



Universidad Nacional Autónoma
de México

FACULTAD DE PSICOLOGIA

UNA PERSPECTIVA DEL ALCOHOLISMO COMO PROBLEMA
SOCIAL: SU DEFINICION Y ETIOLOGIA.

T E S I N A

Que para obtener el título de

LICENCIADO EN PSICOLOGIA

p r e s e n t a

M-0040503

MA. IVONNE ZARATE CONTRERAS

1 9 8 7



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Con mucho cariño a mi mamá y
papá por quererme tanto y ayu-
darme siempre.

T. Ps. 4326

UNA PERSPECTIVA DEL ALCOHOLISMO COMO PROBLEMA SOCIAL:

SU DEFINICION Y ETIOLOGIA.

Cuando se trata de estudiar un fenómeno como éste, surgen invariablemente algunas preguntas, referidas a su definición, orígenes y desarrollo; preguntas cruciales que no obstante de serlo, son contestadas con criterios parciales y personales de quienes las tratan de responder, y no como un problema social sumamente complejo.

Dentro de este contexto, el alcohol llega a ser visto como algo "natural" en la configuración y desarrollo de grupos sociales, estilos de vida y constelaciones familiares; con características sociales particulares que giran alrededor de él, como son: la amplia aceptación del alcohol en nuestra sociedad; la falta de una distinción clara entre uso social y excesivo; el placer que la gente deriva del alcohol, la vacilación de los profesionales para confrontar a una persona que tiene problemas con la bebida, la imagen pública del alcohólico como un indigente. (Rosenberg, 1979).

¿Por qué es tan popular el alcohol? Es algo difícil de contestar; sin embargo, el uso pudiera estar restringido a los efectos psicológicos que desencadena, deprimiendo la percepción y el pensamiento. Calderón (1984) escribe que:

"...por su acción relajante sobre centros nerviosos que interviene en la modulación del comportamiento social y de la conducta, su particular acción depresora sobre cierto mecanismo-inhibitorio lo hace simular ser estimulante en la actividad psicofísica, teniendo de hecho una acción depresora sobre la capacidad cerebral de controlar la conducta. Es por esta capacidad desinhibidora por lo que equivocadamente se ha considerado al alcohol como estimulante, y de ahí uno de los pretextos para su uso en cualquier evento social en que los asistentes quieren estar alegres." (subrayado nuestro, pág. 190)

Es decir, que el uso del alcohol se centra medularmente en los cambios psicológicos que produce en la conducta social del individuo, tomado el alcohol en general como un desinhibidor de la misma, más que como estimulante. Esta implicación ha tenido importantes repercusiones en el campo de la etiología, ya sea en el paradigma de escape intencional o más concretamente, en el modelo de enajenación. Sobre este punto se discutirá en la parte correspondiente a etiología.

El impacto del alcoholismo se mide por sus consecuencias, que en algunos casos son evidentes y en otros no tanto. Individualmente, estas consecuencias no son percibidas a corto plazo, pero tomando al grupo social como referencia, se convierte en un problema de proporciones graves. Esto se hace más patente al revisar las estadísticas que contienen datos relacionados directamente con la ingesta de alcohol, por ejem

plo accidentes de tránsito, mortalidad a causa de enfermedades alcohólicas (como cirrosis hepática), accidentes laborales, en el hogar y en actividades recreativas, además del costo económico de este problema (ausentismo, deficiencias en la productividad, etc.).

Nos podríamos apoyar simplemente en las estadísticas, pero su utilización conlleva riesgos, pues en su mayoría son incompletas y defectuosas, o no existen. (Campillo Serrano, 1983).

No sólo hay deficiencias en la compilación y confección de estadísticas; también las hay en la investigación acerca de otros indicadores que no son tan evidentes o en los que es muy difícil determinar el papel exacto que juega el alcohol en este tipo de situaciones, a pesar de que es palpable este rol en su dinámica. Como muestra tenemos lo siguiente:

- Separación y divorcio.- Sobre ciertas estimaciones, es probable que las separaciones en parejas con un miembro alcohólico son siete veces más alta que en la población general (estimados de investigaciones extranjeras) (Paolino y McCrady, 1977, tomado de The Fifth Special Report, 1984)

- Violencia familiar.- Este es un campo relativamente po co explorado, debido a que involucra consideraciones emociona les y morales que dificultan aún más la obtención de estadísti cas. Los datos asequibles indican cifras (reportadas en estudios) de 11 y 17% de casos de abuso infantil en los que hubo presen-

cia de alcohol, mientras que la proporción en el caso de abuso al cónyuge las cifras, según del estudio que se trate, varían de 45 a 65%. (Idem)

- Funcionamiento de los niños en familias con un padre alcohólico.- De acuerdo al reporte de algunos estudios: "Los niños con al menos un padre alcohólico tienen más probabilidades de tener una historia infantil de problemas escolares y conducta antisocial que otros niños". (Sher y Mc Crady, en prensa, tomado de The Fifth Special Report, 1984). Asimismo, "se ha encontrado una autoestima baja, más problemas emocionales, más síntomas de ansiedad, más agresión social, o más síntomas psicósomáticos (como dolor de cabeza y de estómago) entre niños de padres alcohólicos que entre niños controles". (Woodside, 1982, tomado de The Fifth Special Report, 1984).

- Suicidio.- Para investigaciones norteamericanas, si son confiables los estudios realizados, un tercio de suicidios corresponden a alcohólicos, aunque es difícil nombrar la calidad de participación que tiene el alcohol. (Chenowet, 1980, tomado de Blankfield, 1983). Aparentemente, la situación cambia para México, ya que un investigador baja la cifra drásticamente al señalar que únicamente el "6.7% de los intentos de suicidio en México se llevan a cabo bajo los efectos de estados embriagantes..." (Berruecos, 1983). ¿Factores culturales o deficiencias en estadísticas?

- Criminalidad.- Este es otro renglón en el que en apariencia

cia siguen las diferencias culturales, pues según este investigador "...las cuatro causas de mortalidad más frecuentemente asociadas con el alcoholismo (son):(cirrosis hepática, psicosis alcohólica, suicidio (sic) y homicidio...cada 9 minutos se come te un homicidio donde sus efectos se hallan presentes."(Idem). En investigaciones norteamericanas este factor se maneja con más cautela al concluir que "...el alcohol puede ser uno de los numerosos factores que a veces puede contribuir independientemente - en algunos tipos de homicidio". (The Fifth Special Report,1984). Con respecto a otros crímenes como la violación se han reportado cifras de entre 27 y 33% según algunos estudios.(Idem).

De todo esto se desprende que, de la forma en que se quiera ver, el alcoholismo es un fenómeno que interactúa dinámicamente en el desarrollo de todo el ambiente en que vive una cultura de una u otra manera. Siendo así, no es de extrañar la movilización e influencia de muchos intereses que van tras su posición. Las características tan particulares que rodean el consumo de alcohol --por el hecho de ser tan popular y en apariencia con un poder enajenante-- lo hacen situarse en un campo significativamente propicio para que se le manipule y así obtener mucho provecho de esta anarquía:

"...la industria de la cerveza, el vino y los licores se encuentra en expansión y con decidido impulso por parte del Gobierno para estimular la producción nacional. La tendencia de la industria es hacia la formación de monopolios y la asociación con -

compañías extranjeras, con la intención de que, mediante el manejo de mejores técnicas de venta, se amplíe el mercado nacional...hasta ahora las medidas administrativas y legales que regulan el consumo de alcohol en México tiende más a favorecer - su incremento que su restricción..."(Campillo,1982, pág. 82)

Así como puede haber tendencias --políticas o de otro tipo-- que tratan de favorecer el consumo de alcohol, por otro lado, la imagen que la gente del común tiene del alcohólico, - identificando a éste con el estado de embriaguez o borrachera- y sus consecuencias médicas, así como alguien que ya entró en un estado de psicosis alcohólica, no ayuda mucho a que este --problema sea detectado y tratado en la forma más adecuada. Lo mismo sucede en los propios centros de ayuda, que padecen una falta notoria de información sobre lo que es y cómo manejarlo (según Campillo Serrano, 1982).

DEFINICIONES DE ALCOHOLISMO.

La definición o concepto de alcoholismo es un trabajo inconcluso, en el cual existen pocos acuerdos y los diferentes- autores y organismos parecen hablar de entidades diferentes;-tratandde salvar el problema al no señalar que se está manejando como alcoholismo, o dan definiciones parciales con las que pocos están de acuerdo, de aquí que una tarea inútil como podría ser una "etiqueta" de alcoholismo sea fundamental que se-

defina para el trabajo multidisciplinario, si tomamos en cuenta que este problema debe ser encarado bajo un enfoque unificado, con fines de prevención, diagnóstico y tratamiento adecuados.

Además que una definición debe ser lo suficientemente clara y precisa para que pueda distinguirse entre varios sujetos con características similares a aquéllas que pertenecen a la definición.

¿Cómo se ha estudiado el alcoholismo? Con respecto a las aproximaciones conceptuales del alcoholismo que se han desarrollado, Jacob Levine (1981) señala las siguientes etapas: Una primera etapa, en la que la conducta de cualquier grupo grande de alcohólicos, enmascara un patrón común subyacente de psicodinamia como la dependencia y su expresión; una segunda etapa, en la que se enfatiza la diversidad de conductas encontradas en alcohólicos; siguiendo una construcción de sistemas de diagnóstico más diferenciados, involucrando una variedad de subtipos definidos de perfiles utilizando instrumentos como el MMPI o diferentes pruebas psicológicas, así como conductas que no utilizan pruebas. Y por último, la etapa desarrollista para el alcoholismo que comprende: a) aceptar la gran diversidad psicológica de alcohólicos como básica; b) tratar la ingesta de alcohol como un síntoma fenotípico que tiene muy poco poder explicativo, y c) emplear un marco teórico empírico de referencia para establecer una tipología de alcoholismo, tipología que --

puede ser aplicable tanto a alcohólicos como a abstemios.

Entre las diferentes definiciones de alcoholismo tenemos que pueden dividirse en varios grupos, dependiendo de la forma en que se les trate. Así tenemos las de tipo operacional o causal, siendo las operacionales aquéllas que lo definen en una forma descriptiva y en términos observables y medibles; - las cuales son las definiciones en las que se involucran las causas o la etiología del problema al definirlo.

Se explica también por la pertenencia a diferentes aproximaciones teóricas: psicológicas, fisiológicas, sociales, etc., - en donde todas las aproximaciones teóricas y disciplinarias toman el término para definirlo de acuerdo a su aproximación y disciplina. La importancia de estas aproximaciones radica fundamentalmente en hacer notar el nivel en que dan sus explicaciones, tratando de hacerlo basándose en el individuo y sus interrelaciones y como reflejo de una sociedad, pasando de esta forma de niveles biológicos a niveles sociales, donde el punto clave del problema se ubica en diferentes factores y por ello sustituciones de intervención y solución son diferentes.

Asimismo, se encuentra una tercera forma de definición que puede ser de tipo unitario, categórico o desarrollista, es decir, aquéllas otras definiciones que señalan diferentes tipos o subtipos de alcoholismo es lo que llamaremos definiciones categóricas, y por último, aquéllas definiciones que consideran un continuo o un desarrollo en el alcoholismo.

Algunas definiciones son las siguientes:

Para Jellineck (1960), existen 5 tipos de alcoholismo, -- denominados por letras grégas: el alfa, caracterizado por la dependencia psicológica pura del alcohol, sin presentar adicción física; el beta, en el que entran complicaciones físicas tales como gastritis y cirrosis, sin crear dependencia física y pérdida de control; el gama, implica tolerancia, pérdida -- del control y dependencia física; en el delta, existe además-- incapacidad de abstinencia. El alcoholismo épsilon "no será -- descrito ni definido...ya que parece ser el menos conocido de los tipos de alcoholismo. En el curso de sus crisis periódicas, los alcohólicos épsilon pueden causar serios daños"(sic)(pág.156)

La clasificación Jellineck para la América Latina: Abstinencia de alcohol: Ausencia absoluta de consumo de alcohol o -- su consumo en cantidades moderadas. Consumo moderado de alcohol: Consiste en un consumo habitual menor de 100 ml. de alcohol absoluto por día. Consumo excesivo de alcohol: Más de tres días a la semana a causa de la dependencia psicopatológica. Consumo patológico o alcoholismo: Enfermedad caracterizada por la presencia regular de dependencia al etanol, contra la cual el paciente se encuentra menos que indefenso. (Sánchez, 1974)

El Dr. Mark Keller en 1960 señaló que "El alcoholismo es una enfermedad crónica de carácter físico, psíquico o psicossomático, 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" (Velasco, 1982, pág. 50)

Kaim en 1972 definió el alcoholismo como un trastorno clínico de la conducta caracterizado por la dependencia hacia el alcohol. Este hábito ocasiona deterioro físico, trastornos mentales y repercute ampliamente en perjuicio de las relaciones familiares y sociales del individuo. (Sereno, 1982, pág.159)

La Organización Mundial de la Salud distingue entre síndrome de dependencia al alcohol e inhabilidades relacionadas al alcohol (desórdenes físicos, psicológicos y sociales que provienen directa o indirectamente de la excesiva ingesta).

Edwards y Gross (1976) esquematiza el síndrome en: "A) Cambios de conducta; B) Cambios subjetivos; y C) Manifestaciones psicobiológicas. En relación a los cambios de conducta, el sujeto a medida que evoluciona el proceso morboso va tomando sus hábitos de bebida más rígidos y estereotipados. Por ejemplo, al principio el beber está muy relacionado con el medio ambiente y queda prácticamente sujeto a las oportunidades hasta que se termina con horario, tipos de bebida, cantidades y lugares totalmente fijos. Un bebedor en las fases finales no cambia su rutina de vida si esto implica cambiar en sus hábitos alcohólicos. Y la rutina de estos sujetos gira alrededor de estos mismos hábitos.

"Entre las manifestaciones psicobiológicas destacan: 1) La presencia de signos y síntomas de abstinencia que mejoran cuando vuelve a beber alcohol; 2) el fenómeno de la tolerancia que consiste en que para obtener los mismos efectos es necesario aumentar la dosis de la droga en cada ocasión; 3) y por último, que si una persona que sufría del síndrome de dependencia vuelve a beber después de un periodo prolongado de abstinencia; en poco tiempo volverá a desarrollar de nuevo el síndrome y se encontrará tal y como estaba antes de iniciar la abstinencia.

"Edwards y Gross consideran que para hacer diagnóstico de síndrome de dependencia en el alcohol no es necesario que estén presentes todos los elementos descritos. No todos los casos son homogéneos, pues cada uno de ellos se distingue porque ciertos elementos destacan más que otros. Los autores consideran que el síndrome no es asunto de blanco o negro, sino que hay diferentes graduaciones." (Campillo Serrano, 1982)

La Asociación Americana de Psiquiatría en el Manual de Diagnóstico y Estadística de Desórdenes Mentales (DSM-III) (1980) señala una distinción entre abuso de alcohol y dependencia al alcohol, indicando que "El síntoma esencial del abuso del alcohol es un patrón de uso patológico de alcohol con un mes como mínimo, que provoca deterioro de la actividad laboral o social debido al alcohol, como la presencia de tolerancia o abstinencia.

Los criterios para el diagnóstico del abuso del alcohol son los siguientes:

"A. Patrón patológico de uso de alcohol: Necesidad diaria de alcohol para el desarrollo de la actividad adecuada, incapacidad para disminuir o detener el consumo de alcohol, repetidos esfuerzos para controlar o reducir el exceso de bebida (períodos de abstinencia temporal) o restricción de la bebida durante determinadas horas del día; embriaguez (permanece intoxicado a lo largo de todo el día, como mínimo dos días); consumo ocasional de licores para animarse (o su equivalente en vino o cerveza); período de amnesia para los acontecimientos que ocurren durante la intoxicación (lagunas); continuación en el consumo de alcohol a pesar de que el sujeto sabe que los graves trastornos físicos que padece se exacerban con la ingesta.

B. Deterioro de la actividad laboral o social debido al uso de alcohol; por ejemplo, actos violentos durante la intoxicación, faltas en el trabajo, pérdida del empleo, problemas legales (por ejemplo detenciones por intoxicación, accidentes de tráfico durante la intoxicación), discusiones o dificultades con familiares o amigos debido al excesivo uso de alcohol.

C. Duración de la alteración de un mes como mínimo.

Los criterios para el diagnóstico de la dependencia del alcohol son:

A. Patrón patológico de uso del alcohol: Necesidad diaria de al

cohol para la actividad adecuada; incapacidad para disminuir o dejar de beber; repetidos esfuerzos para disminuir o dejar de beber; repetidos esfuerzos para controlar o reducir el exceso de bebida (periodos de abstinencia temporal o restricción de la bebida durante algunas horas del día); embriaguez...

B. Cualquiera de las dos; Tolerancia o abstinencia. Tolerancia: necesidad de aumentar la cantidad de alcohol para conseguir el efecto deseado, o disminución notable del efecto utilizando de forma regular la misma cantidad de alcohol. Abstinencia: Desarrollo de abstinencia alcohólica (p. ej. temblor matutino, y malestar aliviado por la bebida) después de abandonar o reducir la bebidá". (DSM-III, pág. 179-181)

Con respecto a las definiciones señaladas observamos lo siguiente: En el caso de las definiciones de Jellineck se encuentra que éstas son operacionales de carácter categórico, haciendo referencia a la cantidad de alcohol que se consume y basándose en los conceptos de dependencia física y psicológica. Con respecto a la de Keller se observa su carácter causal con un criterio unitario, haciendo de este criterio el fundamental. Y las definiciones de la OMS y el DSM-III, las cuales coinciden en ser de tipo operacional y desarrollista, en donde la definición no cumple los criterios de ser precisa y concisa debido a su carácter operacional con base en indicadores específicos. Asimismo, pueden observarse otras características que en forma general se derivan, y que se enuncian a continuación:

Se insiste en inscribir al alcohólico en un marco fisiológico, en donde los conceptos tolerancia y sus concomitantes, - dependencia física son cruciales.

Este concepto de tolerancia es explicado con base en la - cantidad de alcohol ingerido y el tiempo en el que el sujeto - permanece en estado de intoxicación. Con esto se trata de cuantificar el problema, y se le reduce a entidades fisiológicas regidas por el metabolismo.

Se deja entrever la denominación general de alcoholismo como "pérdida de control" sobre el acto de ingesta. Con referencia a esto, el individuo se sitúa en la posición de ser meramente un sujeto pasivo en relación a un objeto (el alcohol) que cobra vida por medio de la sustentación de un poder, dejando al individuo indefenso (sin control sobre el alcohol).

Las definiciones en sí son incompletas, ya que dejan de lado o minimizan otros factores que subyacen al desarrollo del individuo, como las actitudes, categorizaciones, valores, etc., y que - el sujeto mismo de hecho está modificando constantemente.

En cuanto a las denominaciones sobre alcoholismo, se agrupan simplistamente en las que los describen como enfermedad, y las que lo diagnostican puramente en indicadores, dejando la cuestión de su definición en un conglomerado de factores fisiológicos, con lo que se trata de marcar un límite entre lo que es un "bebedor social" y "excesivo", (sobre los conceptos de tolerancia física y dependencia psicológica).

En esta dirección, se estaría más de acuerdo con la visión general de Levine, tal como se describió en párrafos anteriores en referencia a su teoría desarrollista o el establecimiento de un continuo, porque esta teoría se acerca más a un marco realista de comprensión del problema, al abarcar a todos los individuos, no sólo a los que presentan ciertas características físicas, como lo hacen las demás conceptualizaciones que tratan de hacer diferencias en cuanto a medidas que no se aplican a todos los sujetos (alcohol ingerido, pérdida de control, etc...).

Sin embargo, el problema no ha sido resuelto. El designar como alcoholismo un conjunto de conductas características, tomando a los individuos como insertos en un continuo, tiene de hecho un valor empírico que puede ser limitado en tanto no se especifique con claridad bajo qué criterios se expresa y con qué marco se trabaja. Mientras se continúe trabajando con base a criterios, conceptualizaciones y sobre marcos de referencia-limitados, el problema sobre las definiciones seguirá siendo precisamente eso, limitado.

Esto se puede ver más claramente en el tipo de concepción que cada definición tiene del alcohólico, base principal para elaborarlas. ¿Qué es un alcohólico? ¿un enfermo, un vicioso, un desadaptado social, un farmacodependiente, un enajenado?. Esto-

no es fácil de ver pues implica incluso factores sociales, - culturales, económicos y políticos. En general, el alcoholismo es considerado como una enfermedad o, en ciertos casos, - como se verá más adelante, como un fenómeno social... si el alcoholismo es una enfermedad de tipo biológico, ni la sociedad ni el individuo son culpables de tal situación, resultando no ser responsables de sus actos mientras están intoxicados, de la misma manera que tampoco tienen que ver las empresas que se dedican a la producción y promoción de bebidas alcohólicas. Esto tiene implicaciones económicas y políticas, - ya que, como puede verse, la publicidad no interviene directamente sobre este problema, sujetándonos a esta conceptualización.

Otro punto importante de esta caracterización sería el hecho de que sólo las personas que presentan esta predisposición biológica serán las únicas afectadas por el alcoholismo.

Sin embargo, al conceptualizar al alcoholismo como un fenomeno social tendremos que la sociedad es el elemento inductor de la conducta alcohólica y por tanto responsable de sus consecuencias, por lo que los individuos de la sociedad son igualmente afectados, y por tanto, quedan dispuestos.

Estas dos concepciones suponen un sujeto pasivo y dependiente de su fisiología y de su sociedad, lo que redundan en que la solución de su problemática no se encuentra en ellos, poniendo en entredicho la autonomía y el carácter de actividad del sujeto.

ETIOLOGIA DEL ALCOHOLISMO.

Dentro de este campo se encuentra gran controversia, ya que existe una gran cantidad de aproximaciones al respecto, - caracterizadas en su mayoría por la variedad de factores (fisiológicos, psicológicos, epidemiológicos, sociales, etc.) con que tratan de explicar sus posiciones.

Siguiendo a éstas, se enuncian aquí algunas aproximaciones al problema, agrupadas en tres categorías, clasificadas - por el tipo de explicación que pretenden dar: a) aproximaciones biológicas; b) aproximaciones sociológicas, y c) aproximaciones psicológicas.

A) APROXIMACIONES BIOLÓGICAS.

La teoría genotropa de H. Williams (1959), sugiere que los alcohólicos sufren un defecto genético en la producción de enzimas necesarias para metabolizar ciertos materiales alimenticios. "La deficiencia nutricional que resulta provoca una especie de "apetencia fisiológica" por el etanol, de tal manera que la primera ingestión desencadena un deseo incontenible cuyo acento fisiológico es probablemente una disfunción hipotalámica... esta teoría no ha podido ser comprobada ni como explicación etiológica ni como tratamiento del alcoholismo" (Jackson et al, 1951, tomado de Velasco, 1980). Además, esta apetencia anormal por el etanol puede ser inducida experimentalmente en-

animales debido a deficiencias vitamínicas o alteraciones hormonales. No obstante, estos experimentos nunca han sido aplicados a seres humanos, y la mayoría de las deficiencias hormonales y nutricionales que se han observado en alcohólicos crónicos, parecen ser más el resultado que la causa de la ingesta excesiva de alcohol. (Sánchez, 1974)

El Dr. James J. Smith (1949) describió al alcoholismo como una enfermedad metabólica especial producida por hiperfuncionamiento de las glándulas córticosuprarrenales secundario a un déficit hipofisiario. Al respecto, Velasco (1980) afirma que los individuos alcohólicos no muestran en general incrementos tan altos, sostenidos en la producción de cortisona ni tampoco los síntomas intensos de supresión al alcohol.

La aproximación sobre el metabolismo del acetaldehído de Davis y Wash (1970) señala que "...en individuos alcohólicos existe un defecto en el metabolismo del acetaldehído, 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 sus propias sustancias adictivas y que existirían bases fisiológicas comunes a todas las formas de farmacodependencia, lo que a su vez explicaría por qué los alcohólicos desarrollan con frecuencia tolerancia no sólo al alcohol, sino también a otras drogas". (Velasco, 1980, pág. 57-58)

La teoría de la alergia postula la presencia de un factor

humoral específico que sensibiliza para favorecer la ingestión excesiva de alcohol. El Dr. Haggard reportó resultados negativos en sus investigaciones practicadas tanto en animales como en seres humanos. "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 origen del alcoholismo, ya que no existe similitud entre los - signos y síntomas de esta enfermedad y los de las alergias conocidas." (Molina, 1980, pág. 56)

Asimismo Rogers y Pillon afirma que este problema es debido a una inadecuada metabolización de aminoácidos, especialmente la glutamina (citado por Pittman, 1977).

Finalmente, existe también en este campo otro tipo de aproximación biologicista que deviene a ser la más representativa, - ya que implica la utilización exclusiva de postulados puramente biológicos y fisiológicos en la etiología del alcoholismo: la - hipótesis referida a factores genéticos. En suma, esta hipótesis señala la existencia de ciertos mecanismos que se transmiten a - través de la herencia --concretamente, en la acción de factores- enzimáticos, neuroquímicos y neurofisiológicos-- que hacen que - ciertas personas tengan mayor predisposición que otras para convertirse en alcohólicos; de que se desarrollen finalmente o no es cuestión de influencia ambientales. Base de estos planteamientos son estudios realizados en medios hermanos, hijos adoptados de -

alcohólicos, experimentos con ratas, análisis metabólicos, enzimáticos y neurofisiológicos, así como la búsqueda y determinación de parámetros fisiológicos que marcan la susceptibilidad al alcoholismo.

A primer vista, los resultados aislados obtenidos en la búsqueda de pruebas que apoyen esta hipótesis son promisorios (Idem). Sin embargo, a pesar de la demostración de algunas evidencias, la investigación genética deja de lado otros factores que pudieran estar implicados en la explicación del alcoholismo, dada la complejidad de éste, ya que la herencia por sí sola no explica la mayoría de los casos y la disposición constitucional tiene que conjugarse con otros factores para alcanzar un valor patogénico. Asimismo, como se puede apreciar por la gran cantidad de determinantes citados, parece no haber un acuerdo sobre la naturaleza misma del mecanismo genético; aparentemente, tiende a predominar la idea de que se trata de un desarreglo de los mecanismos químicos y neurológicos.

Todas estas aproximaciones que suponen al alcohólico como víctima (paciente de su biología) implican una forma similar de abordarlo, dando una visión unilateral del problema que evidentemente no ayuda a resolverlo. Si en el caso de los factores hereditarios es necesario controlar el ambiente para que el alcoholismo no se manifieste, en caso de ser genéticamente expuesto a éste, cabe preguntarse si el medio no tiene un papel mucho más preponderante que el hecho de ser un mero disparador de conducta.

B) APROXIMACIONES SOCIOLOGICAS.

Dentro de éstas se destaca la teoría del carácter subcultural, como contraposición a las hipótesis biologicistas que se afirman en factores unitarios propios de cada organismo, - trata a los individuos como células perdidas en la cultura - que dependen de ésta para su movilización y marco de acción. Esta aproximación nos dice que

"...hay individuos que se sienten alienados de su propia sociedad, de la cual no aceptan ni asimilan sus valores éticos. Este estado especial, que ha recibido el nombre de anomia, facilita la compulsión a ingerir bebidas alcohólicas y en general a usar drogas que causen dependencia.

"La anomia es el resultado de una ruptura en la estructura sociocultural debida a un desfasamiento y a una tensión - excesiva entre las metas propuestas y los fines legítimos que pueden usarse. Los valores culturales de alguna manera suscitan conductas que van en su contra y esta desarticulación de la cultura y la sociedad conducen a una disolución de las normas y a la anomia misma: estado social caracterizado por la - ausencia de normas."(Szabo y Fottah, citado en Velasco, 1980, p.62)

El término de anomia es un estado de tensión por el conflicto entre el deseo personal y la satisfacción, (lo que se quiere y lo que se tiene), entre la desviación de la conducta elegida y la - conducta realizada. Se da tanto a nivel personal (conflicto entre roles), como a nivel sociocultural.

La anomia, tiene su origen en un desequilibrio entre los medios con los que cuenta la persona y los fines que le plantea la sociedad.

Asimismo, la sociedad también actúa sobre la conducta del individuo utilizando características propias no tan sutiles o rebuscadas. Entre éstas se encuentran:

"a) grado en el cual una cultura opera sobre los individuos para producir agudas necesidades de adaptación a sus tensiones internas

b) actitudes que la propia comunidad propicia hacia el consumo de alcohol

c) la medida en la que provee medios sustitutivos para la satisfacción de necesidades.

El Sr. Bales (1946) supone que una sociedad que produce tensiones internas agudas como la culpabilidad, la agresión contenida, los conflictos sociales y la insatisfacción sexual, y cuya actitud hacia el alcohol es la de aceptarlo utilitariamente como un reductor de tales tensiones, es una sociedad que tiende a producir un alto porcentaje de alcohólicos." (Velasco, 1980)

Otros factores sociales que pueden contribuir a la propagación del alcoholismo, son: Altas tasas de producción y venta de bebidas alcohólicas (disponibilidad del producto), así como la variable de la propaganda, que pudiera tener influencias en todo este proceso, aunque todavía falta mucho por investigar.

C) APROXIMACIONES PSICOLÓGICAS.

Las aproximaciones psicológicas se describen en tres niveles: afectivo, conductual y cognitivo-conductual.

Del primer nivel es característica la aproximación psicoanalítica que conceptualiza al alcohólico como alguien que tiene una fijación oral relacionada con una falta de afecto. La explicación que nos da Knight supone la existencia de relaciones difíciles que van a generar frustraciones orales específicas que darán lugar a las fijaciones correspondientes. Los alcohólicos no toleran la tensión; en consecuencia, tienen poca resistencia al dolor, a la frustración o a la demora de la satisfacción; entonces, toman para aliviar la frustración "oral" que es consecuencia de todos estos conflictos (Fittman, 1977).

En cuanto a la función que tiene el alcohol para el bebedor, Robert Levy subraya que desde el punto de vista del "paciente", el alcohol puede cumplir diferentes funciones: una función de descarga que atenúa la represión y permite manifestar conflictos y obtener satisfacciones que no armonizan con el concepto corriente del yo; una función narcotizadora que procura olvido; una función simbólica que aporta satisfacción pasiva; una función masoquista que expía la culpa y admite y explica fracasos que por lo demás son obvios. En definitiva, sentimientos de hostilidad expresados a través del retiro de una posición inabordable y sobre la cual no es po-

sible influir; la homosexualidad y la satisfacción de las necesidades orales y la identificación del paciente con un progenitor alcohólico. (Estes y Heinemann, 1977).

Por lo general, como se estipuló anteriormente, cuando se piensa en una persona alcohólica es como si se le sustrayera de toda característica de personalidad que intersece con las que llaman "normales"; esto es, se tiende a pensar en el alcohólico como alguien que tiene una personalidad propia, única: una "personalidad alcohólica". Esta etiqueta por sí sola es capaz de distinguir un alcohólico de alguien que no lo es. Si este fuera el caso, el problema de la etiología se habría simplificado grandemente, pero no es así. Uno no espera separar químicamente a estos supuestos grupos en base a que los alcohólicos tienen una personalidad única, sencillamente porque esto no existe (Jaffe et al, 1980). Para que esto pudiera ocurrir, necesitaríamos abstraer al alcohólico de su propia naturaleza como ser humano y negar el ambiente en que se desenvuelve, desa que está fuera de toda percepción realista, por lo siguiente:

Se habla mucho de la personalidad "premorbida" en el caso del alcoholismo (Blankfield, 1983). Aunque sean referidas a reacciones situacionales agudas, de todos modos este mismo autor las relaciona con personalidades psicopáticas y egocéntricas. Otros autores relacionan esta personalidad "premorbida" con neurosis --particularmente histeria--, inmadurez sexual y emocional, y aislamiento social (Velasco, 1980); siendo estas

características probables factores precipitantes. Asimismo, se ha tratado de describir al alcohólico también como deprimido, tenso, dependiente, desajustado, sin fuerza de voluntad, negativista, frustrado, violento y reprimido, por citar sólo algunas características. En general, se presenta al alcohólico como un ser neurótico, débil en el sentido de no -- ejercer control verdadero sobre todos los actos de su vida.

En este entorno, el alcohol viene a ser como un acto de magia que permite al individuo literalmente escaparse de un sistema de vida que no es satisfactorio, que no le produce -- alternativas, atrapado como está en su neurosis. Esta patología, entendida como un sistema de defensas erigidas contra -- un mundo en el que se siente desajustado, lo impulsa a crear se una vía de salida ficticia, un trampolín mágico porque no encuentra alternativas en su frustrante vida, ya que es lo -- suficientemente débil como para enfrentarse a ésta y resolver sus conflictos. Sin embargo, la patología neurótica existe de igual manera en personas que no son alcohólicas. No todos los neuróticos son alcohólicos, pero todos los alcohólicos son neuróticos, afirmación difícil de demostrar en tanto no hay pruebas; sólo se puede hipotetizar, y aún con esto se tienen considerables dudas, ya que si aceptamos el punto de vista de Levine (consultar puntos anteriores), la diversidad de alcohólicos es muy grande.

Sin embargo, se insiste sobre los probables rasgos que --

los alcohólicos comparten sea porque su desarrollo así lo propició y las presiones ambientales hicieron buscar al alcohol como alternativa, o el mismo alcoholismo las hace surgir. Como Velasco hace notar, los alcohólicos responden a tres características:

"1.- Responden a las bebidas alcohólicas en una cierta forma...que les permite experimentar intenso alivio y relajación.

2.- Poseen ciertas características de la personalidad que les impide enfrentar con éxito los estados depresivos, la ansiedad y la frustración.

3.- Pertenecer a culturas en las que se provoca culpabilidad y confusión en torno a la conducta del "bebedor." (pág.55)

Los dos primeros puntos expresados anteriormente contienen algo que se ha considerado con mucho una salida dinámica como causa del alcoholismo, esto es, la reducción o eliminación de stress. La aproximación se cristaliza en el modelo de escapismo intencional. En síntesis, este modelo se basa en tres premisas: que el abuso en el alcohol y otras drogas se incrementa cuando suben los niveles de stress; el stress debe estar relacionado específicamente con funciones de habilidad para enfrentarse a diversas situaciones, y finalmente, que los patrones máximos de uso deben presentarse cuando se combinan el stress y las habilidades para enfrentarse a la vida (Sadava et al, 1978). A este respecto, los datos obtenidos en las investigaciones concier-

tes a la comprobación de este modelo no apoyan la idea de un paradigma de escape intencional. Lo mismo sucede con otras posiciones que proponen dinámicas similares. "El stress tiende a ser acompañado por los patrones problemáticos en el uso de alcohol y otras drogas, aunque no hay evidencia de que el beber debido al stress o al uso de drogas esté acompañado por un incremento específico en las funciones de enfrentamiento - del alcohol o la droga. Es más, bajo stress la importancia de las funciones de abstinencia o control se decrecientan considerablemente." (Idem) Sin embargo, el problema no puede reducirse a simplemente esto: Hay stress, pero no se sabe cuál es su dinámica en la conducta del individuo; evidentemente que ayuda a constituir parte del círculo vicioso que es la conducta de beber del individuo, pero se encuentra incertidumbre con respecto al mecanismo que permite el mantenimiento de la conducta alcohólica. Siguiendo a esto, se siguen proponiendo características particulares de la personalidad que permitan explicar las causas y la etiología de este mantenimiento, como es el caso del autoconcepto.

"...El factor común que subyace a todas las formas de abuso de sustancias y adicción es un autoconcepto negativo. Con raras excepciones, los que abusan de ciertas sustancias...se presentan con autoconceptos repetidos de sentimientos profundos de fracaso, debilidad, inadecuación, culpa, vergüenza, soledad, dudar de sí,

confusión y desesperación. Independientemente de qué sustancia(s) pueda haber abusado el paciente, la meta primaria del tratamiento y la rehabilitación es restaurar el autoconcepto y ...asistirlos por primera vez en sus vidas para alcanzar - un sentimiento personal de utilidad, así como dignidad..." (Carrol, 1980, pág. 234)

Este autoconcepto, en la opinión de diversos autores, en cuenta su raíz en una historia infantil de privación emocional con relaciones familiares alteradas. De aquí que se ex-plique el pobre ajuste del alcohólico a su medio. De aquí, - también, que exista un precario control sobre sus emociones, incluida la ansiedad. Dentro de este sistema, el alcohólico - se encuentra situado en una trampa de la que no puede salir porque no tiene los medios para hacerlo. Sus repetidos fracasos en el intento de enfrentarse a los problemas utilizando las mismas defensas una y otra vez porque siente que no puede utilizar otras, lo hacen seguir cajando en un círculo vi-cioso. En este estado de cosas, prefiere otorgar el control de su vida a la inconsciencia que le produce el alcohol: la magia ha sido creada, el alcohólico es un ser tan débil que sólo puede subsistir enajenado.

Conductualmente, ¿cómo se manifiesta esta enajenación? - En una investigación, Samsonowitz y Sjöberg (1981) hicieron notar el efecto de distintos tipos de cogniciones sobre la conducta de beber. Se encontró que mientras más débil sea su

su sistema de control interno (es decir, sobre la posibilidad de ejercer un dominio sobre sus cogniciones y de hacer decisiones razonadas), se tiende más hacia las cogniciones tipo "razonamientos torcidos" (sin valores morales apegados a las normas social) como justificaciones para seguir en su sistema de vida; los razonamientos se hacen más primitivos, irracionales, y, sobre todo, si sus defensas no son lo suficientemente efectivas, se va a recurrir a elementos neuróticos graves (p. ej. conducta penderciera), reforzando la concepción del alcohólico en general como un paria. Por otro lado, mientras este tipo de control esté más firmemente establecido, el alcohólico se va a basar en cogniciones menos irracionales que implican el uso de valores (sobre las consecuencias sociales de esta conducta) y estrategias (sistemas de autocontrol que le permiten fijarse en la decisión de -dejar de beber).

En este proceso es fundamental el grado de socialización -del alcohólico, pues va ser el parámetro en la fijación y toma-de valores base de la elección. Esto deja entrever la importancia de la calidad de las relaciones interpersonales en el establecimiento de pronósticos más favorables con respecto a la recuperación del alcohólico; esto es, aliviar la enajenación de su soledad moral.

Por otro lado, cuando se habla de dinámica, continúan surgien-do distintas consideraciones en cuanto a su poder enajenador. ¿Cuáles son exactamente los efectos de esta enajenación para el alcohó

lico? ¿qué mecanismo se encuentra implicado en la creación de esquemas sobre reducción de tensión, olvido de problemas personales, así como el intento de aliviar la depresión, como su ponen varios teóricos?. Todo forma parte de los mismos componentes neuróticos: la enajenación forma disminución de la autoconciencia. Tal vez lo que se quiere no es huir de la depresión sino escapar de sus consecuencias, según un modelo propuesto -- por Hull en 1981 (citado en Frnkenstein et al, 1984).

"Se dice que el alcohol interfiere con procesos de código fundamentales a un estado de autoconsciencia, de tal modo que -- decrementa la sensibilidad del individuo para ya sea la autorrelevancia de claves que conciernen formas apropiadas de conducta y la naturaleza autoevaluativa de retroalimentación sobre con-- ductas pasadas. En cuanto a la última forma de información puede suministrar una fuente de autocrítica y efecto negativo. el alcohol como un inhibidor del procesamiento de autoconciencia es propuesto como suministrador de una fuente de alivio psicológico." (pág. 323)

Desgraciadamente, esta teoría que al parecer ha tenido grandes repercusiones en este campo, no ha tenido comprobación empírica directa (Wilson, 1983; Lisman, Keave y Mol, 1983)(citados en - Frankenstein, 1984). Según estos autores, la teoría falla cuando se le somete a un ambiente natural, no dd laboratorio (bares, con compañeros de bebida). Justamente, se falla al enfrentarse con la realidad: el alcohólico no es un individuo aislado con razones per

sonalistas para beber; necesita de todo un contexto para poder explicarse esto.

La solución alternativa que propone Sadava y colaboradores considera más bien otro tipo de factores, especificando dos: disonancia cognitiva de post decisión, en la que, mientras es intensificado el uso de alcohol, el alcohólico va a encontrar más razones para justificar este uso y menos razones para justificar la abstinencia. Sin embargo, en este sentido se ha demostrado que, lejos de ser un instrumento que proporcione alivio, el alcohol como tal es poco placentero de manera constante a medida que se sigue bebiendo (Steffen et al, 1974, citados por Frankenstein, 1984). Por otro lado, en esta situación pudiera también estar implicada la depresión, entendida como ausencia de conducta propositiva, más que como forma de escape aprendido. Bajo esta dirección el alcohólico, en la medida en que avanza en la conducta de beber, va a encontrar nulos propósitos para mantener control sobre esta conducta.

El desumparo aprendido (como sería más correcto denominar la falta de propósito o conducta depresiva) puede precipitarse o intensificarse por las consecuencias devastadoras fisiológicas y sociales del abuso de un depresivo como el alcohol. Sin embargo, si el repetido abuso de alcohol falla en dar alivio también va a fallar para dar un escape; si un sentido de propósito es reemplazado por la impotencia, enton

ces las funciones del alcohol ya no tienen relevancia. (Sadava et al, 1978).

Existe otro tipo de aproximaciones que enuncian el alcoholismo como "un reforzamiento de la conducta, asumiendo que el alcohol reduce los niveles de ansiedad en la mayoría de los alcohólicos." (Velasco, 1980)

"El principio de reforzamiento ha sido central en las formulaciones conductuales sobre el abuso de alcohol (Conger,1956), contemplando el consumo de alcohol como un evento reforzante - capaz de mantener la conducta...Así que el consumo de alcohol puede ser capaz de mantener la conducta sólo bajo ciertas condiciones o ciertos contextos que son definidos por las condiciones que rodean el consumo...

"En los últimos 40 años se ha postulado un número de estados organísmicos hipotéticos como proveedores del contexto en el que el consumo de alcohol puede ser un reforzador, incluyendo, a) tensión o ansiedad (Conger,1956); b) falta de una sensación de poder (Mc Clelland, 1960); c) falta de una sensación de control personal (Nearlat, 1976); d) necesidad de ambigüedad atribucional tocante a las causas de fracaso (Berglan y Jones, 1978), y e) necesidad de bajar la guardia (Hull,1981)." (Vuchinich,1983,pág.408)

Por otra parte, las teorías conductuales de elección intentan proveer una aproximación molar de cómo la conducta de un organismo es localizada dentro de un grupo de actividades disponibles, -

expresando esta localización como una función de parámetros de contingencias de reforzamiento asociadas con tales actividades. El monto relativo de conducta realizada, para obtener acorde una consecuencia particular, es una medida de su valor reforzante.

"Desde esta perspectiva, un análisis de los contextos en los que el alcohol puede y no puede ser un reforzador deberá empezar por definir aquéllos contextos entre dimensiones que involucran: a) las alternativas conductuales disponibles incluyendo el consumo de alcohol; b) las consecuencias de estas alternativas de actividades, y c) la relación entre las actividades y sus consecuencias..." (Vuchinich, 1983, pág.409)

Con respecto a la familia, esta aproximación conductual afirma que la familia del individuo alcohólico es una influencia primordial en el desarrollo de su conducta adaptativa. Al respecto, Estes y Heinemann (1977) señalan que la familia y el grupo de amigos es donde las reglas sociales de regulación del alcohol son aprendidas, la persona aprende que el consumo de alcohol puede servir como respuesta funcional a factores estresantes y aversivos. De acuerdo con esto el consumo excesivo de alcohol va a dar lugar eventualmente a un manejo inadecuado de stress. Este hecho, aunado con la tolerancia que va en incremento y la dependencia fisiológica del alcohol, -- guía al alcohólico dentro de una dependencia fisiológica y psi

cológica crónica y destructiva.

Este tipo de explicaciones pueden resultarnos de mayor utilidad en la resolución de la cuestión, ya que nos reflejan la problemática que experimenta el bebedor, y no sólo como un simple problema fisiológico en donde el sujeto queda ajeno a las influencias de las relaciones intraindividuales y de sus consecuencias.

En el siguiente nivel, donde tenemos aproximaciones teóricas como la del aprendizaje social elaborada por Bandura, se hace énfasis no sólo en la relación conducta-reforzador, sino también en los aspectos que median esta relación; es decir, en los aspectos cognitivos, tales como las expectativas. En esta área existe atención al papel mediacional de factores cognitivos en el desarrollo del alcoholismo, aunque todavía falta mucho trabajo que hacer en este campo (Bradlyn, 1981). Sin embargo, el estudio de expectativas y actitudes es importante en la determinación del alcoholismo, tanto como los antecedentes y consecuencias observables de la conducta de beber.

"La primera indicación de que las expectativas influyen en el consumo de alcohol proviene de Marlatt, Demming y Reid (1973), quienes demostraron que los alcohólicos bebían más cuando creían que estaban bebiendo alcohol que cuando creían que estaban consumiendo otra cosa." (Brown, 1985, pág. 512)

Asimismo, Brown encontró que "los alcohólicos esperan más cambios globales positivos, asertividad social y placer-

social y físico del alcohol más que bebedores no problemáticos."

"Aunque las expectativas varían con la cantidad de alcohol considerado (Southwich et al, 1981), es posible que tales asociaciones con el alcohol jueguen un papel decisivo en el inicio del consumo de alcohol."(Idem)

Algunos otros hallazgos en este campo son los siguientes:

"Los bebedores problemáticos pueden adquirir creencias firmes en la eficacia del alcohol como una sustancia que altera favorablemente su capacidad para actuar en una variedad de situaciones sociales...Es probable que las expectativas generalizadas de esta naturaleza incrementa en gran medida la probabilidad de beber excesivamente bajo condiciones que requieren asertividad - en situaciones interpersonales estresantes."(Parker,1981,pág.32)

Rosenhow (1983) encontró que "los bebedores leves esperan poco placer como consecuencia de beber. Los bebedores moderados y altos esperan más placer social y físico, energía sexual, agresividad, después de beber, que los bebedores leves, pero no difieren en niveles de expectativas en cuanto a deterioro cognitivo y motor o irresponsabilidad y negligencia."

Con respecto a las expectativas sobre los efectos del alcohol en sí mismo y en otros, Rosenhow encontró que los bebedores medios y altos esperaban que otra persona obtuviera más poder, facilitación social, incremento sexual y relajación que ellos mismos.

"Las expectativas personales principian por las expectativas generales pero son modificadas por la experiencia personal y dife

rencias en el modelamiento subcultural o familiar; ellas podrían ser influenciadas por una predisposición al auto mejoramiento, similar a la predisposición autoservicial en la teoría de la atribución, en que los efectos del alcohol más indeseables socialmente podrían ser atribuidos más fácilmente a otros que a uno mismo. Esta creencia que uno mismo es menos afectado adversamente por el alcohol que otra persona podría ayudar a mantener altas tasas de bebida en alcohólicos. Así - que las creencias personales son más importantes que las creencias generales en la formación de la conducta intencional". (pág. 755)

"...las razones para beber son sólo un subestablecimiento de la clase de expectativas consecuentes al consumo de alcohol. Una persona puede beber para conseguir ciertos efectos y esperar otros deseables o indeseables que también puedan ocurrir, - afectando la conducta resultante después de beber. Las expectativas subjetivas de la utilidad de beber están en función de todas las expectativas para ellos, la probabilidad subjetiva de ocurrencia y sus valores para el individuo." (pág. 752)

Un hallazgo muy interesante es que la mera creencia de que el alcohol ha sido suministrado es suficiente para dar por resultado una pérdida de control, expectativas elevadas en cuanto a cambios en agresividad, excitación sexual y control emocional, independientemente de la cantidad de alcohol ingerido. (Marlatt y Rosenhow, 1980)

CONCLUSION

Con base en todo lo anterior, se procede a elaborar una síntesis de lo que se pudo observar con respecto a la etiología del alcoholismo. Siguiendo estos lineamientos, el por qué los alcohólicos eligen esta conducta depende de tres elementos: 1) El primer elemento en el orden de desarrollo de nuestra explicación son las influencias ambientales que facilitan la opción por el alcoholismo (actitud social, disponibilidad). 2) El segundo elemento sería la atribución o la representación particular que se tenga del alcohol y de su relación con el alcohólico. La conducta alcohólica es una probable respuesta de elección y la justificación de esta elección está dada por la cualidad de esta atribución. 3) El tercer elemento es la función que desempeña el alcohol y a qué demandas sociales responde. Esto quiere decir que el proceso de socialización, en donde el modelamiento tiene un papel fundamental para la adquisición de representaciones, guía nuestra conducta, ya que conforma nuestros esquemas cognitivos y conductuales (nuestra forma de ver el mundo, el alcohol, el alcohólico, etc.). La socialización como proceso transmisor de los ordenamientos sociales y proveedor de modelos a seguir, crea en el-

individuo un impacto que se reflejará durante todo el transcurso de su vida y en el desarrollo de ésta. Este impacto -- conlleva el establecimiento de metas a lograr, independiente- mente de que se otorguen a la vez medios para lograrlo. Cuando existe un desfaseamiento entre estas dos instancias, es decir, un conflicto, el sujeto tiene una serie de representaciones -- que se han formado a través de este proceso de socialización, las que se ven reafirmadas por una serie de atribuciones que adjudicamos al alcohol (atenúa la tensión, aumenta el vigor -- sexual, permite ser más asertivos, etc.), lleva y está asociado al sujeto y a las categorizaciones que le son afines al tipo de modelos a los que está expuesto. El hombre bebe y mientras más bebe más hombre se es. La mujer de mundo sabe beber y conoce bebiendo.

En en esta forma que reafirmamos nuestras representaciones, resaltando aquéllos aspectos que son exaltados y valorados positivamente por el grupo socializador (la familia, grupo de amigos, escuela, etc.). El alcohólico responderá emitiendo una respuesta alcohólica cuando la presión social sea grande. Su historia de reforzamiento le impide emitir otra respuesta y una atribución y representación específica consecuente a esta conducta. Si esto es cierto, es fundamental para nuestra explicación determinar por qué o cómo desarrollan las personas la atribución al alcoholismo, y cuál es esta, así como a qué-

demandas sociales responderán.

En esta línea, se afirma que las familias responden a los valores de los grupos a los que pertenecen (familia, escuela, nacionalidad, sexo, etc.) y a los valores de los grupos a los cuales quiere pertenecer, estableciendo entre estas dos instancias una dinámica de grupos internalizada en el sujeto.

De la forma en que logran las personas integrar momento a momento y conciliar esta dinámica, será la medida en que atribuyen cualidades a los objetos y a las relaciones (alcohol y alcoholismo por ejemplo) y responden o no a determinadas demandas sociales.

Consideremos ahora el por qué este modelo explicativo: Necesitamos de un modelo que nos explique tanto la adquisición de la conducta alcohólica como la forma en que es mantenida dicha conducta. Con respecto a la adquisición, existen muchos modelos que nos dan cuenta de cómo es adquirida esta conducta, pero existen pocos que nos den cuenta cómo es el proceso que lleva el mantenimiento de la conducta alcohólica; es este aspecto el que se debe trabajar, pues es esto lo que nos da luz sobre el problema del alcoholismo y el porqué no todos presentamos esta conducta. La forma obligada, pero siempre ignorada en que se debe explicar esto es a través de los procesos cognoscitivos, centrando el estudio en la representación, como se explicó anteriormente.

Nuestra conducta no es otra cosa sino el reflejo de la --



forma de ver el mundo, la vida, las vivencias, en fin, nuestros procesos cognoscitivos, y que el cambio que se ejerce en el esquema cognoscitivo que poseemos es importante, pero no por ello tendría que dar lugar a otra cosa; sólo da lugar a una estructuración de nuestros esquemas cognoscitivos que han sido modificados una vez más y que por tanto tendrán repercusiones en la conducta que se manifiesta, pero que definitivamente está condicionado por estos procesos. Por lo que se ve, aceptar una posición solitaria sería reconocer que existe una causa única común. Siendo un problema tan complejo, se duda de la efectividad de tal posición cuando es evidente la necesidad de la ocurrencia de -- varios factores para explicar el problema. Al respecto, una -- aproximación dinámica, tal y como hasta ahora se ha venido ofreciendo, puede dar hasta este punto especulaciones habilidosas -- cuyo punto de apoyo son las historias personales. En este sentido, falta mucho qué demostrar todavía.

91

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

- 1.- A.A. World Services, Inc. (1961) "Esto es A.A.", folleto explicativo, México.
- 2.- Berruecos, L. (1983) "Se ha incrementado el alcoholismo en México." en Gaceta UNAM. 1:51
- 3.- Frankfield, A. (1983) "Grief and Alcohol" en American Journal of Drug and Alcohol Abuse. 9:4 , pp 435-446
- 4.- Bradlyn, et al, (1981) "Alcohol, expectancy and stress: methodological concerns with the expectancy design" en Addictive Behaviors. Vol. 6, pp 1-8.
- 5.- Boyd, J; et al. (1983) "Different Definitions of Alcoholism, II: A pilot Study of 10 Definitions in a Treatment Setting", en American Journal of Psychiatry. 140:10.
- 6.- Brown, P. et al (1985) "The Alcohol expectancies mediate drinking patterns of adults?" en Journal of Consulting - Clinical Psychology. 53:4
- 7.- Calderón, N. (1984) Depresión. Cap. 13 "Alcoholismo y Depresión." México: Trillas.
8. Campillo, S. (1983) "El consumo de alcohol en México desde una perspectiva de salud pública" en Salud Mental, -- 5:4
- 9.- Campillo, S. (1982) "Problemas relacionados con el alcohol en México. "El alcoholismo en México. Tomo 1. México: Fundación de Investigaciones Sociales, A.C.

10.- Carroll, J. (1980) "Similarities and differences of personality and psychopathology between alcoholics - and addicts." en American Journal of Drug and Alcohol Abuse. 7:2 pp219-236

11.- American Psychiatric Association. (1984) DSM-III (Manual de diagnóstico y estadísticas de los trastornos mentales). México: Masson.

12.- Estes & Heinemann (1977) "Alcoholism: development, - consequences and interventions". St. Louis: The C. V.

13.- Frankenstein, W; and Wilson, T. (1984) "Alcohol's effects and self-awareness" en Addictive Behaviors. Vol. 9, pp. 323-328.

14.- García, B.E. y col. (1982) "Curso de prácticas de cuarto nivel social multidimensional. Aproximaciones holísticas en psicología social: Teoría, método y práctica. Coord. de laboratorios, Fac. de Psicología UNAM.

15.- Jaffe, J. et al (1980) "Vicios y drogas: problemas y soluciones". México: Harpes & Row Latinoamericana.

16.- Jellinek, E.M. The disease concept of alcoholism. New Haven: Hillhowse. Press. 1960.

17.- Levine, J. (1981) "The developmental approach to alcoholism: a further investigation", en Addictive Behaviors Vol. 6 pp. 93-98.

18.- Molina y col. (1980) "El alcoholismo en México" Tomo I México: Fundación de Investigaciones sociales, A.C.

19.- Molina y col. (1982) "El alcoholismo en México" Tomo II México: Fundación de Investigaciones sociales, A.C.

20.- Niven, R. (1984) "The Fifth Special Report to the U.S.- Congress on Alcohol and Health", en Alcohol, Health and Research World. Cap. 6

21.- Parker, J. (1981) "Expectations regarding the effects - of alcohol on assertiveness: a comparison of alcoholics and social drinkers", en Addictive Behaviors. Vol. 6

22.- Pittman, S. (1977) "Alcoholismo" Buenos Aires: Horme.

23.- Rosenberg, G. (1979) "Alcoholics Anonymous as treatment and as ideology; comments on the article by R.E. Tournier" en Journal of Studies on Alcohol 40:9

24.- Rohsenow, D. (1983) "Drinking Habits and Expectancies about Alcohol's Effects for Self Versus Others", en Journal of Consulting and Clinical Psychology. Vol. 51:5 - pp.752-756

25.- Sánchez (1974) "La lucha contra las enfermedades". México: Fondo de Cultura Económica.

26.- Samsonowitz y Sjöberg (1981) "Volitional problems of socially adjusted alcoholics" en Addictive Behaviors Vol. 6 pp 385-398.

27.- Sereno, C. (1982) "Daño fetal en el embarazo de mujer alcohólica" en El alcoholismo en México. Tomo I. México: Fundación de Investigaciones Sociales, A. C.

28.- Velasco, F. (1980) "Salud Mental, Enfermedad Mental y Alcoholismo". México: Trillas.

29.- Velasco, F. (1982) "Factores Causales del alcoholismo" en El alcoholismo en México, Tomo I. México: Fondo de Investigaciones Sociales, A.C.

30.- Vuchinich R; Tucker, J. (1983) "Behavioral Theories of choice as a framework for studyinghnnking behaviors" en Journal of Abnormal Psychology. 92:4

31.- Sadava, S; Thistle, R.; Forsyth, T, (1978) "Stress, Escapism and patterns of alcohol and drug use" en Journal of studies on alcohol. 39:5