en el uso de la * recta razon *. Tambien argu- mento que la descendencia debería tener madre y padre para su óptima educación, y que como la fornicación implica la - posibilidad de que un niño nasca sin padres definidos para- cuidarlo, la fornicación es moralmente mala por las conse- cuencias que trae consigo .

Durante la edad media se atribuyo una virtud positiva a- la castidad, es decir, la abstinencia total de la actividad sexual. La persona casta a menudo se caracterizó como feliz contenta y digna. (35) .

Havelock Ellis escribió una interesante historia del "movimiento de castidad" durante la era cristiana desde los comienzos de la iglesia hasta el siglo XX. Señaló que los aspectos románticos de la castidad no fueron tan misteriosos como podría parecer a primera vista, pues subrayando este movimiento estaba un elemento de protesta contra la subyugación a los arreglos matrimoniales de la época.

Ellis afirmó que el movimiento reformista fué en gran parte una rebelión contra el celibato obligatorio. No obstante tanto Lutero como Calvino atacaron las ideas prevalentes de castidad, celibato y matrimonio. (35).

Los argumentos de Lutero contra fueron algo diferentes a los de Calvino. Lutero parece haber ahondado en sus propias experiencias emocionales para formular sus doctrinas, como lo hizo San Agustín, sin embargo llegó a la conclusión de que los deseos de la carne ni podían conquistarse ni expresarse por las buenas obras, penitencias y así sucesivamente. Consideró también el matrimonio no solo como normal sino también como un arreglo secular que debería estar bajo la jurisdicción de las autoridades civiles y no de la iglesia, afirmaba con vigor que el matrimonio no es un sacramento específicamente cristiano sino más bien una Institución para todos los hombres establecido en el momento de la creación del hombre, mucho antes de la fundación de la iglesia cristiana.

Los reformistas influyeron no solo para elevar el estado del matrimonio sino también para eliminar la carga del pecado del acto sexual. Calvino se apartó de la tradición más que Lutero. Mientras que Lutero consideraba el apetito sexual como natural, al igual que el hambre y la sed, el todavía compartía algunas de las ideas de San Agustín, de que la conducta sexual tiene una cierta vergüenza intrínseca. Calvino, por su parte pensaba en la sexualidad como algo sagrado y honorable, al menos dentro de los límites del matrimonio. Tanto Lutero como Calvino sostenían el concepto de -

que las mujeres deberían estar sujetas a la autoridad masculina tanto dentro del matrimonio como de la iglesia.

Como fundamento de esta enseñanza estaba la creencia de que las mujeres son el sexo inferior.

La reforma protestante fué un desafío a las creencias y tradiciones establecidas. Sin embargo, en realidad también durante el Renacimiento se ocasionaron cambios en extremos importantes. Este período de transmisión entre la Edad Media y los tiempos modernos empezó en Italia en el siglo -- XIV, se diseminó a otras partes de Europa y continuó hasta el siglo XVII. Se caracterizó por la resurrección de las influencias clásicas y las actitudes humanísticas expresadas a través de una producción sin precedente en las artes y la literatura. El ascetismo medieval se rechazó en favor de la expresión completa del amor romántico y físico y se glorificó el cuerpo humano. También fué un período de considerable confusión en la moral sexual, y de grandes contrastes hasta en la conducta de los Papas. (35) .

Sería difícil seguir todos los demás desarrollos de la -- moralidad sexual durante los años posteriores. No obstante se comentarán con brevedad dos movimientos a causa de su importancia directa sobre las creencias, que aún prevalecen en nuestros días.

El movimiento puritano de reforma religiosa empezó a principios del reinado de Isabel de Inglaterra en el siglo XVI.- Los primeros puritanos pensaban que la Iglesia de Inglaterra era demasiado política y demasiado católica. Durante los intermitentes períodos de los siglos siguientes, un gran número de puritanos emigraron a nueva Inglaterra en busca de libertad religiosa.

El hombre era por naturaleza "débil" y " pecador", y por -- lo tanto tenía la necesidad de un constante autoexamen, au--

todisciiplina perseverante y trabajador. La ética sexual puritana, se interesaba sobre todo por regular la conducta - que amenazaba la estabilidad de la unidad familiar. Por -- tanto los puritanos no perdonaban a los adúlteros y estaban bastante preocupados por la sexualidad que pudiera conducir al nacimiento de hijos ilegítimos. Los puritanos impusieron códigos rígidos en cuanto al vestido y la conducta. Las actividades atractivas a los sentidos eran rechazadas. Las mu- jeres acusadas de brujería o de participar en orgías sexuales con Satán se enfrentaban a la tortura, y a veces a la - muerte. Sin embargo, a pesar de estos excesos la actividad- sexual dentro del matrimonio no estaba estrictamente regula da. Los puritanos, por lo tanto, no eran en principio anti- sexuales, " sino más bien puestas a la conducta sexual fue- ra de los vínculos que creían habían sido ordenados por Dios y la sociedad.

El gobierno de otra reina Inglesa, Alejandrina Victoria- (1819-1901), se conoce como el período Victoriano. Duran- te los dos siglos que separan el reinado de Victoria del de Isabel parecen haber ocurrido cambios importantes en las ac- titudes sexuales. Por ejemplo, mientras que los puritanos- estaban contentos con restringir la sexualidad al matrimo- nio, los victorianos trataron de restringir la conducta se- xual también dentro del matrimonio. Los puritanos se inte- resaban por la piedad: El adulterio era un pecado contra - Dios, y una violación de la confianza comunitaria. Los vic- torianos estaban preocupados por el " caracter ", la salud y por la mejor manera de encauzar la sexualidad. (35) .

Hay cierta evidencia de que la antisexualidad más indis- criminada dentro de la moralidad victoriana se basaba en - las creencias científicas y médicas erróneas de la época.- La ideología sexual victoriana giraba alrededor de una teo- ría según la cual el semen era considerado como una subs- tancia vital, y su derrame como un desperdicio lastimoso y potencialmente letal. Esta teoría no se origino en el perio

de victoriano, estas ideas eran comunes mucho antes del siglo XIX. Pero a partir de éste, la moralidad victoriana evolucionó hacia un código de conducta sexual y una teoría de la sexualidad humana. En éste esquema los varones eran los seres "sexuales" que hacían víctimas a las mujeres y a su vez eran victimados por ellas. En el primer caso los hombres imponían sus urgencias "sexuales" "bestialmente" sobre mujeres inocentes, que eran seres "puros" y "asexuales". En el segundo caso las mujeres provocativas en lo sexual incitaban a los hombres a desperdiciar su semilla. Un hombre "moral" se abstenía de la vida sexual fuera del matrimonio, y era muy selectivo y considerado en la expresión sexual dentro del matrimonio. Las mujeres "morales" soportaban estas experiencias penosas esporádicas y no hacían nada para estimularlas. El placer no era un fin apropiado para ningún sexo, y menos para las mujeres. En lo que se refiere a la sexualidad sin coito, las ideas de la moralidad victoriana eran; la masturbación era en particular mala, ya que involucraban a los jóvenes y, como no estaba limitada por la necesidad de un compañero llevaba con más facilidad a la indulgencia excesiva.

Los conceptos modernos de la moralidad sexual, que permiten que el placer sea una meta sexual legítima, con toda probabilidad se remontan más inmediatamente al periodo posterior a la primera guerra mundial (y pueden de hecho haber sido influido por ella).

Dos fuerzas principales han tenido una influencia vigorosa sobre la ética occidental en el siglo XX: La ciencia y la tecnología, y la segunda guerra mundial.

La llamada nueva moralidad de la época contemporánea prueba de manera clara el coito entre personas solteras bajo ciertas condiciones. Fletcher (1967) ha ofrecido principios y lineamientos para decidir ciertas condiciones y sí

estas se satisfacen o no. En primer lugar no debe herirse o explotarse a otra persona por medio del acto sexual. En segundo lugar la decisión deberá basarse en el interés por el bienestar y la felicidad de los implicados. A pesar del énfasis en la eliminación de los criterios tradicionales - del bien, el mal, conceptos tales como el de "felicidad" - parecen hallarse con frecuencia entre los expositores de la nueva moralidad. La idea de juzgar la moralidad de un acto por la cantidad y calidad de felicidad que produce -- fué desarrollada por John Stuart Mill en el siglo XIX.(35).

El punto de vista tradicional sobre el coito prematrimonial o extramarital ha sido muy claro y sencillo: está mal. El término mismo de "prematrimonial" implica un acto en anticipación del matrimonio. Con el término "extramarital" - implica un acto fuera del matrimonio que debería de reservarse para el matrimonio mismo.

Se puede afirmar con certeza que las actitudes de los individuos y las sociedades hacia la sexualidad están sujetas a modificaciones, y que en las últimas décadas la tasa de cambio ha sido más bien rápida en algunos casos. En Grecia donde hace miles de años la figura humana desnuda era glorificada en las obras de arte y los filósofos ensalzaban el valor de las relaciones sexuales el gobierno de los años sesentas restringió el uso público de determinada vestimenta. En 1974, el obispo griego de Florina promulgó una orden a los sacerdotes de su diócesis para que no casaran a las parejas que hubieran tenido contacto sexual cuando estaban comprometidas.

En la actualidad estamos presenciando un periodo de rápida "evolución" sexual cuyos precursores pueden verse en la historia de principios del siglo XX la mayoría de los acontecimientos del movimiento de las mujeres no representan una desviación repentina de los puntos de vista tradi-

cionales, pero sí indican un comienzo de los progresos feministas del siglo XIX y comienzos del siglo XX.

En las últimas décadas Kinsey hizo las primeras investigaciones sistemáticas de las actitudes personales y la conducta sexual, al igual que Masters y Johnson y otros. Además de cualquier información que puedan proporcionar tales estudios sobre ciertos aspectos de la sexualidad humana, - la publicación y divulgación de los hallazgos sin duda ha tenido algún efecto en las actitudes y conducta del público. (35).

IV. ASPECTOS GENERALES SOBRE SEXUALIDAD.

En el desarrollo histórico de la humanidad, la sexualidad ha tenido gran importancia; adquiriendo diversos matices en cuanto a la ideología y conceptualización a través del tiempo.

La sexualidad, como un hecho humano, está supeditada a la sociocultura y a la historia, por cuanto el hombre es un ser histórico y social. Por lo tanto, experimenta los cambios -- que ocurren a través de los hechos históricos.

" Resulta difícil presentar consideraciones más amplias -- sobre éste tema, por cuanto no existen estudios específicos de la sexualidad humana y su evolución. La información es escasa y se encuentra diseminada en varios terrenos y los datos que se obtienen son sumamente desiguales en sus alcances y en su calidad". (Katchadourian, Herant A. 1983) . (36) .

La sexualidad se ha convertido hoy en uno de los temas -- más inquietantes, enigmáticos y conflictivos para los investigadores del comportamiento humano.

Históricamente, muy pocos investigadores han hecho algo de importancia, de modo que la comunidad científica pudiera prestarles atención. Pero esta situación ha cambiado notablemente en las últimas décadas, y el estudio riguroso de la sexualidad, con sus derivados psicosociales, ha hecho que éste campo casi se incorporara al área de las disciplinas del comportamiento. (Katchadourian. H.A. 1983) . (36)

En el presente análisis examinaremos los significados que aparecen asociados a la terminología de la sexualidad. No se trata de hacer un estudio exhaustivo de las diferencias de uso y significado, sino de clarificar la terminología que adquiere mayor importancia.

DEFINICION DE TERMINOS.

Concepto de sexo: La palabra sexo, que viene del latín *se-xus* forma parte desde hace mucho tiempo del vocabulario castellano.

El sexo remite primariamente a la división de los seres orgánicos identificados como macho y hembra, y a las cualidades que los distinguen. Así pues el sexo es un hecho biológico - que por lo común tiene una presencia imperativa entre los seres humanos, y una dicotomía que es mutuamente excluyente: Una persona es macho o hembra y solo debe ser una cosa o la otra. Cuando nos referimos así del sexo, a menudo se califica como sexo biológico en el cual se encuentran incluidos -- los siguientes elementos (Katchadourian 1983), (36).

1.- Sexo genético, revelado por el número de cromosomas - (46 XX o 46 XY en las personas) o la presencia de cromatina sexual (cuerpo de Barr) .

2.- Sexo hormonal; El equilibrio andrógino- estrogeno.

3.- Sexo gonádico: La presencia de testículos u ovarios.

4.- Morfología de los organos internos de reproducción.

5.- Morfología de los genitales externos.

Aquí se ha descrito la secuencia de la maduración normal, aunque en cualquier etapa del proceso pueden sobrevenir cuadros anormales: la pauta normal de cromosomas sexuales puede presentarse anormal; el equilibrio hormonal puede invertirse; la estructura gonádica puede ser incoherente o mixta; los organos sexuales externos o internos pueden ser contradictorios con el sexo genético; los cambios propios de la pubertad pueden no ocurrir en el período previsto. En un individuo biológicamente, el sexo biológico supone una serie específica y coherente de características. Basada en estas evidencias bioló-

gicas, la palabra sexo es empleada; sin embargo en otros sentidos. Por ejemplo : es muy usada como variable demográfica- y como índice de status social y jurídico.

El sexo designa ciertos aspectos de los individuos, pero no necesariamente referidos a quien es uno, sino también como se comporta, o a como esperamos que se comporte.

Finalmente se considera importante hacer la distinción entre sexo y sexualidad. Formalmente definida, la sexualidad es la cualidad de ser "sexual", la posesión de capacidad sexual y la capacidad para los sentimientos sexuales. Pero en su uso común este término recibe significados adicionales. (Katcha dourian 1983) (36) .

Para algunos autores la sexualidad se refiere a las características totales de un individuo (biológicas, sociales, -- emocionales y de personalidad), que se manifiesta en sus relaciones con otros y que se reflejan en su orientación gen- eral- genital. Con esta definición se entiende que la sexualidad humana es más que conducta sexual, sentimientos, actitudes y creencias. La sexualidad humana encierra a la persona-completa, incluyendo su personalidad, tono emocional en general, su intelecto, su arreglo personal y su funcionamiento-- social. (Shope, F. 1975). (37) .

La sexualidad humana representa una serie de complejas interacciones entre mente y cuerpo y es manifestada como un componente indivisible de la personalidad completa.

La necesidad por la experiencia sexual tiene raíces biológicas, principalmente a través del impulso por la satisfacción sexual.

Es la interacción completa en la que ocurren sensaciones - genitales, se establecen preferencias sexuales y la consciencia erótica se incrementa. (Shope F. 1975) (37) .

Antony Kosnik (38),(1977); menciona que la sexualidad - no es únicamente un fenómeno biológico a los seres humanos, sino parte integrante de su autoexpresión y de su tarea de autocomunicación a los demás. Desde éste punto de vista, - la sexualidad no queda elevada a la categoría de un bien en sí mismo ni se desvirtua como algo que está contaminado de culpa. Más bien hay que aceptar la sexualidad como las restantes características de la condición humana y ponerla al servicio del desarrollo humano hasta lograr la maduración - de esta.

Dentro del comportamiento sexual animal, encontramos similitudes con algunas conductas sexuales humanas. (39).

Por ejemplo: en los primates, muchas veces las actividades que aparecen en el contexto copulatorio, como la presen- tación, la monta y los alardeos de los machos, se dan también en otros contextos sociales en el hombre, por ejemplo, en las situaciones de saludo, agonísticas, amistosas, de - juego. El comportamiento sexual, es casi otra categoría sin límites bien demarcados. (Lewinshon R. 1958). (39).

Por reconocer el hecho anterior, suele calificarse el com- portamiento de cortejo, copulación, y otras actividades con éstas relacionadas, como comportamiento " sociosexual " (Rowell T. en Hinde R. 1976). (40) .

En algunas especies, suele preceder a la copulación un -- período de "cortejo", el cuál puede ser bastante complejo, - con actividades como el paso majestuoso o contoneo y ostentación pomposa por parte del macho y aún ataques francos a la hembra o bien agitar ramas y alardear por el follaje. (- Van Lawisck Goodall, en Hinde R. 1976) (40).

En la posición visual de los primates, la hembra presenta su trasero al macho y la relación es pobre e intencionada, éste no sucede en la relación frente a frente, en donde los músculos, las terminaciones nerviosas, sensibilización de la piel y el ángulo de presentación contribuyen a -

una experiencia sexual plena y satisfactoria que es imposible para el primate no humano. (Tannahill R., 1980)(41).

Nos dice Robert A. Hinde (1976) (40) que el comportamiento sexual no es una categoría claramente definida, sino que está íntimamente relacionado con otros aspectos del comportamiento del individuo. También menciona en su libro " Bases Biológicas de la Conducta Social Humana " - que hay gran variedad entre las especies, y aún entre -- los individuos de una misma especie en casi todos los aspectos del comportamiento sexual. Por estas dos razones dice que requieren gran cautela las generalizaciones acerca del comportamiento sexual.

Algunos estudios experimentales muestran que en las primeras etapas de la vida del niño, tanto la madre como el padre son sin duda determinantes en el desarrollo del comportamiento sexual del individuo. (Goy y Gold -- Foot, Hinde R . 1976) (40).

Muchos de los factores dentro del desarrollo, afectan las actitudes sexuales y la conducta del niño cuando comienzan a brotar algunos de los aspectos más cruciales de la educación sexual; son enseñados en forma inconsciente, ya que la forma como la madre y el padre aman, acarician y sostienen al niño, la suavidad o dureza de sus voces, el olor de sus cuerpos, etc. son captados por el niño a temprana edad, también detecta sus actitudes en tensión, o de felicidad a través de comunicaciones no verbales. Es así como el niño desde pequeño empieza a captar la actitud negativa de los padres ante el ocultamiento de aspectos relevantes de la sexualidad.

Allen Fromme, psicólogo en su libro " Sex and Marriage " ha descrito " nuestro comportamiento sexual es esencialmente el resultado de nuestras actitudes hacia el sexo, las cuáles a su vez, son la resultante de nuestra educación ". (MacCary 1977) (42).

La educación sexual comienza con los primeros contactos íntimos de la madre con el vástago. (Calderone en MacCary J., 1975) (42). En la opinión de Robert A. Hinde, el desarrollo completo del comportamiento sexual depende de una compleja interacción entre organismo y medio ambiente, con la experiencia social de muchos tipos en un papel decisivo. Los factores hormonales entran tanto en la formación como en la manifestación del comportamiento sexual, pero en ambos casos su influencia ejerce una acción recíproca con los factores experienciales. Naturalmente, estos últimos son aún más importantes en el hombre.

" Los progenitores con frecuencia suponen que sí sus vástagos desconocen el sexo, lo evitan y por ende llevarán vidas sexualmente sin mancha. " (MacCary J., 1976)(42). Sin embargo, la O.M.S. afirma que la ignorancia y no el conocimiento de los hechos sexuales es lo que constituye la causa de " percance sexual " . (Calderone, MacCary, 1976) (42).

Por otra parte, James Leslie MacCary, nos dice que la gente busca desesperadamente respuestas a problemas relacionados con el sexo. El conocimiento del sexo es tan vital, que se busca en cualquier fuente disponible y la gente, dentro de su candor, acepta información errónea, así como la verdad.

Esto es especialmente notorio entre los jóvenes. Los adultos en una posición de instruir a los pequeños, o los jóvenes halláanse con demasiada frecuencia saturados de vergüenza y remordimiento acerca del sexo. Por lo que no puede haber una orientación positiva y amplia.

Las actitudes sexuales tienen su base en el periodo prolongado de la adolescencia. Durante ésta preparación para-

la vida adulta, los dos sexos comienzan a desarrollar actitudes divergentes hacia la actividad sexual marital. Los sentimientos naturales de inseguridad albergados en la adolescencia e incrementados por los apetitos físicos, hacen que el adolescente sea más susceptible a la difusión de la propaganda del radio, cine y televisión; medios que exaltan el valor supremo de la atracción sexual para el logro de popularidad, éxito, admiración y seguridad. Se hace creer a los jóvenes a través de los diferentes medios de comunicación que su masculinidad (es decir que su éxito como hombres), depende de su capacidad de seductores. Mientras más relaciones sexuales tienen, más masculinos se ven a sí mismos y ante los ojos de sus compañeros. Por otra parte las mujeres son inductadas por los medios masivos de comunicación respecto a la importancia de " ser sexuales ". Son seducidas a comprar a menudo un conglomerado inútil de productos, que les garantiza el incremento de su atractivo sexual. En ésta forma el aspecto físico se vuelve a menudo, la llave de reconocimiento de una mujer, mientras que el poder físico o el éxito constituyen la señal de la descabildad de un varón. (MacCary, 1976) (42).

Los adolescentes más jóvenes tienden a aceptar sin críticas los estandares sexuales tradicionales de sus progenitores. Pero conforme crecen y maduran, comienzan a pensar cada vez en forma más independiente de sus progenitores, se adhieren progresivamente cada vez con mayor intensidad a la influencia de valores exteriores, en particular a los valores del grupo de sus compañeros, empiezan por adoptar un código sexual más tolerante de su comportamiento. (MacCary, 1976) (42).

Una relación familiar más cercana e íntima es más eficaz para que en el adolescente se desarrolle una vida sexual con mayor libertad.



Casí todos los estudios sobre las influencias religiosas sociales y culturales, han demostrado que la intensidad de las creencias religiosas influyen grandemente en la actitud de las personas hacia el sexo. (Deman, MacCary, 1976)(42).

Por otra parte tenemos que las diferencias culturales - producen amplias variaciones de actitudes hacia los aspectos sexuales, como sucede con otras áreas de interacción humana. Como por ejemplo el establecimiento de prohibiciones poco reales e irrazonables, ya sea directamente o a través de mecanismos de culpa, lo cuál puede ocasionar el peldaño para problemas actuales o futuros.

Como ya hemos mencionado anteriormente, los cambios significativos en las costumbres humanas, en el comportamiento, en las leyes y en las instituciones sociales, ocurren solo gradualmente. Los cambios en lo que una cultura considera aceptable en conducta sexual, son especialmente lentos en ocurrir debido a que la orientación y las experiencias de la niñez imponen limitaciones muy fuertes sobre la libertad del comportamiento erótico en el adulto. (MacCary J. 1976) (42). No obstante nadie puede decir que haya dejado de notar un cambio en las actitudes sexuales en los últimos años. Es cuestión de presenciar la libertad creciente, con la cuál, son discutidos los tópicos sexuales en los diferentes medios de comunicación, escuelas, iglesias y círculos gubernamentales; al igual que en fiestas, reuniones sociales y en la conversación común. Pero muchas personas no acostumbradas a la conversación causal sobre los tópicos sexuales, no entienden que el hablar y las acciones no son necesariamente lo mismo. No debe de confundirse las actitudes, con el comportamiento y las acciones. Todavía es característica una inconsistencia entre las actitudes sexuales y el comportamiento. (42).

Para MacCary, el ajuste sexual constituye un prerrequisito para la maduración del individuo y la aceptación a sí mismo para una adaptación al medio ambiente.

En párrafos anteriores evidenciamos que para la formación de las actitudes sexuales se ven involucrados aspectos biológicos, psicológicos, sociales y culturales. Es por ello que consideramos de gran importancia revisar lo que es una actitud, y cuáles son los factores fundamentales que intervienen en la formación de ésta.

El resultado de la influencia psicológica que la sociedad ejerce sobre un individuo, se puede observar a través de las actitudes, y éstas a su vez contribuyen a explicar las diferentes formas en que cada uno reacciona ante circunstancias similares. Newcomb (1950), considera que la actitud representa el mecanismo individual a través del cuál las influencias biosociales y socioculturales se traducen en la conducta del individuo. Cantril y Sherif (1947), por su parte, -- han logrado sistematizar una gran cantidad de contribuciones que muestran justamente de que manera el Yo resulta formado en definitiva por la sucesiva adquisición de actitudes, de su eventual transformación y evolución a través de la experiencia. Por ello, el estudio de las actitudes, ha sido uno de los aspectos primordiales en el estudio de la Psicología Social, y a su vez un puente de unión entre éste y la Sociología e incluso también con la Antropología Cultural.

En los últimos 50 años se han elaborado diversas definiciones sobre las actitudes -- Allport (1935), Thurstone -- (1946), Katz (1960), Anderson y Fishbein (1965), Shaw y -- Wright (1967) -- entre otros, y en general todos ellos coinciden en sus aspectos básicos.

Kimball Young (1967) (43) dice: "La actitud es una tenden

cia o predisposición aprendida, más o menos generalizada - y de tono afectivo a responder de modo bastante persistente y característico, por lo común positiva o negativamente (a favor o en contra), con referencia a una situación, idea, valor, objeto, o clases de objetos, o una persona o grupos de personas". Analizando la definición dada por Young y de acuerdo tanto como con él como con otros autores se puede inferir que las actitudes tienen tres componentes:

a) Componente cognoscitivo, consistente en las creencias de un individuo acerca de un objeto.

b) Componente conductual, consistente en una disposición a responder, una tendencia a la acción, ya sea de alejamiento o acercamiento con respecto a un objeto.

c) Componente Afectivo, consistente en los sentimientos que se hayan vinculados hacia el objeto, incluyendo aquí - toda la gama de emociones.

En términos generales de acuerdo con Hollander (1976), - las actitudes poseen varias cualidades que se pueden generalizar del siguiente modo:

- Son creencias y sentimientos acerca de un objeto o conjuntos de objetos del ambiente social;
- Son aprendidas;
- Tienden a persistir, aunque están sujetas a los efectos de la experiencia;
- Son estados directivos del campo psicológico que influyen sobre la acción.

Asch (1962) (44), menciona que generalmente una actitud funciona a manera de orientación hacia los acontecimientos habituales y de contexto de los mismos. Posee algunos rasgos

distintivos y funciones de una hipótesis, por constituir -- una sistematización y un ordenamiento de la experiencia -- anterior. En consecuencia relaciona los acontecimientos pre sentes con los que ya conocemos y creemos. Más generalmente las actitudes nos sensibilizan a los acontecimientos que po dríamos, de otra manera pasar por alto; también puede consi derarseles responsables del descuido de los hechos contempo ráneos y de las interpretaciones especiales que reciben.

Katz (1960) (45), en un intento por comprender las razones que mueven a los individuos a mantener determinadas actitudes, en especial en cuanto a las motivaciones psicológi cas señala que hay cuatro tipos de funciones que forman la base motivacional de las actitudes:

1) Función adaptativa, se refiere a las respuestas favorables que el individuo obtiene de sus semejantes al manifes tar actitudes aceptables.

2) Función defensiva del Yo, que permite al sujeto eludir el reconocimiento de sus propias defensas. Este mecanismo de negación, que es una forma de evasión, le permite preservar el concepto que tiene de sí mismo.

3) Función de expresión de valores, para la cuál el individuo logra la autoexpresión en términos de los valores que más aprecia.

4) Función de conocimiento, por la cuál los individuos -- procuran infundir a su percepción del mundo cierto grado de predictibilidad, consistencia y estabilidad.

Estas funciones se encuentran relacionadas entre sí y son de gran importancia en los procesos de adquisición y cambio de actitudes. Newcomb (1943), señala al respecto, que la for

ración y modificación de las actitudes tienen lugar dentro del marco de relaciones sociales y emocionales significativas.

Hollander (46), por su parte, propone tres pautas fundamentales mediante las cuáles se adquieren actitudes:

- a) Por contacto directo con el objeto,
- b) Por la interacción con individuos que sustentan dicha actitud, y
- c) Por las experiencias vinculadas a la familia, que constituye el primer grupo de referencia en la vida social del niño.

Cuando el individuo adquiere nueva información, es posible que como consecuencia de una reorganización de su propia constelación de actitudes, estas sufran una modificación sin embargo, la estructura actitudinal del individuo tiende a la estabilidad.

Por otra parte, H.J. Eysenck define el concepto de actitud como una orientación perceptual y la disposición que se tenga en relación a un objeto particular o clases de objetos. Las actitudes tienen una duración razonable lo que las distingue del establecimiento de las expectativas que normalmente se refieren a un estado temporal de disposición, esto no quiere decir que las actitudes no puedan cambiarse. Los cambios de actitud se investigan ampliamente dentro de la Psicología Social. Las actitudes muestran variaciones entre individuos y entre culturas. Se relaciona a decisiones sobre las que las personas no están de acuerdo, en éste sentido se distingue de varios conceptos refiriéndose a sudisposición y a comportamientos característicos tales como -- instinto y hábito. (47).

Las actitudes se forman a partir de los factores internos y externos de la persona, según Allport (48), para que se formen es necesario:

a) Se presenten más experiencias, las cuáles se integran reacciones comunes, concretas y de tipo semejante, o

b) Debido a la individualización, la diferenciación y la segregación, las experiencias adicionales hacen que la actitud de cada sujeto se vuelva más concreta y se distinga de otras actitudes, o

c) Se presente un trauma o experiencia dramática y/o

d) Por imitación, se adquiere una actitud idéntica a la formación en los demás como los padres, los amigos, -- maestros, etc.

En todos estos aspectos se observa la presencia de una situación social en la que se tiene experiencia directa con el objeto dando por resultado una actitud o modificación de las anteriores cuando el primer contacto de la persona con dicho objeto; además de la experiencia la comunicación desempeña un papel muy importante para la formación de actitudes, ya que presenta patrones de comportamiento referidos hacia un objeto determinado, los cuáles se distinguen a través de los medios masivos de información. (48).

V ALCOHOLISMO Y SEXUALIDAD.

A pesar de la importancia potencial clínica de la relación que existe entre la ingesta de alcohol y la respuesta sexual humana el sujeto ha recibido poca atención en cuanto a investigación sistemática. Las observaciones clínicas han sugerido que el abuso del alcohol puede dar lugar a disfunción sexual en hombres y mujeres. El alcohol se ha asociado con delitos sexuales, como son la violación y la pedofilia; se ha asociado también con la actividad sexual y las relaciones extramaritales. Sin embargo, esta relación se ha confundido con la causa, y es necesario evidenciar cual es la participación del alcohol como el agente causal de estas conductas. Investigaciones recientes han utilizado la tumescencia peniana y la lubricación vaginal como medidas del inicio de la excitación sexual, han demostrado una relación lineal significativamente negativa entre el alcohol y la respuesta sexual en bebedores sociales hombres y mujeres. Estos descubrimientos demostraron que los factores cognitivos son más bien los que influyen definitivamente en los efectos del alcohol sobre la excitación sexual, que los factores farmacológicos. (T. Wilson, 1977) (49).

Referiremos algunos estudios experimentales que se han llevado a cabo con animales, y también con seres humanos, para destacar de que manera afecta el alcohol a la conducta sexual de un individuo y como se ven influidas las actitudes de este.

Gant, 1968; Hart, 1969; realizaron investigaciones experimentales sobre la relación del alcohol y la conducta sexual en especies no humanas , encontrando que el alcohol decrementa la erección y retrasa la eyaculación.

W. Horsley Gant (1968) (50), realizó un experimento en

el cuál se utilizaron tres perros. A éstos se les administraron tres dosis de alcohol : Baja, moderada y alta por vía oral. Después de dos horas fueron medidos los reflejos sexuales de los animales: erección penil, duración de la erección y periodo de latencia de la eyaculación.

Con la dosis baja, el periodo de latencia de erección fué incrementando de 41 seg. a 46 seg.; la duración de la erección se redujo de 2.9 a 2.5 min.. Y no tuvo ningún efecto en el periodo de latencia de la eyaculación. Con la dosis moderada, el periodo de latencia de erección se alargó de 29 a 39 seg., la duración de erección disminuyó de 7.8 a 5.2 min. y el periodo de latencia de la eyaculación se prolongó de 14.5 a 2.5 seg. La dosis alta anuló cualquier manifestación externa y de reflejos sexuales.

De manera general con todos los animales hubo un incremento del periodo de latencia de erección y eyaculación, así como un acortamiento de la duración de la erección .- Estos efectos fueron similares a aquellos vistos en los reflejos salivales y motores condicionados, ya que la acción general del alcohol en los dos casos fué de depresor durante su máxima concentración en la sangre.

Hart, utilizó en su estudio 22 ratas adultas entre los 100 y 200 días de edad. A diez de ellas se les hizo el corte transversal en la región media torácica y fueron utilizadas en el estudio de la influencia del alcohol en los reflejos sexuales. Los doce animales restantes fueron usados por el análisis de conducta de apareamiento, todos los sujetos fueron castrados y se mantuvo el nivel de testosterona.

Se les administraron tres dosis de alcohol por vía intraperitoneal y cinco minutos después se hicieron las pruebas. La que determinó los reflejos sexuales se llevó colo-

a cabo colocando la cabeza, el torax y las patas frontales en un cilindro de vidrio y manteniendo la cobertura prepucial debajo del glande del pene por treinta minutos. Con éste tipo de estimulación ocurrieron un grupo de respuestas genitales (erecciones) intermitente. La prueba de conducta de apareamiento consiste en poner un macho en un recipiente de 70 cm. de diámetro con una hembra. Al ocurrir una serie de penetraciones copulatorias seguidas, el número de penetraciones, la latencia de la primera eyaculación y el total de eyaculaciones, ocurre todo esto en 30 min. Todos los sujetos participaron en once pruebas: dos con cada dosis de alcohol y cinco con agua salina.

Entre los resultados de los reflejos se encontró que el número de respuestas de la dosis baja fué tan poco significativa como la inyección de agua salina. El número de respuestas con las dosis moderadas fue significativamente menor que con el agua salina. Con la dosis alta fue significativamente menor que con la moderada.

Con respecto al apareamiento sexual con la dosis más alta, las ratas se durmieron, por lo que sólo se pudieron probar la dosis baja y mediana. Con la dosis baja las ratas parecieron normales, sin embargo, hubo una disminución de eyaculaciones. Con la dosis moderada las ratas se vieron sexualmente motivadas, mostrando un interés de copular, sin embargo, la mayor parte presentó incoordinación motora y fallas en la penetración.

A partir del experimento de Hart, podemos concluir que: los resultados apoyan el punto de vista de que, mientras grandes cantidades de alcohol no suprimen la motivación sexual, la potencia sexual o capacidad puede ser marcada--disminuida o abolida. (Hart B.; 1969) (51).

Es difícil extrapolar estos resultados a la conducta sexual humana, ya que, la mayor parte de los niveles de alcohol utilizados en los animales producen una relación --- no proporcionada de las concentraciones de alcohol en la -- corriente sanguínea humana. (T. Wilson, 1977) (49).

En los seres humanos el alcohol es un depresivo del sistema nervioso central, que debilita progresivamente la acción sensorio motor, en una dosis relativa (Wallgreen y Barry, 1970) análogamente, la comprensión convencional del efecto del alcohol en las actividades complejas humanas, como son el sexo y la agresión, están basadas en la creencia de que el alcohol deprime altamente las funciones cerebrales que hacen necesitar el control o la inhibición sobre tales conductas en estado sobrio. Esto resulta de la pérdida de inhibiciones - la teoría de la desinhibición de la influencia del alcohol sobre la conducta humana -. Como Goodwin (1976) lo señaló: El alcohol "suelta" más que incrementar el deseo sexual. Se tipifica la ésta opinión profesional en la siguiente aseveración hecha por Block -- (1975): "hasta donde se conoce de la conducta sexual es -- también sabido que el alcohol reduce las inhibiciones de los individuos y moviliza los controles. El sujeto se vuelve descuidado y con frecuencia hace cosas bajo la influencia del alcohol, que no haría, sí su juicio no estuviera menos cabado. Así que, el deterioro del juicio por el alcohol -- puede causar una conducta sexual que no ocurriría sino estuviera expuesto a la pérdida del control que trae consigo - el alcohol" (T, Wilson, 1977) (49).

Por otra parte se han llevado a cabo varios estudios con hombres para evaluar el rol sexual asumido por alcohólicos, así como la diferencia entre alcohólicos y bebedores moderados, en cuanto a su temperamento sexual.

Frederick B. Parker (1960) (52), planteo las siguientes

hipótesis en un estudio realizado con 50 hombres alcohólicos y a un grupo control de 50 bebedores moderados, para comprobar estos planteamientos se aplicó a los dos grupos la prueba de Terman y Miles que mide Masculinidad-Feminidad.

1) Los hombres alcohólicos van a mostrar un grado más bajo de masculinidad (de acuerdo al concepto que manejan Terman y Miles) que los bebedores moderados.

2) Los alcohólicos y los bebedores moderados que profesaban preferencia por un padre maternal van a mostrar un grado más bajo de masculinidad que aquéllos que no profesaban ésta preferencia.

3) Los alcohólicos en los cuáles su matrimonio fué roto por divorcio o separación, van a mostrar un grado más bajo de masculinidad que aquellos, que sus matrimonios fueron estables.

4) Los alcohólicos y bebedores moderados con una preponderancia de hermanos mayores van a mostrar un grado mayor de masculinidad que aquellos con preponderancia de hermanos menores.

5) Los alcohólicos y bebedores moderados con hogares inestables van a diferir en el grado de masculinidad de aquellos que tuvieron un hogar estable.

Se concluyó, que el promedio principal de los alcohólicos es significativamente más bajo de las normas del Terman-Miles, lo cuál indica un grado menor de masculinidad, mientras que el promedio de bebedores moderados fué significativamente más alto de éstas normas, indicativo de mayor masculinidad.

En lo referente a un padre maternal, aproximadamente una tercera parte expreso esta preferencia.

Se observo que solo hubo entre los sujetos bebedores moderados, uno que tenía matrimonio roto.

Con lo que respecta a la distribución de los hermanos, - los resultados fueron completamente contrarios a la hipótesis esperada, sin embargo, se encontró un patrón consistente ya que, tanto en alcohólicos como en bebedores moderados los promedios son más altos para aquéllos con una preponderancia de hermanos.

El 28% de alcohólicos y el 20% de bebedores moderados -- provienen de casas donde hubo divorcio, deserción o separación.

Los resultados presentados aquí confirman ostensiblemente la mayor parte de las hipótesis de éste estudio. Terman Miles reporta que es posible que los bajos promedios de -- los sujetos alcohólicos reflejen homosexualidad, así como - una función del temperamento femenino.

En otro estudio realizado por Sharon C. Willsnack (1973) (53), en el que se utilizó mujeres alcohólicas, se creó la hipótesis de que el primer disturbio de identificación femenina en el alcoholismo primario ocurre a niveles de mayor - frecuencia. Para el estudio se contó con mujeres alcohólicas y no alcohólicas, las cuales formaron el grupo control. Se - revizó que todas ellas no tuvieran antecedentes penales o - desviaciones sexuales.

Se llevó a cabo una primera sesión en donde a diez de -- ellas se les administro una parte del T.A.T. (Test de Apercepción Temática), un test de Memoria Temprana y uno de Satisfacción de las Partes de Cuerpo. Posteriormente se llevo a cabo una segunda sesión, en donde se efectuó una entrevista semiestructurada.

Para medir la feminidad, se utilizó un modelo de tres niveles de identidad del rol sexual propuesto por Mc.Clelland y Walt (1968). El primero fué de Masculinidad-Feminidad inconsciente. Este incluye al test para completar figuras de Frank, en donde se clasifica conforme a cuatro criterios: Elaboración interna, redondeo, angularidad y cercanía.

El segundo se trataba del estilo del rol sexual y era relativamente inconsciente. En éste se aplicaron 9 items de cierto-falso. Las respuestas fueron medidas como asertiva (la típica respuesta masculina) o interdependientes (la típica respuesta femenina).

En el tercer nivel que fué el más consciente, correspondía a las actitudes e intereses. En el también se aplicó items de cierto-falso, que media actitudes e intereses típicos en hombres y en mujeres, la preocupación por la apariencia física y la actitud acerca del rol maternal.

En la prueba del rol maternal las mujeres alcohólicas respondieron de una manera más femenina que las no-alcohólicas. Y dieron significativamente más respuestas asertivas masculinas que las otras mujeres.

Estos estudios proveen soporte empírico a las frecuentes aversiones clínicas de identificación femenina disturbada en mujeres alcohólicas.

Al estudiar el tipo de familias de estas mujeres se encontró: La incidencia de padres fuertemente bebedores, la frecuencia de hogares destruidos por separación o divorcio. Se puede hipotetizar que la mujer alcohólica no formó identificaciones masculinas completas en un nivel inconsciente, pero adoptaron ciertos patrones de estilo y expresión de conductas definidas culturalmente como femeninas.

La siguiente investigación realizada por Frederick B. - Parker (1972) (54), trata de la disposición sexual y el ajuste del rol de mujeres alcohólicas y bebedoras moderadas.

El autor propone 4 posibles hipótesis a comprobar:

a) A medida que la bebida se incrementa la preferencia del rol sexual se vuelve menos femenino.

b) A medida que la bebida se incrementa sus respuestas emocionales se vuelven más femeninas.

c) A medida que la bebida se incrementa, la preferencia del rol sexual y las respuestas emocionales se vuelven incongruentes.

d) A medida que la bebida se incrementa aumenta su neurotismo.

Los sujetos fueron 56 mujeres alcohólicas y 56 mujeres bebedoras moderadas. El promedio de edad respectivamente fué de 41.5 años y de 43.6 años.

Se le aplicaron dos pruebas de Terman- Miles, primeramente una prueba de Masculinidad- Feminidad consistente de 120 ítems que cuestiona las preferencias por la ocupación del rol; y después, otro ejercicio de 50 ítems que proveía una medida de feminidad de las disposiciones emocionales. El neurotismo se midió a partir de 10 ítems del primer ejercicio.

Al inicio del estudio se hizo una división por niveles de alcoholismo. Las preferencias acerca de la feminidad--declinaron significativamente a través de las categorías del beber, los cuáles iban en aumento de severidad, mientras que las emociones de feminidad se incrementaron sig-

nificativamente, comprobándose así las tres primeras hipótesis. La inconsistencia de las dos tendencias se incrementó en proporción a los niveles de alcohol en las mujeres.

Con respecto a la cuarta hipótesis, los scores del neurotismo aumentaron consistente y significativamente a través de las categorías del beber.

En un estudio de Jacob Levine (1973) (55) se escogieron 79 casos de alcohólicos, 63 hombres y 16 mujeres entre 22- y 51 años. Se revisaron los datos de cada uno tomando en cuenta sobre todo conducta sexual y actividades sexuales. Estos datos fueron analizados y clasificados en cuatro categorías: Expresiones de actitudes, sentimientos acerca de las relaciones heterosexuales, intereses sexuales, evidencia de conducta sexual patológica.

La mayoría de éstos alcohólicos habían tenido relaciones heterosexuales muy poco frecuentes, problemas sexuales, como eyaculación precoz, indiferencia, trastornos de la erección, etc.

Sólo en algunos casos, los datos obtenidos indicaron que, cuando el alcohólico está intoxicado se vuelve más demandante sexualmente, abusivo e incluso celoso; frecuentemente ocurre un incremento del interés sexual durante la intoxicación.

Las mujeres, por su parte, reportaron tener poco interés en general por el sexo y muchas de ellas nunca habían llegado a un orgasmo.

Se han hecho estudios por más de tres décadas de mujeres alcohólicas y han revelado una evidencia de feminidad incongruente, expresada comunmente como confusión del rol, iden

tificación masculina y ambigüedad.

Los resultados de algunos estudios han establecido una correlación entre la testosterona del plasma y la historia pasada de la agresión del individuo. Jack Mendelson y Nancy K. Mello (1974) (56), encontraron que la cantidad de agresiones físicas en prisioneros jóvenes fué relacionada en un principio con los niveles de testosterona en el plasma.

Los prisioneros con una historia de crímenes violentos - durante su adolescencia tienen significativamente más altos niveles de testosterona, que los prisioneros sin esa historia.

Esto sugiere que en ciertos individuos hay un alto riesgo de cometer crímenes violentos ya que tienen una predisposición a la agresión, como una función de un nivel de andrógenos durante la adolescencia. En hombres jóvenes normales los indicadores psicométricos de hostilidad y agresión fueron correlacionados significativamente con la tasa de producción de testosterona, así como también el stress psicológico.

El propósito del estudio hecho por los autores citados fué el de determinar si el alcohol produce un cambio constante en los niveles de testosterona en el plasma en hombres alcohólicos adultos.

Una segunda meta fué la de determinar si la dirección del cambio en los niveles de testosterona del plasma está asociado con cambios observables en la conducta agresiva. Finalmente los autores se interesaron en examinar las anormalidades de la distribución en los niveles de testosterona en alcohólicos adictos durante su sobriedad.

Se utilizaron 9 alcohólicos varones adictos los cuales

fueron observados antes, durante y después de un periodo de beber de once a doce días consecutivos; ningún sujeto estaba bajo arresto legal durante el curso del estudio. Cada sujeto se abstuvo del alcohol por lo menos seis días antes de la aplicación de la investigación clínica. Los sujetos tenían de 28 a 48 años y una historia de alcoholismo de tres a veinticinco años de duración. Durante el estudio se les realizó un E.E.G. (electroencefalograma), se les tomo una muestra de aliento y de orina para el analisis de catecolaminas. Así mismo se les hizo un estudio neurológico y sanguíneo (de testosterona del plasma diariamente a las 8 de la mañana). Estos estudios se llevaron a cabo con el objeto de medir los niveles de testosterona en el plasma en estado de sobriedad.

Posteriormente los sujetos llenaron un cuestionario para medir sus sentimientos de enojo y violencia.

Se encontró que la supresión de los niveles de testosterona en el plasma ocurrieron en 8 de los 9 sujetos durante la intoxicación alcohólica. Siguiendo la etapa de abstinencia de 6 de los 9 sujetos mostraron un incremento en los niveles de testosterona.

Durante la etapa de beber, cuando los niveles del plasma fueron suprimidos, no hubo expresión de conductas agresivas.

Esto nos indica que la hipótesis que dice que el alcohol induce agresión y conductas violentas no fue correlacionada con elevación en los niveles de testosterona, como se esperaba, sin embargo, es importante notar que los cambios iniciales en los niveles de testosterona durante el consumo del alcohol fueron asociadas con expresiones agresivas frecuentes.

En otro estudio de los efectos del alcohol sobre el com

portamiento agresivo, en tomadores sociales hombres. (Alang R. Lang, 1975) (57). (6 sujetos fueron asignados al azar a uno de los 8 grupos estudiados, en un diseño factorial $2 \times 2 \times 2$. Para controlar completamente los efectos de las expectativas, a la mitad de los sujetos se les hizo creer que bebían alcohol (vodka y tonic). Dentro de cada uno de estos dos grupos la mitad de los sujetos realmente bebieron alcohol y la otra mitad solo tonic. Después de la administración de la bebida, la mitad de los sujetos fueron provocados para agredir, al exponerlos a un aliado que los insultaba, mientras que los sujetos control experimentaban una interacción neutral. La agresión fue evaluada por la intensidad y duración de choques administrados al aliado en un aparato de la agresión de "BUSS" modificado. El único determinante significativo de la agresión, fue el factor de expectativa: Los sujetos que creyeron haber consumido alcohol -- fueron más agresivos, que los sujetos que creían, haber ingerido una bebida no alcohólica, independientemente del contenido real del alcohol de las bebidas administradas. Sin embargo, los sujetos que bebieron alcohol, mostraron un incremento significativo en la evaluación del tiempo de reacción, independientemente de la condición de la expectativa. La provocación para agredir fue también un determinante significativo de agresión pero no interactuaron con las condiciones de la bebida.

Existe duda sobre la existencia de una relación estrecha entre la ingesta de alcohol y el comportamiento agresivo y destructivo, al menos dos posiciones teóricas competentes, pueden ser propuestas para explicar la correlación entre la bebida y la agresión. La primera de estas, se basa en el concepto de que, el alcohol afecta los comportamientos relacionados con agresión, a través de algún mecanismo con "base fisiológica". Otros partidarios de la explicación fisiológica de la relación bebida-alcohol han argumentado - que el alcohol no produce la agresión directa sino que, --

" deshinibe " y facilita su expresión al actuar en la reducción de temor y ansiedad; de tal manera, que disminuye el impacto de consecuencias psicológicas y sociales de la agresión. (Alang Lang, 1975) (57).

Una segunda aproximación y con frecuencia rechazada de las explicaciones de la relación bebida- agresión, llamó la atención a la posibilidad de que dicha relación es mediada por un conjunto de expectativas psicológicas, respecto a los efectos del comportamiento por el consumo del alcohol y/o por una habilidad y tendencia de mucha gente a atribuir actos antisociales, a su estado intoxicado, en vez de atribuirlos a sí mismos. Desde éste enfoque, Sobell y Sobell (1973), han manifestado que una de las consecuencias recompensantes del beber en exceso, es que provee una excusa socialmente aceptable para involucrarse en comportamientos inadecuados. Incluyendo la agresión con un mínimo de desaprobación social. (Alang Lang 1975)(57).

En otro estudio realizado por Alang Rosenbaum y K. D. O'Leary(1981)(58) sobre violencia marital y alcoholismo se investigo el ajuste marital y las actitudes en cuanto al rol sexual, para lo cuál se utilizó una batería de cuestionarios incluyendo la historia personal de cada sujeto y algunos datos demográficos, la aplicó a 52 esposas maltratadas y 20 esposos con comportamiento abusivo, fueron vistos en un centro que se especializa en problemas de violación hogareña. El propósito de ésta investigación fué evaluar empíricamente las características que más frecuentemente están asociadas con el abuso hacia la esposa. Se emplearon medidas estandarizadas como índices de aserción, actitudes (conservadurismo-liberalismo), alcoholismo y satisfacción del ajuste marital. Los resultados muestran que, las esposas maltratadas y los esposos de comportamiento abusivo; se diferenciaron de parejas casadas estadísticamente en casi -

cualquier medida cuando se hicieron comparaciones, con esposas no maltratadas en la terapia marital, pero no hubieron evaluaciones que manifestaran diferencias significativas-- entre los dos grupos, sin embargo, hubieron tres variables que mostraron diferencias entre esposos con comportamiento abusivo y no abusivos con diferencias maritales:

a) Los esposos con comportamiento abusivo tuvieron una inadecuada relación con sus esposas.

b) Tenían más probabilidad de haber sido maltratados -- cuando niños.

c) Tenían más probabilidad de haber presenciado abusos-- entre la pareja paternal, en sus familias de origen. Además, el alcoholismo y el tradicionalismo caracterizaron al hombre que no acudía a terapia con su esposa maltratada, dichos aspectos fueron reportados por éste sujeto.

Al demostrar que los esposos de comportamiento abusivo-- difieren de los grupos comparativos de esposos de comportamiento no abusivo; se falla al confirmar las diferencias -- sostenidas entre las esposas maltratadas y sus contrapartes no maltratadas, éste estudio, provee serias dudas sobre los modelos del abuso hacia la esposa que hace culpar a la esposa víctima de su propia victimización y exonerar al esposo de la responsabilidad de su conducta violenta. Aunque es necesario la discusión de estos descubrimientos, los resultados sugieren que la investigación debe empezar a ser-- avocada a las características del esposo/ agresor.

Finalmente, el autor menciona, que sus estudios ponen-- énfasis en la importancia de la inclusión de muestras comparativas apropiadas en la investigación, que denoten las-- características de la población. Especialmente, una muestra

de esposas maritalmente desavenidas no maltratadas como punto crítico, en la integración e interpretación de los estudios que analizan la violencia marital.

En un estudio hecho por R.D. Rada (1975)(59), con el propósito de presentar los datos más recientes de la relación-alcohol y violación, postula algunos casos como ejemplos y los divide en tres categorías para su estudio:

- a) Violación con ofensor no alcohólico, pero tomado
- b) Violencia con ofensor no alcohólico.
- c) Alcohol como disparador de la violación.

Con respecto a la primera categoría, en un estudio reciente de 77 sujetos acusados de violación forzada 50% de ellos-estaban "tomados" en el momento de la ofensa y 43% de ellos-fueron catalogados de haber bebido en demasia. En otro caso, en donde se estudiaron 122 violadores, 57% de ellos admitieron haber tomado en el tiempo de estar efectuando la intromisión. Para el violador no alcohólico, haber bebido antes de la violación forzada lo ayuda a sobreponer su timidez y miedo hacia el sexo opuesto.

Por lo tanto, se puede decir, que en éste tipo de situaciones, la dinámica de la violación es primaria y el alcohol actúa como una ayuda secundaria para reforzar la conducta de violación.

En cuanto a la violación con un ofensor alcohólico y habiendo una comparación con los anteriormente mencioandos,-- se encontró que que los alcohólicos ya habían estado tomando y su historia reportaba mayor uso de drogas junto con alcohol antes de la violación.

La violación en el ofensor alcohólico es una conducta --

mal adaptada y autodestructiva resultante de una personalidad deteriorada secundaria a la adicción. ..

En contraste con el violador no-alcohólico, la dinámica de la adicción es el problema primario del violador alcohólico y la violación solo es una manifestación de la desorganización social del sujeto.

En lo que se refiere a la tercera categoría, existen algunos sujetos en los que el alcohol produce directamente - fantasías sexuales y sensaciones físicas que no ocurrían en condiciones no-alcohólicas, por lo que el alcohol actúa como un disparador químico (posiblemente medido a través de la testosterona del plasma).

Podemos concluir diciendo que el alcohol produce asociaciones diferentes entre las conductas sexuales y agresivas, alterando las fantasías conscientes, deseos y sensaciones.

En otro estudio referente a los efectos del alcohol en cuanto a conducta sexual desviada, Bridell, Rimm, Caddy, -- Krawitz Sholis y Wuntelin (1978) (60), presentaron la opinión de que el alcohol puede considerarse como un incrementador de la conducta sexual desviada y que es importante determinar hasta que punto los hombres normales pueden exhibir excitación sexual desviada cuando el alcohol o la expectativa son introducidos como una variable experimental.

Se llevaron a cabo estudios en los que se pretendía estudiar los efectos farmacológicos y cognocitivos asociados con el consumo de alcohol en la excitación sexual a estímulos - desviados con hombres socialmente bebedores.

Para éste estudio se utilizaron 48 hombres entre los 18 y 26 años de edad. Primeramente se efectuó una sesión de -

orientación en donde el sujeto se familiarizo con el laboratorio, los instrumentos de medición y se le explicaron los procedimientos experimentales. Se verificó mediante una entrevista que los sujetos tuvieran una buena condición física, que no hubieran desordenes psiquiátricos y disfunciones sexuales.

Dos días después los sujetos se presentaron al laboratorio sin haber comido, bebido o tomado drogas cuatro horas antes del experimento. Se les tomo una muestra de aliento, asegurándose, que el nivel de alcohol en la sangre fuera cero. Se formaron entonces cuatro grupos constituidos por 12 personas cada uno. Al primer grupo se le dió una dosis de alcohol diciendole que ésta era alcohol. Al segundo se le dió una bebida placebo, pero se le indicó que estaba tomando alcohol. Al tercer grupo y al cuarto, se les indicó que su bebida era no-alcohólica, diciendoles que en todo experimento se necesitaba un grupo control, sin embargo, a un grupo se le dió placebo y al otro se le dió una bebida-alcohólica.

A todos los grupos se les dieron 20 min. para ingerir su bebida, midiendoles después el nivel de alcohol en la sangre con el "analizador de aliento", 40 min. después se le presentaron 3 cintas grabadas. La primera de ellas describía una relación heterosexual satisfactoria en donde no se describía ninguna relación de violencia o agresión.

La segunda describía una violación forzada, utilizando el sujeto cuchillos, cuerdas, etc. En la tercera cinta se describía una situación de agresión sádica, en donde se utilizaba la fuerza y los golpes pero sin hacer referencia a cualquier contacto sexual.

Entre cada cinta se midió la erección penil mediante un

ásforo de mercurio, el cual reflejaba cambios en el diámetro penil y la resistencia eléctrica se midió mediante un pletismógrafo. Después de la última cinta, se le indicó que trataran de incrementar su excitación sexual mediante su fantasía durante 5 min. midiéndoles la erección penil producida. Por último llenaron un cuestionario para comprobar la expectativa que los sujetos tenían de la excitación sexual.

Los resultados de éste estudio nos muestran primeramente, que la manipulación de expectativas se logra satisfactoriamente ya que todos los sujetos creyeron haber ingerido lo que se les dijo. Por otro lado se encontro que el factor de expectativa fué altamente significativo indicando que los niveles de erección penil eran incrementados con la creencia de haber consumido alcohol. El efecto del alcohol no fué significativo, mientras que los estímulos eróticos fueron altamente significativos en producir erección sobre todo en respuesta a la cinta de violación.

Con respecto a la fantasía se observó que de los 10 sujetos que reportaron haber tenido fantasías desviadas 8 creyeron haber tomado alcohol y dos no lo creyeron.

Estos resultados nos demuestran claramente que las expectativas de los sujetos acerca de la bebida ingerida tiene una influencia claramente significativa en la excitación sexual. Se puede observar que la excitación se vió significativamente más influida por la cinta de conducta sexual desviada que por la relación heterosexual.

Esto sugiere que hombres heterosexuales normales que han tomado (o creen haberlo hecho) alcohol, pueden exhibir patrones de excitación sexual indistinguibles de aquéllos patrones reportados por violadores; y los resultados muestran que la influencia del alcohol en los patrones de excitación

sexual agresiva es más bien influida por el proceso psicológico que por el proceso fisiológico.

Por otra parte Mudd, Seyein y Mitchel nos dicen que en estudio de la conducta sexual es muy importante recolectar reportes de maridos y esposas. El presente estudio hecho -- por Burton Howard y Klapan en (1967) (61) tiene dos propósitos: el primero consiste en explorar la conducta sexual y la interacción de esposos alcohólicos y sus esposas y el segundo investigar el grado de concordancia en las actitudes sexuales y practicas entre ellos.

Se utilizaron 16 parejas casadas que habían pedido orientación debido a dificultades conyugales. En todos los casos el esposo había sido diagnosticado como alcohólico o gran bebedor. al mismo tiempo se estudiaron las actitudes de --- otras 16 parejas en donde el esposo no tenía nada que ver con el alcohol. La edad de los hombres era en promedio de 37.9 y de las mujeres de 36.4 y el promedio de duración de su matrimonio de 13.1 años.

Se les dio un "horario" sexual en el cuál cada miembro de la pareja debía apuntar sus impresiones de la conducta y su actitud sexual y la de su conyuge. Luego una terapeuta se entrevistaba con cada uno y ampliaba el horario.

Las respuestas a seis preguntas seleccionadas del "horario" dieron los datos de éste estudio.

Comparados los resultados de uno y otro miembro de la pareja se apreciaba el conocimiento mutuo de los esposos. Las preguntas y los resultados fueron los siguientes:

- 1) Con frecuencia tiene usted relaciones actualmente?

En esta pregunta las mujeres indicaron tener más fre-

cuentes relaciones que los hombres.

2) Como se siente con ésta frecuencia?

Las mujeres reportaron estar satisfechas con esta frecuencia. Esto podía ser el resultado del control que ejercen las mujeres sobre ésta como una arma contra la bebida.

3) Durante el acto sexual su esposa tiene orgasmo?

En ésta pregunta los esposos alcohólicos estimaron que sus esposas tenían menos orgasmos de lo que en realidad manifestaban. Con los esposos alcohólicos paso todo lo contrario.

4) Puedediscutir abiertamente sus sentimientos acerca del sexo?

Hubo un acuerdo acerca de que podían discutir libremente cuestiones sexuales.

5) Quien toma usualmente la iniciativa en la relación sexual?

Hubo un acuerdo total en que el hombre toma la iniciativa la mayoría de las veces.

6) Cuanto de sentimiento hay en su relación sexual?

Coincidieron esposas con esposos en haber un poco de desacuerdo en su ajuste sentimental sexual.

7) Esta satisfecho(a) con el ajuste sexual en el matrimonio? SI, NO, Que no le satisface ? A su conyuge?

La mitad de las parejas reportaron insatisfacción expresada por las mujeres, principalmente porque: El esposo bebía antes de la relación, actividades sexuales orales por parte del esposo, frecuencia, insuficiente juego sexual, y demostración inadecuada de afecto.

En los resultados se encontró que las parejas no alcohólicas reportaron más alto índice de desacuerdo de ajuste sexual.

Esto quizá se pueda entender ya que la mayoría de los esposos alcohólicos y sus esposas reportaron tener discusiones sexuales libremente. La proporción de las que reportaron insatisfacción acerca del ajuste fué el mismo en los dos grupos.

En éste pequeño grupo de alcohólicos, se observó que las parejas tenían relaciones regularmente, las esposas usualmente lograban el orgasmo y podían hablar libremente.

En otro estudio realizado por John A. Chiles, Fred S. - Steves y Lornas (1980)(62), sobre conflicto marital y función sexual inadecuada en parejas alcohólicas y no alcohólicas aseveran que la influencia de la interacción marital-- aparenta ser relevante para el alcoholismo. Hicieron el estudio comparando dos grupos de pareja cada una presentando una función sexual inadecuada. En un grupo, hay un miembro alcohólico en cada pareja y el otro no lo tiene. Los matrimonios alcohólicos pueden distinguirse en forma clínica útil de otros matrimonios con problemas. Los esposos se sienten - sometidos, pero sus esposas no los están forzando a esto. - Lo anterior sugiere un enfoque terapéutico diferente del -- que hubieran dado, sí las esposas en realidad fueran dominantes.

Las cuatro parejas fueron comparadas en cada caso, las - parejas estaban casadas y buscaban tratamiento debido a una función sexual inadecuada. En dos parejas, cada uno tenía - un esposo alcohólico, mientras que las otras dos, no tenían dificultades de alcoholismo. Los que tenían el problema eran todos hombres y todos habían terminado el tratamiento contra el alcoholismo. La queja que presentaban las parejas de alcohólicos fue la presencia de disfunción en la erección, y en dos casos con anorgasmia aguda. Los matrimonios no-alcohólicos fueron parejas no internadas, que se trataron en -- una clínica psiquiátrica debido a un funcionamiento sexual-

inadecuado, todos ellos negaron tener problemas de alcoholismo.

Los resultados revelaron que en promedio las esposas de alcohólicos y esposas de grupos control separadamente, sin tieron en comparación que eran más exigentes, insistentes en la pulcritud, rechazaban sus ofrecimientos, y sus conyuges eran ilógicos pero protectores.

Ambas parejas alcohólicas: y de control, presentaron con flicto marital y la necesidad de consultoría sexual. Esto - aportó un contexto razonable para determinar sí es que hay algo en especial en los matrimonios alcohólicos, muy diferente a la de los conflictos maritales que requieren de con sultoría sexual. Los alcohólicos y los de control fueron iguales patológicamente (sin diferencias significativas en el M.M.P.I.) pero sí señalaron diferencias en patrones inter personales.

El rol de las influencias de las expectativas sobre di versos comportamientos en diferentes situaciones, ha sido bién documentada (Frank, 1961). Las expectativas pueden moderar los efectos del alcohol y ésto ésta señalado por la evidencia que muestra que no hay una relación directa simple entre el efecto del alcohol a nivel farmacológico y sus consecuencias en el comportamiento. Plinar y Cappell (1974) por ejemplo, mostraron que, consistentemente con la toría de la emoción de Sshachter (1964), el comportamiento tiene una función de conexión de los efectos físicos del alcohol y el contexto cognitivo, en el cuál se experimenta. Las expectativas pueden afectar en forma rotunda el comporta miento sexual. Masters y Johnson (1970) por ejemplo, han demostrado que las preocupaciones respecto a la ejecución sexual y el temor a fallas puede disminuir drámaticamente las respuestas sexuales. Además Gagnon y Simon (1973) y ---

Geer (1976) han señalado que la amplia extensión de significados en cuanto al " sexo que está en la cabeza", manifiesta que los procesos cognitivos gobiernan muchas facetas del comportamiento sexual humano. Añaden que los efectos - del alcohol sobre la excitación sexual puede ser impulsada o moderada según la naturaleza de los mediadores cognitivos, como son las expectativas. (Wilson G. 1977).(49).

Bridell y Wilson (1976)(63) realizaron un estudio donde asignaron a 48 estudiantes varones universitarios a 8 grupos experimentales. Los 6 sujetos de cada grupo recibieron una de las 4 dosis de bebida alcohólica y una de las dos series diferentes de instrucciones de expectativas respecto a la excitación sexual. Los cambios de erección peniana en respuesta a un filme erótico fueron medidos fisiológicamente por medio de un calibrador de tensión de goma de mercurio también fueron comprobados los niveles de tensión muscular durante la observación del filme. Además de esto se emplearon las siguientes medidas objetivas "adyacentes a la excitación sexual"; a) Imaginación sexual; b) reporte -- subjetivo de la erección; c) estimación de la erección peniana. El alcohol significativamente redujo los niveles de tumescencia peniana (relación lineal negativa). Las instrucciones de las expectativas respecto al efecto del alcohol, no influyeron significativamente en la respuesta peniana. Se correlaciono negativamente la imaginación sexual con la tumescencia peniana, se correlacionaron positivamente con las medidas fisiológicas de la excitación sexual. Los niveles de tensión muscular no fueron influidos significativamente por el alcohol ni por la serie de expectativas, así como tampoco estuvo correlacionada la tensión muscular con la tumescencia peniana.

En conclusión se debe enfatizar, que el descubrimiento de la excitación es que al incrementar los niveles de alcohol produce de una manera muy significativa decrementos de-

tumescencia peniana. El rol de las variables individuales del sujeto y sus características requieren de una exploración más amplia.

VI. ESTUDIOS SOBRE MEDICION DE ACTITUDES SEXUALES.

En el capítulo anterior hemos referido una serie de investigaciones acerca del alcoholismo, relacionados con diversas conductas y comportamientos sexuales los cuales nos presentan una idea general de como se ve afectada la conducta del individuo alcohólico, así como su comportamiento sexual.

En el afán de conocer otros estudios e investigaciones relacionados con nuestro tema de estudio, se ha tropezado con el hecho de que es muy reducido el material de apoyo disponible, ya que, en general, los trabajos abordan el tema del alcoholismo separadamente de las actitudes sexuales, o bien estas relacionan únicamente alcoholismo y conducta sexual.

Por otra parte, el acceso a la información sobre estudios realizados en el extranjero, también se ha visto limitada debido a ciertas restricciones que prevalecen actualmente en nuestro país.

A continuación se expondrán algunos artículos que en su contenido tienen importantes puntos de convergencia con la presente investigación y que además aportan datos valiosos, que colaboran indudablemente a una mejor y mayor comprensión de las actitudes sexuales.

El primer estudio que describiremos se desarrollo en base a una experimentación empírica extensa, en la cual se utilizó una serie de entrevistas y una combinación de preguntas obvias y otras sutiles, aún amplio rango de comportamientos sexuales. A partir de ésta investigación Frederick C. Thorne (64), desarrolló un Inventario Sexual que incluía 200 preguntas de autorreporte para el estudio de los in

terés, actitudes, empujes, ajustes, conflictos, catarsis, controles y tendencias sociopáticas sexuales.

En relación a las entrevistas que utilizó en su estudio, Thorne, consideró que para abordar las cuestiones sobre sexo se requieren capacidades especiales para evitar estimular las defensas y para establecer una confianza necesaria para una completa franqueza. Su experiencia indica que no es el contenido de las cuestiones, sino la manera en que son preguntadas lo que determina el resultado. Las preguntas más abiertas y directas pueden ser contestadas francamente sí son presentadas de manera adecuada.

El Inventario Sexual fué diseñado para utilizar tanto--preguntas directas relacionadas con la historia de su vida, así como preguntas proyectivas . Fué construido dentro de un punto sistemático enteramente aparte de cualquier teoría formal sobre la sexualidad, y con preguntas seleccionadas en base al juicio clínico concerniente a su significado. El punto de vista ecléctico reconoce cualquier comportamiento como complejo, la sexualidad tiene un fuerte complejo de -multifases, multinivel, multidimensional, multivariado, multifactorial, con una determinación de una amplia variedad de permutaciones y combinaciones de factores etiológicos -operando en casos individuales. La orientación básica de -Thorne, fué psicobiológica, basandose en los mejores datos disponibles, tales como los reportes de Kinsey, evaluados-eclecticamente en términos de nuestro propio juicio clínico. En lugar de preferir imponer teorías preconcebidas sobre -los datos, prefirieron proceder inductivamente a formular-interpretaciones diagnósticas en las dinámicas de cada caso basado en la consideración de toda la evidencia disponible de la cual las respuestas del Inventario consisten de una sola fuente. Considerando que toda la evidencia debe -ser evaluada en términos de un record de vida en cuál cons

tituye el criterio más válido en lo que esa persona ha sido.

Más de cinco años fueron empleados para la construcción de las preguntas . Los inventarios mejor conocidos de personalidad fueron revisados para incluir ítems con contenido sexual. Se dió particular consideración a los ítems que se encontraron en el M.M.P.I. que eran considerados para predecir la homosexualidad y el control de impulsos.

La primera edición piloto fué diseñada como un sustituto para entrevistas directas sobre sexo y consistía de 160 ítems obvios y directos bajo un patrón altamente seguido - por métodos psiquiátricos y sobre las preguntas de las entrevistas de Kinsey. La segunda edición piloto consistía de 140 ítems obvios y directos rephraseados para eliminar la ambigüedad así como los ítems difíciles, y 20 sutiles y proyectivos. La edición final consiste de 154 ítems relativamente obvios y directos y de 46 ítems sutiles y proyectivos.

De los 46 ítems sutiles y proyectivos derivados del M.M.P.I. y de otras fuentes, 22 tenían cargas de .30 o más en el conflicto neurótico asociado con el factor sexo, dos -- con carga de +.30 en el factor de impulso sexual y el resto mostraban cargas no significativas en cualquiera de los factores de sexualidad descubiertos en grupos de 550 jóvenes varones.

La consistencia interna de la mayoría de los grupos estudiados indico una alta confiabilidad y validez. Los ítems individuales del inventario (con algunas excepciones) estaban diseñados para que clínicamente hubiera respuestas significativas, e indicaran algún síntoma dañino. Estas respuestas deberían ser marcadas afirmativamente, por lo tanto una respuesta positiva normalmente sera valida, mientras

que una respuesta negativa puede ser equívoca.

El autor considera que la misma respuesta puede tener muchas causas, y que la misma causa puede tener muchos efectos y no propone puntos fijos de medición, signos interpretativos u otras reglas fijas excepto con la clara evidencia de homogeneidad factorial.

El Inventario Sexual fué diseñado para una administración en grupo; como una prueba de lápiz y papel, aplicable a todos los sujetos que sepan leer y escribir.

Frederick C. Thorne realizó dos tipos de interpretación - en su Inventario Sexual: Cualitativa y Cuantitativa.

Cualitativa: Se examinaron las respuestas a los ítems individuales del Inventario en detalle, haciendo una marca en rojo en el margen de la hoja de cualquier respuesta que pareciera indicar que debería hacerse una investigación más amplia en la entrevista directa. Esta predicción preliminar orientaba al clinico sobre el nivel general de sexualidad; Consevacionismo o radicalismo de las actitudes sexuales, patrones de catarsis sexuales, incidencia sociopática sexual, y 44 ítems marcadores que sugirieran tendencias peligrosas.

Al realizar una revisión completa de Inventario se obtenía una impresión más particular en cada sujeto.

Cuantitativa: Los puntajes objetivos de Inventario Sexual se obtuvieron con un número de calificaciones de factor, - derivados del analisis formal de factores, los cuales representan, una escala, dandoles nombre en función del contenido de los ítems.

Las escalas encontradas fueron:

- Factor A; Mal Ajuste Sexual e Intereses. .
- Factor B; Mal Ajuste Sexual y Frustración.
- Factor C; Conflicto Neurotico Asociado con Sexo.
- Factor D; Fijación Sexual y Catexias.
- Factor E; Represión de la Sexualidad.
- Factor F; Menos Control Sexual.
- Factor G; Homosexualidad.
- Factor H; Rol Sexual Confidencial.
- Factor I; Promiscuidad.

Cambios en las respuestas pueden validamente reflejar cambios en la excitabilidad, radicalismo de actitudes, nivel de conflicto, tensión o status de fijaciones momentáneas.

Frederik C. Thorne realizó otro estudio factorial de la sexualidad en varones adultos, éste trabajo reporta un factor analítico de la sexualidad en varones utilizando el Inventario Sexual. La muestra consistió de 545 varones adultos, incluyendo 101 estudiantes de la Universidad de Miami; 41- presos de Rehabilitación en Corona con problemas de adicción, 246 presos convictos de todos tipos de la prisión del Norte de Carolina en Raleigh, 157 ofensores sexuales convictos de Ionia Michigan, Hospital del Estado. La media de edad era - 30.1 años, la desviación standart de 10.8 y el rango de 15- a 65 años, la media de años de educación era de 10.74, la - desviación standart de 3.23 y el rango de 3 a 19 años. El- status marital del grupo fué solteros 47.5%, casados 32.8%, divorciados 8.1 % , separados 7.0 %, y estado civil descono- cido 2.4%.

El Inventario Sexual fué administrado por el método de - grupo utilizando instrucciones impresas en la parte superior de la hoja de respuestas. Consistió de 40 preguntas sutiles e indirectas y 60 obvias y directas relacionadas a todos los aspectos de la sexualidad.

Se llevó a cabo un análisis estadístico de factorización de 190 x 190 por pregunta y matriz, se corrieron en una computadora obteniendo 50 factores identificados de los cuales 8 factores tenían un suficiente número de preguntas con cargas de .30 para ser significativo. El análisis de los porcentajes de varianza contribuidos por los factores indicaron-- heterogeneidad de factores muestreados por el Inventario-- Sexual. El porcentaje más alto de varianza contribuido por cualquier factor (Impulso Sexual) fué solo de 0.64% y el porcentaje medio de varianza para los 8 principales factores extraídos fué de solo 2.30 % . Esto indica que la sexualidad tiene muchas dimensiones las cuales solo pueden ser muestreadas por preguntas teniendo alta especificidad.

Los factores extraídos de ésta investigación fueron:

- A: Empuje Sexual e Intereses.
- B: Frustración Sexual y mal ajuste.
- C: Conflicto Neurótico asociado con sexo.
- D: Fijaciones Sexuales y catexias.
- E: Represión de la Sexualidad.
- F: Pérdida de controles sexuales.
- G: Homosexualidad.
- H: Confianza en el rol sexual.
- I: Promiscuidad y Sociopatía.

Las implicaciones de éste estudio son algo limitadas por la naturaleza de la población estudiada.

La confiabilidad y validez del uso de ítems obvios y directos para el estudio de la sexualidad, fué apoyada por la consistencia general de las respuestas individuales en el Inventario y la consistencia lógica de los factores extraídos.

El autor concluyó, que la sexualidad en jóvenes adultos -

varones puede ser estudiada confiablemente y con validéz - utilizando un cuestionario objetivo consistente en gran parte en ítems obvios-directos (Thorne F. C., 1966)(65).

En otra investigación realizada por Frederick C. Thorne efectuó una medición objetiva de actitudes sexuales y comportamiento en adultos varones, utilizando el Inventario Sexual para medir los aspectos relacionados con la sexualidad. Dos grupos normativos constituidos por estudiantes universitarios de la Universidad de Oregón, de estudiantes de medicina, pacientes de un Psicólogo, homosexuales convictos, violadores, asesinos convictos y algunos criminales miselaneos- contra la propiedad, fueron comparados en estudios piloto y de replicación.

En el estudio número 1; fué utilizado una forma abreviada de la versión del Inventario Sexual, consistiendo de 60- ítems obvios y directos y omitiendo 40 preguntas sutiles - proyectivas que fueron incluidas en el estudio número 2 después de que algunos Psicólogos colaboradores reportaron falta de claridad o ambigüedad en el fraseo. Debido a que las formas de Inventario Sexual utilizadas en el estudio 1 y 2 no fueron exactamente comparables en su contenido de preguntas, los resultados fueron analizados por separado.

En el Estudio Número 1, los sujetos fueron 57 estudiantes de medicina, 25 pacientes de la consulta del Dr. Ellis Albert con diagnóstico de psiconeurosis, 40 convictos homosexuales, 85 violadores, 23 homicidas y 156 convictos de crímenes de la propiedad, fueron utilizados como controles para diversos grupos clínicos.

En el Estudio Número 2, una forma extensiva y revisada del Inventario Sexual fué administrado por el mismo método de grupo como en el estudio No. 1. La versión realizada al Inventario consistio de 200 ítems, en vez de 160, incluían

40 nuevos ítems proyectivos y 24 refraseados o ítems nuevos y directos.

Los sujetos fueron 545 hombre adultos incluyendo 101 estudiantes de la Universidad de Miami, 4 presos del centro de Rehabilitación de California en Corona con problemas de adicción, 246 convictos de todos tipos de la prisión del Estado de Norte de Carolina y 57 convictos ofensores sexuales de Ionia Michigan, del Hospital del Estado, como en el estudio número los estudiantes universitarios y criminales contra la propiedad fueron utilizados como control para los -- ofensores sexuales y para los crímenes en contra de personas o grupos.

Los resultados del estudio piloto y del estudio replica -- proveyeron una evidencia convincente de la validez del acercamiento obvio directo a la medida objetiva de la sexualidad. Un amplio rango de liberal contra conservadores, refiriéndose actitudes sexuales fué convincentemente demostrado con -- niveles estadísticamente significativos tanto en grupos normales como en clínicos. Los estudiantes universitarios y -- los estudiantes de medicina consistentemente fueron liberales sexualmente pero psicológicamente "sanos".

Los adictos y pacientes de psicoterapia del Dr Ellis fueron extremadamente liberales, pero psicológicamente insanos. Los criminales contra la propiedad ocuparon una posición intermedia reflejando actitudes sexuales más conservadora y -- problemas moderados de expresión sexual. Los homosexuales -- como un grupo fueron liberales en actitudes, pero frustrados y conflictivos sobre sus admitidas desviaciones sexuales. En los casos de los criminales sexuales y homicidas fueron extremadamente conservadores, reprimidos, poco ajustados y conflictivos en el otro extremo del rango, presentando algunas evidencias de fuertes impulsos en forma socialmente aceptable. Los encuentros apoyan la validez de los métodos objeti-

vos para medir las actitudes sexuales; ilustran una amplia -varianza en actitudes sexuales , demostrando diferencias entre varios grupos clínicos.

Thorne (1977) (67), también realizó otro estudio comparativo de la composición de la feminidad en alcohólicos crónicos esquizofrénicos y normales.

El estudio de la feminidad fué administrado a un total - de 329 mujeres, el cual incluía mujeres alcohólicas estudiant~~es~~ del Skidmore Collage de la Universidad de Alberta y es-- quizofrénicos crónicos institucionalizados sin diferenciar - se efectuó un analisis por computadora para elegir los números código de diagnóstico, asignados a los cuatro grupos clínicos: El diagnóstico código 3 incluyo 33 mujeres alcohólicas bajo tratamiento en el Hospital de Estado de Willmar (Minnesota). El grupo 4 consistio de 62 mujeres estudiantes en - el Skidmore Collage Saratoga, Spring N.Y. El grupo 7 incluyo 84 mujeres estudiantes de Psicología de la Universidad de Alberta de Canadá. El grupo 8 consistio de 152 esquizofrénicas crónicas. Sin diferenciar del Hospital del Estado Central - de Norman Oklahoma.

Esta fase de investigación del estudio de la feminidad se enfoco sobre el analisis de la estructura factorial de las - cuatro diferentes poblaciones que fueron referidas como "grupo de diagnóstico" En el factor expreso de analisis en los resultados del cuestionario (Pishkin y Thorne, 1977). Sugirieron 5 factores en el analisis de la información del grupo -- combinado, etiquetadas como inadaptabilidad del rol paternal, inadaptabilidad en el rol del hogar, inestabilidad afectiva-general e inadaptabilidad en el rol maternal. Este estudio - comparó la estructura familiar de diferentes subgrupos en -- términos del orden en que emergieron los factores; basandose en el tamaño y orden de las partidas cargadas, a través de los grupos y el surgimiento de factores únicos a grupos especiales.

En éste estudio se desarrollo un método de analisis para mostrar los cinco factores derivados de los cuatro grupos - de diagnóstico.

En las mujeres alcohólicas los primeros cinco factores - encontrados fueron: 1.- Alta adaptabilidad interpersonal; 2.- Inadaptabilidad en el rol heterosexual; 3.- Ambivalencia en el rol femenino; 4.- Problemas de identificación y 5.- Inadaptabilidad en el rol maternal. En la población del Kidmore College en estudiantes de psicología los primeros - 5 factores fueron: 1.- Inadaptabilidad social heterosexual; 2.- Inadaptabilidad en el rol general femenino; 3.- Incapacidades físicas y/o psicósomáticas con bajos conceptos propio femeninos, 4.- Positivos conceptos propios femeninos e intereses, 5.- Conceptos emancipados en el rol femenino. - En las mujeres de la Universidad de Alberta los primeros cinco factores fueron : 1.- Inadaptabilidad hetero sexual y social en general, 2.- Intereses e inadaptabilidad heterose- xual, 3.- Tendencias homosexuales, 4.- Sexualidad conflictiva y; Conceptos emancipados en el rol femenino. En las esqui zofrénicas institucionalizadas los cinco factores fueron: - 1.- Conflictos homosexuales; 2.- Adaptabilidad heterosexual; 3.- Roles de rechazo de la paternidad; 4.- Promiscuidad y -- 5.- Conceptos negativos sexuales.

Al realizar la composición de los estados de feminidad, - se encontraron entre los cuatro grupos, diferentes patrones de factor, y diferentes cargas de partida y en los grupos - especiales surgieron factores únicos, estos fueron consis- tentes con los cambios y con las diferencias de los esta- dos psicológicos predichos por la psicología integral (Thor ne 1977).

En conclusión; no se puede asumir que los diferentes gru pos muestren idénticos patrones factoriales por su origen - homogéneo o psicodinámico. La información obtenida demostró

altas incidencias de ansiedad, síntomas psicossomáticos, conflictos sexuales, inadaptabilidad sexual e interpersonal, - tendencias homosexuales y una gran variedad de inadaptabilidad en los roles en todas las poblaciones, pero todo esto - probablemente debido a diferentes razones. Las mujeres alcohólicas y esquizofrénicas muestran reacciones de ansiedad - y personalidad "indeseable", ya que ellas han tenido problemas y fallas en su vida mientras que las estudiantes universitarias tienen ansiedades y conflictos porque ellas aún no se han enfrentado y manejado adecuadamente los problemas de la vida. (Frederik C. Thorne y Valdimir Pshkin, 1977) (67).

L. J. Walley (1978) (68) Efectuó una investigación para medir actitudes sexuales en alcohólicos. Este estudio se - comenzó para examinar los aspectos teóricos y prácticos de la medición de actitudes sexuales, utilizando respuestas al Inventario de Actitudes Sexuales desarrollado por Eysenck.

Los 135 sujetos de este reporte fueron extraídos de tres grupos: 50 de 51 fueron utilizados de las admisiones consecutivas de hombres de la Unidad de Tratamiento para el Alcoholismo, 50 controles igualados y 35 ofensores sexuales, que habían cometido ofensas sexuales y fueron detenidos en el - Hospital para criminales. La edad media de los sujetos era de 36.2 años (desviación estándar 8.1) dos tenían anomalía cromosómica de Klinefelter, 66 eran solteros y 63 fueron trabajadores manuales sin grado técnico de estudios.

A continuación describiremos los factores que se obtuvieron en la investigación hecha por L. J. Walley, algunos de estos factores tienen similitud con los encontrados en los estudios realizados por Eysenck.

Escala 1 Satisfacción Sexual.

Esta primer factor fué claramente replicado del factor - Eysenck, el cuál fué nombrado Satisfacción Sexual. Las pre--

guntas se refieren a sentimientos de una satisfacción duradera o insatisfacción en el área sexual y fueron por lo tanto una medida legítima del grado de satisfacción sexual. Aquéllos con calificaciones más en ésta escala, tuvieron calificaciones bajas en Tensión Sexual y Nerviosismo Heterosexual. También era más común que tuvieran una frecuencia preferida más alta de relaciones sexuales y que tuvieran una experiencia homosexual. Los sujetos control tuvieron significativamente calificaciones más altas en Satisfacción Sexual que los alcohólicos y que los ofensores sexuales.

Escala 2 Nerviosismo Heterosexual.

En estas preguntas el factor fué semejante al factor 3 de Eysenck, nombrado por él como Nerviosismo Heterosexual. Las preguntas reflejan sentimientos positivos no necesariamente sexuales hacia el sexo de uno mismo. Otras preguntas indican que tan lejos el sujeto se siente en libertad con los miembros del sexo opuesto. Todos aquéllos que calificaron más alto en ésta escala, tenían calificaciones más bajas en las de "Satisfacción Sexual" y calificaciones más altas en "Tensión Sexual". El "Nerviosismo Heterosexual" y el "Disgusto - Heterosexual" fueron negativamente correlacionadas. Los ofensores sexuales calificaron significativamente más alto en ésta escala que cualquiera de los controles o los sujetos alcohólicos.

Escala 3 Curiosidad Sexual.

Eysenck también nombro a éste factor "Curiosidad Sexual". Esta escala contiene preguntas comunes; del manejo del placer de ver fotos de desnudos o eróticas. Las calificaciones altas en ésta escala también se correlacionaron con las de "Tensión Sexual", "Curiosidad" y "Promiscuidad" y obtuvieron calificación baja en "Represión". Puntuaciones altas se encontraron entre los sujetos más jóvenes, aquéllos que más -

recientemente habían tenido relaciones sexuales y que tenían experiencia homosexual reciente y aquellas que preferían relaciones sexuales frecuentemente. No hubo diferencia significativa en los tre grupos.

Escala 4 Tensión Sexual

El factor corresponde en parte al factor 13 de Eysenck el cual titula " Culpabilidad Sexual " sin embargo en éste estudio tuvo una carga menor, principalmente en las preguntas que se referían a comportamiento sexual pasado, y una carga más alta se obtuvo en preguntas que se referían a sentimientos sexuales que eran difíciles de controlar. Los ofensores sexuales tuvieron significativamente calificaciones más altas que los controles y que los alcohólicos.

Escala 5 Hostilidad Sexual.

En ésta escala cercana al factor 12 de Eysenck, las preguntas se refieren al egoísmo sexual y al egocentrismo, -- que no es inconsistente con la humillación del compañero sexual o la degradación de la pareja sexual. No existen diferencias significativas entre las calificaciones de estos tres grupos. Los sujetos con calificaciones altas también son curiosos y más promiscuos. También es probable que tengan experiencias homosexuales, a ser más jóvenes y a preferir una relación sexual más frecuente.

Escala 6 Curiosidad o Morbo.

No existe un factor que corresponda a ésta escala de acuerdo con los descritos por Eysenck. El significado de éste factor contiene preguntas de excitación sexual y morbosidad. Aquéllos con las calificaciones más altas estaban menos satisfechos menos reprimidos, más curiosos, más tensos, y más hostiles, tenían también más disgusto por la --

heterosexualidad. Eran más jóvenes y más propensos a haber tenido su primera relación sexual a edad muy temprana. No hubo diferencias significativas en los tres grupos, pero hay claves en sus correlaciones de que una alta correlación en ésta escala no es deseable o puede no serlo.

Escala 7 Represión Sexual.

Estas preguntas expresaron el punto de vista de que, el sexo puede o debe ser ignorado. No hubo diferencias significativas encontradas en los tres grupos, aunque los estudiantes jóvenes de la prueba de Eysenck tuvieron correlaciones más baja. Todos aquéllos que tuvieron una calificación más alta en "Represión" fueron más propensos a tener calificaciones más altas en "Nerviosismo Heterosexual" y calificaciones más bajas en "Morbo" y "disgusto Sexual". Sujatos reprimidos también son más grandes en edad; se casaron a una edad mayor y prefieren relaciones sexuales menos frecuentemente.

Escala 8 Disgusto Heterosexual.

Eysenck le llamo "Mojigatería" difirieron las preguntas para hombres y mujeres. Las preguntas en éste factor se refiere a problemas en las relaciones heteroseuales, a disgustos y a preferencias. Una medida significativa más baja, en los ofensores sexuales, no eran muy diferentes de los controles. Aquéllos con altas calificaciones en ésta escala fueron más propensos a tener calificaciones bajas en "Nerviosismo - Heterosexual" debido posible, ente a que no tenían conflicto de acercamiento; el cuál es la base de la mayor parte de las situaciones de nerviosismo heterosexual. Estos son propensos a tener relaciones sexuales más frecuentemente.

Escala 9 Promiscuidad.

Este factor corresponde al factor 11 de Eysenck nomurado por

él como Promiscuidad. Las preguntas en ésta escala representaron preferencias teóricas de cierto tipo de comportamiento, no necesariamente reflejan las actividades sexuales -- del sujeto. Los tres grupos mostraron correlaciones significativas. Los más promiscuos tenían tendencias a ser menos-satisfechos sexualmente, más curiosos, más tensos, más hostiles y más morbosos. Tienen tendencia a ser más jóvenes a haber tenido su primera relación sexual más jóvenes y la última relación más recientemente. También tienden a tener más y más recientes experiencias homosexuales, y sí son casados a tener más dudas sobre la fidelidad de sus esposas. (68).

L. J. Walley también realizó un estudio con un grupo de alcohólicos y un grupo control, utilizando el Inventario de Actitudes Sexuales elaborado por Eysenck (1971); éste estudio, se comenzó a hacer para describir las actitudes y comportamientos sexuales de 50 hombres alcohólicos hospitalizados, comparandolos con muestras controles de la población general. (69).

El objetivo de ésta investigación fué el de proveer una descripción de las actitudes sexuales y el comportamiento; se anticipo que los resultados de éste estudio podrían permitir una revaloración de la bien conocida creencia de que los hombres alcohólicos sufren más problemas sexuales que una muestra de alcohólicos no comparables. El diseño de --- este estudio no permite diferenciar los orígenes de cualquier desajuste sexual.

Primeramente fué necesario diseñar en éste estudio, un método para medir el ajuste sexual, el cual podría permitir resultados confiables y válidos. La solución adoptada fué - desarrollar el Inventario de Actitudes hacia el Sexo (Eysenck 1971), derivar escalas que pudieran ser calificadas e inter-correlacionadas con el material de entrevista. El autor bus-

co la cooperación de una muestra no voluntaria de la población general, lo más cercana posible con la muestra de alcohólicos, para ello obtuvieron la ayuda del Sindicato General de trabajadores de una Compañía de Transporte. Se seleccionó a un grupo, (después de un análisis de todos los trabajadores) para igualar la edad y la clase social con el grupo alcohólico.

Del Hospital Royal Edinburg de la unidad de tratamiento para alcohólicos se obtuvo la muestra de alcohólicos, fueron escogidos pacientes internos para poder ser supervizados de cerca y tener la disponibilidad de los sujetos. Las muestras quedaron conformadas de 50 alcohólicos y 50 trabajadores de una compañía, fueron igualadas las muestras por pares considerando edad y clase social, estas variables fueron escogidas porque era muy posible que estuvieran asociadas con diferentes modos de ajuste sexual.

Las investigaciones enfatizaron las dificultades de obtener medidas válidas de las actitudes sexuales y comportamiento. Esto ha sido de particular importancia para el estudio de los alcohólicos algunos de los cuales tienen una reputación de ser poco veraces y poco confiables. En éste estudio se considero que la aplicación del Inventario de Actitudes sexuales era un método más satisfactorio para la investigación de las actitudes sexuales.

El diseño de éste estudio permitió, el apareamiento de los miembros de las dos muestras, las respuestas al cuestionario fueron comparadas en los dos grupos para obtener resultados más consistentes.

Los resultados de éste estudio demostraron que los alcohólicos del grupo control, se casaron por primera vez a edades similares, los alcohólicos con más frecuencia escogieron una novia o esposa más grande que ellos, aunque éste da

to no fué muy significativo. Los matrimonios alcohólicos fueron terminados con más frecuencia en separación, y sólo la mitad de los sujetos alcohólicos, tuvieron una relación sexual en la cual se podría esperar razonablemente un orgasmo. Los alcohólicos reportaron haber experimentado su primera relación sexual a edad más temprana. Entre los controles, se encontró un soltero de 28 años de edad que no había tenido relaciones sexuales, pero el resto reportaron haber tenido su última relación mucho más recientemente que los alcohólicos. La disfunción en la erección fué descrita por mayor número de alcohólicos (54%) en comparación a los controles (28%), no existió una diferencia significativa en la frecuencia de trastornos de la erección, y la eyaculación prematura. Los alcohólicos reportaron una experiencia homosexual (16%) y en los sujetos control (8%), aunque esto no fué una diferencia significativa. Los cambios reportados en intereses sexuales, en respuesta a la pregunta: " A través de los últimos años usted siente que su interes sexual ha cambiado " demostró que no había diferencias significativas entre las dos muestras. En cuanto a la creencia o sospecha de que su esposa le había sido infiel fué descrita por más alcohólicos que controles.

En resumen: La comparación entre los alcohólicos y muestras control de las calificaciones de las escalas derivadas del Inventario, indican una diferencia significativa solamente en dos calificaciones, en la escala de " Satisfacción Sexual " los alcohólicos con más frecuencia calificaron más bajo que los controles en esta escala.

Los alcohólicos muestran preferencia de relaciones sexuales más seguido que los controles, también experimentan con más frecuencia disfunción de la erección.

La evaluación del ajuste sexual demostró diferencias significativas entre los alcohólicos y los controles. Es-

tas diferencias pueden haberse dado debido a que los alcohólicos con menos frecuencia tenían una pareja sexual. Los alcohólicos sin pareja sexual reportaron tener menos relaciones sexuales recientemente que aquellos que sí la tenían, y entre los alcohólicos que estaban casados, aquellos sin una pareja sexual con más frecuencia creían o sospechaban que sus esposas habían sido infieles previo a su separación.

Hubo diferencia significativa entre las mujeres en cuanto a la edad del primer coito, ya que esto pudo haber demostrado que los alcohólicos diferían de los controles en al menos un aspecto de su ajuste sexual prealcohólico. Esto -- pudo haber sido explicado, porqué la muestra de alcohólicos contenía un número mayor de individuos impulsivos que habían "agarrado" su primera oportunidad para tener relaciones sexuales.

Este estudio dió resultados que confirmaron la ampliamente acertada creencia que los alcohólicos podían tener más problemas sexuales que un grupo comparable de no alcohólicos en una muestra de la población general.

H. J. Eysenck en 1977 (70) realizó una serie de estudios enfocados a investigar las actitudes sexuales y comportamientos en diversas poblaciones.

Los primeros estudios que llevó a cabo fueron con el propósito de determinar la influencia de la personalidad sobre las actitudes y comportamiento, utilizó un Inventario especialmente diseñado para éste fin, cubriendo un gran número de temas separados y relacionados con el sexo. Al confeccionar éste cuestionario, hizo uso de cuestionarios ya existentes, particularmente el elaborado por Thorne (1966) y de las discusiones relevantes en la literatura psicológica y psiquiátrica. La mayoría de las áreas de la sexualidad fueron

consideradas en éste cuestionario.

Primeramente efectuó una investigación en la cuál aplicó un cuestionario de 98 preguntas a un grupo de estudiantes universitarios. Estos estudios fueron seguidos por otra serie de estudios en los que se utilizó un cuestionario más amplio y más detallado; aplicandolo a una población más madura, muchos de ellos casados o que vivían juntos.

La muestra para ésta investigación factorial de las actitudes que adopta la gente hacia el sexo, consistió de -- 427 varones y 436 mujeres con un rango de edad entre los - 18 y 60 años, con un promedio de alrededor de 30 años, los cuestionarios para hombres y mujeres eran casi idénticos, pero ocasionalmente algunas preguntas se tuvieron que re-frasear para hacerlas aplicables al otro sexo.

Hubo 158 preguntas para varones y el mismo número para mujeres.

La muestra de varones y mujeres no fué representativa de la población pero sí incluye números razonables de edades diferentes, al igual que una selección de gente razonable, de diferentes clases sociales, cantidad de ingresos y educación.

Los resultados obviamente no se pueden utilizar para estimar parámetros de población sino más bién para dar referencia del grado por el cuál las preguntas son correlacionadas siendo posible la conformación de los factores que - determinan una actitud sexual, y para que estos factores - pudieran correlacionarse con las variables de personalidad.

Los resultados fueron analizados por medio del método de Hendrickson White (1964), haciendo una rotación "Promax" de

componentes principales.

Se extrajeron 15 factores originalmente, pero sólo 12 de ellos podrían ser interpretados. Eysenck utilizó el método de comparación de factores y de igualación (Eysenck y Eysenck 1969). Los factores fueron interpretados y nombrados en términos de las preguntas que tenían las cargas más altas.

Los factores extraídos en ésta investigación fueron:

- Factor 1 Permisividad.
- Factor 2 Satisfacción.
- Factor 3 Sexo Neurótico.
- Factor 4 Sexo Impersonal.
- Factor 5 Pornografía.
- Factor 6 Timidez Sexual.
- Factor 7 Inocencia.
- Factor 8 Dominancia-Sumisión.
- Factor 9 Disgusto sexual.
- Factor 10 Excitación sexual.
- Factor 11 Sexo Físico.
- Factor 12 Sexo Agresivo.

Las preguntas con cargas mayores o iguales a 0.30 fueron las que conformaron cada factor, tanto para hombres como para mujeres. Posteriormente se efectuó una comparación de los factores para ambos sexos para poder observar si existe diferenciación en las actitudes que son adoptadas por los varones y las que adoptan las mujeres.

Los primeros cinco factores extraídos constituye la infraestructura o columna vertebral de éste análisis, el resto aunque no son difíciles de interpretar han tenido de alguna manera factores de comparación más bajos y por lo tanto hay una sugerencia de que los hombres y las mujeres pue

den o no estar completamente de acuerdo en la naturaleza - del factor en cuestión, sin embargo, hay factores similares para ambos sexos.

Estos doce factores siendo oblicuos son por supuesto correlacionables, y estas correlaciones son semejantes para los dos sexos pero no idénticos; particularmente en el caso de "Excitación Sexual" hay marcadas diferencias entre - hombres y mujeres.

Las medidas de varias escalas muestran interesantes diferencias sexuales. Los varones claramente tienen calificaciones más altas en Permisividad, Sexo Impersonal, Porno--grafía, Excitación Sexual y Sexo Físico; esto es muy parecido a lo que el conocimiento popular pudiera esperar. Las mujeres tienen calificaciones más amplias en Satisfacción, Disgusto e Inocencia, estas también están de acuerdo con - estudios previos aunque las calificaciones altas para Sa--tisfacción de las mujeres comparadas con las de los hombres quizá no forman parte del conocimiento popular. (Eysenck - 1961) (70).

VII METODOLOGIA.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Como ya se mencionó en el capítulo I, no se ha logrado sistematizar ningún perfil de personalidad alcohólica, pero sí, - en cambio se puede hablar de un conglomerado de características más comunes de los individuos alcohólicos, como son, las siguientes: muestran incapacidad para relacionarse adecuadamente con los demás, son emocional y sexualmente inmaduros, - tienden al aislamiento, son dependientes y manejan inadecuadamente las frustraciones, también se dice que suelen ser sujetos que sufrieron en la infancia privación emocional, y la vivencia de problemas afectivos en sus hogares. (8)(Velasco - Fernandez Rafael, 1980).

Las características anteriores traen consigo que el individuo alcohólico tenga un desajuste dentro del medio ambiente - en el que se desenvuelve.

Con este estudio pretendemos específicamente, investigar - cuales son las actitudes que presenta la persona alcohólica - en su área sexual, ya que, en algunas investigaciones se ha - encontrado que el alcohol etílico consumido en grandes cantidades tiene efectos variados y graves en el organismo humano, y, con referencia al área sexual esta droga frecuentemente -- actúa como un inhibidor de los reflejos, la excitación y la - motivación sexuales, produciendo así mismo alteraciones en esta área, lo cual puede ocasionar problemas dentro de la persona alcohólica.

Las creencias populares consideran al alcohol como un incrementador de la potencia sexual, sin embargo, las diversas - investigaciones al respecto afirman lo contrario.

El alcohol influye tanto a nivel fisiológico como psicológico en el individuo, alterando así patrones de conducta del mismo.

El estudio del alcohol se ha enfocado generalmente a aspectos tales como daños orgánicos, patrones de consumo, demanda en la sociedad, etc., pero a pesar de la estrecha relación -- con la sexualidad se le ha prestado poca atención a este aspecto, por lo tanto consideramos que el área sexual del individuo alcohólico merece un estudio adicional, para poder determinar que tan cierta es la creencia de que los alcohólicos tienen dificultad para relacionarse sexualmente. Por esto mismo consideramos de gran importancia, proporcionar mayor información acerca de las actitudes sexuales que adoptan los individuos que se les considera alcohólicos crónicos.

Para ello es necesario contar con un instrumento que permita la medición objetiva de las actitudes sexuales.

JUSTIFICACION.

Ultimamente se ha incrementado el interés en el problema del consumo de alcohol, debido a que hoy en día es la droga de mayor demanda, y por otra parte, por el gran desarrollo de la industria productora de bebidas que han hecho que la disponibilidad aumente. Diariamente salen al mercado diferentes tipos de bebida que se anuncian a través de todos los medios de comunicación y cuyos precios la ponen al alcance de cualquier persona, incluso de aquellos con bajo poder adquisitivo. Sí además de lo anterior consideramos que al alcohol se le atribuyen valores simbólicos con los que se trata de substituir carencias económicas y psicológicas, como son las de suponer que ingiriendo ciertas bebidas se obtiene "prestigio", "seguridad", "afecto", "aceptación", etc., o que se adquiere determinada posición social; entonces la problemática se complica cada vez más y deja de ser únicamente un problema individual para convertirse en el resultado de la interacción entre individuo y sociedad. De ahí que actualmente el problema del consumo del alcohol se conciba no solo como un problema moral sino como un asunto referente a la salud con consecuencias sociales importantes.

Los problemas que se asocian al consumo del alcohol han sido objeto de preocupación y de estudio durante la última década, el interés obedece a que científicamente se ha demostrado que el consumo de bebidas alcohólicas es un hábito riesgoso que ocasiona en el individuo, su familia y la sociedad daños de diversa magnitud y de distinto tipo. Sin embargo a pesar del interés que se ha tenido en el estudio de estos aspectos no se ha profundizado en la investigación sistemática del área sexual en el individuo alcohólico. En la revisión de material que efectuamos, para poder realizar este estudio, nos encontramos que existen pocas investigaciones sobre este tópico, las cuales fueron llevadas a cabo principalmente en-

otros países, y no encontramos información alguna que refiriera estudios en población mexicana acerca de los efectos - que produce el exceso de ingestión de alcohol en la sexualidad. Sin embargo, de acuerdo con los estudios presentados -- en los capítulos anteriores, si existen evidencias de que el área sexual sufre una afectación por el exceso de ingestión de alcohol, lo cual, puede ocasionar un desajuste psicosocial para la adaptación dentro del medio ambiente del individuo -- alcohólico.

ALCANCES Y LIMITACIONES.

ALCANCES.

Para la realización de este estudio efectuamos una revisión exhaustiva acerca de las investigaciones hechas al respecto y encontramos que la mayoría éstas están relacionadas con el comportamiento sexual del alcohólico, y solo una se refiere al estudio de las actitudes sexuales en alcohólicos, la cual fué realizada en población escocesa. Por lo tanto, hasta donde sabemos éste es el primer estudio que se lleva a cabo con población de alcohólicos mexicanos, siendo a su vez el principio de futuras investigaciones de este tipo.

Otro de los alcances logrados al realizar este estudio es el de tratar de establecer una metodología, que permita proseguir más profundamente con el estudio de las actitudes sexuales que adoptan los alcohólicos.

Se logro proponer un instrumento para medir las actitudes sexuales, así como algunos rasgos de comportamiento en la sexualidad.

LIMITACIONES.

El presente estudio nos parece de suma importancia por el tópico que trata, ya que, plantea un problema actual, en lo que respecta al ahora tan común abuso del alcohol. Sin embargo, no pudimos evitar el encontrarnos con algunas limitaciones, por ejemplo: En nuestro País la obtención de material resulta muy difícil además de costosa. Las investigaciones hechas al respecto son muy recientes y por ello no es fácil su rápida obtención. Además por ser éste un tema novedoso y que maneja tantas variables resulta un tanto difícil de investigar.

La población de personas alcohólicas es ilimitada por lo que fué difícil tomar una muestra representativa de toda la población. Debido a ello nos vimos ante la necesidad de elegir, para la obtención de la muestra, un muestreo no probabilístico, lo cual limita las posibles generalizaciones del mismo.

Otra limitación de este estudio fue, el escaso número de personas que accedían a participar en la solución del Inventario utilizado, sobre todo al enterarse de que el tema de investigación era la sexualidad. Gran número de personas rehusaron participar por esta razón y tuvieron que tomarse casi indiscriminadamente a los escasos sujetos que accedían a solucionar el Inventario, principalmente las personas del sexo femenino, debido a ello el estudio quedo restringido solamente a personas del sexo masculino.

PREGUNTAS DE INVESTIGACION.

Para llevar a cabo la presente investigación nos planteamos una serie de preguntas relacionadas al área sexual del individuo alcohólico, para lo cual partimos del siguiente supuesto:

El individuo alcohólico después de un periodo prolongado de ingesta de alcohol, experimenta desajustes en torno a su ámbito de vida; y es obvio que además del trastorno psicológico inherente, trae como consecuencia nuevas complicaciones sociales, familiares, económicas, físicas y en el área, las cuales dependen de la cantidad y frecuencia de la ingestión de alcohol en cada persona alcohólica, por ello la mayoría de las veces se ocasiona un desequilibrio medioambiental en ésta.

Nosotros creemos, que en la medida que el individuo alcohólico deja de beber van ocurriendo una serie de cambios en torno a su vida, de tal forma que se produce una adaptación progresiva y positiva al medio ambiente en el que se desenvuelve. Estos cambios naturalmente, están relacionados con su área familiar, social, laboral, económica, física y sexualmente. Por lo anterior, nos cuestionamos algunas preguntas, particularmente en función de la sexualidad en el individuo alcohólico.

¿ Dentro de la readaptación que experimenta el alcohólico también sufre algún cambio en su área sexual? ¿ Qué ocurre en la sexualidad del individuo alcohólico después de la ingestión excesiva de alcohol? ¿ Realmente existe problemática en el área sexual de la persona alcohólica? ¿ Y cuáles son los factores y las áreas que más predominan en su sexualidad?. Por medio de ésta investigación y del análisis factorial trataremos de darle contestación a éstas preguntas.

OBJETIVOS GENERALES Y ESPECIFICOS.

OBJETIVOS GENERALES:

- 1.- Conocer a través del Inventario de Actitudes Sexuales cuales son los aspectos que más predominan en la sexualidad del alcohólico.
- 2.- Proporcionar un instrumento que permita la medición de las actitudes sexuales en alcohólicos.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- 1.- Proporcionar información sobre las preguntas más significativas que integran los factores, las cuales conforman la sexualidad del alcohólico.
- 2.- Conocer sí existen diferencias en las áreas de la sexualidad del alcohólico de acuerdo con el grado de abstinencia que tengan.
- 3.- Evidenciar algunos aspectos del comportamiento sexual del individuo alcohólico.

DEFINICION DE VARIABLES.

Variable Dependiente: Actitud que se adopta ante la sexualidad.

Variable Independiente: Periodo de abstinencia de ingesta de alcohol.

Variabes Extrañas: Resistencia al contestar el Inventario de Sexualidad aplicado.

Inicialmente se trataron de controlar diversas variables como son:

- 1) Edad; Fluctuando entre los 20 y 45 años.
- 2) Sexo; Sujetos del sexo masculino y femenino.
- 3) Edo. Civil; Casados y solteros.
- 4) Nivel Socioeconómico; Clase alta, media y baja.

Debido al escaso número de personas que participaron en la resolución del Inventario fué difícil controlar estas variables, por lo que ya mencionamos anteriormente, quedando conformada la muestra con personas de distintas edades y distinto estado civil. En cuanto al nivel socioeconómico tampoco se pudo obtener representatividad en las tres clases sociales.

DEFINICION CONCEPTUAL DE CADA VARIABLE.

En nuestro estudio empleamos un Inventario que contiene 147 preguntas que miden actitud sexual y 9 preguntas que relacionan algunos aspectos del comportamiento sexual. Las 147 preguntas van a conformar una serie de factores que representan la actitud ante la sexualidad. Consideramos de utilidad práctica el enunciar el concepto de actitud manejado por Eysenck, el cuál está relacionado con el objeto de éste estudio.

Actitud ante la sexualidad: "se define como una orientación

perceptual y la disposición que se tenga ante la sexualidad" (47).

Grado de Abstinencia: Lo definiremos como el periodo de tiempo en el cuál hay una privación total de la ingesta de bebidas alcohólicas.

En el presente estudio utilizamos 4 grupos muestra representativos, considerando el periodo de abstinencia que presentaron los sujetos, quedando conformados de la siguiente manera:

GRUPO 1: Comprende un grado de abstinencia de 1 mes a 1 año.

Grupo 2: Comprende un grado de abstinencia de 1 año 1 mes a 2 años.

Grupo 3: Comprende un grado de abstinencia de 2 años 1 mes a 3 años.

Grupo 4: Comprende un grado de abstinencia de 3 años 1 mes en adelante.

El grado de abstinencia que tomamos en cuenta fue de acuerdo con el que reportaron los miembros de Alcohólicos Anónimos, considerando que parte del éxito que han obtenido en la terapia de rehabilitación dentro de los grupos, se debe a que exigen en los alcohólicos únicamente el compromiso de abstenerse de beber durante un Hoy de 24 horas. Llevan la cuenta del tiempo exacto en el que han llegado a mantenerse en sobriedad celebrando incluso de manera grupal los aniversarios del periodo sin recaídas que llevan en el programa, a mayor tiempo de permanencia en A.A. se van logrado junto con la abstinencia significativos cambios en la corrección de sus "defectos -

de carácter" y una mayor adaptación al medio que le circunda. En éste sentido el tiempo de abstinencia en los grupos de - A.A. es importante en el proceso de cambio.

ESCENARIO

El Inventario de actitudes sexuales que se empleo, para esta investigación fue aplicado en diferentes grupos de Alcohólicos Anónimos; los sujetos que accedían a contestar el Inventario, lo hacían en los mismos locales en donde se encontraban ubicados los distintos grupos a los que asistimos.

Es necesario hacer mención que, en primera instancia se intentó aplicar el Inventario de tal forma, que se abarcara toda la zona metropolitana del D.F., para lo cual acudimos a las oficinas generales de Alcohólicos Anónimos, con el objeto de que se nos informara de la existencia de todos los grupos ubicados en el D.F., y de esta manera procederíamos a realizar el muestreo estratificado de los grupos tomando en cuenta las 16 delegaciones políticas, todo ello con el fin de tener una muestra representativa de la población de alcohólicos. Sin embargo, cuando se aplicaron los primeros 30 cuestionarios para la validación del Inventario, nos percatamos de la poca cooperación y excesiva resistencia de los miembros de Alcohólicos Anónimos para la contestación del Inventario. Ante tal limitación sólo procedimos a aplicar el Inventario tratando de tomar en cuenta el número mayor de delegaciones políticas.

Mencionaremos en forma breve algunos aspectos generales sobre la Asociación de Alcohólicos Anónimos, ya que consideramos importante conocer las características relevantes que presenta el lugar donde fue aplicado el Inventario, y el tipo de personas alcohólicas a los que se les aplicó el instrumento.

La Asociación de Alcohólicos Anónimos se considerará una agrupación con prestigio y reconocimiento mundial, además de haber logrado un alto índice de rehabilitación de enfermos -

alcohólicos, por medio del método utilizado.

En dicha Asociación están representados todos los sectores de la Sociedad a pesar de las distintas concepciones ideológicas, tanto en el aspecto social como en el religioso,

Alcohólicos Anónimos se aut nombra una confraternidad cuyo deseo fundamental es conservar la sobriedad. En tales términos se identifican las normas que gobiernan a cada uno de los grupos, los cuales se clasifican principalmente en dos apartados: Los llamados " Doce Pasos "; se refieren al cambio gradual que deben seguir los alcohólicos en su personalidad y su modo de vivir, contrario completamente al que prevalecía antes de su ingreso a Alcohólicos Anónimos; y las " Doce Tradiciones " , que son reglas propiamente dichas, mediante las cuales se dirige el grupo. En ambos casos las normas están configuradas de una manera tal, que comprometen al individuo internamente, enfrentandolo así mismo y a un Ser superior que lo sostiene de posibles recaídas, pero que exige a cambio muchos esfuerzos por parte del sujeto.

Los preceptos principales sobre los que se basa la rehabilitación según la literatura de Alcohólicos Anónimos son las siguientes:

a). El alcoholismo es una enfermedad física y psicológica incurable, a la cual es necesario controlar. Para ello el -- primer paso consiste en lograr que el enfermo alcohólico deje de ingerir bebida alcohólica alguna; para ello dicen que el proceso de recuperación se inicia con el sincero deseo de dejar la bebida.

b). Otro aspecto importante es lo que ellos llaman "tocar fondo", reprendiendo al sujeto severamente para que se sienta culpable frente a las personas a las cuales se ha hecho -

daño de alguna manera. Se espera que despues de ello el sujeto sienta deseos de cambiar sus conductas, y lo haga efectivamente involucrando con ello un cambio de sus actitudes respecto de sí mismo y a su conducta con otros sujetos.

c). Otro supuesto denota que el alcohólico carece de "voluntad propia" para dejar de beber, de ahí que deba ser controlado por el grupo, por el padrino, las reuniones, la literatura, etc. Por otro lado, no se le 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, de ello, se deriva cierta dependencia del sujeto al grupo.

d). El alcohólico es habilitado por la convivencia con -- sus compañeros y por la literatura, para atraer a otros alcohólicos que necesitan 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 Alcohólicos Anónimos, se le comprende, se le permite hablar de sí mismo, de sus problemas y alternativas, y se le anima a dejar la bebida, lo cual conlleva al individuo a una pronta recuperación.

MUESTRA

Inicialmente, la muestra estuvo conformada de 100 sujetos alcohólicos, siendo estos seleccionados por un muestreo no - probabilístico de cuota al azar, en diferentes grupos de A.A., por lo que las inferencias que se hacen en este estudio no - podran generalizarse para toda la población de alcohólicos, - y solo podran ser aplicables los resultados a esta muestra.

DELIMITACION TEMPORAL Y ESPACIAL.

DELIMITACION TEMPORAL.

Se llevó a cabo la aplicación de los cuestionarios de abril a octubre de 1983, sin haber un orden cronológico de aplicación a los diferentes grupos. Los primeros dos meses se emplearon para pilotear el Inventario utilizado, y en los -- cuatro meses restantes aplicamos el cuestionario a la mues-- tra ya delimitada.

DELIMITACION ESPACIAL.

La investigación se llevó a cabo en la zona urbana de Distrito Federal. El cuestionario utilizado fué aplicado en diferentes grupos de Alcohólicos Anónimos y solamente tratamos de que al elegir a los grupos estuvieran distribuídos en diferentes delegaciones políticas dentro de la zona metropolitana del D.F. para obtener mayor "representatividad" en la -- muestra.

ESPECIFICACION DEL INSTRUMENTO.

Antes de la aplicación del instrumento se realizaron algunas visitas a los diferentes tipos de reuniones de los grupos de Alcohólicos Anónimos, en los que se hizo un análisis-descriptivo de sus funciones tratando de interferir lo menos posible con ellos. A partir de éstas visitas se consideró adecuado utilizar un instrumento de fácil comprensión.

Inicialmente se había pensado en elaborar un cuestionario que midiera las actitudes sexuales, pero debido a la gran dificultad que ésto trae consigo, a la limitación de tiempo y la falta de recursos económicos, no fue posible llevarlo a cabo, por lo que optamos por emplear un cuestionario ya elaborado. Posteriormente procedimos a buscar un cuestionario -- que se enfocara más a nuestro objeto de estudio incluso dentro de la misma Facultad de Psicología revisamos los trabajos de tesis para localizar los cuestionarios de sexualidad ya existentes, sin embargo, no se ajustaban del todo a las necesidades de nuestra investigación.

Finalmente por medio de la revisión bibliográfica que realizamos sobre el tema de actitudes sexuales en alcohólicos, detectamos un estudio que se realizó en Escocia y que fué elaborado por L. J. Walley, 1978 (69), el cual utilizaba un Inventario de Actitudes Sexuales en población alcohólica. -- (Ver Capítulo 4). Posteriormente localizamos éste instrumento en el libro de Sexo y Personalidad de Eysenck (1977). Realizamos una investigación exhaustiva del contenido de las -- preguntas del Inventario, observando que, contemplaba varios aspectos del área sexual, y principalmente que media las actitudes que se adoptan ante la sexualidad, lo cual se ajusta perfectamente a las necesidades de éste estudio.

El Inventario de Actitudes Sexuales utilizado para llevar a cabo éste estudio, pasó por diversas etapas, original

mente el instrumento estaba en otro idioma (inglés) por lo que se procedió a traducirlo al español, para tener mayor -- confiabilidad en el Inventario, se realizaron varias traducciones las cuales fueron hechas por diferentes personas con pleno conocimiento del idioma, también fué nuevamente traducido del español al inglés y del inglés al español, todo esto fue necesario para evitar diferencias en la terminología-- empleada, y posibles errores de traducción.

Originalmente el Inventario contenía 158 ítem, de los cuales fueron eliminados 2 preguntas; una de ellas porque hacia referencia a aspectos raciales lo cual no se presenta en nuestro País, y la otra pregunta fué omitida debido a un error -- mecanográfico, lo cuál no hizo posible tomarla en cuenta dentro del Inventario final, ya que no estaba incluida en el -- cuestionario piloto.

Para asegurar que el Inventario de Actitudes Sexuales tuviera mayor confiabilidad, se llevó a cabo una aplicación piloto a 30 personas que pertenecían a Alcohólicos Anónimos, -- de diferentes niveles de preparación, nivel socioeconómico y edad; de ésta manera pretendíamos: 1.- Investigar el grado -- de comprensión que los sujetos tenían a cada una de las preguntas del Inventario y 2.- Adaptar éste Inventario a la población de Alcohólicos Anónimos mexicanos.

Los resultados de éste estudio fueron analizados por medio de un análisis de frecuencias, el cual se realizó por un sistema computarizado. Las preguntas que obtuvieron un índice -- de frecuencia mayor a .80 fueron rephraseadas, pero, teniendo en cuenta que no deberían perder el contenido inicial; ya -- que, ésto indicaba que la pregunta no había sido comprendida. El número total de preguntas reformuladas fue de 31 y en dos de ellas (pregunta 155 y 156) se anexo una escala ordinal -- que iba del número 1 al número 10 de tal forma que el sujeto solo marcara con una X su respuesta.

Al concluir esta etapa de nuestra investigación el Inventario de Actitudes Sexuales quedó diseñado de la siguiente manera:

INVENTARIO DE ACTITUDES SEXUALES

150

CONTESTE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS, LLENANDO EL ESPACIO CORRESPONDIENTE A CADA UNA DE ELIAS, POR FAVOR SEA SINCERO AL CONTESTAR.
ESTE CUESTIONARIO ES ANONIMO.

EDAD _____ SEXO _____
 ESCOLARIDAD _____ OCUPACION _____
 ESTADO CIVIL ACTUAL: SOLTERO- CASADO - DIVORCIADO - UNION LIBRE-DIVORCIADO.
 CON QUIEN VIVE ACTUALMENTE _____
 NUMERO DE PERSONAS QUE INTEGRAN SU FAMILIA (ESPECIFIQUE QUIENES SON) :

CUAL ES LA OCUFACION DE SU PAREJA _____
 QUIEN SOSTIENE ECONOMICAMENTE A SU FAMILIA _____
 CUAL ES SU INGRESO MENSUAL PERSONAL _____
 CUAL ES SU INGRESO MENSUAL FAMILIAR _____

INDIQUE USTED EN FORMA APROXIMADA LOS GASTOS PERSONALES EN SU HOGAR:

- ALIMENTACION \$ _____
- RENTA \$ _____
- ROPA \$ _____
- TRANSPORTES \$ _____
- ESCUELAS \$ _____
- DIVERSIONES \$ _____
- OTROS \$ _____

HABITA EN CASA: a) PROPIA b) ALQUILADA c) OTRA

DESCRIBA LOS BIENES DE SU PROPIEDAD, (AUTOMOVILES, TERRENOS, CASA, VALORES O ACCIONES) _____

FOR CUANTO TIEMPO INGIRO BEBIDAS ALCOHOLICAS _____

HACE CUANTO TIEMPO DEJO DE BEBER _____

CON QUE FRECUENCIA BEBIA ALCOHOL _____

DESDE HACE CUANTO TIEMPO PERTENECE A LA ASOCIACION DE ALCOHOLICOS ANONIMOS: _____

CON QUE FRECUENCIA ACUDE A ESTA ASOCIACION _____

HA TENIDO PROBLEMAS LEGALES: SI NO ESPECIFIQUE _____

TIENE ANTECEDENTES PENALES _____

PASE A LA SIGUIENTE PAGINA.....

ESTE CUESTIONARIO ES ANONIMO, PARA APOYAR QUE SUS RESPUESTAS SEAN SICERAS.

LEA CADA PREGUNTA CUIDADOSAMENTE, LUEGO SUBRAYE LA RESPUESTA "SI" O LA RESPUESTA "NO", DEPENDIENDO DE SU PUNTO DE VISTA - SINO PUEDE DECIDIR SUBRAYE LA RESPUESTA DE INTERROGACION (?) POR FAVOR CONTESTE TODAS LAS PREGUNTAS. NO HAY RESPUESTAS CORRECTAS O INCORRECTAS. NO PIENSE DEMASIADO, LA PREGUNTA Y TRATE DE DAR UNA RESPUESTA INMEDIATA QUE REPRESENTA SUS SENTIMIENTOS EN CADA TEMA. ALGUNAS RESPUESTAS SON SIMILARES A OTRAS HAY BUENAS RAZONES PARA ILEGAR A LLEGAR A LA MISMA ACTITUD EN FORMA - LIGERAMENTE DIFERENTE.

- 1.- El sexo opuesto le respetará más sí Usted no está muy familiarizado con ellos.
(SI) (NO) (?)
- 2.- El sexo sin amor (Sexo Impersonal) es altamente insatisfactorio.
(SI) (NO) (?)
- 3.- Las condiciones tienen que estar "perfectas" para excitarme sexualmente.
(SI) (NO) (?)
- 4.- Con todo y todo estoy satisfecho con mi vida sexual.
(SI) (NO) (?)
- 5.- La virginidad es lo más valioso que posee una muchacha.
(SI) (NO) (?)
- 6.- Pienso rara vez acerca del sexo.
(SI) (NO) (?)
- 7.- Algunas veces ha sido un problema controlar mis sentimientos sexuales.
(SI) (NO) (?)
- 8.- La masturbación es sana?
(SI) (NO) (?)
- 9.- Si yo amo a una persona podría hacer cualquier cosa con ella.
(SI) (NO) (?)
- 10.- Obtengo sensaciones agradables al tocar mis partes sexuales.
(SI) (NO) (?)

- 11.- He sido privado sexualmente .
(SI) (NO) (?)
- 12.- Es repugnante ver animales teniendo relaciones sexuales en la calle
(SI) (NO) (?)
- 13.- No necesito respetar a una mujer o amarla para disfrutar "fajar" y/o tener relaciones sexuales con ella.
(SI) (NO) (?)
- 14.- Yo soy poco atractivo sexualmente.
(SI) (NO) (?)
- 15.- Francamente yo prefiero a gente de mi mismo sexo.
(SI) (NO) (?)
- 16.- Los contactos sexuales nunca han sido un problema para mí.
(SI) (NO) (?)
- 17.- Es molesto ver a una pareja besuqueandose en público(excitandose).
(SI) (NO) (?)
- 18.- Los sentimientos sexuales son desagradables para mi algunas veces.
(SI) (NO) (?)
- 19.- Algo esta fallando en mi vida sexual.
(SI) (NO) (?)
- 20.- Mi comportamiento sexual nunca me ha causado problemas.
(SI) (NO) (?)
- 21.- Mi vida amorosa ha sido desilucionante, (decepcionante).
(SI) (NO) (?)
- 22.- Nunca tuve muchas citas.
(SI) (NO) (?)
- 23.- Conscientemente trato de mantener pensamientos sobre sexo fuera de mi mente.
(SI) (NO) (?)
- 24.- Me he sentido culpable acerca de experiencias sexuales.
(SI) (NO) (?)

25.- Me molestaría casarme con una persona que no fuera virgen.

(SI) (NO) (?)

26.- En momentos he tenido miedo de mi mismo por lo que pudiera hacer sexualmente.

(SI) (NO) (?)

27.- He tenido conflictos acerca de mis sentimientos sexuales hacia una persona de mi mismo sexo.

(SI) (NO) (?)

28.- Tengo muchos amigos del sexo opuesto.

(SI) (NO) (?)

29.- Tengo fuertes sentimientos sexuales, pero cuando tengo la oportunidad parece que no puedo expresarlos.

(SI) (NO) (?)

30.- No se necesita de mucho para excitarme sexualmente.

(SI) (NO) (?)

31.- La influencia de mis padres me ha impedido actuar libremente en mis relaciones sexuales.

(SI) (NO) (?)

32.- Los pensamientos sobre sexo me perturban más de lo que debieran.

(SI) (NO) (?)

33.- Siento atracción por personas de mi mismo sexo.

(SI) (NO) (?)

34.- Hay algunas cosas que no querría hacer con nadie.

(SI) (NO) (?)

35.- Es frecuente que se les enseñe a los niños sobre sexo.

(SI) (NO) (?)

36.-Yo comprendo a los homosexuales.

(SI) (NO) (?)

37.- Pienso en el sexo casi todo el día.

(SI) (NO) (?)

38.- No se debería experimentar con el sexo antes del matrimonio.

(SI) (NO) (?)

- 39.- Me excito sexualmente con mucha facilidad.
(SI) (NO) (?)
- 40.- El pensamiento de una orgía sexual se me hace asqueroso.
(SI) (NO) (?)
- 41.- Es mejor no tener relaciones sexuales antes de casarse.
(SI) (NO) (?)
- 42.- Me gusta ver fotos sexys.
(SI) (NO) (?)
- 43.- Mi conciencia me molesta demasiado.
(SI) (NO) (?)
- 44.- Mis principios religiosos estan en contra del sexo.
(SI) (NO) (?)
- 45.- Algunas veces sentimientos sexuales me dominan.
(SI) (NO) (?)
- 46.- Me siento nervioso con el sexo opuesto.
(SI) (NO) (?)
- 47.- El pensar continuamente en el sexo me vuelve casi loco.
(SI) (NO) (?)
- 48.- Cuando me excito no puedo pensar en nada más que en la sa
tisfacción.
(SI) (NO) (?)
- 49.- Me siento cómodo con gente del sexo opuesto.
(SI) (NO) (?)
- 50.- No me gusta que me besen.
(SI) (NO) (?)
- 51.- Me es difícil platicar con gente del sexo opuesto
(SI) (NO) (?)
- 52.- No aprendí los hechos de la vida, hasta que estuve bastan
te grande.
(SI) (NO) (?)
- 53.- Me siento mas cómodo cuando estoy con mi propio sexo.
(SI) (NO) (?)

39.- Me excito sexualmente con mucha facilidad.

(SI) (NO) (?)

40.- El pensamiento de una orgía sexual se me hace asqueroso.

(SI) (NO) (?)

41.- Es mejor no tener relaciones sexuales antes de casarse.

(SI) (NO) (?)

42.- Me gusta ver fotos sexys.

(SI) (NO) (?)

43.- Mi conciencia me molesta demasiado.

(SI) (NO) (?)

44.- Mis principios religiosos estan en contra del sexo.

(SI) (NO) (?)

45.- Algunas veces sentimientos sexuales me dominan.

(SI) (NO) (?)

46.- Me siento nervioso con el sexo opuesto.

(SI) (NO) (?)

47.- El pensar continuamente en el sexo me vuelve casi loco.

(SI) (NO) (?)

48.- Cuando me excito no puedo pensar en nada más que en la sa
tisfacción.

(SI) (NO) (?)

49.- Me siento cómodo con gente del sexo opuesto.

(SI) (NO) (?)

50.- No me gusta que me besen.

(SI) (NO) (?)

51.- Me es difícil platicar con gente del sexo opuesto

(SI) (NO) (?)

52.- No aprendí los hechos de la vida, hasta que estuve bastan
te grande.

(SI) (NO) (?)

53.- Me siento mas cómodo cuando estoy con mi propio sexo.

(SI) (NO) (?)

- 54.- Disfruto "fajes". 156
 (SI) (NO) (?)
- 55.- Me preocupo demasiado por el sexo.
 (SI) (NO) (?)
- 56.- La "PILDORA"(PASTILLA ANTICONCEPTIVA): debe estar disponible universalmente.
 (SI) (NO) (?)
- 57.- Ver a una persona desnuda no me interesa.
 (SI) (NO) (?)
- 58.- Algunas veces el pensar acerca del sexo me pone muy nervioso.
 (SI) (NO) (?)
- 59.- Los pensamientos pervertidos algunas veces me han molestado.
 (SI) (NO) (?)
- 60.- Me siento apenado al tratar aspectos acerca del sexo.
 (SI) (NO) (?)
- 61.- La gente joven debe aprender acerca del sexo a través de su propia experiencia.
 (SI) (NO) (?)
- 62.- Algunas veces la mujer debe ser sexualmente agresiva.
 (SI) (NO) (?)
- 63.- Las bromas sexuales me disgustan.
 (SI) (NO) (?)
- 64.- Creo que debo tomar el placer donde lo encuentro.
 (SI) (NO) (?)
- 65.- Una persona debe aprender acerca del sexo gradualmente experimentando con el.
 (SI) (NO) (?)
- 66.- A la gente joven se le debe permitir que salga de noche sin ser supervizada muy de cerca.
 (SI) (NO) (?)
- 67.- Algunas veces he sentido ganas de humillar a mi pareja sexual.
 (SI) (NO) (?)

- 68.- Yo protegería particularmente a mis hijos de los contactos con el sexo.
(SI) (NO) (?)
- 69.- La autosatisfacción no es peligrosa mientras que se haga - en una forma sana.
(SI) (NO) (?)
- 70.- Me excito mucho cuando toco los pechos de una mujer.
(SI) (NO) (?)
- 71.- He estado involucrado con más de una aventura sexual al -- mismo tiempo.
(SI) (NO) (?)
- 72.- el amor sexual entre personas del mismo sexo es normal para algunas gentes.
(SI) (NO) (?)
- 73.- Es correcto seducir a una persona que tenga la edad suficiente para saber lo que ella esta haciendo.
(SI) (NO) (?)
- 74.- Algunas veces he sentido hostilidad hacia mi pareja sexual.
(SI) (NO) (?)
- 75.- Me gusta ver fotos de desnudos.
(SI) (NO) (?)
- 76.- Si yo tuviera la oportunidad de ver gente haciendo el amor sin que me vieran, lo haría?
(SI) (NO) (?)
- 77.- Los escritos pornográficos deben ser permitidos para ser -- publicados libremente.
(SI) (NO) (?)
- 78.- La prostitución debe ser legalmente permitida.
(SI) (NO) (?)
- 79.- Las decisiones acerca del aborto debe concernir a nadie más que a la mujer involucrada.
(SI) (NO) (?)
- 80.- Hay demasiadas series inmorales en la T.V.
(SI) (NO) (?)
- 81.- El estandar dual de la moralidad que permite a los hombres una mayor libertad, es natural y debe continuar.
(SI) (NO) (?)
- 82.- Se debería eliminar completamente el matrimonio.
(SI) (NO) (?)
- 83.- Tuve algunas malas experiencias sexuales cuando era joven.
(SI) (NO) (?)

- 84.- No debería haber censura en materia sexual de obras o películas.
(SI) (NO) (?)
- 85.- El sexo está muy lejos de ser mi mayor placer.
(SI) (NO) (?)
- 86.- El libertinaje sexual amenaza por destruir por completo -- los fundamentos de la sociedad civilizada.
(SI) (NO) (?)
- 87.- El sexo debe utilizarse para el propósito de la reproducción y no para el placer personal.
(SI) (NO) (?)
- 88.- La total fidelidad a una pareja por toda la vida es casi - tan tonto como el celibato.
(SI) (NO) (?)
- 89.- Prefiero tener relaciones sexuales bajo las cobijas y con la luz apagada.
(SI) (NO) (?)
- 90.- La presente preocupación sobre el sexo en nuestra sociedad ha sido creada en gran parte por películas, periódicos, T.V y anuncios.
(SI) (NO) (?)
- 91.- Disfrutaría ver u observar a mi pareja habitual tener relaciones sexuales con otra pareja (alguien más).
(SI) (NO) (?)
- 92.- Los juegos sexuales entre niños no es dañino.
(SI) (NO) (?)
- 93.- Las mujeres no tienen un deseo sexual tan fuerte como los hombres.
(SI) (NO) (?)
- 94.- Yo votaría por una ley que permitiera el matrimonio con dos o más mujeres.
(SI) (NO) (?)
- 95.- Aunque una este teniendo relaciones sexuales regulares la - masturbación es buena para variar.
(SI) (NO) (?)
- 96.- Preferiría tener una nueva pareja sexual cada noche.
(SI) (NO) (?)
- 97.-. Solamente me excito sexualmente en la noche nunca en el día.
(SI) (NO) (?)
- 98.- Prefiero parejas que sean varios años más grandes que yo..
(SI) (NO) (?)

- 99.- Mis fantasías sexuales frecuentemente involucran flajelaciones (golpes o latigazos).
- (SI) (NO) (?)
- I00.- Hago una gran cantidad de ruidos vocales mientras hago el amor.
- (SI) (NO) (?)
- I01.- El sexo es mas excitante con una desconocida.
- (SI) (NO) (?)
- I02.- Nunca pude discutir acerca del sexo con mis padres.
- (SI) (NO) (?)
- I03.- Hay algunas cosas que solo hago para satisfacer a mi pareja sexual.
- (SI) (NO) (?)
- I04.- Nunca he estado seguro cuando he tenido un orgasmo.
- (SI) (NO) (?)
- I05.- Para mi pocas cosas son mas importantes que el sexo.
- (SI) (NO) (?)
- I06.- Los bebes son de mi agrado.
- (SI) (NO) (?)
- I07.- Mi compañera sexual satisface todas mis necesidades físicas completamente.
- (SI) (NO) (?)
- I08.- El sexo no es tan importante para mi.
- (SI) (NO) (?)
- I09.- La mayoría de los hombres son locos sexuales.
- (SI) (NO) (?)
- I10.- Disfruto un muy largo juego amoroso precoito.
- (SI) (NO) (?)
- III.- Encuentro fácil decirle a mi pareja sexual lo que me gusta y lo que no me gusta de como hace ella el amor.
- (SI) (NO) (?)
- I12.- Me gustaría que mi pareja sexual fuera mas experta y experimentada.
- (SI) (NO) (?)

- 113.- Para mí los factores psicológicos en mi compañero sexual son más importantes que los físicos.
- (SI) (NO) (?)
- 114.- Algunas veces siento ganas de morder y arañar a mi compañera durante el acto sexual.
- (SI) (NO) (?)
- 115.- Nunca nadie ha sido capaz de satisfacerme sexualmente.
- (SI) (NO) (?)
- 116.- Me siento menos capaz en el sexo que mis amigos.
- (SI) (NO) (?)
- 117.- El tener relaciones sexuales entre varias personas al mismo tiempo me atrae.
- (SI) (NO) (?)
- 118.- Los pensamientos de una relación ilícita me excitan.
- (SI) (NO) (?)
- 119.- Usualmente me siento agresivo con mi pareja sexual.
- (SI) (NO) (?)
- 120.- Creo que mis actividades sexuales son promedio.
- (SI) (NO) (?)
- 121.- Me perturba ver fotografías sexys.
- (SI) (NO) (?)
- 122.- Siento miedo al tener relaciones sexuales.
- (SI) (NO) (?)
- 123.- Frecuentemente deseo que las mujeres tomaran más la iniciativa.
- (SI) (NO) (?)
- 124.- No puedo soportar que la gente me toque.
- (SI) (NO) (?)
- 125.- El sexo físico es la parte más importante del matrimonio.
- (SI) (NO) (?)
- 126.- Prefiero que mi compañera dicte las reglas del juego.
- (SI) (NO) (?)
- 127.- Encuentro el "puro" sexo insatisfactorio.
- (SI) (NO) (?)

128.- Siempre hago el amor desnudo.

(SI) (NO) (?)

129.- La atracción física es extremadamente importante para mí.

(SI) (NO) (?)

130.- En una relación sexual ser tierno es lo más importante para mí.

(SI) (NO) (?)

131.- Los genitales femeninos me son desagradables.

(SI) (NO) (?)

132.- Me opongo a las palabras groseras en compañía mixta.

(SI) (NO) (?)

133.- La idea del intercambio de esposas es extremadamente importante para mí.

(SI) (NO) (?)

134.- Considero que el amor romántico es sencillamente una ilusión infantil.

(SI) (NO) (?)

135.- El control natal me trastorna mis relaciones al hacer el amor; porque lo hace todo planeado y a sangre fría.

(SI) (NO) (?)

136.- Me fascina el contacto físico con miembros del sexo opuesto.

(SI) (NO) (?)

137 La gente que asiste a shows de desnudismo son sexualmente anormales.

(SI) (NO) (?)

138.- El cuerpo humano desnudo es una vista placentera.

(SI) (NO) (?)

139.- Puedo tomar el sexo o lo puedo dejar por la paz.

(SI) (NO) (?)

140.- Pienso que tomar la Pastilla (Píldora Anticonceptiva) es peligroso para la salud de cualquier mujer.

(SI) (NO) (?)

141.- Si mi pareja tuviera relaciones sexuales con otra persona, no me molestaría, aún cuando ella regresara a mí.

(SI) (NO) (?)

142.- Los hombres son más egoístas al hacer el amor que las mujeres.

(SI) (NO) (?)

143.-- Algunas formas de hacer el amor son desagradables para mí.

(SI) (NO) (?)

144.- Esta bien que el hombre deba ser la parte dominante en una relación sexual.

(SI) (NO) (?)

145.- Las mujeres frecuentemente utilizan el sexo para ganar todo tipo de ventajas.

(SI) (NO) (?)

146.- El leer revistas de mujeres "encueradas" sugiere fallas para alcanzar actitudes adultas hacia el sexo.

(SI) (NO) (?)

147.- En cuestiones de sexo las mujeres siempre parecen salir en segundo plano.

(SI) (NO) (?)

POR FAVOR SUBRAYE LA RESPUESTA CORRECTA DE ACUERDO A SU PUNTO DE VISTA.

148.- Si le invitarán a ver una película pornográfica que haría.

ACEPTARIA REHUSARIA

149.- Si le ofrecieran un libro altamente pornográfico que haría.

ACEPTARIA REHUSARIA.

150.-Si fuera invitado a tomar parte en una orgía que haría.

ACEPTARIA REHUSARIA

151.- Idealmente usted preferiría tener relaciones sexuales.

- a) NUNCA
- b) UNA VEZ AL MES
- c) UNA O DOS VECES A LA SEMANA
- d) 2 veces a la Semana
- e) DE 2 A 3 VECES a LA SEMANA.
- f) DIARIO
- g) MAS DE UNA VEZ AL DIA.

152.- Ha sufrido alguna vez de impotencia.

- a) NUNCA
- b) UNA O DOS VECES
- c) VARIAS VECES
- d) FRECUENTEMENTE
- e) MAS FRECUENTEMENTE QUE NO
- f) SIEMPRE

-13-

153.- Ha sufrido alguna vez de eyaculación prematura

- | | |
|-------------------|-------------------|
| a) MUY SEGUIDO | d) NO MUY SEGUIDO |
| b) SEGUIDO | e) CASI NUNCA |
| c) UNA SI OTRA NO | f) NUNCA |

154.- A que edad tuvo su primera relación sexual.

155.- Marque con una "X" en la escala, para calificar la fuerza de su deseo sexual, que comunmente tiene:

De 10 = Absolutamente arrolladora, abrazante y excitante.
 A 1 = Que es muy débil y casi no existente.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

156.- Marque con una "X" en la escala para calificar de que forma la religión, la moralidad, lo estético o las normas sociales le impiden a usted actuar libremente en sus relaciones sexuales.

De 10 que es = Le imposibilitan totalmente tener relaciones sexuales.
 A 1 = Que no le afecta, ni le impide tener relaciones sexuales.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

CARACTERISTICAS DEL INSTRUMENTO

El Inventario de Actitudes Sexuales contiene impresas las instrucciones a seguir para la resolución del mismo.

La primera hoja refiere una serie de datos personales los cuales tienen como fin identificar a la persona que contestó el cuestionario.

Está constituido de 156 preguntas, las cuales están divididas en dos partes: La primera parte consta de 147 preguntas que incluyen tres tipos de respuesta: SI, NO, y DUDA (?). Esta serie de preguntas mide la actitud que se adopta ante diversas áreas de la sexualidad.

La segunda parte incluye nueve preguntas (de la 148 a la 156); las tres primeras preguntas (148, 149, y 150) tienen dos tipos de respuesta: ACEPTARIA O REHUSARIA. Las siguientes preguntas (151, 152, y 153) tienen de seis a siete opciones de respuesta. La pregunta número 154 es abierta, y las últimas dos preguntas incluyen una escala ordinal del número 1 al número 10 en donde el sujeto deberá marcar su respuesta de acuerdo a las indicaciones que se dan a estas preguntas.

Estas nueve preguntas miden algunos aspectos del comportamiento sexual, permitiendo relacionarlos con las actitudes encontradas.

CALIFICACION DEL INVENTARIO.

Para la calificación del instrumento se empleo el siguiente criterio:

-La respuesta contestada afirmativamente (SI), se le dió una puntuación de 3.

-La respuesta contestada en DUDA (?), se le asigno una puntuación de 2.

-La respuesta contestada negativamente (NO), se le dió un valor de 1.

Estos criterios fueron empleados para las preguntas de la 1 a la 147, ya que el tipo de respuestas es intervalar, considerando que estas tienen un continuo psicológico.

Para las últimas preguntas del Inventario no se utilizó -- esta forma de calificación, ya que, el tipo de respuestas es diferente. Por lo tanto no fueron incluidas en el análisis -- factorial.

PROCEDIMIENTO

Para la obtención de los datos de éste estudio se aplicó el Inventario de Actitudes Sexuales a personas alcohólicas -- dentro de diferentes grupos de Alcohólicos Anónimos, los cuales se encuentran ubicados en distintas zonas del Distrito -- Federal. Las personas de los grupos de Alcohólicos Anónimos -- a los que asistimos pertenecían a diversas edades, clases sociales, y grados de educación.

Al acudir a un grupo de Alcohólicos Anónimos primeramente nos dirigiamos al Coordinador mencionandole el propósito de -- nuestra visita, posteriormente, nos presentaba ante el grupo -- permitiendonos explicarles el objeto de nuestra asistencia, -- mencionando las siguientes instrucciones:

"Somos estudiantes de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México y realizamos un estudio de investigación para el cual les pedimos su colaboración voluntaria; la cual consiste en contestar un cuestionario de -- actitudes sexuales que es completamente anónimo".

Las personas que accedían a contestar el Inventario de Actitudes Sexuales se les explicaba que, primeramente debían de llenar la hoja de datos estadísticos y posteriormente procedieran a leer las instrucciones a seguir, las cuales venían -- impresas al inicio del Inventario. Durante la resolución de -- los cuestionarios permanecimos en el interior del grupo para -- auxiliar, en caso necesario, a las personas que presentaban -- dudas.

PROBLEMAS EN EL PROCEDIMIENTO DE APLICACION.

Para la aplicación del Inventario nos enfrentamos ante -- diversos problemas :

- 1) El problema principal fué la falta de cooperación, como ya se mencionó.
- 2) No se nos permitía libremente entrar a todos los grupos de A.A.
- 3) A los grupos que se nos permitía la entrada teníamos - que esperar a que se llevará a cabo la junta, la cual dura aproximadamente una hora 30 min., siendo ésta una limitante para poder asistir a otros grupos al mismo tiempo.
- 4) Otra dificultad que se nos presentó fué que algunas -- personas que accedían a colaborar le daban poca importancia, presentando resistencia durante el desarrollo del cuestionario, ante lo cuál hacían diversas expresiones manifestando su inconformidad, o bién hacían in finidad de comentarios dentro del mismo cuestionario, - esto trajo como consecuencia que dejaran incompletos - muchos cuestionarios. Sin embargo, cabe hacer mención - que algunas personas cooperaban con agrado y sin ninguna dificultad.
- 5) Otra limitación que tuvimos para la aplicación de los cuestionarios fué que algunos grupos tenían poca organi zación interna, lo cual dificultaba el acceso a los -- grupos, ocasionando poca cooperación y retaso en la ob tención de los datos.

TIPO DE ESTUDIO.

Exploratorio de campo.

TIPO DE DISEÑO.

Multivariado correlacional, ya que, cada reactivo fue considerado como una variable.

VIII. ANALISIS Y RESULTADOS.

Se aplicó un cuestionario de datos estadísticos a la muestra (N=100), en el cual se detectaron seis variables, y que se describen en el Apéndice 1. Las principales características que consideramos para el análisis de la muestra fueron: edad, escolaridad, edo. civil, tiempo de ingerir bebidas alcohólicas, tiempo de abstinencia, frecuencia de ingerir bebidas alcohólicas, permanencia en Alcohólicos Anónimos.

En el cuadro No. 1 (Ver Apéndice 1), la frecuencia más alta corresponde a los sujetos cuyas edades oscilan entre los 31 años y los 35, así mismo, la mayoría de los sujetos tienen edades entre los 21 años y los 50. Los sujetos de 51 años a 65 presentan una menor frecuencia.

En el cuadro No. 2 (Ver Apéndice 1), los datos indican que la frecuencia más alta corresponde a los sujetos que estudiaron algún grado en la escuela primaria o la terminaron, aunque también se observa una frecuencia alta en personas con estudios a nivel profesional, y que cursaron algún grado de la escuela secundaria. La frecuencia menor fue la del nivel preparatoria.

En el cuadro No. 3 (Ver Apéndice 1), se muestra que la mayoría de los sujetos que se utilizaron en éste estudio se encuentran casados, y una minoría ocupa la frecuencia menor, principalmente en personas divorciadas y en union libre.

En el cuadro No. 4 (Ver Apéndice 1), se describen las frecuencias del tiempo en que los sujetos alcohólicos estuvieron bebiendo, se observa que la frecuencia más alta corresponde a los sujetos que tienen 20 años de ingerir alcohol. Las personas que tienen 15 y 25 años también se presenta un índice de frecuencia alto, las otras personas restantes se encuentran distribuidas en los demás períodos de tiempo.

En el cuadro No. 5 (Ver Apéndice 1), se muestran los datos que relacionan al tiempo de abstinencia, observándose -- que la mayor frecuencia pertenece al primer periodo de abstinencia, también se observa alta la frecuencia en los periodos de 1 año un mes a 2 años, y de 3 años a un mes adelante.

En el cuadro No. 6 (Ver Apéndice 1), los datos indican -- que la frecuencia más alta corresponde a las personas que ingirieron alcohol diariamente.

En el cuadro No. 6 (Ver Apéndice 1), las personas con permanencia dentro de Alcohólicos Anónimos de cero meses a 1 -- año obtuvieron la frecuencia más alta, aunque también se presenta una alta frecuencia de 1 año un mes y de 3 años un mes en adelante.

Debido a una limitación del método estadístico empleado -- en éste estudio, de la muestra original de los 100 sujetos -- se eliminaron 38 personas alcohólicas, las cuales no dieron -- contestación completa a todo el Inventario de Actitudes Se--xuales.

Las 62 personas restantes fueron distribuidas en cuatro -- grupos tomando en cuenta el periodo que habían dejado de be--ber (Tiempo de Abstinencia). Los grupos fueron distribuidos -- de la siguiente manera.

- Grupo 1: Compuesto de 25 personas con un periodo de abstinencia de 0 (cero) meses a 1 año. (Ver Apéndice 2).
- Grupo 2: Compuesto de 12 personas con un periodo de abstinencia de 1 año 1 mes a dos años. (Ver Apéndice 3).
- Grupo 3: Compuesto de 10 personas con un periodo de abstinencia de 2 años 1 mes a 3 años. (Ver Apéndice 4).

Grupo 4: Compuesto de 15 personas con un periodo de abstinencia de 3 años 1 mes en adelante. Este periodo comprende un lapso mayor de tiempo debido a que -- fué menor la frecuencia de personas que al contegtar el Inventario tenían un periodo de abstinencia mayor de tres años. (Ver Apéndice 5).

Uno de los modelos matemáticos que empleamos para el análisis de los datos en ésta investigación, fué dentro de los análisis multivariados el análisis factorial con rotación -- oblicua (items correlacionados), el cual se llevo a cabo por medio del Paquete Estadístico para Ciencias Sociales en una computadora Burroghs B-7800.

"El análisis factorial es un método multivariado que tiene como objetivo explorar la relación que existe entre di--ferentes problemas que son difíciles de interpretar; correlaciona las variables para obtener un menor número de con--ceptos llenos de significado, los cuales conforman los factores siendo relativamente independientes" (Kerlinger, 1979) (71).

El número de items utilizado en el Inventario de Actitudes Sexuales, era muy amplio para que se hiciera un solo -- análisis de factores en la computadora de la Universidad-- Nacional de México, por lo tanto los datos se procesaron en tres partidas, dos de 50 reactivos y uno de 47 (tomando en -- consideración solo las 147 preguntas que se relacionan con las actitudes sexuales). Se escogieron entre estas un sub--grupo de variables para el análisis, esta selección se realizo en base a las puntuaciones extraídas tomando en consideración las calificaciones de .60 o más. Finalmente el número total de reactivos empleados para el análisis factorial fué de 42. (En el Apéndice 6 se indican los reactivos y la carga más alta obtenida).

Al tener ya la selección de estos reactivos, se procesaron nuevamente en la computadora para integrarlos y obtener factores finales. Es necesario hacer la aclaración que el número de casos (100 sujetos) se redujó a 62 personas, ya que las 38 restantes no dieron contestación completa al Inventario de Actitudes Sexuales.

Los factores que tenían valores característicos que excedían el valor de 1 (eigenvalue) fueron elegidos y rotados por el método oblícuo. Este procedimiento fué similar al seguido por Eysenck (1970), en su análisis de factores.

Se extrajeron en total 16 factores originalmente, sin embargo, solo 11 factores pueden ser interpretados, ya que fueron los que más altamente se correlacionaron entre sí. (En el Apéndice 7 se muestran los datos extraídos por la computadora).

Finalmente, por medio de una selección de las principales preguntas de cada factor con el valor máximo de .30, se formaron 11 escalas, las cuales tienen de 2 a 8 preguntas. (En el Apéndice 8 se enlistan los factores y las cargas, subrayando las cargas de +.30). Los factores fueron interpretados y nombrados en términos de las preguntas que tenían las cargas más altas. Por supuesto los nombres empleados para nombrar los factores son inevitablemente subjetivos, pero tienen la función de identificar cada factor, y poder hacer referencia a estos.

Es necesario mencionar que las últimas preguntas del Inventario (de la 148 a la 156) no fueron incluídas dentro del análisis factorial, debido a que el tipo de respuestas no permite una valoración intervalar, por ello, solo hacemos una descripción de la frecuencia de respuestas dadas por los 62 alcohólicos de la muestra estudiada. Las respuestas a es-

tas preguntas fueron resumidas en el Apéndice 10.

En la pregunta 148 encontramos que el 77.4% de los alcohólicos aceptarían ver una película pornográfica, y el 22.5% - rehusaría hacerlo; un 67.5% aceptaría un libro altamente -- pornográfico y el 32.2% no lo haría; aceptarían tomar parte- en una orgía el 43,3% y el 56.3% no lo haría.

El Inventario contiene tres preguntas (151, 152 y 153) de comportamiento sexual, los resultados de éstas preguntas -- muestran que: En la pregunta 151 el 1.4% de los alcohólicos- no preferiría tener relaciones sexuales, el 1.4% una vez al- mes, una o dos veces a la semana el 32.2%, diario el 19.3%, - de dos a tres veces a la semana el 32.2% y más de una vez al día el 4.8%. Con respecto a la pregunta 152; el 41% de los - alcohólicos niegan sufrir disfunción en la erección, el 32.2 por ciento una o dos veces, el 24.1% varias veces y sólo el - 1.6% con mayor frecuencia. En la pregunta 153 el 3.2% de los alcohólicos reportaron tener eyaculación prematura muy segui do, el 6.4% seguido, el 1.6% una vez si y otra no, el 22.5% no muy seguido, el 33.8% casi nunca y el 19.3% nunca ha su- frido eyaculación prematura.

En la pregunta que refiere la edad en que tuvieron su primera relación sexual se observaron los siguientes resultados: de la edad de 8 años el 3.2%, de 11 años el 8%, de 12 años - el 4.8%, de 13 años el 14.5%, de 15 años el 19.5%, de 16 --- años el 12.9%, de 17 años el 8%, de 18 años el 8%, de 19 --- años el 4.8%, de 22 años el 1.6% y de 24 años el 1.6%. Obser vamos que existe una mayor frecuencia de la edad en que tu- vieron su primera relación sexual entre los 13 y los 16 años.

De la pregunta 155 que refiere la fuerza de su deseo se-- xual los alcohólicos en la escala ordinal reportaron lo si-- guiente: El 6.4% no contestó, el 4.8% corresponde al valor--

de 2, el 3.2% al valor de 3, el 6.4% al valor de 5, el 9.6% al valor de 6, el 16.1% lo ocupa el valor de 7, el 35.4% corresponde al valor de 8; el 8% corresponde al valor de 9 y el 9.6% al de 10. De los datos anteriores se puede observar que los alcohólicos califican la fuerza de su deseo sexual más excitante.

De la pregunta 156 que trata aspectos que impiden actuar libremente a los alcohólicos en sus relaciones sexuales se encontró lo siguiente: el 8% no contestó, el 24.1% corresponde al valor de 1, el 6.4% al de 2, el 16.1% al valor de 3, el 16.1% al valor de 5, el 1.6% al valor de 6, el 6.4% corresponde al valor asignado de 8, el 3.2% de los alcohólicos le da un valor de 9 y el 3.2% le da un valor de 10. Estos porcentajes muestran que en esta población de alcohólicos los aspectos tales como religión, moralidad, normas sociales no les impiden actuar libremente en sus relaciones sexuales.

Las preguntas que refieren el área del comportamiento sexual en el Inventario, también están descritas por cada uno de los 4 grupos muestra estudiados; se realizó un análisis descriptivo de frecuencias con el fin de observar las posibles diferencias entre las personas que recientemente han dejado de beber con las personas cuyo periodo de abstinencia es mayor.

De acuerdo a los resultados que se describen en el Apéndice 11 no es posible hacer una diferenciación clara entre los cuatro grupos, ya que, el número de personas entre cada grupo es variable, por lo tanto se ven afectados los resultados.

Ahora, procederemos a mencionar los factores que se obtuvieron en el análisis factorial, y las preguntas que están contenidas dentro de éstos, tomando en cuenta las cargas de 0.30 ó mayor. Las preguntas que conforman los factores están enlistadas en orden según la carga más alta indicando la dirección asignada de cada reactivo.

FACTOR 1: Conflictos Sexuales.

Nó.	Pregunta	Carga	Dirección
99	Mis fantasías sexuales frecuentemente involucran flajelaciones (latigazos).	0.75	+
109	La mayoría de los hombres son locos sexuales.	0.71	+
82	Se debería eliminar completamente el matrimonio.	0.58	+
51	Me es difícil platicar con gente del sexo opues to.	0.57	+
97	Solamente me excito sexualmente de noche nunca de día.	0.34	+

FACTOR 2: Sentimientos Sexuales Aversivos.

No.	Pregunta	Carga	Dirección
24	Me he sentido culpable acerca de mis experiencias sexuales.	0.73	+
7	Algunas veces ha sido un problema controlar mis sentimientos sexuales	0.66	+
23	Conscientemente trato de mantener pensamientos sobre sexo fuera de mi mente	0.62	+
103	Hay algunas cosas que solo hago para satisfacer a mi pareja sexual	0.50	+
27	He tenido conflictos acerca de mis sentimientos sexuales hacia una persona de mi mismo sexo	0.43	+
86	El libertinaje sexual amenaza por destruir por completo los fundamentos de la sociedad civilizada	0.34	+
70	Me excito mucho cuando toco los pechos de una mujer	0.33	+
123	Frecuentemente deseo que las mujeres tomaran más la iniciativa	0.33	+

FACTOR 3: Experiencia Sexual

No.	Pregunta	Carga	Dirección
112	Me gustaría que mi pareja fuera más experta y experimentada	0.77	+
123	Frecuentemente deseo que las mujeres tomaran más la iniciativa	0.68	+
40	El pensamiento de una orgia se me hace asqueroso	0.42	+

FACTOR 4: Deseo de Satisfacción Sexual

No.	Pregunta	Carga	Dirección
111	Encuentro fácil decirle a mi pareja sexual, lo que me gusta y lo no me gusta de como hace ella el amor	0.85	+
115	Nunca nadie ha sido capaz de satisfacerme sexualmente	0.40	+
93	Las mujeres no tienen un deseo tan fuerte como los hombres	0.35	+
103	Hay algunas cosas que solo hago para satisfacer a mi pareja sexual	0.35	+
25	Me molestaría casarme con una persona que no fuera virgen	0.30	-

FACTOR 5 : Fase de Excitación Sexual

No.	Pregunta	Carga	Dirección
110	Disfruto un muy largo juego amoroso precoito	0.76	+
41	Es mejor no tener relaciones sexuales antes de casarse	0.75	+

FACTOR 6 : Variaciones en las Relaciones Sexuales

No.	Pregunta	Carga	Dirección
91	Disfrutaría ver u observar a mi pareja sexual habitual el tener relaciones sexuales con otra pareja	0.75	+
95	Aunque uno este teniendo relaciones sexuales regulares la masturbación es buena para variar	0.74	+

FACTOR 7 : Satisfacción Sexual

No.	Pregunta	Carga	Dirección
30	No se necesita de mucho para excitarme sexualmente	0.65	+
4	Con todo y todo estoy satisfecho con mi vida sexual	0.60	-
103	Hay algunas cosas que solo hago para satisfacer a mi pareja sexual	0.33	-
70	Me excito mucho cuando toco los pechos de una mujer	0.32	-

FACTOR 8 : Fantasía Sexual

No	Pregunta	Carga	Dirección
117	El tener relaciones sexuales entre varias personas al mismo tiempo me atrae	0.89	-
125	El sexo físico es la parte más importante del matrimonio	0.43	-
15	Francamente yo prefiero a gente de mi mismo sexo	0.31	-

FACTOR 9 : Cosificación de la Sexualidad

No.	Pregunta	Carga	Dirección
145	Las mujeres frecuentemente utilizan el sexo para ganar todo tipo de ventajas	0.77	+
101	El sexo es más excitante con una desconocida	0.42	+
15	Francamente yo prefiero a gente de mi mismo sexo	0.41	+

FACTOR 10 : Permisibilidad ante la Sexualidad

No.	Pregunta	Carga	Dirección
88	La total fidelidad de una pareja por toda la vida es tan tonto como el celibato	0.84	-
86	El libertinaje sexual amenaza con destruir por completo los fundamentos de una sociedad civilizada	0.39	-
40	El pensamiento de una orgía sexual se me hace asqueroso	0.32	-

FACTOR 11 : Represión Sexual

No.	Pregunta	Carga	Dirección
142	Los hombres son más egoístas que las mujeres al hacer el amor	0.64	-
33	Siento atracción con personas de mi mismo sexo	0.51	-
27	He tenido conflictos acerca de mis sentimientos sexuales hacia una persona de mi mismo sexo	0.49	-
82	Se debería eliminar completamente el matrimonio	0.41	-
11	He sido privado sexualmente	0.36	-
40	El pensamiento de una orgía sexual se me hace asqueroso	0.35	-

Como puede observarse las preguntas que conforman al factor 1 se refieren a situaciones de conflicto en el área sexual.

Las preguntas que conforman el factor 2 parecen indicar sentimientos aversivos hacia la sexualidad. Principalmente las preguntas 24, 7, 23, 103, 27, que fueron los reactivos que obtuvieron la más alta carga.

En el factor 3 las dos preguntas iniciales fueron las que obtuvieron una carga más alta, reflejando el deseo de sentir a su pareja con mayor experiencia y con más iniciativa dentro de una relación.

En el factor 4 la pregunta que obtuvo una carga mayor fué la 111 en donde existe la facilidad para demandar la satisfacción sexual. Se tomo en cuenta principalmente este reactivo porque las demás preguntas guardaban una relación más distante en cuanto al contenido.

En el factor 5 la pregunta 110 debido a que fué la que obtuvo la carga más alta fue la de mayor significancia, para poder enunciar el nombre de éste factor, en comparación con la pregunta 41 que presenta una carga menor.

En el factor 6 el contenido de las dos preguntas que lo componen denota el interés por las variaciones en el área sexual.

En el factor 7 las preguntas que lo componen se refieren a sentimientos de satisfacción duradera e insatisfacción sexual.

En el factor 8 la pregunta con mayor carga fué la 117 - la cual denota el deseo de experimentar relaciones sexuales

entre varias personas.

En el factor 9 se considera a la pregunta 145 con mayor carga, la cual menciona que las mujeres utilizan al sexo - para ganar ventajas por lo que se le da un valor mínimo a la sexualidad, aunado a ello se considera el sexo más excitante con una desconocida.

En el factor 10 las preguntas indican preferencia o disgusto por algunos aspectos de la sexualidad.

En el factor 11 las preguntas de mayor carga parecen indicar que existen sentimientos sexuales reprimidos hacia - la sexualidad, ya que se considera a los hombres como más egístas, se siente atracción por personas del mismo sexo, consideran que el matrimonio debería de ser eliminado, experimentan privación en el area sexual.

El siguiente paso en el analisis estadístico de los datos, fué introducir a la computadora un programa de Break-down, para llevar a cabo una segmentación de variables con el propósito de conocer el perfil y la distribución de - estas variables.

El procedimiento que utilizamos para procesar los datos fué el siguiente:

1.- De los once factores que resultaron en el analisis factorial, se eligieron 6 factores, por considerarse que eran los más significativos para llevar a cabo éste analisis.

Es necesario hacer mención que estos 6 factores fueron elegidos tomando en cuenta el supuesto de que la persona alcohólica experimenta dificultades en el área sexual, y estos factores contienen preguntas que investigan aspectos

relacionados con desajustes en el área sexual. Los 6 factores elegidos son: Factor 1 Conflictos Sexuales; Factor 2 Sentimientos Sexuales Aversivos; Factor 4 Deseo de Satisfacción Sexual; Factor 7 Satisfacción Sexual; Factor 10 Permisibilidad; Factor 11 Represión Sexual.

El propósito de esto fué con el fin de investigar y corroborar la relación que existe entre los cuatro grupos muestra los cuales cada uno de ellos representan un periodo de abstinencia y, los factores elegidos.

2.- Por limitaciones técnicas de la computadora solamente se incluyeron 4 de los 6 factores, quedando solamente los siguientes factores:

Factor 1 Conflictos Sexuales.

Factor 2 Sentimientos Sexuales Aversivos.

Factor 4 Deseo de Satisfacción Sexual.

Factor 7 Satisfacción Sexual.

3.- El siguiente paso fué introducir el programa Break Down el cual tiene como objetivo conocer el perfil de distribución de la muestra en base a ciertas variables; en nuestro caso es; Ver de que forma la variable independiente (grado de abstinencia) afecta a la variable dependiente (conformada en este caso por los cuatro factores).

Los resultados obtenidos fueron analizados a través de los cuatro grupos muestra (los cuales representan el grado de abstinencia) y los cuatro factores elegidos.

En esta parte de la investigación, para el análisis de los datos se realizó el siguiente sistema de evaluación;

Las respuestas afirmativas en cada reactivo tienen un valor igual a tres; las respuestas negativas tienen un valor igual a 1; las respuestas con (?) tienen un valor igual a dos. De acuerdo con esta cuantificación cada factor tiene un

determinado valor.

El Factor 1 Conflictos Sexuales: tiene un valor máximo de 15 y un valor mínimo de 5; esto es debido a que este factor tiene un total de 5 preguntas , consecuentemente todas las preguntas contestadas no afirmativamente tienen valor de 5, y las preguntas contestadas afirmativamente tienen un valor de 15.

La escala de valores para este Factor quedó conformada de la siguiente manera :

De 0 a 5 puntos No hay Conflictos Sexuales. ·
 De 6 a 10 puntos Mediano Conflicto Sexual.
 De 11 a 15 puntos Hay conflictos Sexuales.

Factor 2 : Sentimientos Sexuales Aversivos: Tiene un valor máximo de 24 y un valor mínimo de 8, ya que este Factor contiene un total de 8 preguntas, por consecuencia todas las preguntas contestadas no afirmativamente tienen un valor de 8, y todas las preguntas contestadas afirmativamente tienen un valor de 24 .

La escala de valores para este Factor queda conformada de la siguiente manera:

De 0 a 8 puntos No hay Sentimientos Sexuales Aversivos.
 De 9 a 16 puntos Medianamente existen Sentimientos Sexuales Aversivos.
 De 17 a 24 puntos Hay Sentimientos Sexuales Aversivos.

FACTOR 4 : Deseo de Satisfacción Sexual; tiene un valor máximo de 15 puntos y un valor mínimo de 5 ; esto es debi-

do a que tiene un total de 5 preguntas, consecuentemente - todas las preguntas contestadas no afirmativamente tienen un valor de 5 y las preguntas contestadas afirmativamente - tienen un valor de 15.

La escala de valores para este Factor quedó conformada:

- De 0 a 5 puntos No hay Deseo de Satisfacción Sexual.
- De 6 a 10 puntos Existe medianamente Deseo de Satisfacción Sexual.
- De 11 a 15 puntos Hay Deseo de Satisfacción Sexual.

FACTOR 7 : Satisfacción Sexual ; tiene un valor máximo de 12 puntos, y un valor mínimo de 4 puntos, el Factor con tiene 4 preguntas, consecuentemente todas las preguntas -- contestadas no afirmativamente tienen un valor de 4 , y -- las preguntas contestadas afirmativamente tienen un valor - de 12.

La escala de valores de este Factor quedó conformada de la siguiente manera:

- De 0 a 4 puntos No hay Satisfacción Sexual.
- De 5 a 8 puntos Existe mediana Satisfacción Sexual.
- De 9 a 12 puntos Hay Satisfacción Sexual.

Aclarando lo anterior se observaron los siguientes resul tados:

GRUPO 1 :

El 40.33 % de los sujetos (25) constituyeron este grupo.

Del Factor 1 Conflictos Sexuales; se encontró que el 52% de los sujetos no tienen Conflicto; el 11.4% tienen mediano Conflicto y solo el 4% de los sujetos presenta Conflictos sexuales en este grupo.

En el Factor 2 Sentimientos Sexuales Aversivos se presentó la siguiente distribución : Para el 4 % no hay Sentimientos Sexuales Aversivos; el 36 % de los sujetos presentan medianamente Sentimientos Sexuales Aversivos; y el 60 % de los sujetos en éste grupo presentan Sentimientos Sexuales Aversivos.

En el Factor 4 Deseo de Satisfacción Sexual; el 4 % de la población en este Factor, no tienen Deseo de Satisfacción; el 44 % sienten medianamente Deseos de Satisfacción; y para el 52 % de los sujetos en éste grupo, experimentan Deseo de Satisfacción Sexual.

En el Factor 7 Satisfacción Sexual; para el 48% de la población en éste grupo hay Satisfacción Sexual; el 44 % de los sujetos tienen medianamente Satisfacción Sexual, y el 8 % no tienen Satisfacción Sexual.

GRUPO 2 :

El 19.35 % de la población lo constituye éste grupo.

Factor 1 Conflicto Sexual; el 41.66 % no presentan Conflicto Sexual; en el 50 % de los sujetos existe mediano Conflicto Sexual, y para el 8.33 % hay Conflicto Sexual.

Factor 2 Sentimientos Sexuales Aversivos; en éste grupo existen personas que presentan Sentimientos Sexuales Aversivos; el 33.33 % lo experimentan medianamente y el 66.66 % lo experimentan totalmente.

Factor 4 Deseo de Satisfacción Sexual : Para éste grupo existen personas que presentan Deseo de Satisfacción Sexual; para el 41.66 % de los sujetos existe medianamente, y para el 58.33% de los sujetos experimentan totalmente Deseo de Satisfacción Sexual.

Factor 7 Satisfacción Sexual; los sujetos de éste grupo presentan Satisfacción Sexual, para el 33.33 % se presenta medianamente , y para el 66.66 % presentan Satisfacción Sexual.

GRUPO 3 :

El 16.13 % de la población lo constituye éste grupo:

Factor 1 Conflicto Sexual; el 30 % de los sujetos no presenta Conflicto Sexual; y el 70 % restante presenta mediano Conflicto Sexual.

Factor 2 Sentimientos Sexuales Aversivos; los sujetos de éste grupo presentan Sentimientos Sexuales Aversivos, el 40 % de los sujetos lo experimentan medianamente, y el 60 % lo experimenta totalmente.

Factor 4 Deseo de Satisfacción Sexual; las personas que integran éste grupo presentan Deseos de Satisfacción Sexual- para el 40 % de los sujetos lo experimentan medianamente - y el 60 % lo experimentan totalmente.

Factor 7 Satisfacción Sexual; en ésta población se presenta Satisfacción Sexual; en el 30 % de los sujetos experimentan mediana Satisfacción Sexual, y el 70 % de los sujetos experimentan Satisfacción Sexual.

GRUPO 4 :

El 24.19 % de la población lo constituye éste grupo:

Factor 1 Conflictos Sexuales; el 40% de los sujetos no tienen Conflictos Sexuales, el 53.33 % tienen medianamente Conflictos Sexuales, y el 6.66 % si presenta Conflictos Sexuales.

Factor 2 Sentimientos Sexuales Aversivos; en éste grupo todos los sujetos tienen Sentimientos Sexuales Aversivos, el-

40% de ellos tienen medianamente, el 60% de los sujetos sí--
presentan Sentimientos Sexuales Aversivos.

Factor 4 Deseo de Satisfacción Sexual; el 6.66% de los alcohó-
licos no tienen Deseos de Satisfacción Sexual; el 60% presen-
ta medianamente Deseos de Satisfacción Sexual y el 33.33% ex-
perimenta Deseo de Satisfacción Sexual.

Factor 7 Satisfacción Sexual; en este grupo las personas pre-
sentan Satisfacción Sexual; el 40% de los sujetos lo experi--
mentan medianamente, y el 60% de los sujetos lo experimenta -
totalmente. (Ver Cuadro No.1).

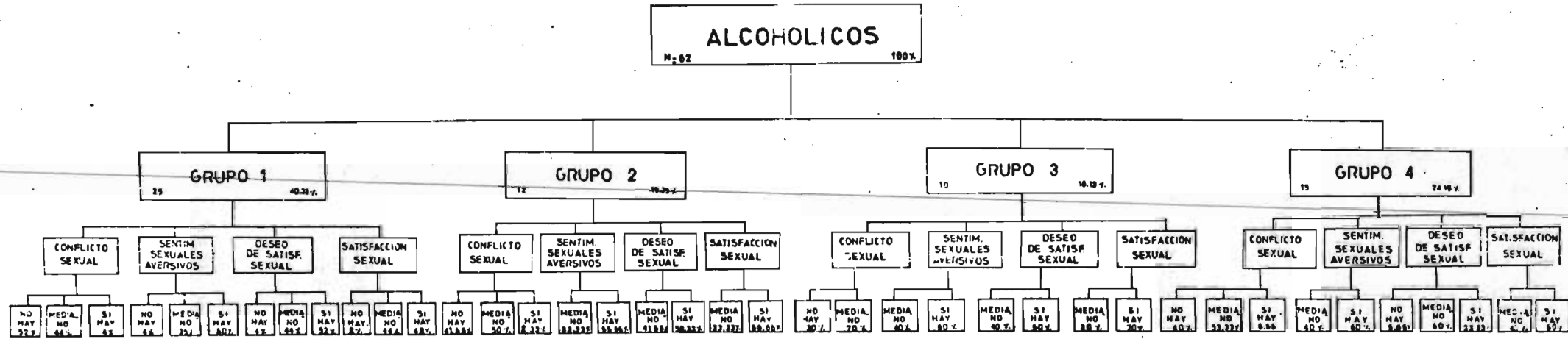
Paralelo a los análisis anteriores se empleó el análisis de
varianza de los seis Factores elegidos inicialmente (Factor-
1 Conflictos Sexuales; Factor 2 Sentimientos Sexuales Aversi-
vos; Factor 4 Deseo de Satisfacción Sexual; Factor 7 Satis--
facción Sexual; Factor 10 Permisibilidad ante la Sexualidad;-
y Factor 11 Represión Sexual) y, la variable independiente --
(grado de abstinencia), sin hacer diferencia al período que -
perteneían los sujetos.

Se tomó un parámetro a un nivel de significancia de 0.05-
y un intervalo de confianza de $1 - \alpha = 95\%$, los resultados ob-
tenidos fueron:

1) Respecto al factor 1: Conflictos Sexuales, el valor de-
la prueba $F = 0.242$ con un nivel de significancia de 0.133, --
lo cual implica un intervalo de confianza de $1 - \alpha = 86.7\%$. Por
lo tanto no existen diferencias significativas entre el fac--
tor Conflictos Sexuales y el grado de abstinencia en personas
alcohólicas.

2) Respecto al Factor 2 Sentimientos Sexuales Aversivos el
valor de la prueba $F = 0.338$ con un nivel de significancia ---

CUADRO No. 1



de 0.202, lo cuál implica un intervalo de confianza de --
 $1 - \alpha = 79.80$.

No se encuentran diferencias significativas entre el Factor Sentimientos Sexuales Aversivos y el grado de abstinencia de las personas alcohólicas.

3) Respecto al Factor 4 Deseo de Satisfacción Sexual se encontró que $F = 0.658$ con un nivel de significancia de 0.419 lo cuál implica un intervalo de confianza de $1 - \alpha = 58.1 \%$.

No se encontraron diferencias significativas entre el Factor Deseo de Satisfacción Sexual y el grado de abstinencia - en personas alcohólicas.

4) Respecto al Factor 7 : Satisfacción Sexual se obtuvo un valor de $F = 0.665$ con un nivel de significancia de 0.423 lo cuál implica un intervalo de confianza de $1 - \alpha = 57.7 \%$.

De la misma forma no se obtuvieron diferencias significativas entre el Factor de Satisfacción Sexual y el grado de abstinencia en las personas alcohólicas.

5) Respecto al Factor 10 : Permisibilidad ante la Sexualidad, se obtuvo un valor de $F = 6.595$ con un nivel de significancia de 0.999 lo cuál implica un intervalo de confianza del $1 - \alpha = 1.0 \%$.

No se obtuvieron diferencias significativas entre el Factor de Permisibilidad ante la Sexualidad y el grado de abstinencia de las personas alcohólicas.

6) Factor 11: Represión Sexual se obtuvo un valor de --
 $F = 3.466$ con un nivel de significancia de 0.978, lo cuál implica un intervalo de confianza de $1 - \alpha = 2.2 \%$.

No se obtuvieron diferencias significativas entre el Factor de Represión Sexual y el grado de abstinencia en las personas alcohólicas de la muestra estudiada.

Para determinar la validez de los siguientes factores:

- Factor 1 Conflictos Sexuales
- Factor 2 Sentimientos Sexuales Aversivos.
- Factor 4 Deseo de Satisfacción Sexual.
- Factor 7 Satisfacción Sexual.
- Factor 10 Permisibilidad ante la Sexualidad.
- Factor 11 Represión Sexual.

se aplicó el coeficiente Alfa de Cronbach (K) a las preguntas que contenían todos los factores, encontrándose un coeficiente Alfa= 0.62637, observándose que en la pregunta 30 se obtuvo una correlación negativa de 0.64, lo cual nos indica que inicialmente estuvo mal planteada esta pregunta. (Ver Apéndice 9).

A partir de estos datos concluimos que el instrumento tiene una consistencia interna baja, siendo que el mínimo aceptado es 0.75. (Kerlinger, 1979)(71).

CONCLUSIONES.

Gran parte de los resultados de interés en el presente estudio conciernen al método de investigación empleado, ya que, la finalidad del análisis factorial es congrua a partir de variables, factores relativamente independientes entre sí permitiéndonos resumir los aspectos más relevantes en ésta investigación. Así como verificar algunas de las expectativas teóricas.

La muestra alcohólica utilizada no fué representativa de toda la población mexicana, por lo que los resultados obtenidos son limitados, no permitiéndonos hacer inferencias para la población alcohólica en general. Sin embargo, los resultados de ésta muestra son una aproximación de las actitudes que presentan un grupo determinado de alcohólicos crónicos. También estos resultados nos ayudaron a dar respuesta a la serie de preguntas que nos planteamos al inicio de ésta investigación.

En cuanto a la pregunta que refiere la existencia de una problemática en el área sexual del alcohólico, encontramos que los resultados obtenidos nos dan indicios de alguna problemática sexual, ya que, la serie de factores extraídos del análisis factorial nos indican generalmente situaciones en las que se presenta una falla en esta área.

Los resultados de este estudio no permiten diferenciar los orígenes de cualquier desajuste sexual (en el individuo alcohólico), pero, si proveen una descripción de las actitudes sexuales de una muestra de alcohólicos.

De los once factores que resultaron del análisis factorial de las actitudes sexuales, el Factor de mayor pe

so fué el de conflictos sexuales ed donde se evidencia que el alcohólico frecuentemente involucra flajelaciones (latigazos) en sus fantasías sexuales, considera que los hombres son "locos sexuales", piensan que debería eliminarse completamente el matrimonio, les es difícil conversar con gente del sexo opuesto y solamente se excitan sexualmente de noche y nunca de día.

El segundo Factor de mayor carga en éste análisis es el de Sentimientos Sexuales Aversivos, en éste se puede observar que la persona alcohólica se siente culpable de sus experiencias sexuales, tiene problemas para controlar sus -- sentimientos sexuales, tratan de mantener conscientemente-- pensamientos sobre sexo fuera de su mente, hay cosas que -- solo hace para satisfacer a su pareja sexual, ha experimentado conflictos acerca de sus sentimientos sexuales hacia una persona de su mismo sexo, considera que el libertinaje sexual amenaza con destruir los fundamentos de la sociedad civilizada y frecuentemente desea que las mujeres tomarán-- más la iniciativa en las relaciones sexuales, como es evidente ésta serie de preguntas refieren sentimientos hostiles hacia la sexualidad, lo cuál no le permite tener ajustarse en éta área. La pregunta de 'me excito mucho al tocar los pechos de una mujer', contenida también dentro de éste Factor no parece estar muy relacionada ya que no tiene una conotación de aversión u hostilidad hacia la sexualidad y también tiene un peso muy bajo dentro del mencionado factor (.33).

El tercer Factor de mayor carga es el de Experiencia Sexual, dentro del cual se destaca que el alcohólico le gustaría que su pareja fuera más experta y experimentada, desea también frecuentemente, que las mujeres tomen más la -- iniciativa, considerando el pensamiento de una orgía sexual asqueroso, lo anterior da indicios de deseo de tomar mayor experiencia con personas de iniciativa y más experimentadas.

En el factor de Deseo de Satisfacción Sexual el individuo alcohólico encuentra fácil decirle a su pareja sexual lo que le gusta y lo que no le gusta de como hace su pareja sexual el amor, también manifiesta que nadie ha sido capaz de satisfacerlo sexualmente, considera que las mujeres no tienen un deseo sexual tan fuerte como los hombres, y realiza algunas cosas solo para satisfacer a su pareja sexual, y por último no le malestaría casarse con una persona que no fuera virgen. Dentro de este factor existe cierta discordancia de la relación de las preguntas, sin embargo deja manifiesto el deseo de buscar la satisfacción sexual principalmente por el contenido de la pregunta de mayor carga (111).

El quinto factor extraído en este análisis es el de Fase de Excitación Sexual. La naturaleza de éste factor lo concierne la pregunta que refiere disfrutar un muy largo juego amoroso precoito, lo cual es parte de una fase de excitación sexual, este aspecto puede contener varias connotaciones dependiendo de la perspectiva que se tenga en la etapa de la excitación sexual. Existe también una segunda pregunta en la cual manifiesta que es mejor no tener relaciones sexuales antes de casarse, lo cual no indica en apariencia tener una relación objetiva con el nombre del factor. Una posible causa de la discordancia en el contenido del factor puede ser el escaso número de preguntas que se obtuvieron al hacer la correlación en el análisis factorial.

En el factor seis Variaciones en las Relaciones Sexuales se observa que la persona alcohólica refiere, disfrutar ver a su pareja sexual habitual tener relaciones sexuales habituales con otra pareja, también mencionan que la masturbación es buena aunque este teniendo relaciones sexuales regulares. Lo anterior destaca el deseo de tener nuevas experiencias que le permitan variar en sus relaciones sexuales.

El séptimo Factor extraído en este análisis es el de Satisfacción Sexual, en donde el alcohólico refiere que no necesita de mucho para excitarse sexualmente, sin embargo, con 'todo y todo' no está satisfecho con su vida sexual, no hay determinadas cosas que haga para satisfacer a su pareja sexual y no se excita mucho cuando toca los pechos de una mujer. Lo anterior nos indica que no existe una total satisfacción y que se presentan situaciones de desatisfacción sexual.

En el Factor 8 Fantasía Sexual la persona alcohólica niega sentir atracción de relaciones sexuales entre varias personas; no considera al sexo físico la parte más importante del matrimonio y niegan tener preferencia hacia gente del mismo sexo.

En el Factor 9 Cosificación de la Sexualidad manifiestan que las mujeres frecuentemente utilizan el sexo para ganar todo tipo de ventajas, consideran que el sexo es más excitante con una desconocida y prefieren a gente de su mismo sexo.

En el Factor 10, nombrado Permisibilidad ante la Sexualidad, la persona alcohólica no considera que la total fidelidad de una pareja sea tan tonto como el celibato, piensa que el libertinaje sexual no amenaza con destruir por completo los fundamentos de una sociedad civilizada, y el pesamiento de una orgía sexual no se les hace 'asqueroso'.

En el Factor 11 nombrado Represión Sexual los alcohólicos manifiestan que los hombres no son más egoístas que las mujeres al hacer el amor, no siente atracción con personas de su mismo sexo, no han tenido conflicto acerca de sus sentimientos sexuales hacia una persona de su mismo sexo, consideran que no se debería eliminar completamente el matrimonio, no han sido privados sexualmente, y el pensamiento de-

una orgía sexual no se les hace asqueroso.

De acuerdo con la descripción anterior damos a conocer los factores y las áreas que más predominan en ésta muestra de alcohólicos, así mismo se evidencian las actitudes que presentan.

Respecto al estudio de la influencia que tiene el dejar de beber en las actitudes sexuales no se encontró que existieran diferencias entre los cuatro grupos muestra. Es decir, no existe diferencia en cuanto a las actitudes que adoptan las personas que recientemente han dejado de ingerir alcohol entre las personas que presentan un periodo de abstinencia. Al contrario de lo que esperabamos los alcohólicos con un periodo de abstinencia corto no difirieron en sus actitudes, con los de un periodo abstinencia más amplio.

Consideramos que una de las causas por las que no encontramos diferencias entre los cuatro grupos fué primeramente debido a las limitaciones que tuvimos al realizar éste estudio, lo cual dió como consecuencia una desigualdad entre las muestras en cuanto al número de personas de cada grupo, la edad y el estado civil, no siendo posible hacer comparaciones objetivas como era nuestro proposito.

Creemos que una de las causas por las que no encontramos diferencias en los grupos fué por la falta de heterogenidad de las muestras.

Otra de las causas probables por las que no se encontraron diferencias entre los grupos es que la sexualidad es multifactorial y puede variar según el medio ambiente donde se desenvuelva el individuo alcohólico, y para una investigación más profunda de este aspecto deben considerarse todos los factores medio-ambientales inherentes a la persona alcohólica.

Por otra parte con lo respecta al instrumento utilizado en este estudio, se puede concluir que con él existe mayor probabilidad de obtener respuestas más veraces las cuales nos permiten la valoración general de intereses, actitudes, conflictos, control de impulsos, inadaptación heterosexual, tendencias homosexuales, etc. dentro del área sexual de todo individuo. Así mismo, permite la investigación más satisfactoria de las actitudes sexuales.

En cuanto a la metodología que empleamos podemos concluir que el análisis factorial nos puede permitir agrupar un conjunto de variables para formar los factores, los cuales pueden tener gran utilidad práctica, facilitando identificar y medir problemas del individuo alcohólico en su área sexual, permitiéndonos a su vez proveerle un mejor tratamiento.

Las escalas pueden también tener valor como medidas de grupo, lo cual hace posible realizar comparaciones entre grupos así como demostrar las posibles similitudes entre ellos.

SUGERENCIAS.

La presente investigación deja el campo abierto para posteriores investigaciones que puedan complementar o ampliar la misma, En éste sentido nos permitimos sugerir, primeramente, se realizen estudios equivalentes en las que exista un control más estricto de las variables tales como; sexo, edad, nivel socioeconómico, estado civil, las cuales no se controlaron en forma adecuada por las razones ya expuestas anteriormente. Creemos que el control más riguroso de éstas variables podrían dar resultados aún más amplio y precisos; por ejemplo, sí se aplicará el Inventario a sujetos de diversos niveles socioeconómicos, ya también determinados podrían verse con más exactitud si existen marcadas diferencias en las actitudes de cada uno de éstos niveles, hacia el área sexual, de ésta manera se podría acercarse más a las posibles circunstancias que nos permiten determinar las razones por las que el enfermo alcohólico presenta dificultades en su sexualidad. Es así como controlando cada variable se podrían detectar con mayor veracidad las diferencias en las actitudes sexuales y ver si éstas diferencias manifiestan problemática en su sexualidad.

Por otra parte, se puede esperar que en posteriores investigaciones con una muestra más amplia pudiera llegar a determinarse en forma más objetiva que ocurre en la sexualidad del alcohólico al ingerir bebidas alcohólicas sin control alguno, es decir en alcohólicos crónicos.

Lo anterior ayudaría a comprender de una manera más clara y completa sí el enfermo alcohólico evoluciona en su readaptación a su medio ambiente.

Sugerimos también que en posteriores trabajos se consi

deren personas del sexo femenino y masculino lo cual permitiría realizar estudios comparativos para proporcionar mayores datos sobre el ajuste sexual.

En cuanto a la metodología que se empleó en éste estudio sugerimos primeramente que el Inventario empleado sea validado y adaptado a la población no alcohólica, de ésta manera podrían obtenerse, mediante el análisis factorial, los factores representativos de ésta población, permitiendónos a su vez efectuar comparaciones entre personas no-alcohólicas y alcohólicas.

Sería de gran interés también profundizar en el estudio del comportamiento sexual de las personas alcohólicas, lo cual podría lograrse teniendo un mayor control sobre personas casadas y solteras o bien que tengan relaciones sexuales o no, también se podría lograr obtener mayor información haciendo correlaciones con las preguntas que se incluyen en el Inventario Sexual, que miden éstos aspectos y los factores extraídos en cada caso.

APENDICE : 1

MUESTRA DE ALCOHOLICOS.

CUADRO No. 1 RANGOS DE EDAD.

RANGOS DE EDAD	FRECUENCIA
21 a 25 años	10
26 a 30 años	12
31 a 35 años	26
36 a 40 años	16
41 a 45 años	12
46 a 50 años	12
51 a 55 años	2
56 a 60 años	1
61 a 65 años	4
Total	100

MUESTRA DE ALCOHOLICOS.

CUADRO No. 2 ESCOLARIDAD.

ESCOLARIDAD	FRECUENCIA
PRIMARIA	30
SECUNDARIA	25
PREPARATORIA	12
PROFESIONAL	29
NO CONTESTO	4
TOTAL	100

MUESTRA DE ALCOHOLICOS

CUADRO No. 3 ESTADO CIVIL.

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA
SOLTEROS	19
CASADOS	63
DIVORCIADOS	10
UNION LIBRE	7
NO CONTESTO	1
TOTAL	100

MUESTRA DE ALCOHOLICOS.

CUADRO No. 4 TIEMPO DE INGERIR ALCOHOL.

TIEM. ING. ALCOHOL	FREC.	TIEM.ING. ALCOHOL	FREC.
4 años	2	20 años	12
5 años	4	21 años	1
6 años	1	22 años	2
7 años	1	24 años	2
8 años	3	25 años	11
9 años	2	26 años	2
10 años	7	27 años	1
12 años	5	28 años	1
13 años	2	29 años	1
14 años	2	30 años	7
15 años	11	34 años	1
16 años	3	38 años	3
17 años	2	40 años	3
18 años	4	42 años	1
19 años	3	TOTAL	100

MUESTRA DE ALCOHOLICOS

CUADRO No. 5 TIEMPO DE ABSTINENCIA.

TIEMPO DE ABSTINENCIA	FREC.
0 MESES a 1 AÑO	36
1 1/ 12 a 2 años	25
2 1/ 12 a 3 años	12
3 1/ 12 en adelante (13 años)	27
TOTAL	100

MUESTRA DE ALCOHOLICOS

CUADRO No. 6 FRECUENCIA DE ING. BEBIDAS ALCOHOLICAS.

FREC. ING. BEB. ALCOHOL.	FREC.
DIARIO	57
2 DIAS X SEMANA	3
2 o 3 DIAS X SEMANA	13
CADA TERCER DIA	2
3 a 5 DIAS A LA SEMANA	1
4 DIAS X SEMANA	4
CADA 8 DIAS	14
CADA 3 MESES UN MES	1
NO CONTESTARON	5
TOTAL	100

MUESTRA DE ALCOHOLICOS

CUADRO No. 7 PERMANENCIA EN ALCOHOLICOS ANONIMOS.

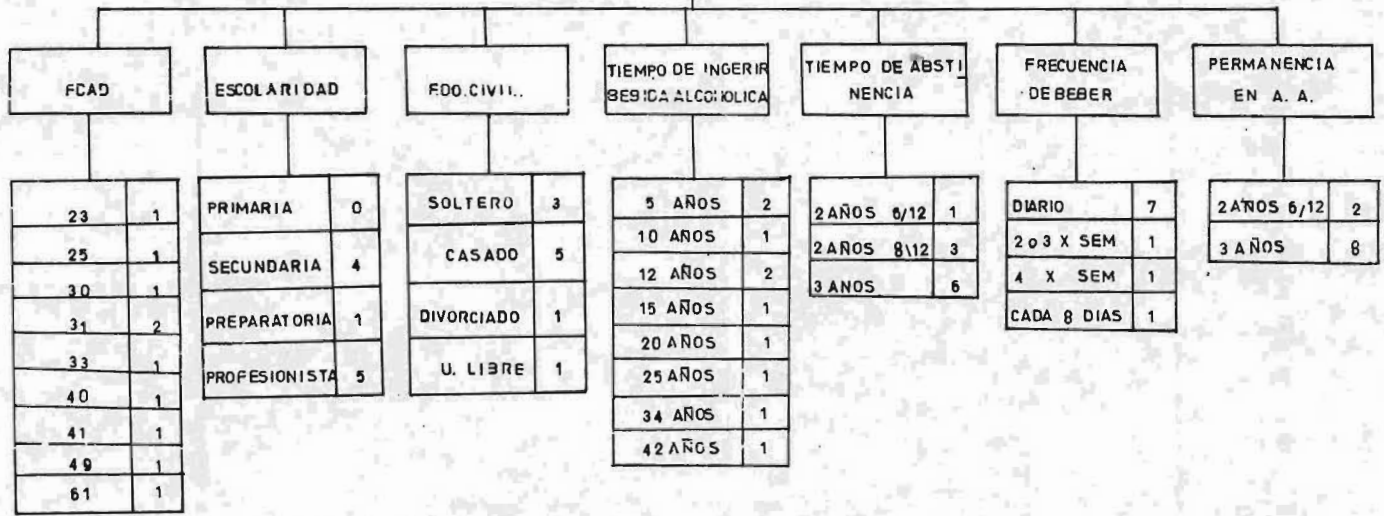
PERMANENCIA EN A.A.	FRECUENCIA
0 MESES a 1 AÑO	34
1 1/ 2 a 2 AÑOS.	24
2 1/ 2 a 3 AÑOS	17
3 1/ 2 en adelante	25
TOTAL	100

GRUPO 1

N= 25

EDAD		ESCOLARIDAD		EDO. CIVIL.		TIEMPO DE INGE BEBIDA ALCOHOLICA		TIEMPO DE ABSTINENCIA		FRECUENCIA DE BEBER		PERMANENCIA EN A. A.	
21	1	PRIMARIA	4	SOLTERO	2	5 AÑOS	1	15 DIAS	1	DIARIO	13	15 DIAS	1
25	2	SECUNDARIA.	5	CASADO	17	6 AÑOS	1	16 DIAS	1	2 X SEM.	2	16 DIAS	1
28	1	PREPARATORIA	3	DIVORCIADO	5	7 AÑOS	1	1 MES	1	2 o 3 X SEM	5	1 MES	2
29	1	PROFESIONISTA	12	U. LIBRE	1	8 AÑOS	1	2 MESES	2	CADA 8 DIAS	5	2 MESES	1
32	2	NO CONTESTO	1			9 AÑOS	1	3 MESES	1			3 MESES	1
33	4					10 AÑOS	1	4 MESES	1			4 MESES	1
35	2					13 AÑOS	1	5 MESES	1			5 MESES	3
36	1					15 AÑOS	3	6 MESES	2			6 MESES	2
37	1					16 AÑOS	1	7 MESES	1			7 MESES	2
39	4					17 AÑOS	1	8 MESES	3			8 MESES	3
40	1					19 AÑOS	1	9 MESES	1			10 MESES	1
41	1					20 AÑOS	5	10 MESES	1			11 MESES	1
45	1					24 AÑOS	2	11 MESES	1			1 AÑO	4
48	1					25 AÑOS	1	1 AÑO	8			1 AÑO 5/12	1
60	2					26 AÑOS	2					2 AÑOS	1
						30 AÑOS	1						
						40 AÑOS	1						

GRUPO 3
N=10



APENDICE : 6

REACTIVO	PUNTUACION	REACTIVO	PUNTUACION
4	-0.86559	97	0.61748
7	0.73567	99	0.78721
11	0.61128	101	0.79927
13	0.88485	103	-0.71862
15	0.68096	109	-0.69250
21	0.83612	110	0.75104
23	0.62100	111	0.66233
24	0.75491	112	-0.76472
25	0.79660	115	0.67884
27	0.60218	117	-0.74951
30	0.61578	118	0.69449
33	0.69351	123	-0.73320
38	-0.76264	125	0.73473
40	0.76191	135	0.78264
41	0.69836	142	-0.78419
51	-0.76776	145	0.72607
53	-0.77691		
70	0.82283		
82	0.62667		
85	0.96527		
86	0.75491		
38	0.82688		
89	-0.90830		
91	0.66841		
93	-0.76854		
95	0.82268		

SEXUALIDAD
FILE TESIS (CREATION DATE = 01/20/84)

01/20/84

PAGE 16



	FACTOR 11	FACTOR 12	FACTOR 13	FACTOR 14	FACTOR 15	FACTOR 16
FACTOR 1	-0.17465	-0.17437	-0.04602	-0.00849	-0.03321	0.05640
FACTOR 2	-0.03180	-0.09222	-0.07635	-0.14405	-0.17776	0.06837
FACTOR 3	-0.07407	-0.03178	0.03008	-0.12094	-0.14028	-0.01418
FACTOR 4	-0.01395	0.00185	0.14614	-0.18981	-0.10195	-0.10366
FACTOR 5	-0.04449	-0.08109	0.03385	-0.06925	-0.07500	-0.04689
FACTOR 6	-0.04497	-0.05079	0.02499	0.01561	0.02013	0.01359
FACTOR 7	-0.05558	-0.08971	0.01880	0.08211	-0.07292	0.03791
FACTOR 8	0.04376	0.04038	0.06535	0.06380	-0.05686	0.10178
FACTOR 9	-0.07334	-0.07788	0.00304	-0.03896	-0.05982	0.04802
FACTOR 10	0.03491	-0.01398	-0.03696	0.14948	0.09176	0.04261
FACTOR 11	1.00000	0.14198	-0.01777	-0.00439	0.05071	-0.07832
FACTOR 12	0.14198	1.00000	-0.02252	-0.01867	0.04425	0.08695
FACTOR 13	0.01777	-0.02252	1.00000	-0.03940	-0.07518	-0.04178
FACTOR 14	0.00439	-0.01867	-0.03940	1.00000	0.02311	-0.04193
FACTOR 15	-0.05071	0.04425	-0.07518	0.02311	1.00000	-0.03462
FACTOR 16	-0.07832	0.08695	-0.04178	-0.04193	-0.03462	1.00000

FACTOR STRUCTURE

	FACTOR 1	FACTOR 2	FACTOR 3	FACTOR 4	FACTOR 5	FACTOR 6	FACTOR 7	FACTOR 8	FACTOR 9	FACTOR 10
VAR007	0.16797	0.66104	0.27140	-0.05826	-0.00550	-0.18008	-0.04061	-0.17266	0.11764	-0.19311
VAR011	0.17748	0.13008	0.04699	-0.05421	0.07567	0.19750	-0.11047	-0.16299	-0.19247	-0.04477
VAR021	0.09498	0.00601	0.13890	-0.00062	0.22796	0.18243	-0.16428	-0.11859	0.14555	0.14652
VAR025	0.14199	0.62421	0.07792	-0.01104	0.02820	-0.09020	-0.03260	-0.17862	-0.11968	-0.02764
VAR032	0.05749	-0.03741	0.10257	0.19341	-0.14077	-0.04515	-0.04315	-0.08490	-0.05177	-0.11542
VAR040	0.28875	-0.14662	-0.42709	-0.14759	-0.09184	0.24089	0.26251	0.22239	0.33222	-0.42339
VAR013	-0.02393	0.04927	0.05670	-0.02431	-0.12700	0.03388	0.05334	-0.07434	-0.00697	-0.08367
VAR035	0.06713	0.39869	-0.07918	-0.15415	-0.21778	0.17189	0.12159	-0.25151	-0.05941	0.02223
VAR025	0.29049	0.11519	-0.09762	-0.10513	-0.33214	0.15446	-0.08695	-0.09919	0.19394	0.03629
VAR004	0.15566	0.15238	-0.27712	-0.14030	0.10004	-0.02185	-0.00896	-0.01046	-0.13193	-0.19543
VAR010	0.02798	0.07903	-0.00841	-0.20815	-0.11960	-0.11972	-0.64302	-0.00497	-0.01676	0.03355
VAR037	0.14179	-0.43483	-0.15120	-0.22302	-0.06254	0.15291	0.20367	-0.14337	-0.09643	0.43599
VAR038	-0.11680	0.07343	-0.03048	-0.12952	0.20727	0.20981	0.07837	-0.18372	0.10444	-0.14425
VAR041	0.14645	-0.34271	-0.03762	-0.09502	0.55990	0.03047	0.15969	-0.14168	0.01256	0.24848
VAR015	0.23606	-0.15828	0.01217	-0.14478	0.26119	-0.05633	0.08071	-0.31028	-0.01189	0.04245
VAR051	0.28294	-0.05529	-0.09829	-0.06908	-0.05922	-0.00449	0.06970	-0.02149	-0.02506	-0.15752
VAR082	0.28274	-0.08848	-0.04641	0.17723	-0.14199	-0.23968	0.06206	-0.23221	0.18323	0.06174
VAR086	-0.00984	0.35911	-0.05994	0.25007	-0.14603	-0.17512	0.29928	-0.09042	-0.06339	-0.39692

SEXUALIDAD
FILE TESIS (CREATION DATE = 01/20/84)

01/20/84 PAGE 9

01/20/84 PAGE 17

	FACTOR 1	FACTOR 2	FACTOR 3	FACTOR 4	FACTOR 5	FACTOR 6	FACTOR 7	FACTOR 8	FACTOR 9
VAR085	-0.04545	-0.17057	-0.09000	-0.10718	-0.19109	-0.00330	-0.08728	-0.22668	-0.17154
VAR053	-0.20827	-0.24077	-0.10520	-0.14836	-0.14577	-0.14194	-0.09218	-0.26844	-0.04559
VAR055	-0.07973	-0.01397	-0.01397	-0.04000	-0.18214	-0.24222	-0.16333	-0.06134	-0.12553
VAR091	-0.01836	-0.06525	-0.09157	-0.00577	-0.00665	-0.75476	-0.01632	-0.07446	-0.03293
VAR098	-0.11008	-0.12728	-0.07090	-0.00869	-0.04920	-0.04107	-0.15170	-0.02420	-0.07610
VAR359	-0.27800	-0.25068	-0.00869	-0.00869	-0.08997	-0.03172	-0.13928	-0.06268	-0.18545
VAR093	-0.14273	-0.15703	-0.28278	-0.33656	-0.03073	-0.08808	-0.13747	-0.21193	-0.06447
VAR076	-0.09268	-0.33437	-0.11949	-0.02354	-0.16255	-0.20554	-0.22551	-0.15478	-0.14654
VAR099	-0.25340	-0.10543	-0.17484	-0.06461	-0.03187	-0.02604	-0.08239	-0.19206	-0.17319
VAR097	-0.34607	-0.27304	-0.18052	-0.13526	-0.09608	-0.14992	-0.05301	-0.00159	-0.16737
VAR103	-0.24787	-0.17172	-0.17172	-0.33244	-0.22372	-0.14459	-0.03473	-0.11045	-0.03060
VAR101	-0.16231	-0.01243	-0.03277	-0.74243	-0.00994	-0.16326	-0.01305	-0.09251	-0.11791
VAR112	-0.18246	-0.06818	-0.27854	-0.01302	-0.07291	-0.06682	-0.21710	-0.18484	-0.14750
VAR110	-0.12987	-0.04591	-0.12978	-0.22697	-0.76215	-0.12033	-0.05459	-0.07734	-0.18526
VAR111	-0.10167	-0.05556	-0.05505	-0.85005	-0.16562	-0.05196	-0.27112	-0.03928	-0.06186
VAR109	-0.21324	-0.13688	-0.18522	-0.24694	-0.09014	-0.04089	-0.16919	-0.08628	-0.08274
VAR115	-0.05869	-0.03365	-0.12753	-0.40970	-0.08328	-0.08371	-0.05608	-0.05608	-0.05608
VAR118	-0.05885	-0.04551	-0.29531	-0.14473	-0.15737	-0.00234	-0.07500	-0.09783	-0.04451
VAR123	-0.14622	-0.03014	-0.68552	-0.15046	-0.05396	-0.07056	-0.07783	-0.03462	-0.11631
VAR142	-0.19201	-0.11474	-0.03302	-0.04801	-0.03378	-0.06321	-0.06044	-0.06513	-0.15731
VAR135	-0.00553	-0.15561	-0.17299	-0.22491	-0.03512	-0.00589	-0.01026	-0.19338	-0.12167
VAR117	-0.12905	-0.04411	-0.10018	-0.02965	-0.08285	-0.09936	-0.07175	-0.08926	-0.11640
VAR145	-0.05294	-0.11244	-0.08268	-0.08689	-0.02692	-0.03269	-0.11189	-0.06094	-0.10994
VAR125	-0.29773	-0.20536	-0.02298	-0.11380	-0.07606	-0.10586	-0.21643	-0.45770	-0.21993



	FACTOR 11	FACTOR 12	FACTOR 13	FACTOR 14	FACTOR 15	FACTOR 16
VAR007	-0.13907	-0.26632	-0.12647	-0.10895	-0.02080	-0.03202
VAR011	-0.12834	-0.05766	-0.03604	-0.01449	-0.00137	-0.01122
VAR021	-0.00646	-0.72032	-0.02590	-0.17273	-0.04687	-0.16183
VAR023	-0.12330	-0.02150	-0.15727	-0.07167	-0.34047	-0.23697
VAR024	-0.08661	-0.10597	-0.06719	-0.02816	-0.28162	-0.10598
VAR040	-0.35449	-0.10539	-0.06719	-0.08078	-0.28162	-0.10598
VAR013	-0.04230	-0.01959	-0.00597	-0.09746	-0.10788	-0.62252
VAR033	-0.31414	-0.13899	-0.15559	-0.04491	-0.07174	-0.54488
VAR025	-0.11020	-0.11474	-0.16574	-0.01851	-0.03176	-0.03176
VAR024	-0.11160	-0.09006	-0.06651	-0.01851	-0.03689	-0.09869
VAR030	-0.02374	-0.05349	-0.01181	-0.09358	-0.03213	-0.05166
VAR027	-0.49516	-0.05689	-0.13487	-0.03598	-0.33388	-0.32912
VAR038	-0.02580	-0.16107	-0.29616	-0.10546	-0.25600	-0.12351
VAR041	-0.17480	-0.36580	-0.67373	-0.10927	-0.10100	-0.11277
VAR015	-0.28678	-0.39879	-0.03040	-0.33659	-0.05298	-0.00353

SEXUALIDAD

05/07/84

PAGE 70

FILE TESTS (CREATION DATE = 05/07/84)

*****RELIABILITY ANALYSIS FOR SCALE (SEXOL)*****

ITEM-TOTAL STATISTICS

	SCALE MEAN IF ITEM DELETED	SCALE VARIANCE IF ITEM DELETED	CORRECTED ITEM- TOTAL CORRELATION	ALPHA IF ITEM DELETED
VAPC09	45.69355	43.39435	0.29028	0.62846
VAP109	45.62903	43.62406	0.35335	0.62346
VAP092	45.89095	42.14701	0.05204	0.62851
VAP051	45.69355	42.74061	0.33446	0.62338
VAP097	45.64516	44.52776	0.15869	0.62058
VAP024	44.89710	40.82811	0.38457	0.59285
VAP007	44.72591	40.09080	0.39191	0.59241
VAP021	45.06677	40.68145	0.41209	0.59551
VAP101	44.58065	42.80487	0.27039	0.62054
VAP111	44.72591	44.59572	0.09821	0.62835
VAP115	45.08045	43.11998	0.17548	0.61661
VAP091	44.82258	45.13194	0.04611	0.63074
VAP025	45.85484	45.10445	0.12982	0.62283
VAP088	45.09677	44.08884	0.15255	0.62175
VAP070	44.65161	42.44844	0.14742	0.60145
VAP121	44.80645	42.55209	0.24089	0.60914
VAP030	45.70968	47.02909	0.05639	0.62428
VAP004	44.65129	45.00471	0.02104	0.63647
VAP070	44.65161	42.44844	0.14742	0.60145
VAP026	44.85484	43.47039	0.19650	0.61686
VAP041	45.46373	44.04786	0.16117	0.62349
VAP043	44.70968	45.18559	0.05527	0.62729
VAP031	45.83971	44.05917	0.15994	0.62055
VAP027	45.45548	44.61380	0.04010	0.63788
VAP011	45.45548	42.97118	0.22829	0.61512

RELIABILITY COEFFICIENTS

N OF CASES = 620

N OF ITEMS = 25

ALPHA = 0.62637



APENDICE 10

DESCRIPCION DEL ANALISIS DE FRECUENCIAS DEL COMPORTAMIENTO SEXUAL.

No.	PREGUNTA	FRECUENCIA (Aceptaría)	%	FRECUENCIA (Rehusaría)	%
148	Si le invitarán a ver una película pornográfica que haría.	48	77.4	14	22.5
149	Si le ofrecieran un libro altamente pornográfico que haría.	42	67.5	20	32.2
150	Si fuera invitado a tomar parte de una orgía que haría.	27	43.5	35	56.3

No.	PREGUNTA	RESPUESTA	FRECUENCIA	%
151	Idealmente usted preferiria tener relaciones sexuales.	a) Nunca	1	1.4
		b) Una vez al mes	1	1.4
		c) Una o dos veces a la semana	13	22.5
		d) Dos veces a la semana.	12	19.3
		e) Dos o tres veces a la semana	20	32.2
		f) Diario	12	19.3
		g) Mas de una vez al día	3	4.8
152	Ha sufrido alguna vez de impotencia	a) Nunca	26	41.9
		b) Una o 2 veces	19	32.2
		c) Varias veces	16	24.1
		d) Frecuentemente	1	1.6

No.	PREGUNTA	RESPUESTA	FRECUENCIA	%
153	Ha sufrido alguna vez de eyaculación prematura	- No contestó	2	3.2
		a)Muy seguido	4	6.4
		b)Seguido	1	1.6
		c)Una si otra no	8	12.9
		d)No muy seguido	14	27.5
		e)Casi nunca	21	33.8
		f)Nunca	12	19.3
154	Ha que edad tuvo su primera relación sexual.	8 años	2	3.2
		10 "	2	3.2
		11 "	5	8.0
		12 "	3	4.8
		13 "	9	14.5
		14 "	9	14.5
		15 "	9	14.5
		16 "	8	12.9
		17 "	5	8.0
		18 "	5	8.0
		19 "	3	4.8
		22 "	1	1.6
24 "	1	1.6		

No.	PREGUNTA	RESPUESTA EN LA ESCALA	FRECUENCIA	%
155	Marque con una "X" en la escala, para calificar la fuerza de su deseo sexual, que comúnmente tiene.	No contestó	4	6.4
		2	3	4.8
		3	2	3.2
		5	4	6.4
		6	6	9.6
		7	10	16.1
		8	22	35.4
		9	5	8.0
		10	6	9.6
		156	Marque con una "X" en la escala para calificar de que forma la religión, la moralidad, lo estético o las normas sociales, le impiden a usted actuar libremente en sus relaciones sexuales.	No contestó
1	16			24.1
2	4			6.4
3	10			16.1
4	4			6.4
5	10			16.1
6	1			1.6
7	4			6.4
8	4			6.4
9	2			3.2
10	2	3.2		

APENDICE 11

DESCRIPCION DEL ANALISIS DE FRECUENCIA POR GRUPOS.

No.	RESPUESTA	GRUPO 1		GRUPO 2		GRUPO 3		GRUPO 4	
		N= 25		N= 12		N= 10		N= 15	
PREG.		Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
148	ACEPTARIA	22	88	9	75	8	80	11	73.3
	REHUSARIA	3	12	3	25	2	20	4	26.6
149	ACEPTARIA	19	76	8	66.6	7	70	7	46.6
	REHUSARIA	6	24	4	33.3	3	30	8	53.3
150	ACEPTARIA	13	52	6	50.0	4	40	3	20.0
	REHUSARIA	12	48	6	50.0	6	60	12	80.0

No. PREG.	RESPUESTA	GRUPO 1		GRUPO 2		GRUPO 3		GRUPO 4	
		N= 25		N= 12		N= 10		N= 15	
		Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
151	a) Nunca.	-	-	1	8	-	-	-	-
	b).1 vez al mes.	-	-	-	-	-	-	1	6.6
	c) 1 o 2 veces a la semana	5	20	2	16	3	30	3	20
	d) 2 veces a la semana.	2	8	2	16	3	30	5	33.3
	e) 2 o 3 veces a la semana.	9	36	3	25	3	30	5	33.3
	f) Diario	8	32	2	16	1	10	1	6.6
	g) Más de 1 vez al día	1	4	2	16	-	-	-	-

No.	RESPUESTA	GRUPO 1		GRUPO 2		GRUPO 3		GRUPO 4	
PREG.		N= 25		N= 12.		N= 10		N= 15	
		Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
152	a) Nunca.	12	48	3	25	4	40	6	40
	b) 1 o 2 veces.	8	32	6	50	3	30	2	13.3
	c) Varias veces.	5	20	3	25	2	20	6	40
	d) Frecuentemente.	-	-	-	-	-	-	1	6.6
	- No contestó.	-	-	-	-	1	10	-	-
153	a) Muy seguido.	-	-	2	16.6	-	-	2	6.6
	b) Seguido.	1	4	-	-	-	-	-	-
	c) 1 sí otra no.	2	8	3	25	1	10	2	13.3
	d) No muy seguido.	7	28	1	8.3	2	20	4	26.6
	e) Casi nunca.	8	32	4	33.3	5	50	4	26.6
	f) Nunca.	7	28	1	8.3	2	20	2	13.3
	- No contestó.	-	-	1	8.3	-	-	1	6.6

No. PREG.	RESPUESTA EDAD	GRUPO 1		GRUPO 2		GRUPO 3		GRUPO 4	
		N= 25		N= 12		N= 10		N= 15	
		Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
154	8 años	1	4	-	-	-	-	1	6.6
	10 años	1	4	1	8.3	-	-	-	-
	11 años	1	4	-	-	-	-	-	-
	12 años	-	-	1	8.3	1	10	1	6.6
	13 años	3	12	1	8.3	2	20	3	20
	14 años	4	16	1	8.3	1	10	3	20
	15 años	4	16	3	25	-	-	2	13.3
	16 años	3	12	1	8.3	2	20	2	13.3
	17 años	3	12	1	8.3	-	-	1	6.6
	18 años	1	4	1	8.3	2	20	1	6.6
	19 años	1	4	2	16.1	-	-	-	-
	22 años	1	4	-	-	-	-	-	-
	24 años	-	-	-	-	1	10	-	-
	No contestó.	2	8	-	-	1	10	1	6.6

No. PREG.	RESPUESTA DENTRO DE LA ESCALA.	GRUPO 1 N= 25		GRUPO 2 N= 12		GRUPO 3 N= 10		GRUPO 4 N= 15		
		Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	
155	2	1	4	2	16.3	-	-	-	-	
	3	-	-	2	16.3	-	-	-	-	
	5	-	-	2	16.3	-	-	-	-	
	6	2	8	-	-	2	20	1	6.6	
	7	3	12	2	16.3	2	20	4	26.6	
	8	9	36	3	25	3	30	8	53.3	
	9	2	8	1	8.3	1	10	1	6.6	
	10	5	20	-	-	-	-	1	6.6	
	No contestó.		3	12	-	-	-	-	-	-
	156	1	8	32	3	25	1	10	6	40
2		3	12	-	-	-	-	-	-	
3		2	8	4	33.3	1	10	2	13.3	
4		4	16	2	16.3	1	10	-	-	
5		2	8	3	25	2	20	2	13.3	
6		-	-	-	-	1	10	-	-	
7		3	12	-	-	1	10	-	-	
8		-	-	-	-	1	10	3	20	
9		-	-	-	-	1	10	-	-	
10		1	4	-	-	1	10	-	-	
No contestó.		2	8	-	-	-	-	2	13.3	

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

- 1.- Menéndez L. Eduardo, Rene B. Di Pardo. Alcoholismo (I)
" Características y funciones del proceso de alcoholiz
zación alineación, enfermedad y cuestionamiento". -
pag. 15. Centro de Investigación en Estudios Superior
res en Antropología Social. 1982 .
- 2.- Fenichel Otto. "Teoría Psicoanalítica de la Neurosis"
Ed. Paidos. 1966. pp. 427-429.
- 3.- Jellinek E. M. "The Disease Concept of Alcoholism". --
Hillhouse Press, New Brunswick, N.J. 1960. pag. 112.
- 4.- Sánchez Herrera, "Alcoholismo, Escuela Normal de Especi
cialización". México. 1976. Trabajo Inédito. pag. 12.
- 5.- Zimberg J. "Principles of Alcoholism Psychoterapy" en:
Zimberg S., Blume S.; Practical Approches to Alcoholism
. Psychoterapy. Plenum Press, New York, 1978, p.3.
- 6.- Elizondo J. A. "Tratamiento Farmacológico del Alcoholism
mo" Psiquiatría. México 4:26, 1974.
- 7.- García Cisneros H. "El manejo del paciente alcohólico"
Dirección General de Sanidad Militar. México 1966.
- 8.- Velazco Fernández Rafael. "Salud Mental, Enfermedad y Alco
coholismo". ANUIES. 1980. pp. de la 47 a 54.
- 9.- Yates A. J. "Terapia del Comportamiento". Ed. Trillas.
México 1973. pp. 351-353.
- 10.- Fredman y Kaplan Harold. "Texbook of Psychiatry". --
U.S.A. Wilkins. 1976.

- 11.- Velazco Fernández R. "El alcoholismo en México". Fundación de Investigaciones Sociales A.C. p.85 y sig.- 1982.
- 12.- Haggard. Howard. W. Henderson Yansell.
Nervious Gases and their principles of respiration --
influencing their action. New Yorck. p. 200.
- 13.- Mello N. K. Mendelson J.H. "Operant Analysis of Drinking Paterns of Chronic Alcoholics". Londres, Nature, 1965, pp.43-46.
- 14.- Facts about alcohol and alcoholism, Mariland, National Institute on Alcohol and Alcoholism, D. H. E.W. Publication, No. (ADM) 75,31,1974, p.25.
- 15.- Vasconcelos Rubén. "El Alcoholismo y sus Consecuencias Sociomédicas". Gaceta Médica de México. Vól. 107(3) - Marzo. 1974. pp. 213-218.
- 16.- Hertzman y Berenson. "Alcoholism A. Positive View." - Arieti Silvano. American Hand Book of Psiquiatry. Vol. III Basic Book. 1974. pp. 370-375.
- 17.- Moser J. "Prevention of Alcohol- Related Problems. An International Review of Preventive Measures, Polices and Programs WHO, Toronto. 1980.
- 18.- Trucco M. "Alcoholismo". "Importancia de una Política Nacional". Cuadernos Médicos Sociales XXI. 1980. pp. 18-25.
- 19.- Alarcón G. "Hacia una Identidad de la Psiquiatría Latinoamericana". Boletín de la O.P.S. V. LXXI: 2 pp. - 109-21.

- 20.- Bacon S. "Sociology and the Problems of Alcohol ; Foundations for a Sociological Study of Drinking Behavior" en Q.J.S.A. 4: pp. 402-445. 1943.
- 21.- Calderon G. y otros. "Respuestas de la Comunidad a los Problemas Relacionados con el Alcohol". I.M.P. Mex. 1981.
- 22.- Dr. Sidney Kaye "El alcohol y sus efectos en el hombre" Boletín de la Oficina Panamericana. Agosto. 1972. p. 155-60.
- 23.- Guerra Guerra A. "Alcoholismo en México". F.C.E. 1977. pp. 33.
- 24.- Molina Piñeiro P. Sánchez Medal L. "Alcoholismo en México". I. Patológico Fundación de Investigaciones Sociales. A. C. 1982. pp. 107-120.
- 25.- Organización Mundial de la Salud. Glosario de trastornos mentales y guía para su clasificación. Ginebra. -- 1976.
- 26.- Dr. Souza Machorro M. "El paciente alcohólico" I.M.P. Marzo. 1983. p. 69- 78.
- 27.- Bienvenido, Folleto de Alcohólicos Anónimos (A.A.) 1952 p. 12.
- 28.- Naveillan F. Pedro. "Sobre el concepto de Alcoholismo". Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. 91(4) 1981. pp.340-347.
- 29.- Chafetz Morris E. "Alcohol and Health". Maryland, Department of Health, Education and Welfare, Public Health Service June 1974. pp. 133-138.
- 30.- Kolb C. L. "Psiquiatría Clínica Moderna" Ed. Fournier S.A. 1973. p. 251.

- 31.- Henry Ey. "Tratado de Psiquiatría". Ed. Barcelona. 1980
Junio.pp.729-730.
- 32.- Noyes y Kolb."Psiquiatría Clínica Moderna". 1978.p 215.
- 33.- Alcohol y Alcoholismo. Gaceta médica de México. 1977.
pp.23-30.
Escuela de Salud Pública.
- 34.- López Ibor."Libro de la Vida Sexual". 1981 pp.30-35.
- 35.- Katchadourian H. "Las Bases de la Sexualidad Humana".
1981.pp. 562 y sigs.
- 36.- Katchadourian H. " Sexualidad Humana. Un estudio com-
parativo de evolución". 1983. pp. 7 y sigs.
- 37.- Shope David. "Interpersonal Sexuality". Saunders Cd.
Philadelphia and London, 1975. p. 344.
- 38.- Anthony Kosnik y W. Carroll "La Sexualidad Humana".-
Ed. Cristiandad. 1977. pp. 103- 104.
- 39.- Lewinsohn Richard. " A History of Sexual Customs". -
Faucett Publications. INC. Greenwich. Conn. 1958.
- 40.- Hinde R. H. " Bases Biológicas de la Conducta Sexual
Humana". 1977. pp. 303-323.
- 41.- Tannahill Reay. " Sex in History". Stein and Vay Pu-
blishers New York. 1980. p. 175.
- 42.- McCary J. L. " Sexualidad Humana". Ed. El Manual Moder-
no. 1976. pp.162 y sigs.

- 43.- Young K. Flugel J. L. y otros. "Psicología de las Actitudes" Ed. Paidós. B. Aires. 1967.
- 44.- Asch S. "Psicología Social". EUDEBA. Buenos Aires. 1962.
- 45.- Katz D. "the Functional Approach to the Study of Attitudes". Publ. Opin Quart. 1960. 24, pp. 163-204.
- 46.- Hollander E. "principios y Métodos de la Psicología Social" Amorrortu Editores. Buenos Aires. 1967.
- 47.- Eysenck J. H., W. Arnold Wurzberg y R. Meil Berne. Encyclopedía of Psychology. Vol. I pp. 95-97. Search Press.
- 48.- Allport Gordon W. Actitudes en Fishbein, Martin "Attitude theory and Measurement" Ed. M. Fishbein Department of Psychology, University of Illinois, 1967.
- 49.- Wilson Terence G. "Alcohol Behavior Research Laboratory". Behavior Res Therapy, 1977. Vol. 15 pp. 239-252 Press Printed in Great Britain.
- 50.- Gantt H. "Effects of Alcohol in Sexual Reflexes of Normal and Neurotic Male Dogs." Psychosomatic Medicine. - 1952, 3, pp. 174-181.
- 51.- Hart B. "Effects of Alcohol on Sexual Reflexes and Mating Behavior in the Male Rat." Psychopharmacology. -- 1969. 14,14 pp. 377-382.
- 52.- Parker B. "A Comparison of the Sex Temperament of Alcoholics and Moderate Drinkers". American Sociological Review 1960. 24, pp. 366-374.
- 53.- Willsnack Sh. "Sex-Role Identify in female alcoholism". Journal of Abnormal Psychology, 1973, 82, pp. 253-261.

- 54.- Parker B. " Sex - Role Adjustement in Women Alcoholics" Quaterly Journal Studies on Alcohol. 1972. 33, pp. 647-657.
- 55.- Levine J. y Ziegler E. "The Essential- Reactive Distinction in Alcoholism a Developmental Approach". Journal of Abnormal Psychology. 1973. 81, pp. 242- 249.
- 56.- Mendelson J. y Mello N. " Alcohol, Agression and androgens". Association for Research in Nervous and Mental Diseases. 1974. 82. pp. 224-247.
- 57.- Lang, R. Alan. " Effects of Alcohol on Agression in Male Social Drinkers" Journal of Abnormal Psychology. -- 1975. Vol. 84, No. 5, pp. 508-512.
- 58.- Rosenbaum Alan y O'Leary K. Daniel "Marital Violence.- Characteristics of Abusive Couples". Journal of Counseling and Clinical Psychology. 1981. Vol. 49. No.1. pp. 63-71.
- 59.- Rada, J. "Alcohol and Rape". Medical Aspects on human sexuality. 1975. 9, pp. 48-65.
- 60.- Bridell, Rimm, Caddy Krawitz, Sholis y Wunderlin. "Effects of Alcohol and Cognitive Set on Sexual Arousal to Deviant Stimuli". Journal of Abnormal Psychology. 1978. 87, pp. 418-430.
- 61.- Mud E. Stein, M. y Mitchel, H. Parred . "Reports of - Sexual Behavior of Husbands and Wives in Conflicted-Marriages". Comp. Psychiatrics. 1961. 2, 149-156.
- 62.- Chiles A. John, Stauss S. Fred and Lornas S. Benjamin "Marital Conflict and Sexual Dysfunction in Alcoholic and non-Alcoholic Couples". Brit.J.Psychiat.1980. 137 pp. 266-273.

- 63.- Brindell Dan W. y G. Terence Wilson. "Effects of Alcohol and Expectancy Set on Male Sexual Arousal." -- Journal of Abnormal Psychology. 1976. Vol. 85 No. 2 pp. 225-234.
- 64.- Thorne Frederick C. "Sex Inventory" J. Clinical Psychology. 1966. 22 pp. 367-378.
- 65.- Thorne Frederick C. "A factorial Study of Sexuality in Adult Males". J. Clin. Psychology, 1966. 22. pp. 378-385.
- 66.- Thorne Frederick C. y Thomas D. Haupt. "The objective -- Measurement of Sex Attitudes and Behavior in Adult Males". J. Clin. Psychology. 1966. pp. 395-403.
- 67.- Thorne Frederick C. y Bladimir Pishkin. "Comparative - Study of the Factorial Composition of Feminity in Alcoholic , Schizophrenic and Normal Populations" Journal. Clin, Psychology. January, 1977. Vol. 33, No. 1 pp. -- 18-23.
- 68.- Whalley L. J. and R. J. McGuire. "Measure of Attitude - Sex". Acta Psychiatry Scand. 1978. 58, pp. 299-314.
- 69.- Whalley L. J. "Sexual Adjustment of Male Alcoholics" Act. Psychiat. Scand. 1978. 38. pp. 281-298.
- 70.- Eysenck H. J. "sex and Personality". University of Texas Press Austin, 1977. pp. 78-150. Printed in England.
- 71.- Kerlinger Fred N. "INvestigación del Comportamiento". Ed. Interamericana. pp. 461.
- 72.- Eysenck H. J. "personality and Attitudes to Sex": A - Factorial Study. Personality 1(4), 1970. pp. 355-377.