



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES

" IZTACALA "



U.N.A.M. CAMPUS
IZTACALA

UN ANALISIS MULTIVARIADO DE LOS FACTORES SOCIAL,
DISCRIMINATIVO, DE INCENTIVO, CONDUCTUAL Y
COGNITIVO; Y SU VARIACION CONCOMITANTE CON
LA CONDUCTA DE BEBER

001
31921
T1
1984-4

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGIA

P R E S E N T A N

ROCIO TRON ALVAREZ

ROSA ELENA URIBE FLORES

LOS REYES IZTACALA 1984



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Martha Montiel
Con profundo agradecimiento
por su ayuda y paciencia.

Arturo Silva Rodríguez
Por su significativa ayuda
y su amistad.

Miguel Angel Martínez
Por sus comentarios.

INDICE		Págs.
INTRODUCCION	IZT. 1000240	1
CAPITULO UNO	<u>DEFINICION DE ALCOHOLISMO</u>	7
	A) Enfermedad	9
	B) Pérdida de Control	10
	C) Droga	11
	D) Dependencia al alcohol	13
	E) Veneno Social	15
	F) Desorden de la Personalidad	15
	G) Desorden de la Conducta	15
CAPITULO DOS	<u>ETIOLOGIA DEL ALCOHOLISMO</u>	17
	1.- Modelo Médico	18
	1.1 Concepto de Enfermedad	18
	1.2 Factores Genéticos	21
	1.3 Factores Fisiológicos	23
	2.- Teorías Psicodinámicas	25
	3.- Punto de Vista Psiquiátrico	26
	4.- Punto de Vista Conductual	27
	4.1 Factores Ambientales	27
	4.2 Factores Sociales	36
	4.3 Factores Conductuales	40
	4.4 Teoría de la Reducción de la Tensión	42
	5.- Factores Cognitivos	45
CAPITULO TRES	<u>MARCO TEORICO</u>	49
	Aproximación Ideográfica Multiva riable del alcoholismo	50
	1.- Dimensión Conductual	52
	2.- Variables de Discriminación	54
	3.- Variables de Incentivo	56
	4.- Variables Sociales	58
	5.- Variables Cognitivas	59-A
CAPITULO CUATRO	<u>METODOS DE EVALUACION</u>	60

17
18
18
21
23
25
26
27
27
36
40
42
45

Medico
 ↓
 Conducta

INDICE		Págs.
CAPITULO CINCO	<u>METODO</u>	68
	Materiales y Aparatos	69
	Análisis Estadístico	70
	Procedimiento	73
CAPITULO SEIS	<u>RESULTADOS</u>	75
	I.- Análisis dentro de cada Factor del Cuestionario	76
	II.- Análisis entre factores	93
	III.- Análisis de la Relación que guarda la cantidad de alcohol que consumen los sujetos con otras variables	101
	IV.- Análisis de Correlación	107
	V.- Relación entre los datos del cuestionario y algunos de los estudios sobre el tema	111
CAPITULO SIETE	<u>CONCLUSION Y DISCUSION</u>	115
ANEXOS	A.- Gráficas	
	B.- Cuestionario	
BIBLIOGRAFIA		

INTRODUCCION

El alcoholismo ha sido uno de los mayores problemas que afronta la sociedad desde hace mucho tiempo, sin embargo, ha sido infructuosa la intervención del hombre por resolver este grave problema. Por otro lado, es curioso observar que la industria dedicada a la producción de bebidas alcohólicas es una de las más florecientes en nuestro país y en el mundo entero ya que da empleo a miles de personas, asimismo, la producción de estas bebidas es altísima, por ejemplo, la producción nacional de cerveza de 1971 a 1978 creció en un 99.92% pasando de 1,273.5 a 2,546.0 millones de litros; sin embargo, en otra gran fuente de trabajo como es la agricultura encontramos que, en el mismo período de tiempo, la producción de maíz decreció en un 10.56% y la de frijol en un 41.82%. Si bien esta correlación ha cambiado en los últimos tiempos, la cerveza conservó su lugar de preferencia: el consumo per cápita de 23.5 litros en 1960 había subido casi a 42 litros en 1981 (datos del I.N. del C. 1983).

De acuerdo a los datos anteriores observamos que el consumo de bebidas alcohólicas en nuestro país es muy elevado (aunque sólo hemos analizado la cerveza, las demás bebidas alcohólicas conservan un ritmo de consumo aproximado) y, por lo mismo, el porcentaje de sujetos que consumen grandes cantidades de bebidas alcohólicas es también, muy elevado. Una de las muchas causas a las que se le imputa este gran consumo es a la publicidad. Por ejemplo, el gasto de las empresas productoras de bebidas alcohólicas en nuestro país en los primeros seis meses de 1982 en televisión fue de -----

1,085,700.0 millones de pesos, lo que hace un total de 10 185 --- anuncios en medio año (datos del I.N. del C. 1983).

Por otro lado, en un estudio realizado por la Secretaría de Industria y Comercio en el año de 1980 se encontró que para ese año y para una población de 70 millones de habitantes, habría aproximadamente 900 000 alcohólicos invalidados en la República Mexicana - sin contar a los sujetos que beben en exceso ni alcohólicos que to - davía no hayan sido invalidados, por lo que se puede estimar que - para el año de 1981 existirán alrededor de 3 millones de personas - mayores de 18 años, que presenten problema de alcoholismo. En una - entrevista realizada a los doctores Salazar, R., Gastroenterólogo - de la UNAM, y Cañedo, J. y Moreno, M., del ISSSTE (8 de Julio de - 1980, del periódico Ovaciones, lera. edición) aseguraron que el -- problema del alcoholismo en el estudiantado a nivel superior alcan - za un 70% de la población universitaria, asimismo, afirmaron que - dentro de la población femenina el alcoholismo se ha duplicado en - los últimos 3 años, ya que según estudios realizados en aquella fe - cha, una de cada 10 mujeres era adicta a las bebidas alcohólicas y en la actualidad, una de cada cinco se ha convertido en alcohólica.

Otro dato importante es el siguiente: las cuatro entidades fe - derativas con mayor número de expendios de bebidas embriagantes -- (cervecerías, pulquerías, restaurantes, fondas, tiendas, tendajo -- nes, estanquillos, y otros) registrados en 1976 son: Estado de Mé - xico con un total de 18 180; Puebla con 14 741; Veracruz, 14 042; - y Oaxaca, 12 149 (datos proporcionados por la S.I.C.).

En nuestro país se gastan más de \$6 000.000.000.00 en el consumo de bebidas embriagantes y ello ocasiona que las pérdidas anuales por falta de productividad, ineficiencia y ausentismo en el trabajo asciendan a más de 200 000.000.00.

Con los datos anteriores tenemos ya una semblanza de lo que es la industria productora de bebidas alcohólicas así como de la incidencia de la conducta de ingestión de alcohol en nuestro país.

Actualmente existen un sinnúmero de investigaciones avocadas al estudio del alcoholismo; el problema es que estas investigaciones proceden de muchos enfoques teóricos (médicos, psicológicos, psiquiátricos, religiosos, etc.) y esto mismo no permite, en un momento dado, llegar a un punto de convergencia en el que el alcoholismo sea estudiado en forma global. Por otro lado, gran parte de estas investigaciones ubican la etiología del alcoholismo desde un punto de vista univariable, es decir, existe un factor y sólo uno que produce la conducta de beber. Así vemos que se han considerado algunas variables del factor social como elementos básicos en la conducta de beber (Schuckit, 1969; Cahalan, Cisin y Crosley, 1969; Schulsinger, Moller y Hearnmansens, 1974; Storn y Cutler, 1975; Cahalan y Room, 1974; Miller, 1976; Mello y Mendelson, 1974; Nathan y O'Brien, 1971; Bigelow, 1973; Griffiths, Bigelow y Lieberson, 1973, 1974a, 1974b; Coldman, 1973; y Marlatt, 1974), también se han considerado variables del factor discriminativo (Miller, Hersen, Eisler, Epstein y Wooten, 1974; Miller y Eisler, en prensa, citado en Miller, 1976), por otro lado, dentro del factor de incentivo, también se consideraron algunas variables como importantes -

para la conducta de beber (Bigelow, Griffiths y Liebson, 1975; -- Schaefer, Sobell y Mills, 1971; Marlatt, 1976; Horton, 1943; Mello, 1968; Grenell, 1972; Himwich y Callison, 1972; Moskowitz y Depry, 1968), dentro del factor conductual también se han estudiado algunas variables (Mendelson y Mello, 1971; Hernan San Martin, 1977; y Schmidhofer, 1969). Dentro del factor cognitivo se han encontrado otras variables importantes (Nathan y O'Brien, 1971; - Miller, 1976; Hernan San Martin, 1977; Rohan, 1975; Bandura, 1969 y 1977; Jellinek, 1960; Franks, 1961; y Mahoney, 1978; y Marlatt, Demmings y Reid, 1973).

Ahora bien, la aproximación multivariable considera la dependencia del alcohol, no como una entidad representada por síntomas, sino como el resultado de la interacción única (directa y recíproca) de los elementos sociales, de incentivo y discriminativos, todos ellos funcionando con diversos grados de mediación cognitiva (Caddy, 1978).

Ahora de acuerdo a la revisión bibliográfica que hemos realizado encontramos que:

El alcoholismo es un desorden conductual que se produce por una diversidad de factores y variables de tipo social, de incentivo, discriminativo y cognitivo; en conjunto, de una u otra forma, inciden en la conducta de beber de los sujetos.

De acuerdo a lo anterior y con la necesidad de comprobar esta idea, para nosotras fue necesario plantearnos la siguiente hipótesis: Los factores social, discriminativo, de incentivo y cogniti-

vo inciden en la conducta de beber. Asimismo, para corroborar o rechazar esta hipótesis fue necesario plantearnos un objetivo que conllevara a este fin, por lo mismo, la formulación del objetivo fue: medir estos factores y ver su variación concomitante con la conducta de beber.

Ahora bien, para lograr este objetivo se partió de la elaboración de un cuestionario que contemplara los factores discriminativos, de incentivo, conductual, social y cognitivo; el cual se aplicó a un grupo de obreros no calificados del Municipio de Naucalpan, Estado de México y que asisten a los cursos que imparte el Instituto para la Educación de los Adultos, la muestra con la que se trabajó fue de 117 sujetos, aunque estadísticamente debían ser 133, lo cual no fue posible por muchas limitaciones impuestas por las mismas Empresas en las que se aplicó el cuestionario. Una vez resueltos los cuestionarios se procedió a realizar la codificación de los datos y, de acuerdo a ésta, se realizó un análisis de tipo descriptivo, análisis entre factores, análisis de la conducta de beber con otras variables y análisis de correlación. Para hacer aún más explícitos los resultados se incluyeron gráficas de tipo tridimensional y de pastel, así como tablas y un ejemplar del cuestionario.

El cuerpo del presente trabajo está formado por:

- Capítulo 1.- Definiciones
- Capítulo 2.- Etiología
- Capítulo 3.- Marco Teórico
- Capítulo 4.- Evaluación

Capítulo 5.- Método

Capítulo 6.- Resultados

Capítulo 7.- Conclusión y Discusión

Anexos

Bibliografía.

CAPITULO UNO

DEFINICION DE ALCOHOLISMO

Se ha observado que en los últimos años, en nuestro país, el consumo de bebidas alcohólicas ha aumentado en forma alarmante - hasta convertir el alcoholismo en un problema social, que amerita la enérgica intervención de las autoridades competentes ya -- que afecta a un alto porcentaje de la población, sin limitación de edad, sexo, posición socio-económica y cultural, filiación religiosa, etc.

El alcoholismo afecta al individuo en sí mismo, a la familia, a la sociedad, al trabajo y puede provocar problemas de orden legal, de tráfico, laborales, sociales, etc.

La conducta de beber se ha estudiado, definido y tratado desde varios, diferentes y frecuentemente contrarios enfoques teóricos.

A continuación se expondrán algunas de las definiciones en--contradas durante la revisión bibliográfica. Las cuales se agrupan dentro de:

- A) Enfermedad
- B) Pérdida de control
- C) Droga
- D) Dependencia al alcohol
- E) Veneno Social
- F) Desorden de la personalidad
- G) Desorden Conductual

A) ENFERMEDAD:

- Alcohólicos Anónimos en Goldstein, S.M., 1975. "El alcoholismo es una enfermedad incurable, progresiva y frecuentemente fatal".
- Viejo Modelo Médico, en Goldstein, S.M., 1975. "El alcoholismo es una enfermedad seria, progresiva y eventualmente fatal, la ---cual incurre por la conducta inmoral --- (ejemplo: beber excesivo) del paciente".
- Nuevo Modelo Médico, en Goldstein, S.M., 1975. "El alcoholismo es una enfermedad progresiva, frecuentemente fatal y posiblemente hereditaria. Los alcohólicos son gente enferma, quienes por su "consistencia química" pueden volverse adictos al alcohol. El alcoholismo debe ser distinguido de la esquizofrenia, depresión, daño cerebral, etc."
- Mark, Alan, 1972. "El alcoholismo es una enfermedad familiar, frecuentemente encontrada en conjunción con enfermedades psicopatológicas y depresivas".
- San Martín, Hernán, 1977. "El alcoholismo es una enfermedad crónica (el alcoholismo agudo es una intoxicación), producida por el consumo excesivo y mantenido de alcohol. La enfermedad -

se origina por diversos factores etiológicos que conducen al mismo resultado".

Escotto V., Jorge Dr.
1977.

"El alcoholismo es una enfermedad crónica, progresiva y frecuentemente mortal, cuya causa es la compulsión al consumo de bebidas alcohólicas, y que se acompaña de manifestaciones orgánicas, alteraciones neuropsiquiátricas y deterioro de la personalidad".

Keller, Marc Dr.
1976.

"El alcoholismo es una enfermedad crónica, un desorden de la conducta caracterizado por la ingestión repetida de bebidas alcohólicas, hasta un punto que excede a lo socialmente aceptado y que interfiere con la salud del bebedor, y con su capacidad para el trabajo. De ahí puede decirse que el alcoholismo es una farmacodependencia de orden físico, puesto -- que puede presentar el síndrome de abstinencia".

B) PERDIDA DE CONTROL:

Asociación Médica Americana, en Petrella, Rocco, 1977.

"El alcohol se caracteriza por la "preocupación" por el alcohol y pérdida de -- control sobre el consumo, usualmente hasta llegar a la intoxicación por cronicidad".

dad, por progresión y por una tendencia hacia las recaídas. Esto se asocia con incapacidad física, daño emocional, desarreglos ocupacionales y/o sociales, como consecuencia directa del uso persistente y excesivo del alcohol".

C) DROGA:

Naranjo Plutarco,
1968.

"La adicción a drogas es un estado de intoxicación periódica o crónica, perjudicial para el individuo y la sociedad, producida por el consumo repetido de una droga (natural o sintética). Sus principales características son: A) Un deseo incontrolado (compulsión) para continuar administrándose la droga y para obtenerla por cualquier medio; B) Tendencia a aumentar la dosis; y C) Dependencia tanto física como psíquica de los efectos de la droga*.

Organización Mundial
de la Salud, en Mello
y Mendelson, 1974.

"La dependencia de la droga de tipo alcohol puede decirse que existe cuando el consumo de alcohol por un individuo excede los límites que son aceptados por su cultura, si se consume alcohol en las oca

siones que son inapropiadas en su cultura, o su ingestión de alcohol se convierte en algo tan grande que dañe su salud o perjudique sus relaciones sociales".

Lieber, Charles S.
1976.

"El alcohol en diferentes cantidades para diferentes personas, es una droga tóxica, esto es, el sobreconsumo contribuye a la energía del cuerpo, produce cambios patológicos en el tejido del hígado y sus funciones, y además puede causar invalidez o la muerte".

Miller, Peter M.
1976.

"La dependencia a una droga (que es el uso crónico de sustancias como comida, tabaco, drogas y alcohol, de tal forma que psicológicamente o físicamente la adicción exista) se refiere a un fuerte deseo por una droga, y no a un estilo de vida más satisfactorio. El uso del alcohol o de una droga interfiere con el funcionamiento social, emocional, marital, vocacional o físico. Este abuso no se define en términos de la cantidad o frecuencia del uso, sino, más bien, por los efectos sobre el individuo. Las variaciones en los niveles individuales de tolerancia

para el alcohol y las drogas, hacen de --
cualquier otra definición clínicamente in
factible".

D) DEPENDENCIA AL ALCOHOL:

- Organización Mundial de la Salud, 1952.
En Cabañas, Silvia, 1980.
- "Alcohólicos son aquellos bebedores excesivos, cuya dependencia hacia el alcohol ha alcanzado tal grado, que muestran un --
disturbio mental notable o disturbios en la salud mental o física; sus relaciones --
y su trato social; y su funcionamiento --
económico, o quien muestra los signos de tal desarrollo".
- Jellinek,
En Calderón, G., 1966.
- "Los alcohólicos son aquellas personas --
que beben en exceso y que dependen del al
cohol al grado de provocar un trastorno --
mental evidente o de interferir con su sa
lud física y mental, sus relaciones inter
personales, su buena conducta social y --
económica; y por lo tanto requieren trata
miento".
- Calderón, G., 1966.
- "Trastorno crónico de la conducta caracte --
rizado por la dependencia hacia el alco --
hol, expresado a través de dos síntomas --

fundamentales: la incapacidad de detener - la ingestión de alcohol una vez iniciada, - y la incapacidad de abstenerse de ingerir alcohol".

Asociación Psiquiá-
trica Americana, -
en Mello y Mendel-
son, 1974.

"Esta categoría es para pacientes, para -- quienes la ingestión de alcohol es lo sufi- cientemente grande para dañar su salud ff- sica, perjudicar su funcionamiento perso- nal o social, o cuando ésto se convierte - en un prerrequisito en su funcionamiento - normal".

Ulleland, C.
1972

"El alcoholismo es un desorden conductual- crónico, manifestado por un beber repetido de bebidas alcohólicas en exceso del uso - social y dietético de lo que permite la co- munidad y a un grado tal que interfiere -- con la salud del bebedor, con su función - social o económica".

Fox, Ruth;
En Petrella, R.,
1977.

"El alcoholismo es una perturbación conduc- tual en la cual el consumo excesivo de al- cohol interfiere con la salud mental y ff- sica del individuo. Usualmente ésto se -- acompaña por una perturbación en las rela-

ciones con la familia, el trabajo y el ambiente social. Esto es adicción, lo cual significa que existe una dependencia emocional y psicológica sobre la droga".

E) VENENO SOCIAL:

Bratanov, B.,
1972.

"El alcoholismo no es solamente un veneno fisiológico, sino que es un veneno social que causa daños irreparables a la persona, la familia y a la sociedad".

F) DESORDEN DE LA PERSONALIDAD:

Modelo Psicoanalítico, En Goldstein,
1975.

"Alcoholismo es el síntoma de una profunda y fundamental neurosis, los alcohólicos son personalidades adictivas".

G) DESORDEN DE LA CONDUCTA:

Rohan, W.,
1975.

"Parece más realista el pensar sobre el beber de los alcohólicos como una conducta aprendida y no como una enfermedad física. Existe una tendencia que considera el acto de beber como un síntoma o señal de una condición fundamental. Se piensa que la conducta observada es cau-

- sada por una disposición interna más importante de lo que parece".
- Verden y Shatterly, 1971. "El término alcoholismo se describe mejor como un término, que describa una conducta caracterizada por un beber habitual incontrolado".
- Víctor M. y Adams, R., 1978. "El alcoholismo ha sido definido tanto como un padecimiento crónico como un trastorno de la conducta, caracterizado en cualquier caso, por la ingestión repetida de bebidas alcohólicas a tal grado que excede el uso dietético común, o sobrepasa las costumbres sociales del beber en la comunidad, y llega a interferir con las relaciones interpersonales, la salud del bebedor y su situación económica".

Como hemos visto, el alcoholismo se ha definido desde muy diversos enfoques teóricos, sin embargo, actualmente no existe una definición que sea universal; así cada especialista maneja y habla del alcoholismo de acuerdo a la definición que se aproxime más a su área.

De esta forma, podríamos concluir que el alcoholismo es un acto observable, medible y cuantificable, y que son muchos y muy diversos los factores que contribuyen o afectan el inicio y mantenimiento de la conducta de beber.

CAPITULO DOS

ETIOLOGIA DEL ALCOHOLISMO

En este capítulo se hará referencia, al origen de la conducta de beber, de acuerdo a los diferentes enfoques teóricos y experimentales, que se han avocado al estudio de esta conducta.

El primer aspecto que se revisará, será el análisis del modelo médico. El segundo aspecto serán las teorías psicodinámicas; el tercero, el punto de vista psiquiátrico; cuarto, el punto de vista conductual y; por último, el quinto aspecto será la revisión de los factores cognitivos.

1.- MODELO MEDICO.

El estudio e investigación del alcoholismo, desde el punto de vista médico, se llevará a cabo, a partir de tres aspectos diferentes que son el concepto de enfermedad, los factores genéticos y los factores fisiológicos, que serán descritos a continuación.

1.1 Concepto de Enfermedad.

Desde el punto de vista médico, se considera el alcoholismo, como una enfermedad crónica, progresiva y frecuentemente mortal, cuya causa es la compulsión al consumo de bebidas, y que se acompaña de manifestaciones orgánicas, alteraciones neuropsiquiátricas y deterioro de la personalidad (Mendelson y Mellor, 1971).

Hernán San Martín (1977) sugiere que la causa para que el alcoholismo, como enfermedad, se produzca es la ingestión frecuente de bebidas alcohólicas hasta un cierto grado de intoxicación; aún cuando deben existir factores constitucionales, o de otro tipo, relacionados con la tolerancia individual, porque no todos los individuos se hacen alcohólicos en el mismo tiempo y con la misma cantidad.

También se ha mencionado la posibilidad de que el alcoholismo, puede ser una forma de compensación calórica a ciertos estados carenciales, ya que se ha observado que algunas vitaminas del complejo B producen un aumento en el consumo de alcohol.

Por otro lado, el concepto de falta de control representa un factor importante, desde el punto de vista médico. Como propuso Jellinek en 1960, el concepto de enfermedad se aplica a individuos quienes demuestran falta de control, manifestado por un deseo irresistible o urgencia, lo cual lleva al sujeto a seguir bebiendo hasta llegar a la intoxicación severa.

Miller (1976) menciona que el concepto de falta de control, lleva a un razonamiento circular, ya que se determina que alguien es un alcohólico porque ha perdido el control sobre su beber (nunca bebe en moderación), y tal vez porque demuestra dependencia y conductas irresponsables. Cuando uno se pregunta por qué este individuo ha perdido el control y por

qué exhibe dependencia e irresponsabilidad, la respuesta es -- frecuentemente porque él es un alcohólico.

Con respecto al concepto de enfermedad, Davies (1973), re porta en la Primera Conferencia Médica Internacional sobre Alcoholismo, que la referencia a éste como una enfermedad se debe abandonar, dado que éste es engañoso y frecuentemente tiene el efecto opuesto al deseado. Uno de estos aspectos puede ser que el uso de este concepto le quita la responsabilidad al paciente, por suponer que esto opera fuera de su control, para dejarla en manos del médico.

La utilidad del concepto de enfermedad es cuestionable -- por varias razones, una de ellas es el sugerirle a los pacientes que el alcoholismo es algo que ellos tienen y no algo que ellos hacen. Por otro lado, si se considera al alcoholismo como una enfermedad, porque la gente bebe en exceso, entonces to dos los excesos de cualquier sustancia como por ejemplo, taba co, comida, drogas, etc., también deberían ser considerados co mo una enfermedad.

Además una enfermedad está caracterizada en parte, por un cambio patológico grueso y/o microscópico, por lo que una enfermedad es más bien orgánica que funcional. ¿Si el alcoholismo es una enfermedad, donde está la patología; y si el alcoholismo es una enfermedad, qué es la patología?.

A estas interrogantes se han avocado los estudios genéticos.

1.2 Factores Genéticos.

Marc Alan Schuckit (1969) ha realizado investigaciones a nivel genético sobre las causas del alcoholismo, los resultados de estas investigaciones de historia familiar y medios -- hermanos sugieren una influencia genética en el alcoholismo. - Estos resultados indicaron que el tener un padre alcohólico - biológico predice el alcoholismo con mayor confiabilidad que el ser criado por la figura de padre alcohólico (adoptivo) o compartir el ambiente con un presunto alcohólico.

Otra explicación desde este punto de vista es, que el alcoholismo existe como una enfermedad con factores genéticos y como un síntoma de otras enfermedades.

Este autor hace dos categorías:

- 1) Alcohólicos primarios, sufriendo una enfermedad genética - predispuesta;
- 2) Alcohólicos para quienes, el abuso de alcohol, es un síntoma de otras enfermedades, usualmente desórdenes afectivos- o sociopáticos.

En un estudio similar al anterior, Goodwin, Schulsinger, Moller, Haermansens, et. al. (1974), hicieron una comparación entre hijos adoptivos y no adoptivos, y concluyeron que los factores ambientales parecen contribuir poco al desarrollo -- del alcoholismo en hijos de alcohólicos severos. Sin embargo,

EXPI

como lo menciona Miller (1976), la evidencia para una teoría hereditaria del alcoholismo está lejos de ser concluyente, y esto puede ser más que un eslabón genético directo, uno indirecto en términos de la predisposición fisiológica.

Por lo anterior podemos concluir que la influencia del factor genético en el alcoholismo es solo hipotética, ya que no existe evidencia empírica que la apoye.

1.3 Factores Fisiológicos.

Existe una tendencia que considera el acto de beber como un síntoma superficial o una señal de una condición fundamental, se piensa que esta conducta es causada por una disposición interna importante, más allá de lo que es visto.

El término alcoholismo denota una disposición interna especial, actuando supuestamente como una fuente gobernante de la conducta de beber, y explica el beber asociándolo con daño físico y social.

Cuando alguien ingiere el contenido de una bebida alcohólica, lo suficiente para generar severos problemas, esto se interpreta como una señal de un proceso interior. De este modo, el alcoholismo o el ímpetu interno para beber, es visto como el problema crítico, haciendo a un lado la frecuencia y el beber excesivo.

Por lo tanto el alcohólico, frecuentemente se convierte en una víctima de esta fuerza interna. Esta explicación minimiza la responsabilidad del bebedor, por su conducta, por considerarla fuera de su control.

Por otra parte, clínicamente se ha observado, que el beber de algunos alcohólicos crónicos, está mantenido por la evitación o el escape de los síntomas fisiológicos aversivos del síndrome de retirada, los cuales ocurren cuando el consumo ex-

cesivo se decremanta o termina. Nathan y O'Brien (1971), reportaron que el decremantar los niveles de alcohol en la sangre, frecuentemente sirve para precipitar el beber en los sujetos catalogados como vagabundos (skid road). El alivio del dolor puede servir también para iniciar y mantener el beber excesivo. Clínicamente muchos alcohólicos atribuyen su beber a este factor, sin embargo, no existe evidencia experimental que lo apoye (Miller, 1976).

Recientemente se ha cuestionado la utilidad y validez del concepto de alcoholismo, ya que muchos alcohólicos pueden, y de hecho lo hacen, reducir su ingestión hasta un beber normal, pero ésto ha sido difícil de aceptar a causa de la creencia de que existe algún daño interno, permanente, progresivo e irreversible.

De acuerdo a esta revisión, no se puede considerar que la disposición y/o daño interno, sean los causantes directos de la ingestión de alcohol por un individuo.

Como conclusión general, se puede decir que los tres aspectos, del modelo médico, no son concluyentes como factores determinantes de la conducta de beber.

2.- TEORIAS PSICODINAMICAS.

Las teorías psicodinámicas proponen como la etiología - del alcoholismo, uno de los siguientes tres factores o la -- combinación de los mismos (Miller, 1976):

- 1) El alcoholismo es el resultado de una tendencia inconcien- te, como autodestrucción, homosexualidad latente o fija-- ción en el estado oral del desarrollo.
- 2) El alcoholismo representa una necesidad de poder y autono mía.
- 3) El alcoholismo está relacionado con la necesidad de repre- sentar hostilidad y/o necesidad de dependencia por el be- bedor.

Exp²
Sin embargo, se concluye que estas teorías carecen de - apoyo empírico, como lo demuestran los resultados de Suther- land, Schroeder y Tordella (1950) y Syme (1957, en Miller, - 1976), en los cuales no se logró demostrar diferencias en -- los rasgos de personalidad de alcohólicos y no alcohólicos.- Asimismo, McCort y McCort (1960, citado en Miller, 1976), -- evaluaron a sujetos alcohólicos y no alcohólicos; los resul- tados no mostraron diferencias en el funcionamiento nutricio- nal o glandular, en los sentimientos de inferioridad, tenden- cias orales o impulsos sexuales.

3.- PUNTO DE VISTA PSIQUIATRICO.

Hernán San Martín (1977) afirma que es evidente que en muchos casos el alcoholismo es sintomático de la neurosis o de la psicosis. Los pacientes neuróticos, psicóticos, oligofrénicos y esquizofrénicos, buscan el alcohol por su acción depresora del sistema nervioso y por la euforia que suele producir. Así por ejemplo, algunos pacientes depresivos pueden beber para aliviar sus síntomas, mientras que los sociópatas incorporan el abuso del alcohol dentro de su estilo de vida antisocial.

La Asociación Americana de Diagnóstico Psiquiátrico y el Manual de Estadística de Desórdenes Mentales, enlistan al alcoholismo, bajo la sección de desórdenes de la personalidad y hablan de él como un desorden que no produce un cambio estructural (fisiológico) claramente definido o tangible.

Sin embargo, estos intentos para explicar las relaciones entre alcoholismo, desórdenes afectivos y sociopatía son en el presente sólo hipotéticos.

4.- PUNTO DE VISTA CONDUCTUAL.

En esta revisión se expondrá el problema del alcoholismo desde el punto de vista conductual, en el cual se incluirán - aspectos de adquisición y de mantenimiento, tales como: factores ambientales, factores sociales, factores conductuales, -- así como la teoría de la reducción de la tensión.

4.1 Factores Ambientales.

Miller y Eisler (en prensa, citado en Miller, 1976), describen tres variables relacionadas con el abuso de drogas en cualquier grupo social o una gran cultura. Estos son la disponibilidad de la droga, el contexto en el cual es usado y -- las sanciones impuestas por este uso (Miller, 1976).

A) Señales Visuales y Olfativas.

Se ha asumido frecuentemente que el inicio de la conducta de beber, puede deberse a las asociaciones repetidas entre las señales de alcohol en el medio ambiente (ejem. anuncios de licor o el ver a otra persona bebiendo) y la intoxicación. Esto quiere decir, que el ver y/u oler alcohol, puede incrementar la probabilidad de que un alcohólico beba.

Miller, Hersen, Eisler, Epstein y Wooten (1974) reportan que los bebedores sociales responden significativamente más - ante las señales visuales del alcohol mientras que estas señales, tienen poco significado como antecedentes para beber en-

alcohólicos crónicos. Aparentemente los alcohólicos crónicos beben solos, sin los accesorios visuales del consumo de alcohol. Los bebedores sociales beben en situaciones que son altamente discriminativas en términos de las señales visuales del alcohol (ejem. reuniones sociales con amigos, bares con baja luz y filas de botellas de licor) y rara vez beben cuando estas señales están ausentes.

B) Factores Situacionales.

El papel que juega la "estimulación ambiental" es potencialmente relevante en la adquisición y mantenimiento del consumo de alcohol. Los estudios de Bigelow, Griffiths y Liebson (1975), han determinado que el beber puede ser controlado o modificado, si se cambian las consecuencias del consumo de alcohol en la situación experimental. Asimismo, Schaefer, Sobell y Mills, (1971), han demostrado que el consumo de alcohol, aún en alcohólicos crónicos, es una respuesta que puede ser descrita más comprensiblemente y la cual puede ser controlada modificando la relación que existe entre el beber y las consecuencias ambientales.

La aparente rapidez con que un problema particular se eleva y se calma, sugiere la posibilidad de que los factores situacionales pueden tener un fuerte apoyo sobre la conducta de beber. Rohan (1975), concluye que los modelos de beber sobre el tiempo son relativamente impredecibles y que la tasa de consumo no sólo se incrementa, sino que frecuentemente per

manece estable año con año, y algunas veces se decrementa.

Esto es consistente con la idea de que el consumo de alcohol está determinado por los eventos y circunstancias de la vida y no por algún factor interno.

Condo. → El cambio de "alcoholismo" a "modelos de beber" regulados por circunstancias externas es un reenfoque con muchas implicaciones teóricas. Este enfoque se dirige a la hipótesis de que el beber es una respuesta activa a las condiciones ambientales y no a la inexorable sentencia de una enfermedad progresiva. En este contexto el beber debe ser entendido como un esfuerzo del individuo para funcionar o tratar activamente con las contingencias del ambiente. El incremento de la tasa de ingestión es una señal de la reducción en la interacción efectiva entre el individuo y el ambiente. La persistencia de actos inapropiados y dañinos representa una ruptura en la capacidad del organismo para mediar con los efectos del ambiente existente, esta ruptura puede deberse a limitaciones individuales o ambientales. Cuando un individuo es incapaz de realizar una conducta mediadora efectiva, para llegar a los objetos o solucionar los problemas, se lleva a cabo un compromiso conductual. El beber es un compromiso conductual, ya que no altera realmente el ambiente externo en una forma favorable, pero este sí altera la relación subjetiva del individuo con el ambiente.

El beber excesivo es únicamente un tipo de conducta mal adaptativa y persistente que puede ser adquirida en el curso del desarrollo. El concepto de alcoholismo minimiza el papel-

que el bebedor juega, e ignora que el beber defectuoso o nocivo es el intento del sujeto para funcionar dentro de las circunstancias de un ambiente. El punto de vista de que la tasa de ingestión está influenciada por factores situacionales se vuelve más razonable, tanto por la experiencia como por la investigación, ya que indica que los alcohólicos manifiestan un beber incontrolado en un ambiente, y controlado en otro; por ejemplo, existen sujetos quienes consumen uno o dos cuartos de alcohol al día, pero dejan de beber cuando entran al ambiente de un hospital, aún cuando sea posible adquirir alcohol.

Por otro lado, Storn y Cutler (1975) elaboraron una hipótesis en la cual proponen que el consumo de alcohol está determinado por:

1.- Recursos económicos disponibles para el beber.

El precio de las bebidas alcohólicas relacionado con las entradas disponibles, afecta el consumo per cápita del alcohol y la prevalencia del alcoholismo. El ingreso económico es sólo uno de una serie de recursos disponibles del individuo, para ser distribuidos entre varias alternativas. Los otros recursos son menos tangibles que el dinero pero igualmente reales y limitados, una lista de estos recursos incluyen la energía, la capacidad de interesarse y preocuparse, y la inversión emocional.

2.- Actividades que compiten con esos recursos.

Las actividades alternativas varían en su compatibilidad con respecto a los recursos limitados del individuo. - Algunos deben ser mutuamente incompatibles, algunos parcialmente compatibles y algunos mutuamente facilitantes. Así - por ejemplo, el beber y la concentración, la habilidad mental o el trabajo físico son en alto grado incompatibles. - El tiempo agotado es algo que no está disponible para los - otros. El beber y la actividad social son, por otro lado, - mutuamente facilitantes.

3.- Costo del beber en el contexto de un estatus social particular.

El costo del alcohol, en términos monetarios, y los ingresos recibidos, varían con el número de alternativas compitiendo con los recursos del individuo y su compatibilidad con el beber. Además del acto de beber y los efectos inmediatos del beber alcohol deben tomarse en consideración: -- 1) las necesarias actividades de apoyo (buscar fuera o establecer la ocasión adecuada); 2) las consecuencias externas del ambiente de beber (los efectos sobre las relaciones sociales y sobre la ejecución del trabajo). Estos factores - dependen del grupo total de actividades y contextos en los cuales el individuo está ocupado. Los autores hipotetizan que los factores anteriores son determinantes del consumo -

de alcohol por el individuo, así como de la distribución de su consumo en una población.

Storm y Cutler (1975), también sugieren que el consumo de alcohol se incrementará o decrementará con los cambios que ocurran en el estatus, ya que implica un incremento o decremento en el suministro de los recursos requeridos para las actividades de beber, y en el número y naturaleza de los intereses compitiendo con ello.

Esto implica también, que el consumo por una persona durante un período, en el cual ocupa un estatus, será relativamente independiente del consumo durante períodos anteriores o subsecuentes en un estatus demográfico diferente, y que un estatus demográfico no cambia como un resultado del consumo de alcohol o sus efectos.

La expectativa es que el consumo de alcohol cambiará para reflejar las características del ambiente social asociado con el nuevo estatus. Estos cambios serán el resultado de los recursos y los modelos de actividad asociados con el estatus y su compatibilidad con el consumo de alcohol.

Seguramente el consumo de alcohol, siguiendo a un cambio de estatus, no será enteramente independiente del consumo antes del cambio, porque las características personales, las cuales pueden estar asociadas con el beber, podrían afectar la probabilidad de entrada a un nuevo estatus. Los

hábitos de beber pueden afectar directamente la probabilidad de entrar a un nuevo estatus a través de una variedad de procesos mediadores.

Otra posible influencia que va contraria a las expectativas de la hipótesis de Storm y Cutler (1975), es que debe haber en algún grado una tendencia para que los hábitos de beber adquiridos en un estatus persistan dentro del ambiente psicosocial asociado con uno nuevo.

En muchos casos un cambio más o menos rápido ocurrirá en los hábitos de beber, conforme a las nuevas condiciones, los viejos hábitos de beber serán más o menos incompatibles con el nuevo modelo de actividades. Dependiendo del grado de incompatibilidad de las nuevas actividades y del hábito de beber, éstos pueden dar como resultado un daño irreparable, así como la pérdida de las características del nuevo estatus.

4.- Variables Demográficas.

Cahalan, Cisin y Crosley (1969), y Cahalan y Room (1974), han delineado un número de variables demográficas que están relacionadas tanto con el uso, como con el abuso de bebidas alcohólicas. Sugiriendo que las tasas altas de abuso están asociadas con bajo estatus socioeconómico, residencia urbana, historia de hogar roto, afiliación religiosa (católicos o protestantes), no afiliación religiosa, estado

civil (soltero, casado, etc.). El origen étnico está también relacionado con el modelo de beber de algunos países; como Irlanda, USA, etc., quienes muestran una tasa alta de alcoholismo, mientras que otros como Israel tienen una tasa mucho más baja (Miller, 1976).

5.- Variables Ocupacionales.

La ocupación de los sujetos define subgrupos relativamente homogéneos en características, las cuales deberían -- afectar el consumo de alcohol. Las ocupaciones difieren en la cantidad de tiempo que dejan libre para las ocasiones de beber, en la cantidad de ingresos disponibles que proporcionan para el alcohol, en el costo de la bebida en términos - de la interferencia con el trabajo, en la conveniencia de - las actividades de trabajo relacionadas con la ubicación de las bebidas, etc., (Miller, 1976).

Así también, dentro de la situación laboral, la comunicación significativa está ligada con las ocasiones de beber, por lo mismo, al eliminar las ocasiones de beber se corta - directamente la comunicación. La interacción social sobrante que surge del trabajo, a la larga, de alguna forma, involucra la necesidad de establecer una relación con ese ambiente social, la cual es difícil mantener sin la ingestión de alcohol o de la evitación de las situaciones del beber, - por lo tanto, la evitación del alcohol casi necesariamente involucra un incremento en el distanciamiento social de ---

aquellos con quienes, a causa de los requerimientos del trabajo, no puede evitarse la interacción social.

Ante esta revisión se concluye que los factores ambientales (tales como la disponibilidad del alcohol, el contexto, sus consecuencias, las señales visuales y olfativas, -- los recursos económicos, el estatus, los factores situacionales, las variables demográficas y ocupacionales), sí influyen en la conducta de beber.

4.2.- FACTORES SOCIALES.

Mendelson, Mello y Solomon (1965), sugieren que los de terminantes del alcoholismo, se relacionan con una interacción compleja de los factores biológicos, psicológicos y so ciológicos. Añ cuando los factores específicos por los -- cuales se inicia o mantiene la conducta de beber no han sido determinados, algunos estudios han intentado relacionar el alcoholismo con los factores socioculturales.

Algunos de estos estudios sugieren, que la presencia - del alcohol, por sí solo, no es el factor crucial que contribuye al mantenimiento de la conducta de beber, pero que sin embargo, el compañerismo y el compartir aspectos de una situación de grupo puede ser una fuerza importante de motivación para la perpetuación de los episodios de beber. Las observaciones de las interacciones de grupo, demuestran que el alcohol per se puede no ser el factor más importante en la perpetuación del beber, pero que el consumo de alcohol - sirve como un punto focal alrededor del cual es posible que se dé una variedad de interacciones interpersonales.

Mello y Mendelson (1974) estudiaron el alcoholismo des de el punto de vista de la capacidad de interacción social del sujeto, observando cambios en la conducta social durante un período de beber, es decir, que los sujetos se mostra ban poco comunicativos y/o callados cuando estaban sobrios;

pero después de beber, ellos se volvían más comunicativos y demandantes, en general adquirían una conducta de comunicación social más abierta.

Nathan y O'Brien (1971) encontraron que los alcohólicos tienden a aislarse socialmente antes, durante y después de los episodios de beber; mientras que los no-alcohólicos se avocan a conductas más sociales durante y después de los episodios de beber. De este modo concluyen que el aislamiento social puede servir como una señal para el consumo excesivo de alcohol.

Exp 4
 En contraste directo a estos resultados Bigelow (1973) y Griffiths, Bigelow y Liebson (1973, 1974a, 1974b), encontraron que la interacción social más no el aislamiento sirve como una señal para el beber excesivo en alcohólicos crónicos. En estos estudios los alcohólicos se ocuparon significativamente en una mayor interacción social mientras bebían que cuando no bebían. Bigelow (1973) y Briddell y Nathan (1975) postularon que la diferencia entre los resultados de Nathan y los de Bigelow, Griffiths, Bigelow y Liebson, puede deberse a una cantidad mayor de alcohol consumida por los sujetos en el estudio de Nathan, entonces, mientras que cantidades moderadas de alcohol pueden facilitar la interacción social, cantidades más grandes pueden tener el efecto contrario. De cualquier forma, existe evidencia convincente para sugerir que las interacciones sociales se ---

vuelven más reforzantes para los alcohólicos después del consumo de alcohol.

La interacción social también puede influir directamente en el consumo de alcohol por medio de la presión de grupo y del modelamiento social. Goldman, et. al. (1973) investigaron los efectos de las normas de grupo sobre el consumo de alcohol en cuatro alcohólicos crónicos. En grupo, los sujetos decidían periódicamente cuando comenzar a beber, cuando beber y cuando parar de beber. El modelo individual de beber de cada uno de los miembros del grupo, estuvo influenciado significativamente por las normas establecidas por el grupo.

EXP5 Similarmente Marlatt (1974), investigó la influencia de la conducta de beber de un individuo sobre otro. Específicamente, el autor hipotetiza que (sobre una tarea de beber), los sujetos expuestos a un modelo de beber fuerte beberían significativamente más que los sujetos expuestos a un modelo de beber ligero o no-modelo. Los resultados mostraron que los sujetos expuestos a un modelo de consumo alto bebieron significativamente más vino que los expuestos al modelo de beber ligero o al no-modelo.

En otro estudio se observó que el modelo de interacción social "fría" (distante) contra la "amistosa" (afectiva), no tiene efectos sobre el consumo de alcohol. La evaluación de estos modelos es difícil, ya que los experimen-



U.N.A.M. CAMPUS
IZTACALA

tos deben atenerse exclusivamente a las medidas de auto-reporte (Miller, 1976). **IZT. 1000240**

La evidencia clínica sugiere que las situaciones interpersonales en las cuales se requiere que el alcohólico responda asertivamente, se vuelven frecuentemente estresantes y generalmente lo llevan a episodios de beber.

Así también Miller, Hersen, Eisler y Hilsman (1974), proponen que se incrementa el consumo de alcohol en alcohólicos crónicos, cuando se les expone a situaciones interpersonales que requieren de respuestas asertivas.

Por otro lado Bandura (1969) reporta que los modelos de abuso en el consumo de alcohol, se aprenden en los grupos familiares por medio del modelamiento del papel social.

El Criteria Commitee of the National Council sobre Alcoholismo (1972) reporta que los alcohólicos provienen de familias en las que:

eron alcohólicos, o,

ente abstemia de alcohol.

ría explicar con el hecho de que los mecanismos del beber moderado ni el - la falta de modelos apropiados del - (1976).

demos concluir que los factores sociales sí actúan como agentes determinantes en la conducta de beber alcohol.

4.3.- FACTORES CONDUCTUALES.

Ernest Schmidhofer (1969) comenta que, algunos especialistas en su afán de considerar al alcoholismo como una enfermedad, lo encuadran como un tipo de personalidad neurótica, sin embargo, desde una orientación psicológica se debería considerar éste como un desorden conductual y no como una enfermedad. Haciendo más grande esta diferencia-específica que: la enfermedad es de naturaleza orgánica, observándose anomalías en estructuras evidentes y cambios anatómicos; mientras que el desorden es de naturaleza funcional, demuestra anomalías de ejecución y evidencia cambios psicológicos.

Para aceptar el concepto de alcoholismo como enfermedad se tendría que demostrar algo más que cambios bioquímicos como resultado de un incremento en el nivel de alcohol en la sangre. Estas alteraciones podrían hacer elegible el alcoholismo para considerarlo como un desorden conductual y difícilmente como una enfermedad. Isbell apunta -- que después de algunos días o semanas de abstinencia, el -- alcoholico es fisiológicamente indistinguible de sus compañeros, a menos que en él incurra un desarreglo estructural (fisiológico).

El primer paso para determinar los factores que pueden ser relevantes en el mantenimiento del abuso de alcohol, consiste de un análisis funcional de los eventos ante

cedentes y consecuentes asociados con este modelo conductual. Este análisis incluiría una amplia variedad de factores sociales, situacionales, cognitivos, fisiológicos y emocionales.

Uno de estos factores o antecedentes, o una combinación de ellos, pueden precipitar el beber excesivo. Los eventos consecuentes que incrementan la probabilidad del consumo excesivo de alcohol, pueden incluir un incremento en las experiencias positivas (la atención de los amigos), o una reducción en alguna de las señales aversivas antecedentes (decremento en los síntomas de retirada). La combinación exacta de estos factores necesariamente inicia y mantienen el beber excesivo en cualquier tiempo dado y pueden ser altamente complejos (Miller, 1976).

El beber es visto como una conducta funcional, una respuesta activa a las condiciones ambientales; y el beber excesivo como un arreglo conductual resultante de una inefectiva mediación de los objetivos y la resolución de los problemas.

El beber es un acto observable, el cual como cualquier conducta, puede ser descrito y medido, en términos de la frecuencia y magnitud sobre el tiempo, así como de las características específicas de los modelos de beber. Sin embargo, una buena descripción no incluye únicamente la frecuencia y magnitud del beber sobre el tiempo, sino también las circunstancias bajo las cuales ocurre.

Acuña

4.4.- TEORIA DE LA REDUCCION DE LA TENSION.

La hipótesis de la reducción de la tensión, en el alcoholismo, se desarrolló a partir de la teoría del aprendizaje. Esta hipótesis a su vez consiste de dos hipótesis independientes:

- 1) El alcohol reduce la tensión de los organismos.
- 2) El organismo bebe alcohol para conseguir este efecto de reducción de la tensión.

De acuerdo a esta hipótesis parece razonable asumir que la gente bebe para relajarse, convirtiéndose esto en un reforzador para la conducta de beber. Marlatt (1976) propone, en corroboración a esta idea, que existen "amplias razones" para creer que muchos bebedores alcohólicos y no-alcohólicos, han aprendido que tomando una o dos bebidas les hará sentirse más relajados. Así también Horton (1943) reporta una alta correlación entre el nivel de ansiedad en varias sociedades primitivas y la cantidad de alcohol consumida. El autor concluye que "la función primaria" de las bebidas alcohólicas en todas las sociedades es la reducción de la tensión.

Estudios experimentales han comprobado que el alcohol actúa como un estimulante en bajas dosis y como un depresor en dosis más altas (Mello, 1968; Grenell, 1972; y Himwích y Callson, 1972). Así también facilita el funcionamiento motor y perceptual en bajos niveles de alcohol en

la sangre, e inhibe o retarda el funcionamiento en dosis -- más altas (Moskowitz y Depry, 1968).

Una posible explicación para apoyar esta hipótesis puede ser la respuesta bifásica al alcohol. La gente puede experimentar un sentimiento inicial "bueno" en bajas dosis, - al continuar bebiendo comienzan a sentirse más disfóricos, - por lo cual beben más para tratar de recuperar el sentimiento "bueno" que les proporcionó la dosis inicial. Otro factor contribuyendo a esta hipótesis es el fenómeno de "amnesia" (black out). Nathan y O'Brien (1975) encontraron que después de que a los alcohólicos se les había pasado la borrachera, no recordaban haber sentido ansiedad y depresión. Por lo tanto, si el alcohólico únicamente recuerda el sentimiento inicial "bueno" y comienza la "amnesia" (black out), como el alcohol le causa un sentimiento inicial eufórico, - esto podría explicar su continuo uso como un elevador de humor.

Por otro lado, Cappell (1975) menciona que el alcohol tiene variados efectos, uno de los cuales puede ser que éste reduce la tensión, pero que sería una inferencia al concluir que se consume alcohol a causa de esta propiedad.

Asimismo Marlatt (1976), propone que la cantidad de alcohol que ingiere un sujeto varía de acuerdo al grado de estres que él percibe, el grado de control personal que experimenta, las alternativas de respuesta de enfrentamiento pa

ra la situación, la disponibilidad del alcohol y su creencia acerca de la efectividad del alcohol como una respuesta de enfrentamiento para la situación.

La relación entre el estrés y el beber excesivo se ha considerado importante en la etiología del alcoholismo. Se ha asumido generalmente, que las situaciones que producen ansiedad pueden servir como señales para el beber, supuestamente como un resultado del consumo de alcohol se decreta la ansiedad y de este modo existe mayor probabilidad de que vuelva a ocurrir en repetidas secuencias de señales situacionales \rightarrow ansiedad \rightarrow beber excesivo \rightarrow reducción de ansiedad; estas señales por ellas mismas pueden elicitar la conducta de beber.

Para concluir este enfoque se podría decir que un punto de confusión en la investigación de la hipótesis de la reducción de la tensión ha sido la ambigüedad del término-tensión. Como Marlatt en 1976 anota que, ansiedad, estrés, excitación, depresión, baja auto-estima, enojo y otros estados disfóricos han sido todos investigados bajo este rubro. Por lo tanto, se puede poner en duda la validez de esta hipótesis.

5.- FACTORES COGNITIVOS.

Actualmente se acepta que los factores cognitivos -- afectan los modelos de beber. Así también que las expectativas juegan un papel importante, como una variable conocida que afecta muchas conductas bajo un rango amplio de condiciones situacionales (Franks, 1961; Mahoney, 1974; y Wilson y Evans, 1978). Y que influyen la atención selectiva, activa la capacidad de responder y media la -- anticipación de reforzamiento (Mahoney, 1974; y Bandura, 1977).

Marlatt, Demmings y Reid (1973) consideran que los -- alcohólicos aprendieron a esperar las propiedades reforzantes del consumo de alcohol a través de historias previas de aprendizaje, en vez de considerar la noción simple de que el alcohol es un reforzador.

^{Bandura (1977)}
~~Marlatt et.al.~~ (1973) realizaron un estudio en el -- cual deseaban demostrar que las expectativas del contenido alcohólico de una bebida es un determinante significativo de la conducta de beber. Encontrando que los alcohólicos consumieron más bebida que los bebedores sociales. Aunque los alcohólicos no tomaron tragos tan frecuentemente como los bebedores sociales (los bebedores sociales tomaban tragos más frecuentemente que los alcohólicos), -- ellos consumieron significativamente más cantidad por trago. Lo anterior se interpretó como un desafío al modelo-

de enfermedad del alcoholismo, el cual postula que la primera bebida que toma un alcohólico después de un período de abstinencia, lo llevará a un beber incontrolado debido a la mediación de algún proceso fisiológico (Macleod, 1955; Jellinek, 1960; y Marconi, Poblete, Palestini, Moya y Bahá mondes, 1970).

Por otro lado, se han considerado muchas variables para explicar la resistencia al cambio exhibida por el problema de la conducta de beber, como son:

- 1) Los efectos psicológicos y fisiológicos del alcohol.
- 2) Los efectos de las expectativas.
- 3) Las variables situacionales; alrededor del consumo de alcohol.
- 4) Las consecuencias sociales.

Todos estos factores se han considerado como posibles variables críticas determinando el mantenimiento del problema de beber y juegan un papel en el modelo cognitivo -- del aprendizaje social de la conducta de beber.

Mello K. Nanci (1975) dice que el alcoholismo ha sido asociado con el concepto de "necesidad" o "deseo" (craving). El "deseo" ha sido definido como "pérdida de control" sobre el beber y esto implica que siempre que un sujeto empieza a beber es invitado a continuar hasta lograr un estado de intoxicación severa.

La OMS (1975, en Mello, 1975) dice que la palabra "deseo" (craving) se usa frecuentemente para explicar la rein

cidencia después de un período de no beber; o como el beber compulsivo; o como el beber para aplazar o disminuir los síntomas (o signos) del síndrome de retirada.

Isbell (1955) propone dos clases de "deseo":

- a) Un deseo físico debido a alteraciones fisiológicas las cuales ocurren en gente quien ha estado bebiendo alcohol en exceso por largos períodos de tiempo y se manifiesta por los síntomas de retirada;
- b) Un deseo psicológico el cual Isbell usa para considerar el abuso inicial del alcohol y para la reincidencia después de la abstinencia.

Mariatt (1978) resume el constructo de deseo como: -- una intensa experiencia subjetiva de deseo o necesidad por el alcohol, el cual de algún modo se sobrepone al control de la voluntad del bebedor adicto. El también asegura que aunque Isbell describe esta segunda clase de deseo como -- psicológica en origen, el énfasis motivacional está sobre la influencia física interna de deseo, con poca o ninguna atención puesta sobre los factores cognitivos o ambientales que pueden estar involucrados.

Merry (1966) deslizó subrepticamente alcohol dentro de una bebida a alcohólicos, no encontrando incremento en los niveles de auto-reporte de "deseo" (craving) para más alcohol. Este hallazgo va en contra del punto de vista de

que el "deseo" es una respuesta a los efectos farmacológicos del alcohol sobre alcohólicos abstinentes, ya que los alcohólicos no exhibieron el predicho "deseo" sin el conocimiento de que ellos consumieron alcohol.

Podemos concluir que las expectativas, considerándolas como lo que el alcohólico ha aprendido a esperar del consumo de alcohol, sí tiene efectos sobre la conducta de beber. Y en cambio, el constructo de "deseo" (craving), no tiene influencia sobre ésta, si no se conoce de antemano que se está consumiendo alcohol.

CAPITULO TRES

MARCO TEORICO

Dentro del marco teórico se contemplará la aproximación ideográfica multivariable del alcoholismo de Glenn R. Caddy (1978). - Posteriormente se hablará específicamente de cada uno de los componentes de ésta, los cuales son:

- 1) Dimensión Conductual
- 2) Variables de Discriminación
- 3) Variables de Incentivo
- 4) Variables Sociales
- 5) Variables Cognitivas.

APROXIMACION IDEOGRAFICA MULTIVARIABLE DEL ALCOHOLISMO.

La conceptualización de enfermedad es una perspectiva esencialmente unidimensional y ha demostrado ser incapaz de considerar adecuadamente el complejo conductual u otros fenómenos, generalmente asociados con el abuso y la dependencia del alcohol.

Algunos teóricos afirman que la aproximación tradicional puede estorbar más que ayudar al entendimiento de la dependencia del alcohol (Maisto y Schefft, en prensa, mencionado en Caddy, 1978). El aprendizaje conductual considera al alcoholismo fundamentalmente como una forma de beber alcohol (Sobell, nota 2, en Caddy, 1978). El beber por los alcohólicos, como el beber por los no-alcohólicos, se inicia y mantiene por señales antecedentes y reforzadores consecuentes (Bandura, 1969; Hunt y Azrin, 1973; Ullman y Krasner, 1965, 1969, citados en Caddy, 1978).

La aproximación multivariable considera la dependencia del alcohol, no como una entidad representada por síntomas, sino como

un conjunto de conductas y cogniciones que colectivamente producen diferentes tipos de problemas, los cuales subsecuentemente son etiquetados. Para subrayar esta perspectiva Horn y Wamberg (1969), han recomendado que no se usen los términos como "alcoholismo" y "alcohólico", ya que éstos denotan que un atributo específico "alcoholismo", existe en la idea unitaria implicada por el término -- (Cahalan, 1970).

Chafetz (1966) propone que: "...debemos concluir que el exceso de alcohólicos, el problema del alcohólico, el alcoholismo o cualquier etiqueta que se atienda es producida por complejos factores multidimensionales, y que de hecho, no existe tal atributo como un alcohólico".

Pattison, Sobell y Sobell (1977) proporcionaron evidencias de investigación clínica y de laboratorio en el caso del alcoholismo. Las conclusiones más significativas proporcionadas por estos investigadores son las siguientes:

- 1) La dependencia del alcohol resume una variedad de síndromes definidos por los modelos de beber y las consecuencias adversas físicas, psicológicas y/o sociales de tal bebida. Estos síndromes se consideran como un serio problema de salud;
- 2) Los síndromes de la dependencia del alcohol se consideran que parten, de lo no-patológico a lo severamente patológico;
- 3) Una variedad de factores puede contribuir a que los pacientes adquieran distintas susceptibilidades hacia los problemas del alcohol. Estos factores por sí mismos, no producen la dependen

cia al alcohol. Sin embargo, cualquier persona que consume alcohol, puede desarrollar un síndrome de dependencia al alcohol;

- 4) Los problemas del alcohol se desarrollan por medio de modelos variables sobre el tiempo y no necesariamente avanza inexorablemente a estados severos o fatales; estos problemas pueden progresar o ser reversibles a través de procesos naturales o de tratamiento;
- 5) Los problemas del alcohol se interrelacionan con otros problemas de la vida, especialmente cuando la dependencia ha sido largamente establecida. Estos investigadores enfatizan que no se puede evaluar la complejidad dinámica del alcoholismo a menos que el desorden sea considerado multivariadamente.

Caddy (1978) propone que el alcoholismo y otros problemas relacionados con él, se pueden entender mejor como desórdenes conductuales, que pueden ser establecidos y mantenidos por los individuos, como un resultado de la interacción única (directa y recíproca) de los elementos sociales, de incentivo y discriminativos, todos ellos funcionando con diversos grados de mediación cognitiva. La aproximación multivariable asume que cada uno de estos elementos o dimensiones interactúan recíprocamente, pero cada una de ellas es lo suficientemente discreta para preservar su propiedad, mediados cognitivamente.

Esta aproximación multivariable permite una evaluación de la naturaleza y el grado de complicación de cada una de las modali-

dades (conductual, discriminativo, de incentivo y social), las cuales se integran dentro del funcionamiento cognitivo del individuo.

De este tipo de evaluación es posible establecer hipótesis operacionales relativas a la interacción del bebedor con el alcohol. Tal evaluación facilita el desarrollo de planes de tratamiento, -- que consideren los elementos que apoyan el problema del beber.

1.- DIMENSION CONDUCTUAL.

La dimensión conductual representa el elemento fundamental de la aproximación multivariable ideográfica a la dependencia del alcohol.

El beber es fácilmente definible, identificable y cuantificable, y existen numerosos antecedentes y consecuentes sociales, y otros, asociados con éste; entonces, el beber y los problemas asociados con éste son particularmente apropiados para el análisis -- conductual (Sobell, Sobell y Sheahan, 1976). Actualmente la evidencia en el campo del alcoholismo (Mello, 1972; Pattison, Sobell y Sobell, 1977), indica que la dependencia al alcohol, no está regulada por un proceso fisiológico incidioso, sino por las secuencias de estímulo-respuesta operando dentro del espacio de vida del bebedor. Como Pattison (1976) afirma, la conducta de beber, se interpreta como un indicador de la "pérdida de control", pero esto no implica que esté fuera de control o que sea indiscriminado. Es decir que el alcohólico, ejerce considerable control sobre su conducta de beber, pero lo hace dentro del contexto de una perspectiva -- diferente de lo que constituye un patrón de uso aceptable de alcohol.

El objetivo terapéutico en el tratamiento de individuos que experimentan problemas de alcohol, involucra más que una concentración sobre la conducta de beber, la evitación completa del alcohol o el uso "controlado". Para llevar a cabo estos objetivos la aproximación multivariable indica que se requiere de una reestructuración conductual y cognitiva. Tal reestructuración probablemente, requiere de ajustes en las áreas discriminativas, de incentivo y social del espacio de vida de los bebedores, el total de éstas puede influenciar la conducta de beber. La dimensión conductual proporciona tanto al paciente alcohólico como a su terapeuta, un entendimiento más claro, de las diversas contingencias que influyen en la conducta de beber.

Se concluye que la dimensión conductual facilita el análisis de la conducta de beber, y al mismo tiempo proporciona datos importantes y accesibles para el mejor tratamiento de ésta.

Objetivo

2.- VARIABLES DE DISCRIMINACION.

Se ha observado que el beber es una respuesta condicionada - de los sujetos al control de estímulos (Fitzsimmons, 1972; Layner y Carey, 1973; y Leissman, 1972; en Caddy, 1978). Para algunos - bebedores ocasionales, ciertas situaciones sociales proporcionan una alta probabilidad de respuesta, el ambiente social representa un precursor necesario para la elicitación de la conducta. Cuando estas respuestas se generalizan a una amplia variedad de con-- textos sociales, y otros, es probable que se incremente la fre--- cuencia del uso del alcohol. Con este incremento existe la proba bilidad de que aumente el consumo de alcohol en cualquier ocasión de beber, los efectos subjetivos de la intoxicación que siguen al consumo de alcohol, se ven disminuidos por el uso regular de éste, en concordancia con el fenómeno de la tolerancia adquirida (Calant, Le Blans, 1971; en Caddy, 1978). La suposición frecuentemente vá lida es que la discriminación de señales que indican ciertos nive les de intoxicación modifican o detienen la conducta de beber en gran cantidad de individuos en muchas situaciones de beber. El - acto de limitar el nivel de alcohol, involucra una tarea de apren dizaje discriminativo. Tanto el acto de beber como los cambios - psicológicos que lo acompañan son, de hecho, estímulos discrimina tivos los cuales sientan el escenario para futuras bebidas (Oku-- litch y Marlatt, 1972; en Caddy, 1978). Puede decirse que algu-- nas personas dependientes del alcohol, son víctimas de su capaci dad limitada para discriminar su estado interno relacionado al -- alcohol, y no de su motivación limitada para restringir su beber.

Existe evidencia sugiriendo que los alcohólicos discriminan más es-
casamente los cambios que les ocurren conforme aumenta su concen-
tración de alcohol en la sangre.

Se ha encontrado que los bebedores sociales discriminan más --
exactamente las señales internas referentes a su Concentración de-
Alcohol en la Sangre (CAS), que las personas alcohólicas. Caddy -
(1978) sugiere que esta inhabilidad puede deberse al incremento en
la tolerancia al alcohol. De acuerdo a esta hipótesis, los bebedo-
res que presentan tolerancia al alcohol son afectados mínimamente-
por bajas CASs, por ello son incapaces de formular precisas discrimi-
naciones de ésta, especialmente en bajas concentraciones.

Existe evidencia sugiriendo que la conducta de beber por los -
alcohólicos está influenciada especialmente por estímulos externos.
Señales tales como la visibilidad del alcohol (anuncios), la hora-
del día, y el contexto social pueden ser estímulos discriminativos
de particular potencia para personas dependientes del alcohol. --
Mientras que los bebedores moderados experimentan una interacción-
significativa entre las sensaciones internas y las externas.

Podemos concluir que las variables discriminativas ejercen una
particular influencia en la conducta de beber, ya que se ha obser-
vado que, por ejemplo, en ciertas situaciones sociales, las señales -
internas y externas, tienen efectos sobre ésta.

3.- VARIABLES DE INCENTIVO.

De acuerdo a la aproximación multivariable puede haber tantos incentivos para el beber alcohólico como existen bebedores -- que establecen tal conducta, estos incentivos influyen en la conducta de cada bebedor y están mediados por las cogniciones idiosincráticas del individuo.

Las contingencias de reforzamiento para el uso y la dependencia del alcohol pueden resumirse en términos de los siguientes -- elementos operantes:

- 1) Reforzamiento positivo asociado con las propiedades psicofarmacológicas del alcohol (ejem. euforia y relajación).
- 2) Reforzamiento positivo asociado con los aspectos sociales del uso del alcohol (aceptación dentro de un grupo de beber).
- 3) Reforzamiento negativo asociado con aspectos ambientales aversivos (ejem. alivio del aburrimiento o escape temporal de condiciones de vida no placenteras).
- 4) Reforzamiento negativo relacionado a estados físicos aversivos inducidos por no-droga (ejem. alivio de dolores agudos o crónicos debido a daño o enfermedad) o estados físicos aversivos inducidos por droga (ejem. alivio del malestar del síndrome de retirada).
- 5) Reforzamiento negativo relacionado con los intentos del bebedor para alterar su estado psicológico (ejem. eliminar la ansiedad o inducir un cambio temporal positivo en su auto-concepto).

Se han mencionado como incentivos para la conducta de beber, perspectivas tales como: la hipótesis de la reducción de la tensión, las expectativas sobre los efectos positivos del consumo de alcohol, disminución de la ansiedad, evitación de los efectos negativos, programas múltiples de control por reforzamiento positivo o negativo, necesidad de dependencia incumplida, necesidad de poder, etc.

Como conclusión se puede mencionar la propuesta de Caddy --- (1978), de que al alcohólico se le debe ver como un individuo para quien el incentivo provocador de la conducta de beber de una forma normal o alcohólica, depende de la acción recíproca entre las variables conductual, discriminativa, social y cognitiva, que son relevantes para la determinación del uso y dependencia del alcohol.

4.- VARIABLES SOCIALES.

Estudios realizados por Cahalan (1970); Chaferz y Demone ---- (1962); Field (1962); Heath (1975); McClelland, Davis, Kalin y -- Wanner (1972); McCord y McCord (1960); Pittman y Snyder (1962), - (citados en Caddy, 1978); y otros, han concluido que las varia--- bles socioculturales se correlacionan con la existencia del alco- holismo. El beber alcohol es aprendido y conducido en un contex- to social. La percepción que tienen los bebedores de su contexto social, en muchos casos, proporciona el estímulo social efectivo para el acto de beber.

Williams y Brown (1974) investigaron los efectos de la sociali- zación sobre la conducta de beber de alcohólicos y no-alcohólicos, en un experimento socialmente estructurado para beber, encontran- do que la socialización no afectó el consumo de alcohol de los -- alcohólicos, pero afectó el de los bebedores normales. En otro - estudio, Brown sugiere que no está correlacionado el beber con la interacción social de la misma forma para los alcohólicos y los - no-alcohólicos.

No obstante, estos estudios no implican que no exista apoyo - social para el acto de beber alcohólico. Mello (1972) encontró -- que la intoxicación permite tomar ciertos papeles, sexuales, de - intergrupo y otros, los cuales normalmente no están disponibles - durante los períodos de sobriedad. Marlatt reporta que el 50% de sus pacientes alcohólicos atribuyen su recaída a la presión so--- cial de amigos y compañeros de beber. De acuerdo a Bacon, el pro

ceso esencial en el desarrollo del alcoholismo es la disocialización, este proceso involucra una reducción en el número y variedad de las actividades sociales del bebedor y un movimiento hacia grupos sociales más tolerantes de su beber.

En conclusión las variables sociales (contexto social, socialización, presión de grupo, etc.), son relevantes para la adquisición, mantenimiento y en algunos casos, para la reincidencia de la conducta de beber.

5.- VARIABLES COGNITIVAS.

En años recientes se ha observado un incremento en el conocimiento de la conducta humana encontrándose que no puede ser considerada ésta bajo el término simple de estímulo-respuesta, y que los procesos cognitivos juegan un papel central en la consideración de muchas de las acciones humanas (Bem, 1970; Brewer, 1974; citados en Caddy, 1978).

Se han mencionado como elementos cognitivos para la conducta de beber, aspectos tales como la dependencia de campo, aspectos de la personalidad, el control o falta de éste sobre el beber, las expectativas, el constructo de "deseo incontrolado" ("craving", una experiencia interna subjetiva de deseo por el alcohol), etc. Esta dependencia de campo se ha relacionado con la dificultad que tienen los sujetos alcohólicos para discriminar las señales internas. En un estudio realizado por Jacobson (1971), hipotetizó que el alcohol sirve como un medio químico para suprimir los estímulos interoceptivos los cuales entran en conflicto con los estímulos exteroceptivos, esto actúa como un reforzador psicofisiológico para la conducta de dependencia de campo. Mas sin embargo esto no representa sino una variable entre muchas otras contribuyendo a la conducta del individuo.

Por otro lado, los aspectos de personalidad de la dimensión cognitiva, sugieren diferencias entre el beber en exceso y el beber normal. Aún cuando el estilo cognitivo y la personalidad pueden describir, algunos de los elementos cognitivos,

esto no constituye una evidencia de una personalidad alcohólica o un estilo cognitivo.

Sin embargo, ciertas auto-percepciones son centrales para todos los desórdenes conductuales multivariados. En el caso del alcoholismo, estas variables incluyen la forma como un bebedor se percibe, la forma como se percibe bebiendo y la conceptualización que él o las personas significativas para él, tienen sobre la dependencia del alcohol.

La conducta de beber no es azarosa ni indiscriminada y en cambio si envuelve controles muy estrictos, se podría decir -- que el bebedor no ha aprendido o ha malaprendido los componentes principales de ciertas conductas auto-regulatorias, las cuales permiten (posibilitan) el control del uso del alcohol.

Sin embargo, el individuo que depende del alcohol no es la víctima de una enfermedad incidiosa y progresiva sobre la cual no ejerce ninguna influencia. Así por ejemplo, si un bebedor alcohólico piensa que su inhabilidad para controlar el uso del alcohol, es la condición esencial del alcoholismo y si esta inhabilidad la interpreta en términos de una completa falta de control, entonces tal distorsión cognitiva es probable que contribuya al fracaso en la apreciación del grado de su problema de alcohol.

Existen bebedores problema quienes sostienen que mientras que ellos tengan la capacidad para regular su beber (aún cuando rara vez lo hacen) entonces no son alcohólicos. Además mu

chos de estos individuos desarrollan aún más su distorsión - cognitiva acerca de la naturaleza del alcoholismo y para que ellos puedan continuar bebiendo excesivamente tienden a etiquetar al alcohólico como un vagabundo (Skid Row).

Algunos estudios (Marlatt, Demmings y Reid, 1973) también sugieren que las expectativas ejercen una influencia mayor que los efectos fisiológicos del alcohol.

Los componentes específicos del tratamiento para alcohólicos deberían enfocarse sobre la modificación de las distorsiones cognitivas sobre el alcohol, además de desarrollar actitudes adaptativas hacia el bebedor mismo.

Podemos concluir que el papel del factor cognitivo es importante para la conducta de beber, como mediador de las variables relacionadas con éste.

En síntesis se puede decir que la dimensión conductual, - las variables discriminativas, de incentivo y sociales, todas ellas interactuando directa y recíprocamente, y funcionando bajo la mediación cognitiva, son potencialmente relevantes para la conducta de beber.

CAPITULO CUATRO

METODOS DE EVALUACION

La conducta humana representa una de las entidades del mundo más difíciles de evaluar ya que el grado de complejidad del ser humano es muy alto para ser medido dentro de un solo modelo. Por ende, la conducta del hombre debe ser dividida en pequeñas fracciones y éstas a su vez deben descomponerse en los múltiples factores que determinan la conducta unitaria inicial que se desea evaluar. / Otro grave problema es la selección del método evaluativo que se debe utilizar para medir la conducta del hombre, ya que debido a la complejidad de la misma existen diversos métodos evaluativos que pueden funcionar adecuadamente para un tipo de conducta y puede no ser útil para otro. Aunado a esto, debe contemplarse también, el tipo de datos que se quieran obtener y la finalidad de los mismos, ya que un mismo patrón conductual puede ser medido desde diferentes puntos, pero no con el mismo instrumento.

| Es importante señalar que la evaluación es un ingrediente necesario para la planeación y verificación de la efectividad de cualquier tratamiento.

// Los métodos evaluativos se pueden dividir en dos categorías:

- 1) Los métodos de evaluación tradicional ^{se mide} han medido la conducta de beber / por el criterio arbitrario del número de veces que una persona se intoxica por año, para la definición del beber episódico y el beber excesivo, según la Asociación Psiquiátrica Americana (1968). Otro criterio es la presentación del síndrome de retirada o la supuesta evidencia de impedir que aparezca éste; o bien, otra medida es la del Consejo Nacional so-

bre Alcoholismo (1972), el cual propuso una lista para la confrontación de 90 posibles síntomas para diagnosticar varios niveles de alcoholismo. Otros intentos para evaluar el alcoholismo incluyen el análisis de los correlatos de la personalidad, medidos por test psicológico (Barry, 1973).

(Sin embargo los métodos tradicionales adolecen de dos problemas graves: A) Una falta de especificidad adecuada, y B) Falta de fundamento empírico (Crawford, Chalupsky y Hurley, 1973).)

2) Métodos de Evaluación Conductual: la evaluación conductual intenta derivar medidas observables y cuantificables del alcohol; los determinantes de esa conducta, los modelos de ella y la interpretación de tales medidas.

Para lograr esto, la evaluación conductual utiliza medidas de conducta observable (ejem. cantidad de alcohol consumida, tasa de tragos, latencia de respuesta, etc.), estado fisiológico (ejem. - examen de aliento, concentración de alcohol en la sangre, análisis de orina, tasa cardiaca, la respuesta galvánica de la piel, - etc.), o autoreportes verbales (pero confiables) del funcionamiento conductual (ejem. cantidad de alcohol consumida fuera del ambiente estudiado, tiempo que permanece en ambientes donde no se bebe, encarcelamientos, etc.). Ahora bien, ^{se es testeado sistemáticamente} la evaluación conductual puede clasificarse de acuerdo al ambiente en el que se lleva a cabo el estudio: A) En un ambiente controlado, B) En un ambiente natural:

A) Ambiente controlado: En un ambiente controlado se ^{en este} han realizado estudios con procedimientos operantes, los cuales fueron de los primeros utilizados para investigar la conducta de beber alcohol. En esos estudios se han usado una variedad de técnicas - todas ellas con la característica de que los sujetos tienen la oportunidad de emitir una respuesta específica (usualmente presionan un botón, una palanca o una llave), lo cual bajo las condiciones apropiadas producirá una pequeña cantidad de alcohol como reforzador.

Un procedimiento ^{us} útil para el estudio de los determinantes del consumo de alcohol y la efectividad del tratamiento, ^{delecto} es el desarrollado por Marlatt, Demings y Reid (1973), Miller y Hersen (1972); Schacter, (1977); en estos estudios a los sujetos se les ^{debe} hace pensar que se ocuparán en un examen de "gusto" (sabor) pero realmente lo que se mide es la variable dependiente que es la -- cantidad total de bebida consumida por los sujetos durante el -- examen.

Otro procedimiento de evaluación utiliza la modificación de las contingencias de reforzamiento en un ambiente controlado, lo cual permite medir los efectos de tales manipulaciones sobre la conducta de beber alcohol.

Usando medidas fisiológicas, Lovibond y Caddy (1970) entrenaron a sujetos alcohólicos para discriminar sus propias concentraciones de alcohol en la sangre (CAS) y también a determinar su probable CAS inducido por la cantidad de alcohol consumida en un intervalo de tiempo.

KXP-6

Así también, utilizando medidas fisiológicas, Halam, Rachman y Falkonski (1972), investigaron la terapia de aversión eléctrica, la evaluación ^{cuando} que utilizaron fueron medidas fisiológicas: de ^{misP} tasa cardiaca, la resistencia galvánica de la piel, a la presentación de alcohol y no alcohol.

Algunos otros métodos para la evaluación conductual de la -- efectividad de tratamiento han sido usadas por Steffen, (1975) -- quien encontró que los alcohólicos pueden lograr un decremento -- más grande en el potencial de acción muscular cuando se les pro-- porciona retroalimentación electromiográfica cuando se les entre-- na en relajación que cuando se les tiene en un procedimiento pla-- cebo de atención.

B) Ambientes naturales: En el ambiente natural de un bar --- (cantina) Kressler y Grombers (1974) realizaron una investiga--- ción sobre la conducta de beber alcohol, en la cual un par de ob-- servadores registraban independientemente la hora en que los su-- jetos entraban y salían del bar, si los sujetos iban solos o --- acompañados, el tipo de ropa que usaban, la edad, altura y peso-- aproximado, número y tipo de bebidas ordenadas, número de tragos por bebida y tiempo total tomado para consumir las bebidas.

Las medidas fisiológicas como son las muestras de aliento y -- el CAS proporcionan una evaluación fisiológica exacta y rápida -- del grado de intoxicación de alcohol. Sobell y Sobell (en Her-- sen y Bellack, 1976), reportan que están investigando la validez ^{Contrabaja el} del autoreporte, por medio de la comparación de las expectati-- vas de los CAS de los sujetos (basados en autoreportes) con su-- evaluación fisiológica de la CAS.

Utilizando como medida el autoreporte, ~~Miller y Espstein~~ (1975), evaluaron los efectos del automonitoreo y del autoreforzamiento, sobre los modelos de beber de los alcohólicos. Este estudio ^{se} demuestra primero: la gran variabilidad que puede existir en la exactitud de los autoreportes y que se debe ser cuidadoso en la generalización de los resultados de las investigaciones donde se usan muy pocos sujetos; segundo: también sugiere que aún -- cuando algunos sujetos pueden proporcionar autoreportes fraudulentos de su conducta de beber, un programa de contingencias apropiado puede producir autoreportes más exactos.

Los autoreportes de los sujetos sobre su conducta de beber -- alcohol deben ser corroborados por lo menos utilizando alguno de los siguientes aspectos: entrevistando a familiares y amigos, obteniendo muestras de aliento, muestras de orina, o bien verificando los datos de la historia de beber por medio de registros oficiales.

Para la evaluación del seguimiento Sobell y Sobell (1972) utilizaron medidas como el porcentaje del número de galones consumidos por año, la disposición del beber diario, número de días perdidos por beber a la semana, y cantidad de dinero gastado en el alcohol por mes.

Sobell y Sobell (en Hensen y Bellack, 1976) mencionan cuatro aspectos que necesitan mayor investigación sobre evaluación conductual:

1) Muy pocos estudios utilizan sujetos del sexo femenino.

- 2) Se debería investigar más sobre sujetos que manifiesten varios grados de ingestión de alcohol y no utilizar sólo sujetos alcohólicos crónicos o vagabundos.
- 3) Se debería de realizar un mayor número de estudios conducidos en ambientes naturales.
- 4) Se necesita desarrollar más procedimientos para la generalización al ambiente natural del sujeto.

Podemos resumir diciendo que la evaluación sobre la conducta de beber alcohol se puede dividir en evaluación tradicional y evaluación conductual; en la primera han utilizado medidas como el número de veces que una persona se intoxica por año, el síndrome de retirada o bien una lista de los posibles síntomas. En la segunda se usan medidas de conductas observables, medidas fisiológicas y medidas de autoreporte.

Como hemos observado anteriormente muchos de los estudios sobre la materia, intentaron evaluar la conducta de beber desde un punto de vista univariable, con el fin de establecer su etiología y las variables de mantenimiento, para de esta forma facilitar su prevención y control. Sin embargo, estos estudios han arrojado resultados parciales con respecto a la conducta de beber. Ahora bien, como se ha mencionado con anterioridad esta conducta es de origen multivariable por lo que, para evaluarla es necesario hacerlo desde este mismo punto de vista. A este respecto Marlatt (1970) realizó un estudio en el cual, mediante un cuestionario, intentó medir la conducta de beber desde un punto de vista multi-

variable, los resultados mostraron una mayor cantidad de información desde sus diferentes facetas, probables etiologías y variables de mantenimiento.

Para lograr el objetivo, del presente trabajo se requiere de un instrumento que pueda arrojar gran cantidad de información en relativamente poco tiempo, esto es necesario por las limitaciones temporoespaciales que presenta el grupo de sujetos que se utilizó para la presente investigación. Por lo anterior, el instrumento que se usó fue un cuestionario ya que éste nos permite determinar la frecuencia, distribución e interrelación de las variables estudiadas.

Dentro de las ventajas del uso de este instrumento se encuentran:

- Se puede obtener abundante información de una población numerosa.
- Los datos suministrados por la encuesta son exactos dentro del error de muestreo.

CAPITULO CINCO

METODO

MATERIALES Y APARATOS.

1.- Cuestionario: Se llevó a cabo un estudio piloto, el -- cual consistió en la aplicación de un -- cuestionario sobre alcoholismo, a 20 sujetos, obreros de una fábrica de Tlalnepantla.

A partir de los resultados de ese cuestionario se modificaron algunas de las -- preguntas, se agregaron otras y se elim -- naron algunas más.

El cuestionario final constó de 91 pre-- guntas, enmarcadas éstas dentro de los -- siguientes apartados: datos generales, -- situación laboral, estado físico general, relaciones familiares, relaciones sociales, antecedentes, patrón de ingestión -- actual, asertividad, consecuencias, ex-- pectativas, variables de discriminación, abstinencia, reincidencia y tratamientos. Todos éstos formulados en base a seis va -- riables: sociales, discriminativos, de -- incentivo, cognitivos, antecedentes y -- consecuentes.

2.- Lápices.

3.- Espacio físico: El local asignado por la Empresa para ig

partir el curso de educación para los --
adultos.

ANALISIS ESTADISTICO.

1.- Selección de la muestra: En este caso se utilizó la ---
muestra para estudios complejos ya que -
ésta se emplea en:

- Muestreo*
- A) Una población pequeña, menor de 10 000 ⁻⁵⁰
elementos.
- B) Varios grupos en los que se aplicará-
la muestra.
- C) Un cuestionario con demasiadas pregun-
tas (más de 50).
- D) Numerosas preguntas abiertas.

La fórmula para obtener este tipo de ---
muestra es:

$$n = \frac{1}{N} \left[\frac{z^2 \cdot q}{E^2 \cdot p} - 1 \right]$$

Donde:

N es igual al tamaño de la muestra.

Z es igual al nivel de confianza requeri-
do para generalizar los resultados hacia
toda la población.

"p y q" se refiere a la variabilidad del fenómeno estudiado.

E indica el nivel de precisión con que se generalizan los resultados.

La muestra que obtuvimos fue de 133.

Características de la Muestra: La muestra está compuesta de hombres y mujeres, mayores de 15 años de edad, que sean obreros o empleados y que pertenezcan al grupo de educación para adultos.

2.- Análisis Descriptivo: Este procedimiento nos permitirá analizar en forma específica cada uno de los apartados del cuestionario.

Se realizará el análisis individual de los resultados obtenidos en cada pregunta con el propósito de conocer la tendencia, situación o magnitud del aspecto detectado a través del ítem o pregunta.

3.- Análisis entre Factores: Se procederá a realizar un análisis descriptivo relacionando los diferentes factores aquí tratados.

4.- Análisis de la conducta de beber en relación a otras variables: Se realizará el análisis (de cada uno de los cuestionarios) de la conducta de beber con algunas variables que se relacionan con ésta.

5.- Análisis de Correlación: Se empleará el análisis de correlación para determinar si existe asociación entre variables.

Este análisis consta de dos elementos: -

A) Coeficiente de correlación: Mide la magnitud de la asociación o relación entre variables. Este se obtendrá por medio del coeficiente de correlación "C" - Pearson, el cual sirve para ver la relación o asociación entre dos variables a nivel nominal; se aplica en cuadros de 2 x 2, 3 x 3, etc.

La fórmula es:

$$C = \sqrt{\frac{X^2}{X^2 + N}}$$

B) Prueba de significación: Esta prueba nos permite determinar si la relación asociativa encontrada es significativa o se debe al azar.

Utilizando la prueba de significación χ^2 (Ji cuadrada).

$$\chi^2 = \sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$$

Prueba

PROCEDIMIENTO

La aplicación del cuestionario se llevó a cabo en fábricas -- del Municipio de Naucalpan, Estado de México, los cuales estaban-- trabajando con el Instituto Nacional de Educación para los Adul-- tos. En estas fábricas se imparten clases de primaria o secunda-- ria abierta a los obreros que quisieran estudiar, parte de los -- mismos fueron los sujetos entrevistados para el presente estudio. Para poder llevar a cabo esta encuesta fue necesario pedir la au-- torización del jefe de personal o del responsable de los cursos - de educación para adultos dentro de las fábricas. Una vez obteni-- da la autorización se procedió a aplicar los cuestionarios dentro de los horarios establecidos para recibir los cursos.

Inicialmente se les recalcó que el cuestionario no tenía nada qué ver con la fábrica y que los datos que ellos proporcionaran -- eran estrictamente confidenciales y anónimos, por lo que no se -- les pidió que anotaran su nombre. Después, se procedió a infor-- marles que el cuestionario debía de contestarse tachando nada más una de las opciones de cada pregunta, y sólo escribir en aquellas preguntas que así se los requirieran. Se les pidió, que cuando -- tuvieran una duda se refirieran a nosotras, por otro lado, se les

solicitó que no se copiaran ya que necesitábamos su opinión y experiencia personal. Una vez terminado de contestar el cuestionario se les recogía. El tiempo que tenían para contestarlo era el establecido por la fábrica para recibir sus clases, una hora en promedio.

CAPITULO SEIS

RESULTADOS

I ANALISIS DENTRO DE CADA FACTOR DEL CUESTIONARIO.

Los porcentajes que se presentan a continuación fueron obtenidos en base a la codificación que se hizo del cuestionario. -

Los porcentajes correspondientes a las No respuestas no fueron incluidos.

1.- Datos Generales:

TEXTO DE LA PREGUNTA.	ALTERNATIVAS DE RESPUESTA.	CIFRAS ABSOLUTAS.	PORCENTAJES
1.- Edad	1.-de 15 a 25 años	37	31.62%
	2.-de 26 a 35 años	50	42.73%
	3.-de 36 a 45 años	15	12.82%
	4.-de 46 a 55 años	11	9.40%
2.- Sexo	1.- Femenino	28	23.93%
	2.- Masculino	83	70.94%
3.- Edo.Civil	1.- Soltero	40	34.18%
	2.- Casado	71	60.68%
	3.- Divorciado	0	0.00%
	4.- Viudo	3	2.56%
	5.- Unión Libre	3	2.56%
4.- Ocupación	1.- Obrero	77	65.81%
	2.- Empleado	37	31.62%
5.- Ingreso - Mensual	1.- de 5 a 10 000.00	19	16.23%
	2.- de 11 a 15 000.00	39	33.33%
	3.- de 16 a 20 000.00	27	23.07%
	4.- de 21 a 25 000.00	10	8.54%
	5.- de 26 a 30 000.00	5	4.27%
6.- Escolaridad.	1.- Analfabeta	4	3.41%
	2.- Primaria Incompleta	35	29.91%
	3.- Primaria Completa	41	35.04%
	4.- Secundaria Incompleta	11	9.40%
	5.- Secundaria Completa	12	10.25%
	6.- Técnico o Comercio	12	10.25%

Como se puede observar, de la población encuestada el mayor porcentaje tiene de 26 a 35 años (42.73%), son de sexo masculino-

(70.94%), la mayoría son casados (60.68%), son obreros (65.81%), el mayor porcentaje (33.33%) gana de \$11 000.00 a \$15 000.00 pesos y la mayoría tiene primaria completa (35.04%). (Ver Gráfica 1 y 2).

2.- Situación Laboral:

TEXTO DE LA PREGUNTA.	ALTERNATIVAS DE RESPUESTA	CIFRAS ABSOLUTAS.	PORCENTAJES.
1.- Se encuentra agusto en su trabajo.	1.- Si 2.- No	88 21	75.21% 17.94%
2.- Como son las relaciones con sus compañeros.	1.- Muy buenas 2.- Buenas 3.- A veces surgen problemas 4.- No hay relación con ellos.	64 28 13 4	54.70% 23.93% 11.11% 3.41%
3.- Se reúne con sus compañeros de trabajo para tomar una copa.	1.- Si 2.- No	56 48	47.86% 41.02%

Por lo que respecta a la situación laboral, se observa que el porcentaje mayor de sujetos (75.21%) se encuentra agusto en su trabajo, el 54.70%, o sea, la mayoría mantiene muy buenas relaciones con sus compañeros de trabajo y la mayoría también, se reúne con sus compañeros a tomar una copa (47.86%). (Ver Gráficas 3 y 4).

3.- Estado Físico General:

TEXTO DE LA PREGUNTA.	ALTERNATIVAS DE RESPUESTA	CIFRAS ABSOLUTAS	PORCENTAJES
1.- Estado General de Salud	1.- Bueno 2.- Regular 3.- Malo	45 49 6	38.46% 41.88% 5.12%

En general, la mayoría de la población encuestada (41.88%) - ocasionalmente se enferma.

4.- Relaciones Familiares:

TEXTO DE LA PREGUNTA.	ALTERNATIVAS DE RESPUESTA.	CIFRAS ABSOLUTAS.	PORCEN TAJES
A) PROBLEMAS FAMILIARES: 1.- Cuando ud.no bebía alcohol cómo eran sus relaciones con su familia.	HIJOS 1.- Adecuadas 2.- Inadecuadas	30 6	25.64% 5.12%
	ESPOSA 1.- Adecuadas 2.- Inadecuadas	26 7	22.22% 5.98%
	PADRES 1.- Adecuadas 2.- Inadecuadas	48 11	41.02% 9.40%
	HERMANOS 1.- Adecuadas 2.- Inadecuadas	44 11	37.60% 9.40%
2.- Antes de que vaya a un lugar donde toma, tiene problemas con algún familiar	1.- Sí 2.- No	14 60	11.96% 51.28%
3.- Tiene problemas con sus familiares mientras está bebiendo.	1.- Sí 2.- No	11 51	9.40% 43.58%
4.- Tiene algún problema con sus familiares al otro día de que bebió.	1.- Sí 2.- No	12 46	10.25% 39.31%
B) ESTADO EMOCIONAL: 1.- Cómo piensa que es usted cuando está con su familia.	Cuando no bebe 1.- Deprimido 2.- Nervioso 3.- Tranquilo 4.- Callado 5.- Eufórico 6.- Cariñoso 7.- Agresivo Verbal 8.- Agresivo Físico 9.- Con poco poder	 1 6 33 4 15 22 1 0 1	 0.85% 5.12% 28.20% 3.41% 12.82% 18.80% 0.85% 0.00% 0.85%

TEXTO DE LA PREGUNTA.	ALTERNATIVAS DE RESPUESTA.	CIFRAS ABSOLUTAS.	PORCENTAJES.
	Mientras está bebiendo.		
	1.- Deprimido	0	0.00%
	2.- Nervioso	4	3.41%
	3.- Tranquilo	21	17.94%
	4.- Callado	3	2.56%
	5.- Eufórico	32	27.35%
	6.- Cariñoso	9	7.69%
	7.- Agresivo Verbal	2	1.70%
	8.- Agresivo Físico	0	0.00%
	9.- Con poco poder	0	0.00%
	Después de que bebió		
	1.- Deprimido	3	2.56%
	2.- Nervioso	12	10.25%
	3.- Tranquilo	27	23.07%
	4.- Callado	11	9.40%
	5.- Eufórico	6	5.12%
	6.- Cariñoso	9	7.69%
	7.- Agresivo Verbal	1	0.85%
	8.- Agresivo Físico	0	0.00%
	9.- Con poco poder	2	1.70%

En promedio el 29.90% mantenía una inadecuada relación con su familia cuando aún no se iniciaba en la conducta de beber. -- Actualmente, se observa que antes de ir a beber, mientras bebe y al otro día de que bebió, el porcentaje de problemas con la familia decrecmenta (antes, 11.96%; durante, 9.40%; y después, 10.25%), - haciéndose notar aún en mayor porcentaje, los problemas antes de ir a un lugar donde va a beber. (Ver Gráficas 5, 6 y 7).

Por otro lado, en lo que al estado emocional del sujeto se refiere, cuando está con su familia, se observa que antes, durante y después de beber predomina un estado emocional positivo ---- (tranquilo, eufórico o cariñoso). Sobresaliendo de entre ellos - este estado emocional mientras está bebiendo. (Ver Gráficas 8, 9, y 10).

IZT. 1000240



5.- Relaciones Sociales:

TEXTO DE LA PREGUNTA.	ALTERNATIVAS DE RESPUESTA.	CIFRAS ABSOLUTAS.	PORCENTAJE.
A) RELACIONES INTERPERSONALES.			
1.- Cuando usted no bebía cómo se -- llevaba con sus compañeros y amigos.	1.- Muy buenas	39	33.33%
	2.- Buenas	28	23.93%
	3.- Regulares	3	2.56%
	4.- Malas	2	1.70%
2.- Cómo se lleva ahora con sus amigos antes de que vaya a beber.	1.- Muy buenas	41	35.04%
	2.- Buenas	27	23.07%
	3.- Regulares	6	5.12%
	4.- Malas	1	0.85%
3.- Cómo se lleva -- con sus amigos - mientras está usted bebiendo.	1.- Muy buenas	35	29.91%
	2.- Buenas	29	24.78%
	3.- Regulares	9	7.69%
	4.- Malas	1	0.85%
4.- Cómo se lleva -- con sus amigos - al otro día de - que bebió.	1.- Muy buenas	36	30.76%
	2.- Buenas	25	21.36%
	3.- Regulares	6	5.12%
	4.- Malas	1	0.85%
B) ESTADO EMOCIONAL			
1.- Cómo piensa que es cuando está - con sus amigos.	Cuando no bebe		
	1.- Deprimido	1	0.85%
	2.- Nervioso	1	0.85%
	3.- Tranquilo	38	32.47%
	4.- Callado	7	5.98%
	5.- Eufórico	20	17.09%
	6.- Cariñoso	14	11.96%
	7.- Agresivo Verbal	0	0.00%
	8.- Agresivo Físico	1	0.85%
	9.- Con poco poder	1	0.85%
	Mientras bebe		
	1.- Deprimido	3	2.56%
	2.- Nervioso	1	0.85%
	3.- Tranquilo	24	20.51%
4.- Callado	2	1.70%	
5.- Eufórico	36	30.76%	
6.- Cariñoso	5	4.27%	
7.- Agresivo Verbal	0	0.00%	
8.- Agresivo Físico	1	0.85%	
9.- Con poco poder	0	0.00%	

TEXTO DE LA PREGUNTA.	ALTERNATIVAS DE RESPUESTA.	CIFRAS ABSOLUTAS.	PORCENTAJES.
	Después de que bebió		
	1.- Deprimido	6	5.12%
	2.- Nervioso	11	9.40%
	3.- Tranquilo	33	28.20%
	4.- Callado	6	5.12%
	5.- Eufórico	8	6.83%
	6.- Cariñoso	4	3.41%
	7.- Agresivo Verbal	0	0.00%
	8.- Agresivo Físico	1	0.85%
	9.- Con poco poder	1	0.85%

Los resultados reportaron que, de la población encuestada, las relaciones sociales con los amigos no son significativamente inadecuadas cuando no bebían y actualmente, antes de ir a beber y al otro día de que bebió. Sin embargo, mientras bebían se observa un mayor porcentaje.

Por otro lado, por lo que respecta al estado emocional, se observa también, muy bajo el porcentaje que presenta un estado emocional negativo antes de ir a un lugar donde bebe y mientras bebe, aunque al otro día de que bebió, este porcentaje se incrementa. (Ver Gráficas 12, 13 y 14).

6.- Antecedentes:

TEXTO DE LA PREGUNTA.	ALTERNATIVAS DE RESPUESTA.	CIFRAS ABSOLUTAS.	PORCENTAJES.
1.-A los cuantos años comenzó a beber.	1.- de los 10 a los 15	13	11.11%
	2.- de los 16 a los 20	46	39.31%
	3.- de los 21 a los 25	8	6.83%
	4.- de los 26 a los 30	4	3.41%
	5.- Abstemios	1	0.85%
2.-Pensando en cuando empezaba a tomarse sus primeras copas, las primeras de su vida. Cómo se sentía antes de empezar a beber.	1.- Contento	46	39.31%
	2.- Triste	3	2.56%
	3.- Nervioso	12	10.25%
	4.- Indiferente	12	10.25%
	5.- Preocupado	6	5.12%
	6.- Otros	2	1.70%

TEXTO DE LA PREGUNTA.	ALTERNATIVAS DE RESPUESTA.	CIFRAS ABSOLUTAS.	PORCENTAJES.
3.- Cómo se sentía mientras bebía	1.- Contento 2.- Triste 3.- Nervioso 4.- Indiferente 5.- Preocupado 6.- Otros	52 4 2 11 4 0	44.44% 3.41% 1.70% 9.40% 3.41% 0.00%
4.- Cómo se sentía después de que bebía.	1.- Contento 2.- Triste 3.- Nervioso 4.- Indiferente 5.- Preocupado 6.- Otros	28 5 14 13 14 1	23.93% 4.27% 11.96% 11.11% 11.96% 0.85%
5.- En dónde bebía.	1.- Casa 2.- Bar 3.- Cantina 4.- Calle 5.- Trabajo 6.- Otros	33 10 13 12 3 7	28.20% 8.54% 11.11% 10.25% 2.56% 5.98%
6.- Con quién bebía.	1.- Amigos 2.- Familiares 3.- Compañeros de trabajo. 4.- Compañeros de estudio. 5.- Solo 6.- Con otros	40 22 12 2 1 2	34.18% 18.80% 10.25% 1.70% 0.85% 1.70%
7.- Cuánto bebía.	1.- 1 vaso 2.- 2 vasos 3.- 3 vasos 4.- 5 vasos 5.- 7 vasos 6.- 10 vasos o más	7 14 14 16 10 16	5.98% 11.96% 11.96% 13.67% 8.54% 13.67%
8.- Cuánto tiempo	1.- 1 hora 2.- 2 horas 3.- 3 horas 4.- 5 horas 5.- 7 horas 6.- 10 horas o más	11 19 17 22 2 4	9.40% 16.23% 14.52% 18.80% 1.70% 3.41%

TEXTO DE LA PREGUNTA.	ALTERNATIVAS DE RESPUESTA.	CIFRAS ABSOLUTAS.	PORCENTAJE.
9.- Tipo de Bebida.	1.- Brandy	37	31.62%
	2.- Tequila	5	4.27%
	3.- Mezcal	0	0.00%
	4.- Pulque	4	3.41%
	5.- Ron	6	5.12%
	6.- Cerveza	22	18.80%
	7.- Otros	3	2.56%
10.- Cada cuándo bebía usted.	1.- Diario	3	2.56%
	2.- 2 veces por semana	2	1.70%
	3.- Cada tercer día	1	0.85%
	4.- Una vez a la semana	16	13.67%
	5.- Cada 15 días	14	11.96%
	6.- Cada mes	21	17.94%
	7.- Otros	22	18.80%
11.- Variación de la tasa de ingestión.	1.- Ha aumentado	22	18.80%
	2.- Se mantiene igual	20	17.09%
	3.- Ha disminuido	10	8.54%
12.- Existe o existió algún familiar que beba.	1.- Si	62	52.99%
	2.- No	55	47.00%

En resumen, de la población entrevistada, el mayor porcentaje comenzó a beber entre los 16 y 20 años (39.31%), por lo que respecta a su estado emocional, el 17.93% se sentía triste, nervioso o preocupado; mientras bebían se sentían de igual manera el 8.52% y después de beber manifestaban los mismos sentimientos el 28.19% de la población entrevistada.

Por otro lado, la mayoría de nuestros sujetos bebían en casa (28.20%); bebían con sus amigos (34.18%); el más alto porcentaje bebía 5 vasos (13.67%), en 5 horas (18.80%), el mayor porcentaje prefiere el brandy (31.62%), la mayoría reporta que bebía cada mes (17.94%), por otro lado, consideran que ha au--

mentado su consumo de alcohol el mayor porcentaje de la población (18.80%); y de los sujetos encuestados, el 52.99%, o sea la mayoría, tienen parientes que beben. (Ver Gráficas 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21 y 22).

7.- Patrón de ingestión actual:

TEXTO DE LA PREGUNTA	ALTERNATIVAS DE RESPUESTA	CIFRAS ABSOLUTAS.	PORCENTAJES.
1.- Dónde acostumbra beber.	1.- Bar	15	12.82%
	2.- Centro Nocturno	5	4.27%
	3.- Reuniones o Fiestas	33	28.20%
	4.- Casa	30	25.64%
	5.- Trabajo	0	0.00%
	6.- Calle	4	3.41%
	7.- Otros	0	0.00%
2.- Con quién acostumbra beber.	1.- Amigos	25	21.36%
	2.- Familiares	28	23.93%
	3.- Compañeros de trabajo.	24	20.51%
	4.- Compañeros de estudio	1	0.85%
	5.- Solo	9	7.69%
	6.- Otros	0	0.00%
3.- Cuánto bebe.	1.- 1 vaso	8	6.83%
	2.- 2 vasos	11	9.40%
	3.- 3 vasos	23	19.65%
	4.- 5 vasos	19	16.23%
	5.- 7 vasos	13	11.11%
	6.- 10 vasos o más	7	5.98%
4.- Cuánto tiempo	1.- 1 hora	8	6.83%
	2.- 2 horas	17	14.52%
	3.- 3 horas	24	20.51%
	4.- 5 horas	20	17.09%
	5.- 7 horas	7	5.98%
	6.- 10 horas o más	2	1.70%
5.- Tipo de bebida.	1.- Brandy	56	47.86%
	2.- Tequila	1	0.85%
	3.- Mezcal	1	0.85%
	4.- Pulque	0	0.00%
	5.- Ron	4	3.41%
	6.- Cerveza	20	17.09%
	7.- Otros	2	1.70%

TEXTO DE LA PREGUNTA.	ALTERNATIVAS DE RESPUESTA	CIFRAS ABSOLUTAS.	PORCENTAJES.
6.- Cada cuando bebe.	1.- Diario	0	0.00%
	2.- Dos veces por semana	2	1.70%
	3.- Cada tercer día	1	0.85%
	4.- Una vez a la semana.	16	13.67%
	5.- Cada 15 días	18	15.38%
	6.- Cada mes	31	26.49%
	7.- Otros	18	15.38%
7.- Toma usted.	1.- A pequeños sorbos	63	53.84%
	2.- A grandes tragos	18	15.38%
	3.- De un hilo	2	1.70%
8.- Considerando sus características actuales de beber cómo se siente.	Antes de empezar a beber		
	1.- Contento	60	51.28%
	2.- Triste	2	1.70%
	3.- Nervioso	5	4.27%
	4.- Indiferente	8	6.83%
	5.- Preocupado	6	5.12%
	6.- Otros	3	2.56%
	Mientras bebe		
	1.- Contento	64	54.70%
	2.- Triste	3	2.56%
	3.- Nervioso	3	2.56%
	4.- Indiferente	5	4.27%
	5.- Preocupado	3	2.56%
	6.- Otros	3	2.56%
	Después de beber		
	1.- Contento	35	29.91%
	2.- Triste	6	5.12%
	3.- Nervioso	19	16.23%
4.- Indiferente	10	8.54%	
5.- Preocupado	8	6.83%	
6.- Otros	2	1.70%	
9.- Qué acontecimientos cree usted que lo motivan a beber.	1.- Que me encuentre con mis amigos	36	30.76%
	2.- Que no tengo nada -- qué hacer	6	5.12%
	3.- Que paso por una cantina o un lugar donde se puede beber	2	1.70%
	4.- Que tengo problemas-- en mi casa	6	5.12%
	5.- Que tengo problemas-- en mi trabajo	1	0.85%

TEXTO DE LA PREGUNTA.	ALTERNATIVAS DE RESPUESTA	CIFRAS ABSOLUTAS.	PORCENTAJES.
	6.- Que estoy contento, triste, nervioso, etc.	23	19.65%
	7.- Otros	4	3.41%

Dentro del patrón de ingestión actual, los mayores porcentajes encontrados en nuestra población fueron: los sujetos beben en reuniones o fiestas (28.20%), la mayoría acostumbra beber con familiares (23.93%); beben 3 vasos (19.65%); el 20.51% pasa 3 horas bebiendo, la mayoría prefiere el brandy (47.86%), la mayoría de los sujetos bebe cada mes (26.49%), asimismo, un alto porcentaje consume la bebida a pequeños tragos (53.84%).

Por otro lado, en cuanto al estado emocional se observa que, antes de empezar a beber, el más alto porcentaje se encuentra en la categoría de contentos (51.28%); mientras bebe, y después de beber se observa que también esta categoría continúa reportando el mayor porcentaje (54.70% mientras bebe, y 29.91% después de beber). El evento que motiva a beber a la mayoría de la población es el encontrarse con los amigos (30.76%). (Ver Gráficas de la 22 a la 31).

8.- Asertividad:

TEXTO DE LA PREGUNTA.	ALTERNATIVAS DE RESPUESTA.	CIFRAS ABSOLUTAS.	PORCENTAJES.
1.- Suponiendo que está en una reunión y ha tomado mucho y no desea más, sin embargo, le ofrecen otra copa.	1.- La rechaza y agradece la atención.	81	69.23%
	2.- La toma sin decir nada.	9	7.69%

TEXTO DE LA PREGUNTA	ALTERNATIVAS DE RESPUESTA	CIFRAS ABSOLUTAS	PORCENTAJES
2.- Cuando está usted con sus amigos y pasan frente a un Bar o cantina y lo invitan a tomar pero usted no desea hacerlo.	1.- Rechaza la invitación y agradece. 2.- Rechaza la invitación al principio pero termina aceptando. 3.- Acepta la invitación.	67 8 12	57.26% 6.83% 10.25%
3.- Cuando lo invitan a una reunión donde sabe que va a beber pero usted tiene otro compromiso donde no va a beber.	1.- Dice que no secamente. 2.- Dice que no al principio pero termina yendo. 3.- Va aunque no asista al compromiso que tenía.	63 10 8	53.84% 8.54% 6.83%
4.- Si está en una fiesta y ya se tiene que ir pero le piden que se quede un rato más.	1.- Dice que ya se va y se retira. 2.- Explica por qué se tiene que ir pero al final se queda. 3.- Se queda más tiempo sin decir nada.	69 11 6	58.97% 9.40% 5.12%
5.- Si está en un grupo de amigos conversando y existen diferencias en opiniones.	1.- Dice lo que opina para tratar de imponerlo. 2.- Dice lo que opina respetando lo que dicen los demás. 3.- Se queda callado y no participa en la conversación.	9 53 32	7.69% 45.29% 27.35%
6.- Si se le presenta a usted un cierto problema.	1.- Le ofrecen ayuda y la acepta. 2.- Pide usted ayuda para resolverlo. 3.- Lo resuelve solo	26 36 30	22.22% 30.76% 25.64%

Con respecto al grado de asertividad que tiene la población encuestada, se encontró que ante situaciones específicas, en promedio, el 51.70% se muestra asertivo, el 14.86% regularmente ---

asertivo y el 11.39% se encontró no asertivo.

9.- Antecedentes y Consecuentes:

TEXTO DE LA PREGUNTA.	ALTERNATIVAS DE RESPUESTA.	CIFRAS AB SOLUTAS.	PORCENTAJES.
A) INCENTIVOS PARA EMPEZAR A BEBER.			
1.- En forma general cuál cree que fué la razón para que empezara a beber.	1.- Factores emocionales. 2.- Factores familiares. 3.- Factores sociales 4.- Factores laborales 5.- Otros factores	50 4 4 1 7	42.73% 3.41% 3.41% 0.85% 5.98%
B) CONSECUENCIAS			
1.- Que consecuencias le ha provocado el beber.	1.- Problemas emocionales 2.- Problemas sociales 3.- Problemas familiares 4.- Problemas legales 5.- Problemas de tránsito 6.- Otros problemas	18 6 9 4 4 2	15.38% 5.12% 7.69% 3.41% 3.41% 1.70%

Encontramos que el motivo que indujo a los sujetos a empezar a beber fué el de factores emocionales (42.73%), y el mayor porcentaje de sujetos tuvieron problemas emocionales como consecuencia del beber (15.38%). (Ver Gráficas 32 y 33).

10.- Expectativas:

TEXTO DE LA PREGUNTA.	ALTERNATIVAS DE RESPUESTA.	CIFRAS AB SOLUTAS.	PORCENTAJES.
A) EFECTOS DE LA INGESTION DE ALCOHOL.			
1.- Cuáles piensa usted que son los efectos que le produce el alcohol.	1.- Le quita las ganas de estar solo y de no hacer nada. 2.- Le quita su nerviosismo. 3.- Se le hace más fácil platicar y convivir.	7 9 32	5.98% 7.69% 27.35%

TEXTO DE LA PREGUNTA.	ALTERNATIVAS DE RESPUESTA	CIFRAS ABSOLUTAS.	PORCENTAJES.
	4.- Le dá energías para hacer cosas. 5.- Se le hace más fácil tener relaciones sexuales. 6.- Pierde el control de sí mismo. 7.- Otros	1 3 5 5	0.85% 2.56% 4.27% 4.27%
B) FAMILIARES ALCOHOLICOS. 1.- Cree usted que porque alguno de sus familiares bebió influye en que ahora usted beba.	1.- Si 2.- No	6 73	5.12% 62.39%
C) DESEOS DE BEBER. 1.- Ha tenido o sentido deseos incontrolados de tomar y si no lo hace se siente mal.	1.- Si 2.- No	3 72	2.56% 61.53%
D) QUE ES UN ALCOHOLICO. 1.- Para ud. qué es un alcohólico	1.- Es un enfermo 2.- Una persona que bebe mucho. 3.- Una persona que necesita ayuda. 4.- Una persona con falta de información. 5.- Una persona que no puede controlarse. 6.- Una persona que cuando no toma se siente mal. 7.- Otros	25 26 8 1 14 5 6	21.36% 22.22% 6.83% 0.85% 11.96% 4.27% 5.12%
E) QUE ES EL ALCOHOLISMO. 1.- Qué piensa usted del alcoholismo.	1.- Es una enfermedad 2.- Es malo 3.- Causa problemas 4.- Es un mal social 5.- Es malo para la salud 6.- Otros	31 14 8 8 10 6	26.49% 11.96% 6.83% 6.83% 8.54% 5.12%

TEXTO DE LA PREGUNTA.	ALTERNATIVAS DE RESPUESTA.	CIFRAS ABSOLUTAS.	PORCENTAJES.
F) SE CONSIDERA ALCOHOLICO.			
1.- Se considera usted alcohólico.	1.- Si 2.- No	10 78	8.54% 66.66%

Los mayores porcentajes encontrados en este apartado corresponden a: los sujetos reportan que se les hace más fácil platicar y convivir cuando han tomado (27.35%), así también no consideran que el tener familiares que beban o hayan bebido influya ahora en que ellos beban (62.39%); de los sujetos encuestados el 61.53% reportan no haber sentido deseos incontrolados de beber; para ellos un alcohólico es una persona que bebe mucho (22.22%); para el 26.49% de la población, el alcoholismo es una enfermedad.

Por otro lado, de la población encuestada, el 66.66% no se considera alcohólico, sin embargo, el 8.54% sí se considera así.

(Ver Gráficas 34, 35, 36 y 37).

11.- Variables de Discriminación:

TEXTO DE LA PREGUNTA.	ALTERNATIVAS DE RESPUESTA.	CIFRAS ABSOLUTAS.	PORCENTAJES.
A) FACTORES FISIOLOGICOS.			
1.- Qué problemas físicos siente usted cuando bebe.	1.- Mareos 2.- Náuseas 3.- Vómito 4.- Dolor de estómago 5.- Falta de equilibrio 6.- Dolor de cabeza 7.- Otros	24 2 10 8 15 14 3	20.51% 1.70% 8.54% 6.83% 12.82% 11.96% 2.56%
2.- Qué problemas físicos experimenta al otro día de que bebe.	1.- Mareos 2.- Náuseas 3.- Vómito 4.- Dolor de estómago 5.- Falta de equilibrio 6.- Dolor de cabeza 7.- Otros	9 10 13 21 4 18 3	7.69% 8.54% 11.11% 17.94% 3.41% 15.38% 2.56%

TEXTO DE LA PREGUNTA.	ALTERNATIVAS DE RESPUESTA.	CIFRAS ABSOLUTAS.	PORCENTAJES.
B) ESTIMULOS QUE MOTIVAN A BEBER:			
1.- Cree que alguna de estas cosas le provocan que beba.	1.- Ya bebí X copias	5	4.27%
	2.- El hecho de estar bailando	9	7.69%
	3.- El estar platicando	15	12.82%
	4.- Contar chistes o ver botellas	4	3.41%
	5.- Ver que otros beben	5	4.27%
	6.- Ver vasos servidos, comerciales o expendios de bebidas	3	2.56%
	7.- La hora de comer	3	2.56%
	8.- El clima	10	8.54%

Se observa que de la población encuestada, el más alto porcentaje en lo que respecta a problemas físicos, mientras beben, se encuentra en mareos (20.51%), sin embargo, al otro día de -- que bebí, el mayor porcentaje se encuentra en dolor de estómago (17.94%).

En cuanto a los estímulos que los motiva a beber encontramos el mayor porcentaje en el estar platicando (12.82%). (Ver Gráficas 38 y 39).

12.- Abstinencia y Reincidencia:

TEXTO DE LA PREGUNTA.	ALTERNATIVAS DE RESPUESTA.	CIFRAS ABSOLUTAS.	PORCENTAJES.
1.- Cuando usted volvió a beber, cómo lo hacía.	1.- Más que antes	1	0.85%
	2.- Igual que antes	31	26.49%
	3.- Menos que antes	28	23.93%
2.-Cuál de estas cosas le han provocado volver a beber.	1.- Factores emocionales	32	27.35%
	2.- Factores sociales	14	11.96%
	3.- Factores familiares	4	3.41%
	4.- Factores legales	1	0.85%

Al cuestionar sobre la reincidencia se observa que el mayor porcentaje de respuestas se da en "igual que antes" (26.49%) lo cual quiere decir, que la mayoría de la población que ha --- reincidido, su patrón de ingestión continúa siendo el mismo que el de la etapa inmediata anterior.

Por otro lado, cuando se encuestó sobre qué factores los --- había motivado a volver a beber, el mayor porcentaje recayó en los factores emocionales (27.35%). (Ver Gráfica 40).

II ANALISIS ENTRE FACTORES.

Del análisis entre factores se puede decir lo siguiente:

A) Comparación de cuando inició su conducta de beber con el momento actual.

En cuanto a la cantidad de alcohol, se puede observar que - aumenta el porcentaje de los que ahora beben 3 vasos (19.65%, - antes 11.96%), los que beben 5 vasos (16.23%, antes 13.67%), y los que consumen 7 vasos (11.11%, antes 8.54%). Sin embargo es un porcentaje menor, los que beben ahora 10 o más vasos (5.98%, antes 13.67%). (Ver Gráficas 16 y 24).

Sin embargo sólo el 18.8% considera que ha aumentado su consumo de alcohol de cuando empezaba a beber, al momento actual. (Ver Gráfica 20).

Con respecto al tiempo que pasan bebiendo aumenta el porcentaje de los que ahora pasan bebiendo 7 horas (5.98%, antes 1.70%). (Ver Gráficas 17 y 25).

La frecuencia con la que ingieren alcohol disminuye en la categoría de diario (de 2.56% antes a 0% actualmente). Se mantiene estable en 2 veces por semana (1.70% antes y después); en cada tercer día (0.85%); y en una vez a la semana (13.67%) y aumenta en cada 15 días de 11.96% a 15.38%; cada mes (de 17.94% a 26.49%). (Ver Gráficas 19 y 27).

Disminuye el porcentaje de los que beben en casa (ahora --- 25.64%, antes 28.2%). Los que bebían en la calle (10.25%) disminuye también al momento actual (3.41%). Así también en los que

bebían en el trabajo (antes 2.56% y actualmente 0%); y aumentaron los que ahora beben en un bar (actualmente 12.82%, antes 8.54%). (Ver Gráficas 14 y 22).

Encontrándose que aumentó el porcentaje de los que beben con familiares (antes 18.8%, ahora 23.93%). También aumenta el porcentaje de los sujetos que beben con compañeros de trabajo y/o escuela (antes 11.95%, ahora 21.36%). Así como también aumenta el porcentaje de los que beben solos (antes 0.85%, actualmente 7.69%).

Se observó decremento en el porcentaje de los que beben con amigos (antes 34.18%, ahora 21.36%). (Ver Gráficas 15 y 23).

Por otro lado, el estado emocional del sujeto ha variado de cuando inició su conducta de beber al momento actual. Por ejemplo, antes de empezar a beber, aumenta el porcentaje de la categoría de contento en el presente (51.28%) que en el pasado (39.31%). Cuando iniciaron su conducta de beber, eran un porcentaje mayor de nerviosos (10.25%) actualmente (4.27%).

Ahora bien, mientras beben alcohol un porcentaje mayor se considera contento actualmente (54.7%) que anteriormente (44.44%). Disminuye el porcentaje de los que se consideran tristes (2.56%), y preocupados (2.56%) en el momento actual (en el pasado; triste, 3.41%; preocupado, 3.41%).

B) Estado Emocional antes, durante y después de beber, actualmente.

Existen diferencias entre el estado emocional del sujeto - antes, durante y después del consumo de alcohol. Por ejemplo, - aumenta el porcentaje de los contentos mientras beben (54.7%) -- que antes de empezar a beber (51.28%), y disminuye después de -- beber (29.91%). Aumenta el porcentaje de tristes mientras beben (2.56%) antes de empezar a beber (1.70%), y aumenta más al otro día de que bebió (5.12%); disminuyen los nerviosos mientras beben (2.56%, antes 4.27%), y aumenta al otro día de que bebió --- (16.23%). En la categoría de preocupados disminuye de antes --- (5.12%) a mientras bebe (2.56%), y aumenta al otro día de que bebió (6.83%). (Ver Gráficas 28, 29 y 30).

Existen algunas diferencias entre cómo se percibe el sujeto cuando está con su familia y cuando está con sus amigos, así por ejemplo, cuando no beben, un porcentaje mayor se considera - nervioso cuando está con su familia (5.12%) que cuando está con sus amigos (0.85%). Se siente más tranquilo con los amigos --- (32.47%) que con la familia (28.2%). Así también más eufóricos con los amigos (17.09%). (Ver Gráficas 8 y 11).

Por el contrario, mientras están bebiendo, con los amigos - hay un porcentaje mayor de deprimidos con éstos (2.56%) que con la familia (0%). Sin embargo, aumenta nuevamente el porcentaje de nerviosos con la familia (3.41%). También se considera un -- porcentaje mayor de eufóricos con los amigos (30.76%) que con la familia (27.35%). (Ver Gráficas 9 y 12).

C) Relación familiar antes, durante y después de beber.

El porcentaje de la población entrevistada que tiene pro--

blemas con sus familiares antes (11.96%), durante (9.40%) y después (10.25%) del consumo de alcohol, se mantiene con una variación mínima. Por otro lado, sólo un 5.12% considera que lo motiva a beber el tener problemas en su casa, sin embargo, un 11.96% tiene problemas con la familia antes de beber. (Ver Gráficas 5, 6, y 7).

D) Relación social inicial y actualmente, antes, durante y después de beber.

Un porcentaje con poca variación mantiene buenas relaciones con sus amigos cuando no bebían alcohol (57.26%); en el momento actual, antes de beber (58.11%), mientras se está bebiendo (54.69%) y al otro día de que bebieron (52.12%).

E) Incentivos. Antecedentes y consecuentes.

El 42.73% de la población comenzó a beber por problemas emocionales y sólo el 15.38% de la población ha tenido problemas emocionales como consecuencia de la ingestión de alcohol; por otro lado, el 3.41% inició su beber por problemas familiares y el 7.69% de la población, como consecuencia a la ingestión de alcohol, ha tenido problemas familiares, observándose un aumento de estos problemas como consecuencias de la ingestión. Sólo el 3.41% comenzó a beber por problemas sociales y un 5.12% ha tenido éstos como consecuencia. Por problemas laborales, el 0.85% inició su consumo de alcohol y un (6.82%) ha tenido problemas legales o de tránsito como consecuencia de la ingestión. (Ver Gráficas 32 y 33).

El 55.55% de la población encuestada ha dejado de beber por algún tiempo y de éstos, el 41.86% ha vuelto a beber por factores emocionales; el 37.2% por factores sociales y el 11.62% por factores familiares, observándose un mayor porcentaje de factores emocionales. (Ver Gráfica 40).

F) Problemas Físicos mientras bebe y después de beber.

Al encuestar a la población con respecto a qué problemas físicos experimenta cuando bebe y al otro día de que bebió se observa que existe una mayor proporción de sujetos que sienten mareos (20.51%) y falta de equilibrio (12.82%), mientras beben que al otro día (mareos 7.69%, falta de equilibrio, 3.41%). Ahora, se observa un aumento significativo del porcentaje de sujetos que experimenta náuseas (8.54%), vómito (11.11%), dolor de estómago (17.94%) y dolor de cabeza (15.38%), al otro día de que bebieron que cuando estaba tomando (náuseas 1.7%, vómito 8.54%, dolor de estómago 6.83%; y dolor de cabeza, 11.96%). (Ver Gráficas 38 y 39).

G) Expectativas:

Cuando se les preguntó a los sujetos si se consideraban alcohólicos, sólo el 8.54% de la población se considera alcohólica, por otro lado, sólo el 1.7% acepta tener problemas cuando no bebe y el 2.56% admite que ha sentido deseos incontrolados de beber, observándose una alta diferencia entre los sujetos que se consideran alcohólicos y los que aceptan tener problemas cuando no beben o el hecho de sentir deseos incontrolados de beber. -- (Ver Gráficas 36 y 37).

Asimismo, el 67.52% de la población piensa que el alcoholismo puede controlarse y el 63.24% piensa que tiene suficiente control para dejar de beber, encontrándose una mínima diferencia en estos tópicos.

Resumiendo, dentro de la comparación del patrón de ingestión inicial y el patrón de ingestión actual encontramos que: el 46.99% aumentó su consumo de cuando inició su beber al momento actual. - Con respecto a la frecuencia con la que bebían, el 2.56% disminuyó su frecuencia; el 3.4% la mantuvo igual; y el 29.9% aumentó su beber.

Ahora, tomando en cuenta el lugar donde bebe y donde bebía, - el 41.87% cambió el ambiente físico donde acostumbra beber. En cuanto a las personas con las que bebe y con las que bebía se observa que el 69.21% cambió su ambiente social.

Por lo que respecta al estado emocional de cuando inició su beber al momento actual se encontró que el 55.55% varió su estado emocional antes de beber; mientras bebe, el 59.82% también lo cambió.

Ahora, por lo que respecta al estado emocional en el momento actual observamos que, antes, durante y después de beber, el estado emocional de los sujetos es variable en la categoría de triste nervioso y contento, pero en la de preocupado se mantiene estable en las 3 condiciones.

Por otro lado, en relación al estado emocional de los sujetos antes de beber y mientras bebe, en dos diferentes ambientes sociales (familia y amigos) se observa que antes de beber es ma--

por el porcentaje de los que se encuentran en un estado emocional positivo con los amigos que con la familia; y mientras beben se conserva también, este estado emocional.

Dentro de las relaciones familiares encontramos que el porcentaje de sujetos que reportan tener problemas con su familia antes, durante y después de la conducta de beber se mantiene estable (10.45% en promedio), sin embargo sólo la mitad de ellos reportó que lo motivaba a beber el tener problemas con la familia.

Por otro lado, en las relaciones sociales se encontró mínimas variaciones en la interacción de los sujetos con otros (amigos) antes de iniciar la conducta de beber y, actualmente, antes, durante y después de beber. Estas relaciones se reportan adecuadas.

En relación a los incentivos para iniciar la conducta de beber se observa que menos de la mitad de los sujetos que reportan haber iniciado la conducta de beber por problemas emocionales han tenido como consecuencia de la misma, problemas emocionales. De los que la iniciaron por problemas familiares, casi el doble reporta haber tenido este tipo de problemas como la consecuencia de su conducta; de igual forma, se observa en la variable de problemas sociales.

En cuanto a los factores que los ha motivado para la reincidencia de la conducta de beber, el más alto porcentaje se encuentra en los factores emocionales.

Por lo que respecta a los problemas físicos que experimentan los sujetos mientras beben se observa un mayor porcentaje en mareos y falta de equilibrio; sin embargo, al otro día de que bebió se observa mayor porcentaje de dolor de estómago, dolor de cabeza, vómito y náuseas.

Asimismo, se observa una alta diferencia entre los sujetos que se consideran alcohólicos y los que aceptan tener problemas cuando no beben o el hecho de sentir deseos incontrolados de beber.

III ANALISIS DE LA RELACION QUE GUARDA LA CANTIDAD DE ALCOHOL -
QUE CONSUMEN LOS SUJETOS CON OTRAS VARIABLES.

A) Ingresos económicos y cantidad de alcohol:

Los resultados nos muestran que de la población entrevista-
da 43 de los sujetos perciben ingresos menores de \$15,000.00 men
suales, 22 de esos sujetos beben hasta 3 vasos, y los otros 21 -
beben 5 o más vasos. 23 sujetos ganan de \$16,000.00 a \$30,000.00
y 13 de ellos beben hasta 3 vasos y 10 beben 5 o más vasos.

Como se puede observar la cantidad de alcohol consumida es-
independiente de los ingresos económicos que perciben los suje--
tos.

B) Cantidad de alcohol consumida inicialmente y actualmente:

De los sujetos encuestados, 38 reportan consumir la misma -
cantidad de alcohol cuando iniciaron su conducta de beber y ac--
tualmente, de ellos 17 sujetos aumentaron su consumo y 21 dismi-
nuyeron su cantidad. (Ver Gráficas 16 y 24).

En este apartado, no existe correspondencia en lo que repor-
tan los sujetos, en los dos items cuestionados.

C) Con quién bebe y cantidad de alcohol que consume:

72 sujetos reportan beber acompañados por otros y sólo son-
9 los sujetos que beben solos, de ellos 5 beben hasta 3 vasos y -
4 beben 5 vasos o más. (Ver Gráficas 23 y 24).

D) Estado emocional antes de empezar a beber y cantidad de-
alcohol:

Antes de empezar a beber, 29 sujetos reportan sentirse con-

tentos (beben hasta 3 vasos) y 30 sujetos (también contentos) que acostumbran beber 5 o más vasos. Dos sujetos se sienten tristes y acostumbran beber, uno 1 vaso y el otro 5 vasos. Son 4 los que se sienten nerviosos, uno de los cuales bebe 3 vasos, dos de ellos beben 5 vasos y el otro bebe 7 vasos. Y son seis los que se reportan preocupados, 4 de ellos beben hasta 3 vasos y 2 acostumbran beber 7 o más vasos. (Ver Gráficas 24 y 28).

E) Estado emocional mientras bebe y cantidad de alcohol:

De la población entrevistada 26 sujetos reportan sentirse -- contentos cuando beben hasta 3 vasos y son 35 los que se sienten así cuando beben 5 o más vasos. Tres sujetos se perciben tristes con 1, 2 y 3 vasos. Dos sujetos se ponen nerviosos, uno que bebe 3 vasos y otro que bebe 10 o más vasos. Y son tres los que se reportan preocupados, con 1 vaso, con 3 vasos y 7 vasos respectivamente. (Ver Gráficas 24 y 29).

F) Estado emocional al otro día de que bebió y cantidad de alcohol.

Al otro día de que bebieron, 32 sujetos se sienten contentos, de los cuales 16 beben hasta 3 vasos, 16 beben 5 o más vasos. Son 6 los que se reportan tristes, de los cuales 5 beben hasta 3 vasos y el otro bebe 10 vasos o más. Se reportan nerviosos 17 sujetos, de ellos 5 beben hasta 3 vasos, y 12 beben 5 o más vasos. -- Son 8 los que se reportan preocupados y 3 de ellos beben 2 ó 3 vasos, y 5 beben 5 vasos o más. (Ver Gráficas 24 y 30).

En cuanto al estado emocional antes, durante y después del consumo de alcohol, podemos mencionar que antes de empezar a beber, es una cantidad similar la de los sujetos que se reportan contentos y que beben una cantidad menor (hasta 3 vasos), y los que beben una cantidad mayor (5 vasos o más). Sin embargo, de los que se reportan contentos mientras beben, es una población mayor la que bebe 5 o más vasos, que los que se sienten así y que beben una cantidad menor (hasta 3 vasos). También podemos señalar que al otro día de que bebieron aumenta la cantidad de los sujetos que se reportan nerviosos (21 sujetos beben 5 o más vasos), preocupados (5 sujetos que beben 5 o más vasos) y tristes (uno -- que bebe 5 o más vasos). (Ver Gráficas 28, 29 y 30).

G) Señales internas y cantidad de alcohol:

Se observó que las señales internas que perciben los sujetos que beben hasta 3 vasos son: 18 perciben mareos y falta de equilíbrio; 5 sujetos reportan náuseas y vómito; 5 sienten dolor de estómago; y 5 dolor de cabeza. De los sujetos que beben 5 o más vasos, 19 reportan mareos y falta de equilibrio, 7 sujetos sienten náuseas o vómito, 3 perciben dolor de estómago y 6 sienten dolor de cabeza. (Ver Gráficas 24 y 38).

H) Efectos físicos al otro día de que bebió y cantidad de alcohol:

Al otro día de que los sujetos bebieron alcohol, 8 de ellos reportan sentirse mareados y con falta de equilibrio, 3 de los -- cuales bebieron 2 y 3 vasos, y 5 que beben 5 o más vasos. De los

21 sujetos que sienten náuseas y vómito, 9 beben hasta 8 vasos y 12 sujetos beben 5 o más vasos. Son 20 sujetos los que reportan dolor de estómago, 11 de ellos beben hasta 3 vasos y 9 beben 5 - vasos o más. A 8 sujetos les dá dolor de cabeza con 1, 2 ó 3 va-
 sos que bebieron el día anterior, y 9 que bebieron 5 o más vasos.
 (Ver Gráficas 24 y 39).

En cuanto a las señales internas se observa que, los suje--
 tos que consumen cantidades menores (hasta 3 vasos), reportan --
 las mismas señales internas (mareos, náuseas, vómito, dolor de -
 estómago, etc.), mientras beben y al otro día de beber, que los-
 sujetos que consumen cantidades mayores (5 o más vasos). (Ver --
 Gráficas 24, 38 y 39).

I) Familiares que beben y cantidad de alcohol:

Veintinueve sujetos reportan que tuvieron o tienen padres -
 y/o abuelos que bebieron o beben. De los cuales 15 beben hasta-
 3 vasos y 14 beben 5 o más vasos. De los 51 sujetos que repor--
 tan no tener antecedentes de familiares (padres y abuelos) que -
 bebieron o beben, 26 de ellos beben hasta 3 vasos y 25 sujetos -
 beben 5 o más vasos. (Ver Gráficas 24 y 35).

De acuerdo a lo anterior, no se observan diferencias entre-
 la cantidad de alcohol consumida y el tener familiares que beben
 o que bebieron.

J) Deseos incontrolados de beber y cantidad de alcohol:

Sólo 3 sujetos reportan haber sentido deseos incontrolados-
 de beber, y de ellos uno bebe 2 vasos, el otro 3 vasos y uno más

que bebe 10 vasos o más. De los 66 sujetos que reportan no haber sentido deseos incontrolados de beber, 31 beben hasta 3 vasos y 35 beben 5 o más vasos. (Ver Gráficas 24 y 36).

Independientemente de tener deseos incontrolados de beber, los sujetos consumen una cantidad menor o mayor de alcohol.

K) Poco poder y cantidad de alcohol:

De los entrevistados únicamente 3 sujetos se sienten con poco poder con su familia, uno de ellos se siente así antes de empezar a beber y acostumbra beber 10 o más vasos; dos sujetos se sienten con poco poder después de beber y acostumbran beber 5 o más vasos. Con los amigos dos sujetos se consideran con poco poder, uno antes de beber y bebe 3 vasos, y otro que bebe 5 vasos. (Ver Gráficas 8, 10 y 24).

De los siete sujetos que reportan sentirse con poco poder, 6 de ellos beben 5 o más vasos.

L) Eventos motivantes y cantidad de alcohol:

De la población encuestada, reporta que los motiva a beber el bailar y platicar, a 13 sujetos que beben de 1 a 3 vasos, y también a 11 sujetos que beben 5 o más vasos. Para 3 sujetos -- que beben 2, 5 ó 7 vasos, su motivación para beber es el número de copas que ya han bebido. A dos sujetos les motiva el ver botellas y beben 5 vasos. Para otros dos sujetos que consumen de 5 a 7 vasos, los motiva el ver que otros beben. Un sujeto que consume 10 o más vasos, su motivación es ver una tienda de licores. Para 2 sujetos que beben 2 y 3 vasos, se basan en la hora -

de la comida. De los 5 sujetos que se motivan por el clima, 3 de ellos beben 3 vasos y 2 de ellos beben 7 vasos.

Es importante señalar que los sujetos a quienes les motiva el ver botellas, el ver que otros beben o ver una tienda de licores, consumen una cantidad mayor de alcohol (5 o más vasos).

M) Abstinencia y deseos incontrolados de beber:

De acuerdo al análisis de datos se observa que 3 sujetos de la población encuestada han dejado de beber por algún tiempo y han sentido deseos incontrolados de beber.

N) Efectos que le produce el alcohol y estado emocional:

De acuerdo al análisis de los resultados se observó que 28 sujetos de la población encuestada, mientras beben, se les facilita la interacción social y se sienten contentos; uno reporta sentirse triste y uno preocupado. Por otro lado, 5 sujetos reportan que disminuye su tensión nerviosa mientras beben y a la vez se sienten contentos, otro sujeto reporta sentirse nervioso y otro indiferente. Cuatro de los sujetos reportan que les da energía y se les facilita la interacción sexual, sintiéndose además contentos mientras beben. También se encontró que tres sujetos pierden el control de sí mismos y se sienten contentos mientras beben, otro se percibe indiferente y otro más, preocupado. (Ver Gráficas 29 y 34).

Como se puede observar, independientemente de los efectos que les produce el alcohol, la mayoría de los sujetos se perciben contentos mientras beben.

IV ANALISIS DE CORRELACION.

El análisis de correlación se llevó a cabo con un 95% de confianza, es decir, existe un 5% de probabilidad de que la correlación no sea cierta. Las correlaciones que se hallaron significativas son las siguientes:

- 1) Correlación entre el patrón de ingestión inicial y el actual:

Se encontró correlación entre las siguientes variables:

- a) Tiempo que pasaba bebiendo el sujeto anteriormente, y el que pasa en el presente (correlación positiva moderada). (Ver Gráfica 41).

Con lo que respecta a esta primera correlación, se puede observar que 35 sujetos continuaron ocupando la misma cantidad de tiempo en beber, de cuando iniciaron su conducta de beber al momento actual, 12 disminuyeron la cantidad de tiempo y 22 aumentaron ésta.

- b) Con quien bebía el sujeto inicialmente y con quien bebe actualmente (correlación positiva moderada). (Ver Gráfica 42).

De los entrevistados 41 sujetos continuaron bebiendo con las mismas personas, y 31 sujetos ahora beben con diferentes personas.

- c) Tipo de bebida que tomaba anteriormente y tipo de bebida que consume actualmente (correlación positiva fuerte). (Ver Gráfica 43).

Aquí se observa que 46 sujetos continuaron bebiendo lo mismo y 21 sujetos variaron en el tipo de bebida.

2) Relación familiar:

a) Existir problemas con la familia y el lugar donde acostumbra beber (correlación positiva fuerte). (Ver Gráfica 44).

De los sujetos que reportan tener problemas con la familia, 2 acostumbran beber en bar, uno en centro nocturno, 8 en reuniones o fiestas, 4 en su casa. Y de los que reportan no tener problemas con la familia, 11 de ellos beben en bar, 3 en centro nocturno, 22 en fiestas o reuniones, 20 en casa y 4 acostumbran beber en la calle.

b) Presencia de problemas familiares mientras bebe y la cantidad de alcohol (correlación positiva fuerte). (Ver Gráfica 45).

De los sujetos encuestados, 8 de ellos reportan que sí beben y que tienen problemas con la familia, y 50 sujetos también reportan que beben pero no tienen problemas con la familia.

3) Eventos motivantes:

Las correlaciones fueron:

a) Ingestión de alcohol y eventos que lo motivan a beber -- (correlación positiva fuerte). (Ver Gráfica 46).

De los sujetos entrevistados que sí beben, a 33 de ellos -- los motiva a beber el encontrarse con los amigos, uno de ellos -- porque no tiene nada que hacer, 2 de ellos el que pasen por una cantina, 5 por problemas en casa, y 20 por factores emocionales, ninguno de los sujetos bebe por problemas en el trabajo.

b) Los efectos o consecuencias que le produce el ingerir alcohol se relacionan con los eventos motivadores por los cuales -- empezó a beber (correlación positiva fuerte). (Ver Gráfica 47).

Veinticuatro de los sujetos empezaron a beber por factores emocionales y a 13 de ellos les ha provocado el consumo de alcohol, problemas emocionales, a 5 les ha provocado problemas sociales, a 3 problemas familiares y a 3 problemas de tránsito. - Dos sujetos comenzaron a beber por problemas familiares, y a -- uno de ellos le ha provocado problemas emocionales y al otro -- problemas sociales. De los sujetos 3 de ellos empezaron a beber por problemas sociales y a ellos el consumo de alcohol les ha provocado problemas emocionales. Y un sujeto reporta que inició su beber por problemas en el trabajo y sus consecuencias han sido problemas con la ley.

4) Estado emocional:

Se correlacionan:

a) El estado emocional del sujeto mientras bebe, actualmente, y cuando inició su beber (correlación positiva moderada). - (Ver Gráfica 48).

De los sujetos entrevistados, 50 continuaron con el mismo estado emocional de cuando iniciaron su beber al momento actual, de ellos 45 se sienten contentos, uno nervioso, otro preocupado y 3 indiferentes. De 9 sujetos que ahora se sienten contentos, - 3 se sentían tristes, 3 indiferentes y los otros 3 preocupados. Un sujeto se reporta contento ahora y triste en el pasado. De 2 sujetos que ahora se reportan indiferentes, uno se sentía contento y otro nervioso. Y por último un sujeto se sentía contento y actualmente se reporta preocupado.

b) El estado emocional del sujeto cuando inició su conducta de beber, se relaciona con el estado emocional al otro día - de que bebió (en el presente) (correlación positiva moderada). - (Ver Gráfica 49).

De los entrevistados 23 reportan el mismo estado emocional, 7 de ellos se reportan contentos, 2 tristes, 6 nerviosos, 4 indifererentes y 4 preocupados. De 11 que se reportan contentos, 3 de ellos se sentían nerviosos, 5 indiferentes y 3 preocupados. De 4 que ahora se sienten tristes, uno se sentía antes contento, 2 indiferentes y uno más preocupado. De 7 sujetos que actualmente se reportan nerviosos, 2 de ellos se sentían contentos, uno triste, uno indiferente y 3 más preocupados. De 4 que se reportan como - indiferentes, 2 se sentían contentos y uno nervioso y el otro -- preocupado. Y para finalizar de 4 sujetos que se reportan como - preocupados, uno se sentía contento, otro triste y dos más ner--viosos.

V RELACION ENTRE LOS DATOS DEL CUESTIONARIO Y ALGUNOS DE LOS ESTUDIOS SOBRE EL TEMA.

A continuación se relacionarán algunos de los estudios realizados sobre alcoholismo, con los datos de la presente investigación.

Haciendo la aclaración de que las características y condiciones de los estudios teóricos y experimentales, que se expondrán a continuación, y la presente investigación son completamente diferentes. Por lo siguiente: el objetivo de los estudios, la situación experimental, la situación socio-económica y cultural, etc.

Dentro de las diferentes teorías con respecto al alcoholismo, podemos citar la teoría genética, la cual menciona que el -- tener un padre biológico alcohólico predice el alcoholismo con mayor confiabilidad que el ser criado por la figura de padre no biológico alcohólico. Por otro lado, la teoría psicodinámica propone que el alcoholismo representa una necesidad de poder y autonomía. Así también, Cahalan, Cisin y Crosley (1969) sugieren que las tasas altas de consumo de alcohol están asociadas con bajo estatus socio-económico, además de otros factores.

A este respecto, los resultados de nuestra encuesta nos --- muestran que no existe relación entre los antecedentes de alcoholismo en la familia y la cantidad de alcohol consumida; tampoco se observa relación entre el que el sujeto se considere con poco poder y la cantidad de alcohol; así como también no se observa relación entre el estatus socio-económico y el consumo de alcohol.

Rohan (1975) sugiere que los modelos de beber sobre el tiempo son relativamente impredecibles, y que la tasa de consumo no sólo se incrementa sino que permanece estable año con año y algunas veces decrementa. Los resultados de la encuesta nos muestran que únicamente un 14% reporta que ha aumentado su tasa de ingestión, un 17% reporta decremento y para el 29% se mantuvo constante.

Por otro lado, se ha mencionado (Nathan y O'Brien, 1971) -- que los alcohólicos tienden a aislarse socialmente antes, durante y después de los episodios de beber mientras que los no-alcohólicos se avocan a conductas más sociales durante y después de los episodios de beber. Los resultados de la presente investigación, nos muestran que únicamente un pequeño porcentaje de los sujetos beben solos y éstos no lo hacen en grandes cantidades.

Mello K. Nancy dice que el alcoholismo, se ha asociado con el concepto de necesidad o deseo,siempre que un sujeto empieza a beber, es invitado a hacerlo hasta lograr un estado de intoxicación severa. Relacionando lo anterior con los resultados de la encuesta, éstos nos reportan solo un pequeño número de sujetos que dicen haber experimentado deseos incontrolados de beber y estos sujetos no se caracterizan por una tasa de ingestión de alcohol alta.

Dentro del análisis teórico, observamos que la OMS menciona que la palabra "deseo" (craving) se usa para explicar la reincidencia después de un período de no beber, de acuerdo a los resultados obtenidos en esta investigación, no se encontraron datos que pudieran apoyar esta teoría.

De acuerdo a la teoría de la reducción de la tensión, el alcohol se utiliza para eliminar la tensión, y su poder relajante funciona como reforzador para la conducta de beber. Por otra parte se ha mencionado también que el alcohol en bajas dosis es estimulante y en dosis elevadas funciona como depresor. Los resultados obtenidos en el presente estudio no muestran relación entre el estado emocional del sujeto y un consumo menor o mayor de alcohol.

Por otro lado, Miller (1976) reportó que la conducta de beber de algunos alcohólicos crónicos está mantenida por la evitación o el escape de los síntomas fisiológicos aversivos del síndrome de retirada, los cuales ocurren cuando el consumo excesivo se decrementa o termina. De acuerdo a nuestros resultados observamos que no existe una diferencia significativa entre las sensaciones internas que percibe el sujeto después de la terminación de un episodio de beber y la cantidad de alcohol que ingiere.

Existe evidencia que propone, que la conducta de los bebedores crónicos está influenciada por estímulos externos. Señales tales como la visibilidad del alcohol (anuncios), la hora del día y el contexto social pueden ser estímulos discriminativos de particular potencia para personas dependientes del alcohol. Por otro lado, Miller, et. al. (1974) propone que los bebedores sociales responden más a las señales visuales del alcohol, mientras que para los alcohólicos crónicos estas señales tienen poco significado. Así también Caddy (1978) dice que para los bebedores sociales, es más fácil discriminar las señales internas referentes a su concentración de alcohol en la sangre que los alcohólicos.

De acuerdo a nuestros resultados encontramos que tanto las señales internas como las señales externas son elementos que --- acompañan a la conducta de beber. Sin embargo, no se encontraron diferencias entre los sujetos que beben una cantidad menor o una cantidad mayor de alcohol y la discriminación de las señales internas. Con lo que respecta a las señales externas es interesante el hecho de que los sujetos para quienes les motiva a beber, - el ver que otros beben, o el ver botellas, o bien el ver una --- tienda de licores, éstos beben una cantidad mayor de alcohol.

En general, se podría decir que aún cuando muchas de las re laciones descritas anteriormente, cuantitativamente no son signi^u ficativas, cualitativamente hablando sí nos dan datos importan-- tes los cuales de una u otra forma, en menor o mayor grado, és-- tos acompañan e influyen en la conducta de beber alcohol.

CAPITULO SIETE

CONCLUSION Y DISCUSION

Caddy (1978), propone que en la conducta de beber interactúan los factores conductuales, sociales, de incentivo y discriminativo, todos ellos mediados por el factor cognitivo, de acuerdo a esto, la presente investigación llevó a cabo la medición y observación de la variación concomitante de la conducta de beber, de acuerdo a los factores mencionados anteriormente, con la única diferencia de que no se consideró el factor cognitivo como un mediador sino como un factor más que interactúa en la conducta de beber, este cambio se debió a las limitaciones impuestas por el instrumento empleado.

La investigación arroja datos de las variables dentro de cada factor mencionado anteriormente que acompañan a la conducta de beber para su inicio y mantenimiento; aún cuando estos datos cuantitativamente no son significativos, cualitativamente sí lo son puesto que de una u otra forma y en mayor o menor proporción estas variables se presentan a lo largo del análisis de resultados, asimismo, se debe tomar en cuenta que no fué una característica principal de la población el presentar una tasa alta de ingestión de alcohol, sino que los sujetos fueron heterogéneos en cuanto a la cantidad de alcohol que ingerían.

Algunas de las variables que consideramos importantes de acuerdo a los datos observados son los estímulos discriminativos para beber (ver que otros beben, ver una tienda de licores, ver botellas, ver vasos servidos, etc.); el estado emocional del sujeto antes, durante y después del consumo de alcohol con familiares y amigos (sentimientos de depresión, de nerviosismos, preocu

pación, etc.).

Por otro lado, el papel que juegan las expectativas en la -- conducta de beber son importantes (tener familiares alcohólicos y deseos de beber); los efectos que le produce el alcohol (facilitación de la interacción social, facilitación de las relaciones sexuales, disminución de la tensión, etc.).

Ahora bien, de acuerdo al análisis de los resultados y al -- marco teórico consideramos que es importante continuar realizando investigaciones sobre la conducta de beber, tomando en cuenta todas aquellas variables dentro de cada factor que se relacionan y -- que son de relevante importancia para la conducta de beber.

Así podemos mencionar que, además de lo ya citado anterior-- mente, en el Factor Social, las variables a considerar serían, -- las relaciones sociales en el trabajo, la relación familiar, las -- relaciones interpersonales y el ambiente. Dentro del Factor de -- Incentivo, encontramos como variables relevantes, los incentivos -- por los cuales inició su conducta de beber, los incentivos por -- los que bebe actualmente, así como los incentivos de la reinciden -- cia.

Con el Factor Cognitivo (expectativas) podríamos considerarlo siguiente: deseos incontrolados de beber, familiares que beben, y los efectos que los sujetos piensan que les produce ingerir alcohol. Con respecto al factor discriminativo, tenemos los efectos físicos que le produce el beber, además de los estímulos o se -- ñales que le indican al sujeto que ya bebió suficiente, cuándo de -- tenerse, etc. Asimismo, es importante señalar dentro de la con--

ducta de beber en sí, las siguientes variables: antecedentes y --
consecuentes de la conducta de beber, cuánto bebe, cada cuando, -
cuánto tiempo pasa bebiendo, en cuanto tiempo se termina una copa,
como toma (pequeños o grandes sorbos, etc.).

Por otro lado, con respecto al análisis de correlación, podemos resumir de la siguiente forma las correlaciones que se encontraron significativas:

- La ingestión de alcohol se relaciona con problemas familiares y con los eventos que motivan a beber. Asimismo, estos eventos que lo motivaron a beber, se relaciona con las consecuencias del beber alcohol.

- El estado emocional de cuando se inicia la conducta de beber, se relaciona con el estado emocional al otro día de que se bebió, así como también se relaciona con el que se presenta mientras bebe.

También podemos señalar que se encontraron las siguientes relaciones: de cuanto inició su conducta de beber, al momento actual; con quienes bebía y con quien bebe; tiempo que se pasaba bebiendo y el tiempo que pasa bebiendo actualmente; tipo de bebida que consumía y el que toma ahora. Y por último, los problemas familiares se relacionan con el lugar donde bebe.

A lo largo de la investigación se presentaron una serie de factores que limitaron de alguna forma el presente estudio, los cuales consideramos que es importante mencionar:

- 1) Una investigación de campo, tiene sus propias limitacio--

nes, como por ejemplo, no hay el apoyo necesario para llevarlas a cabo, si no es por parte de una Institución o de una Empresa Privada, el estudiante que por cuenta propia realiza una investigación se encuentra ante un primer grave problema, el acceso a los sujetos, en este caso, en cerca de un 40% de las Empresas en las que se solicitó el acceso, éste nos fue negado, aún cuando en todas ellas nos vimos en la necesidad de informarles que éramos representantes del Instituto Nacional para la Educación de los Adultos, y que la investigación era por parte de ella.

2) No fué posible lograr el control de una serie de variables externas como, por ejemplo: espacio físico, tiempo para resolver el cuestionario, ruido, luz, temperatura ambiente, la hora del día, etc.

3) El tamaño de la muestra no se logró cubrir en su totalidad por lo mencionado en el punto uno.

4) La muestra no fue posible elegirla por el método de muestra al azar (por lo mencionado en el punto uno).

5) Los entrevistados no formaron un grupo homogéneo en cuanto a la tasa de ingestión de alcohol.

Para finalizar, a continuación sugerimos algunas alternativas las cuales consideramos que podrían ser de utilidad para futuras investigaciones sobre el tema.

- Corroborar algunos aspectos de la presente investigación (por ejemplo: patrón de ingestión, relación social, relación familiar).

- Realizar investigaciones sobre: la problemática familiar, patrón de ingestión inicial y actual, antecedente y consecuentes de la conducta de beber, incentivos para la misma, estado emocional y relaciones sociales. Sin descuidar los factores que se -- mencionan en el marco teórico de este trabajo.

- Los sujetos que se utilicen para futuras investigaciones, es conveniente que se agrupen de acuerdo a sus diferentes grados de ingestión de alcohol.

- Por último, utilizar diferentes medidas de evaluación, como por ejemplo, entrevistas al sujeto, corroborar autoreportes, - medidas fisiológicas, observación directa, etc.

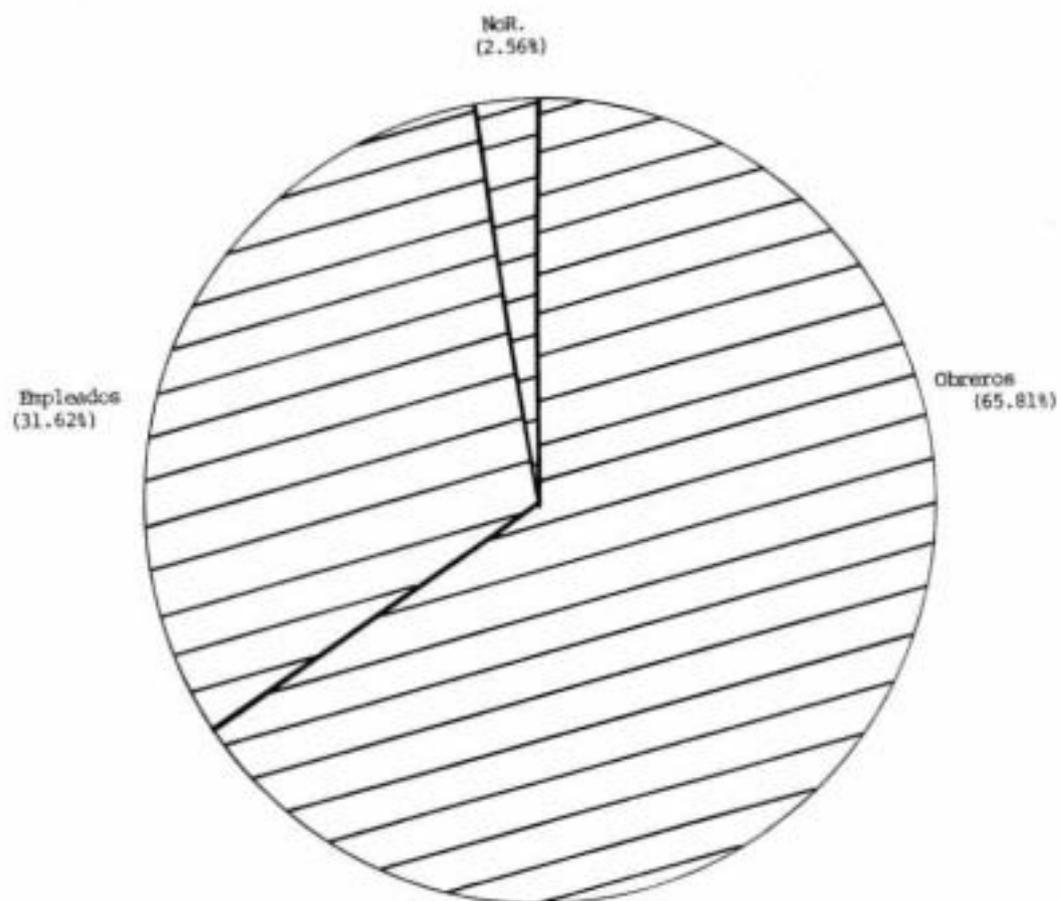
A N E X O

- GRAFICAS

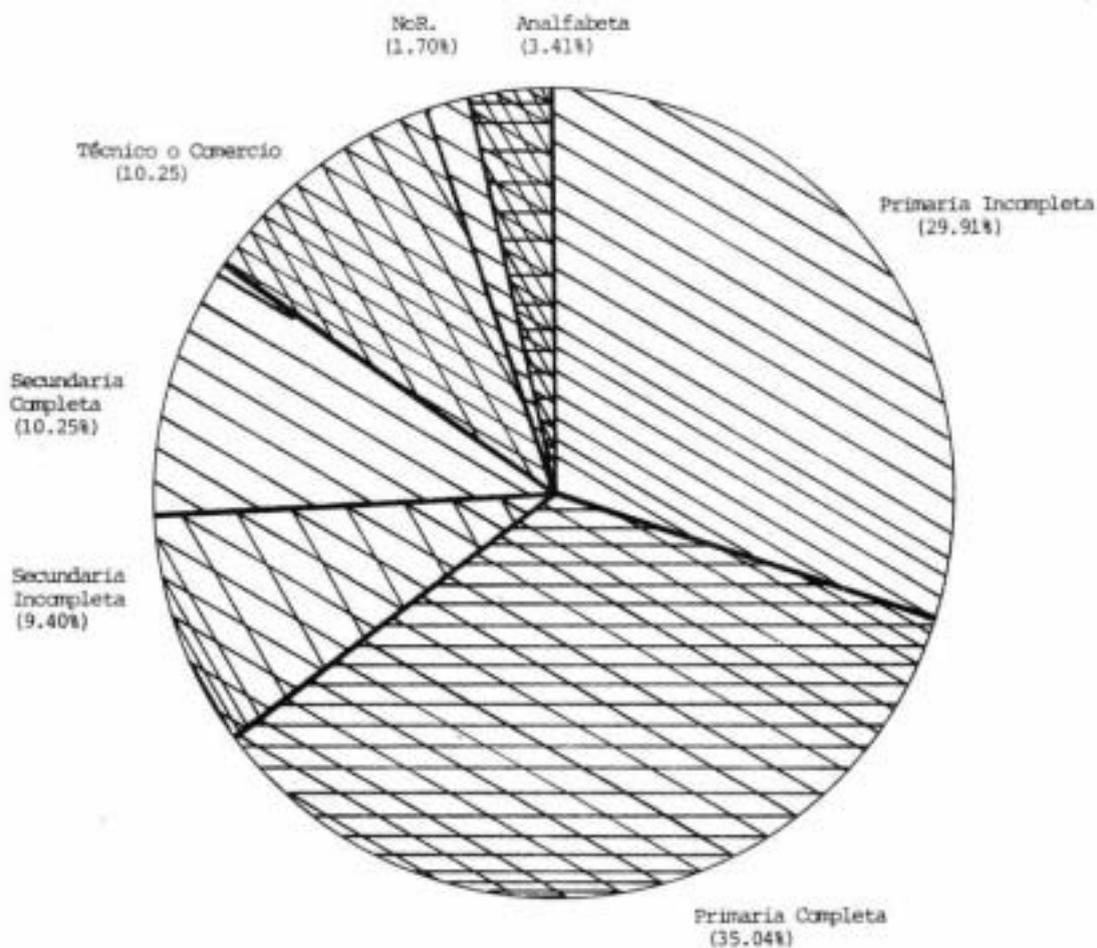
- CUESTIONARIO

GRAFICA 1

Ocupación

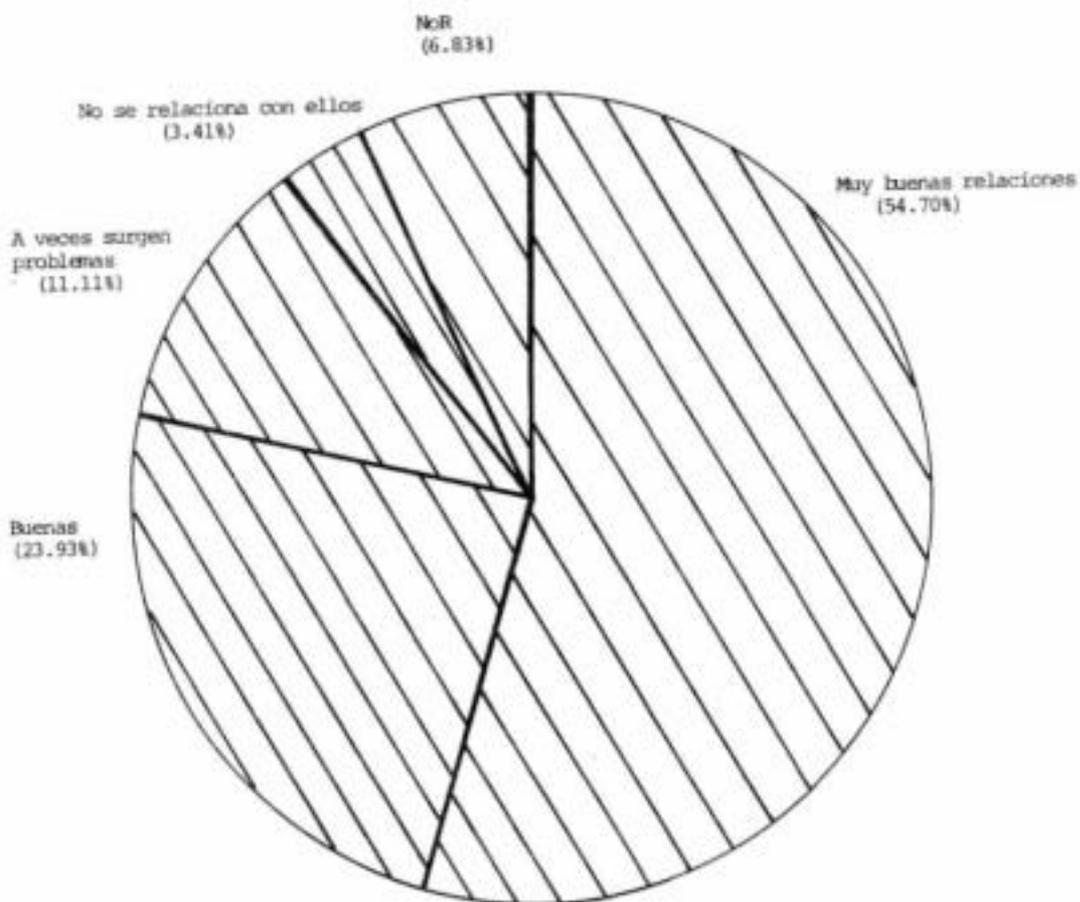


GRAFICA 2
Escolaridad



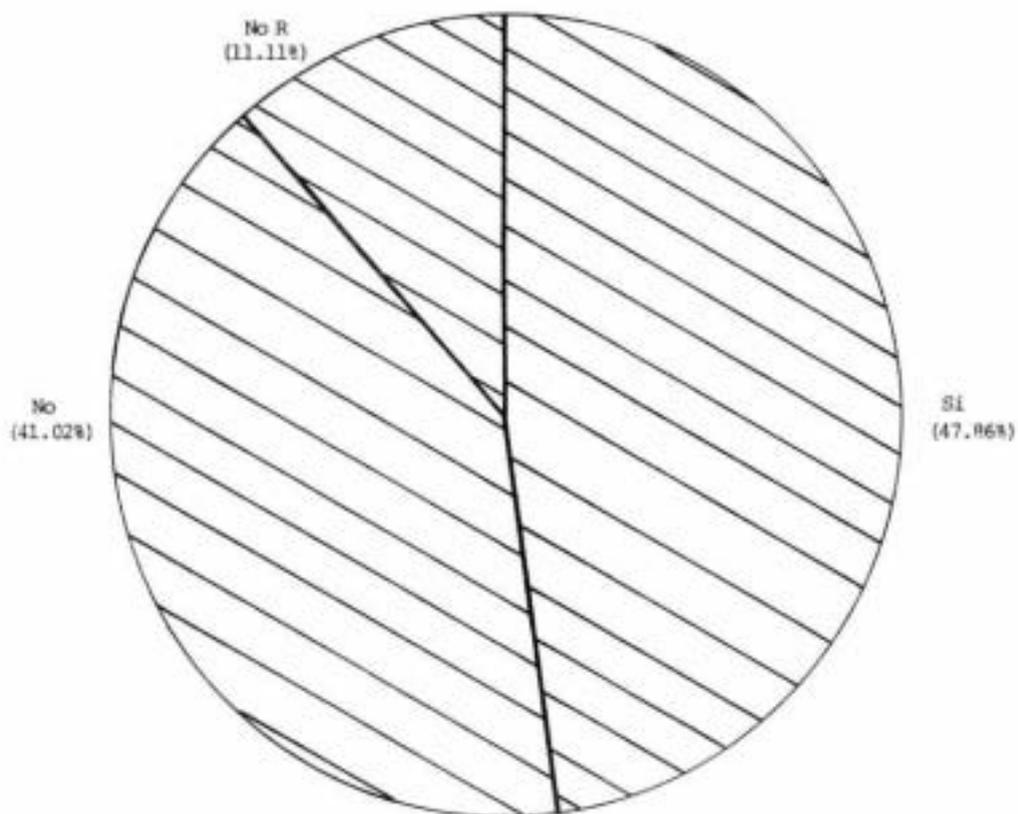
GRAFICA 3

Como son las relaciones con sus compañeros.



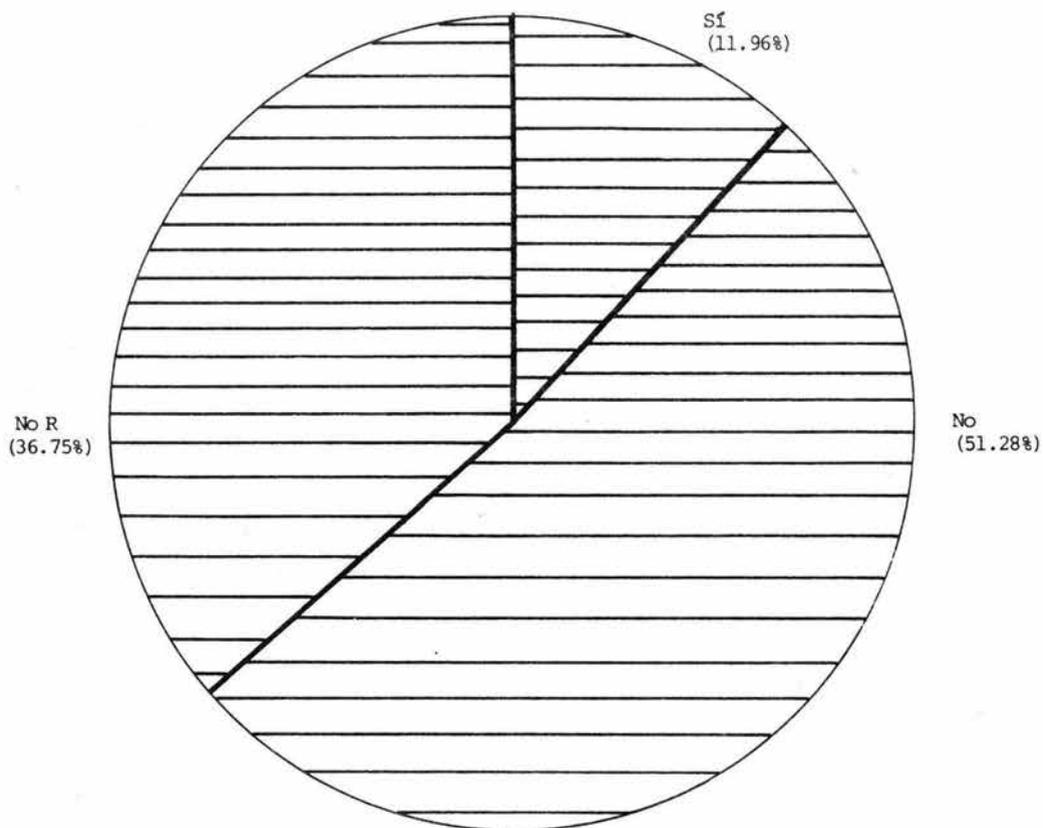
GRAFICA 4

Se reúne con sus compañeros de trabajo
a platicar y tomar una copa.



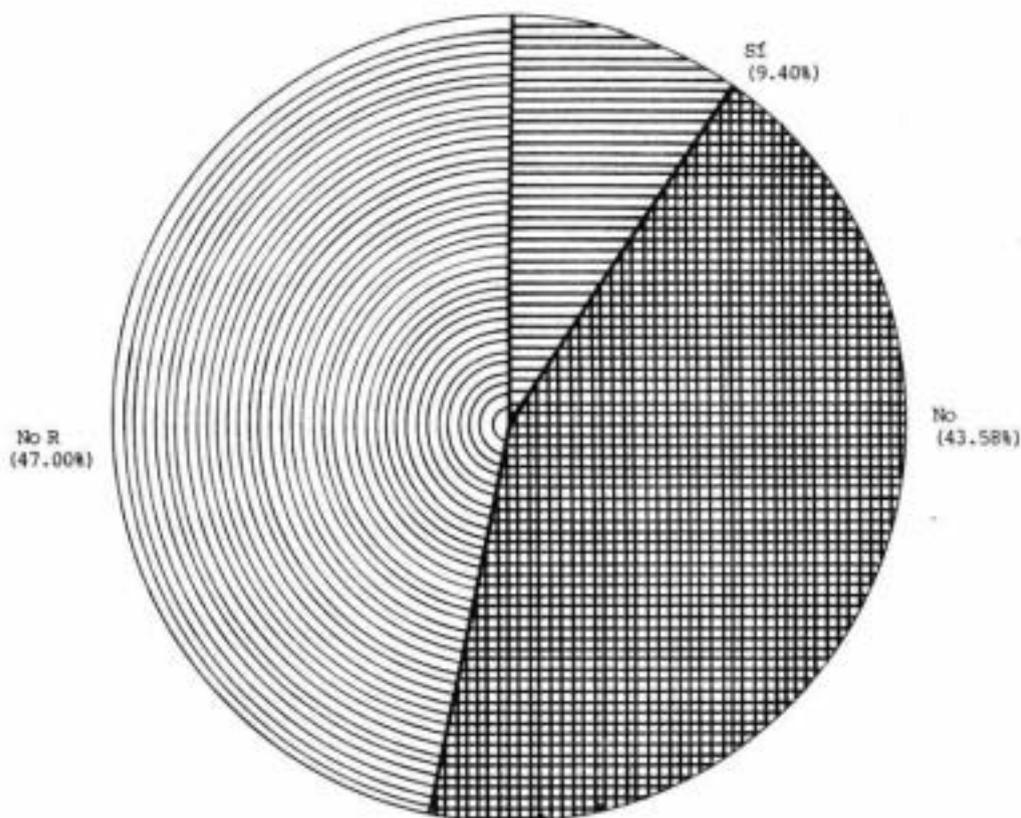
GRAFICA 5

Antes de que vaya a un lugar donde toma
tiene problemas con algún familiar.



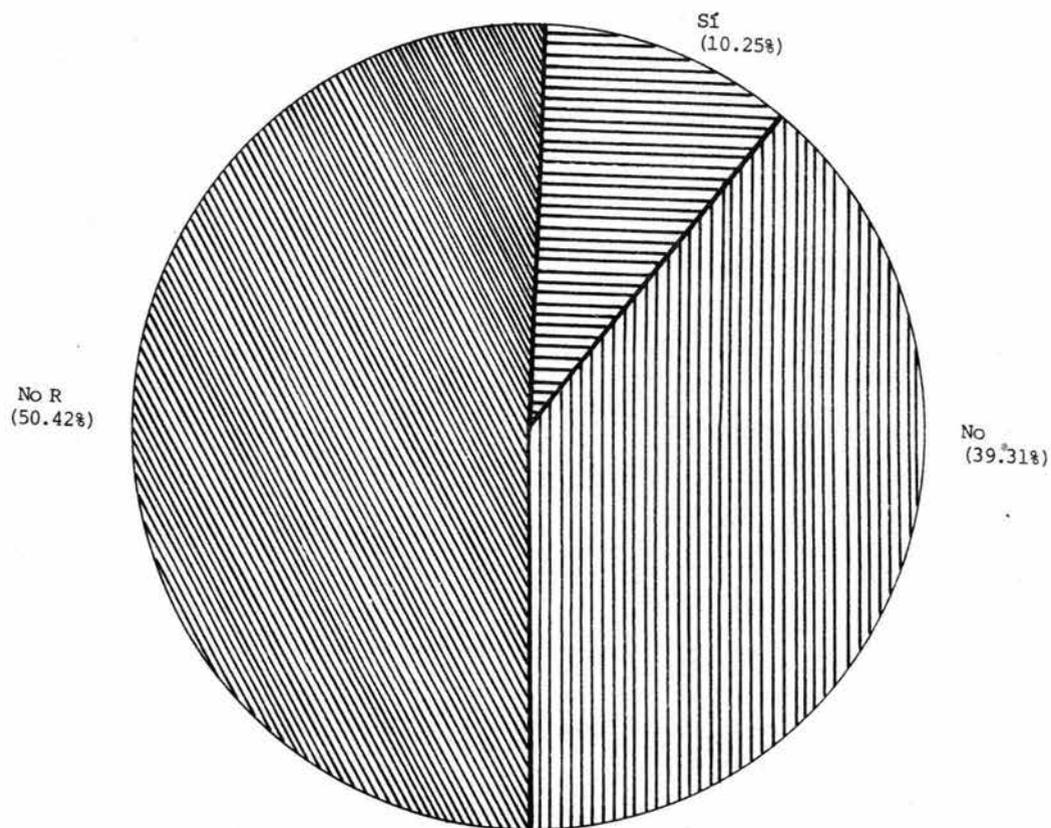
GRAFICA 6

Tiene problemas con sus familiares mientras está bebiendo.



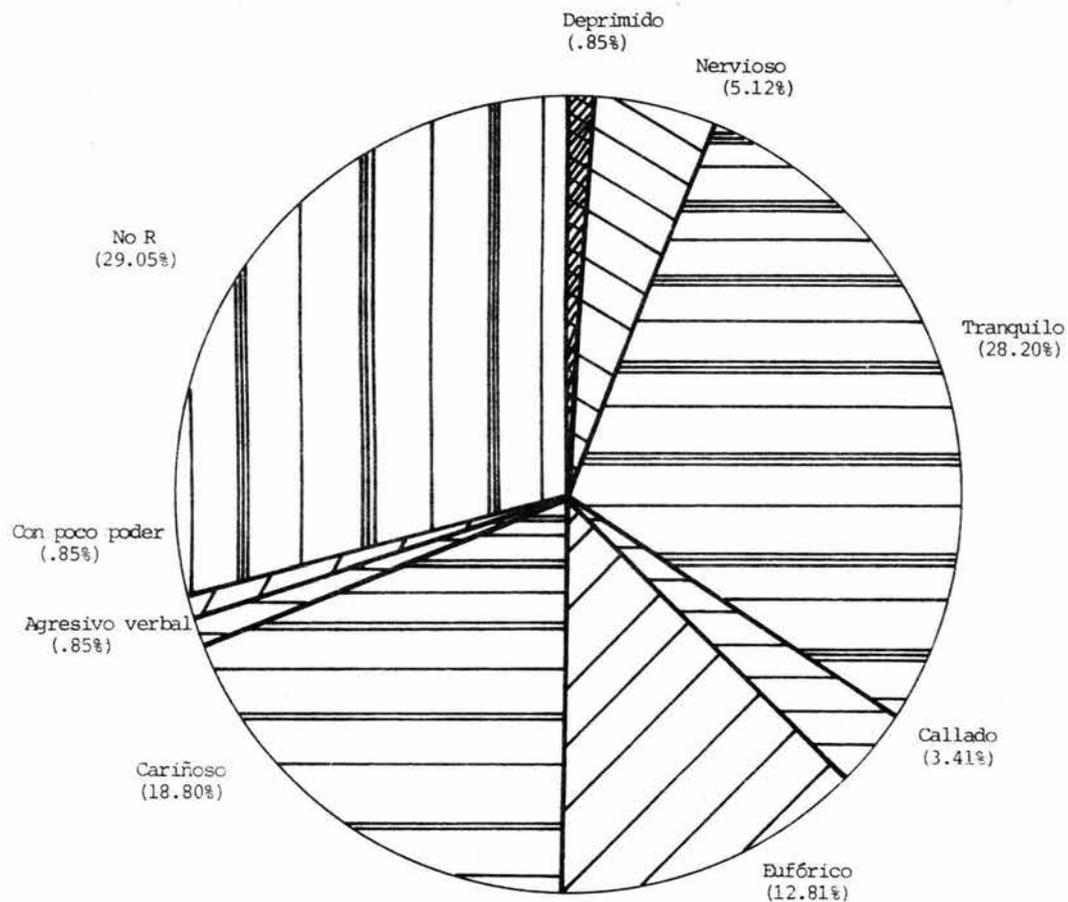
GRAFICA 7

Tiene problemas con sus familiares al otro día de que bebi6.



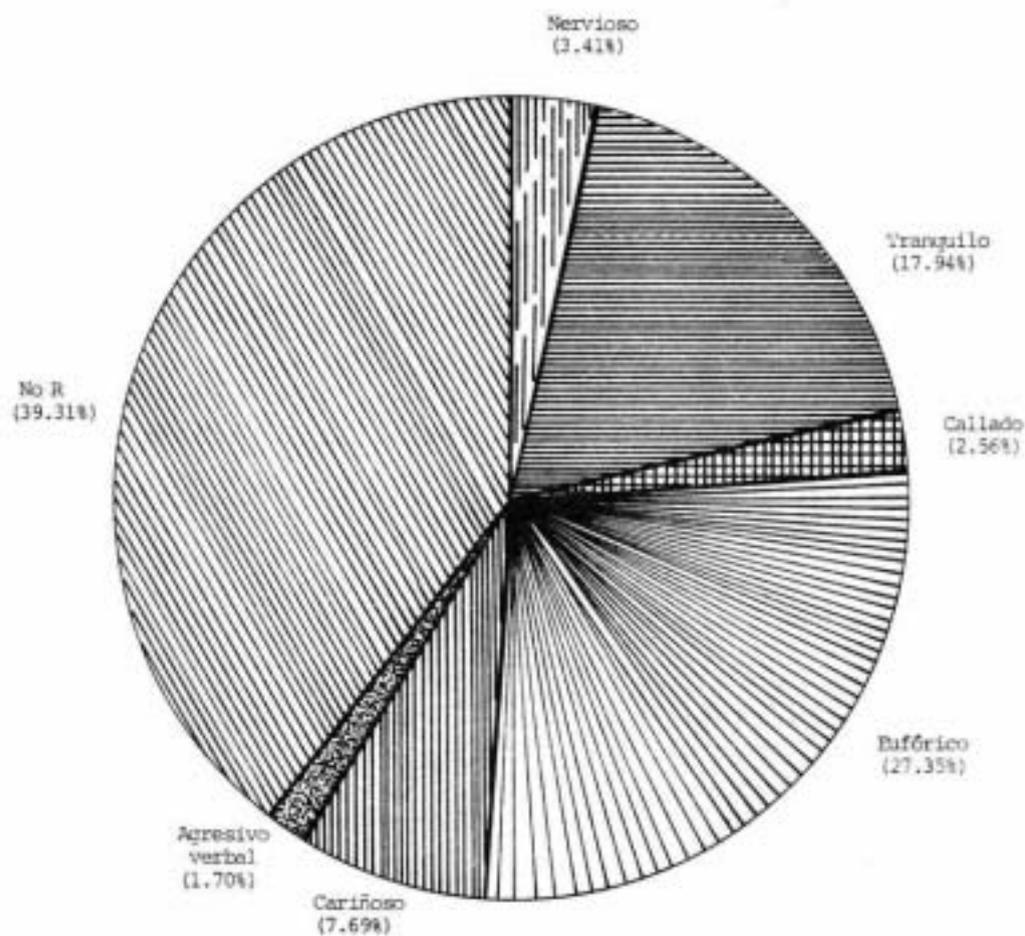
GRAFICA 8

Estado anímico cuando está con su familia cuando no bebe



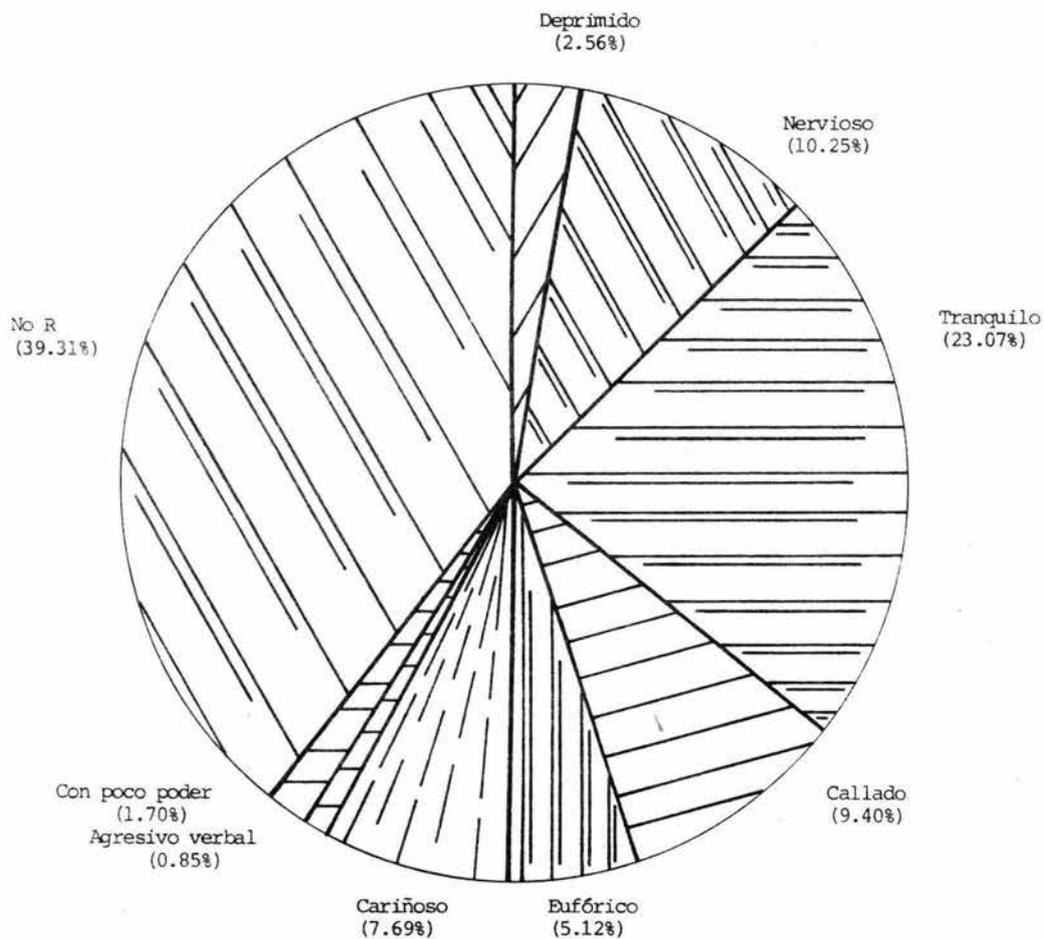
GRAFICA 9

Estado anímico cuando está con su familia mientras bebe.



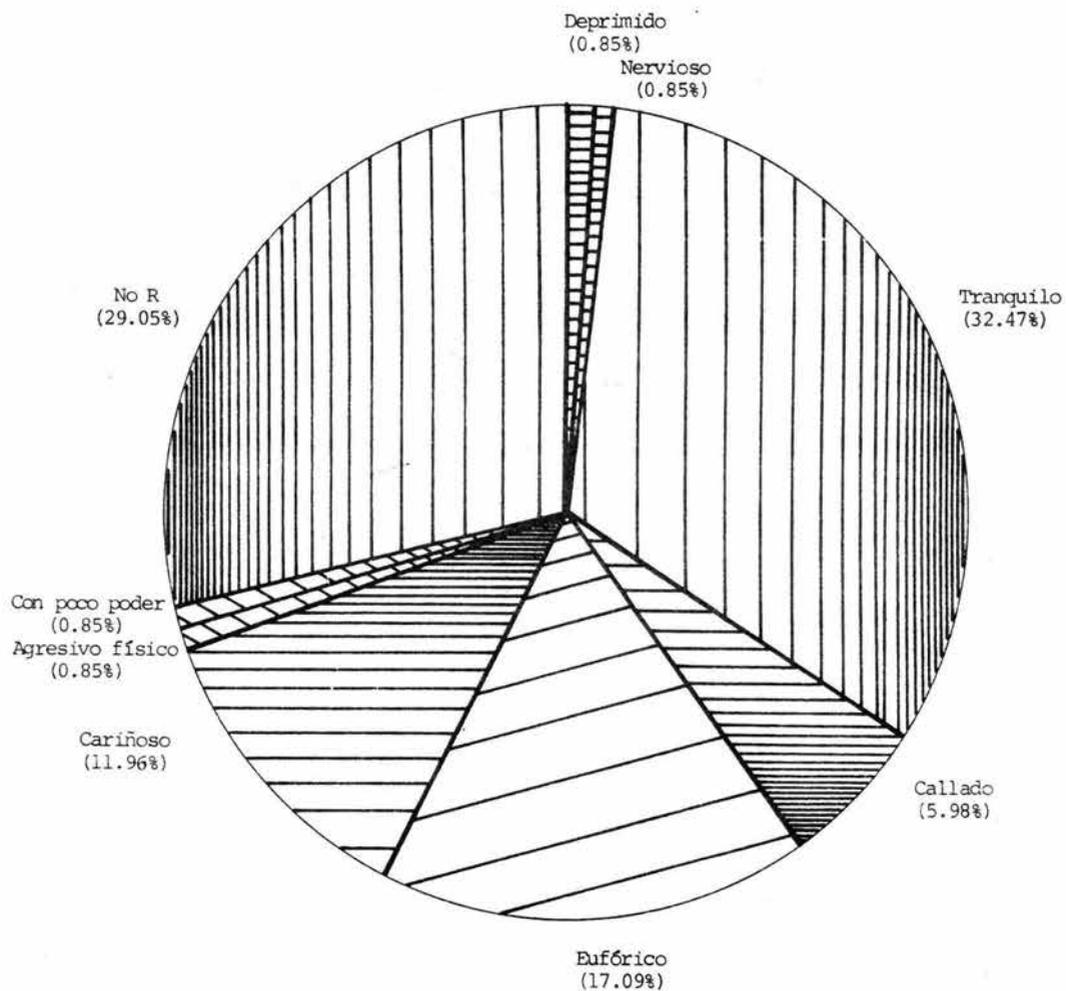
GRAFICA 10

Estado anímico cuando está con su familia al otro día de que bebió.



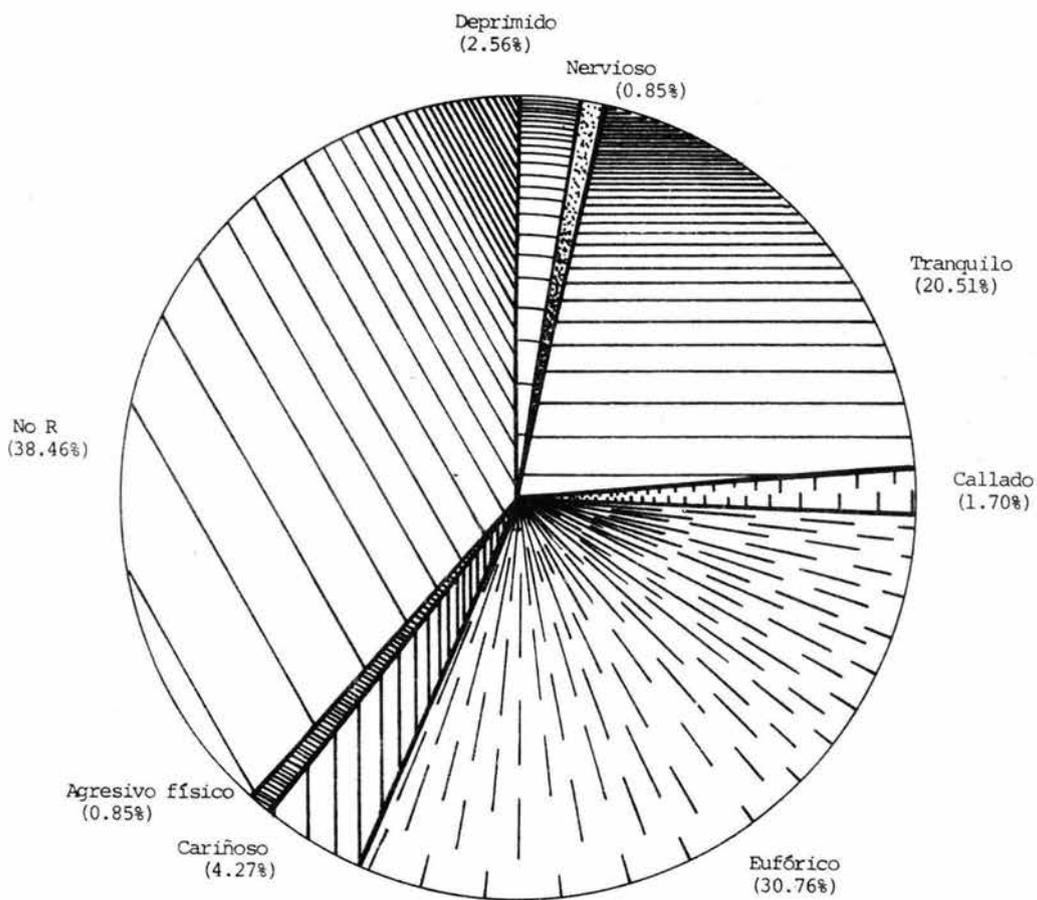
GRAFICA 11

Estado anímico cuando está con los amigos, cuando no bebe



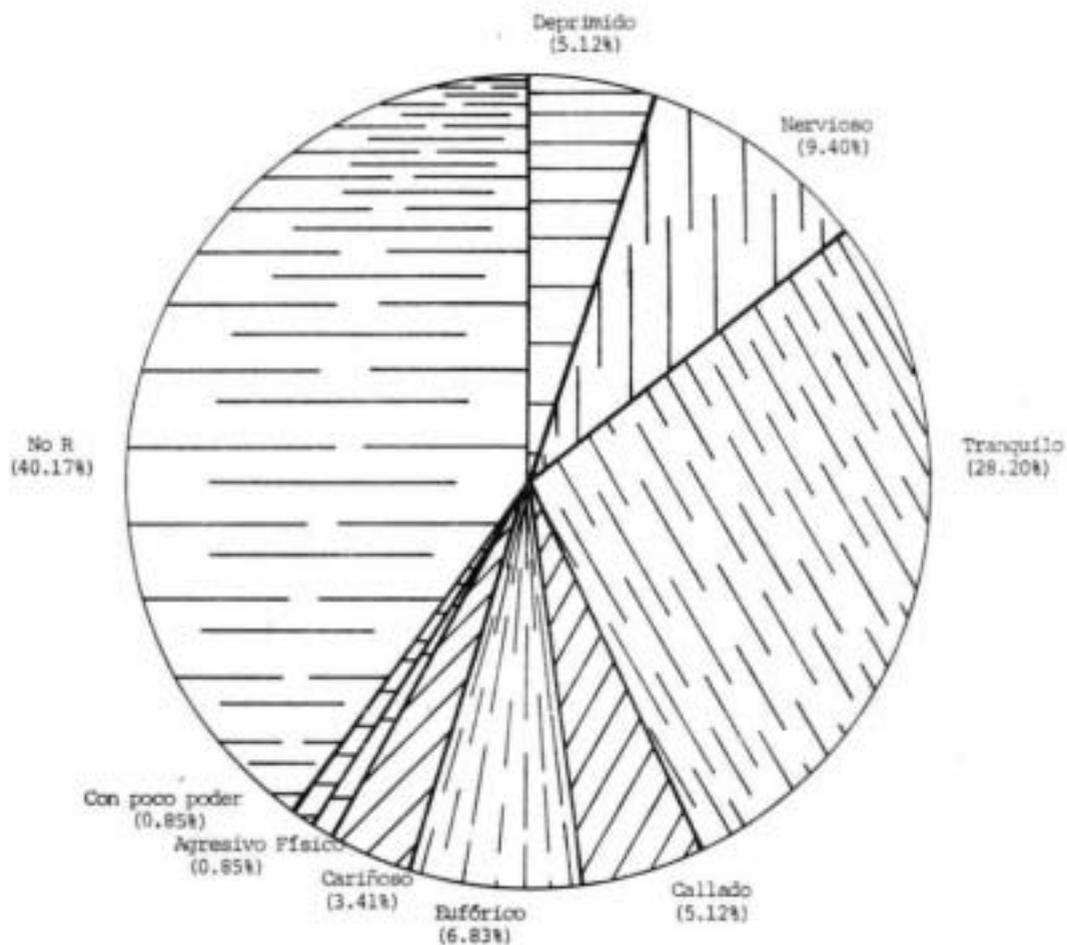
GRAFICA 12

Estado anímico, cuando está con los amigos, mientras bebe.



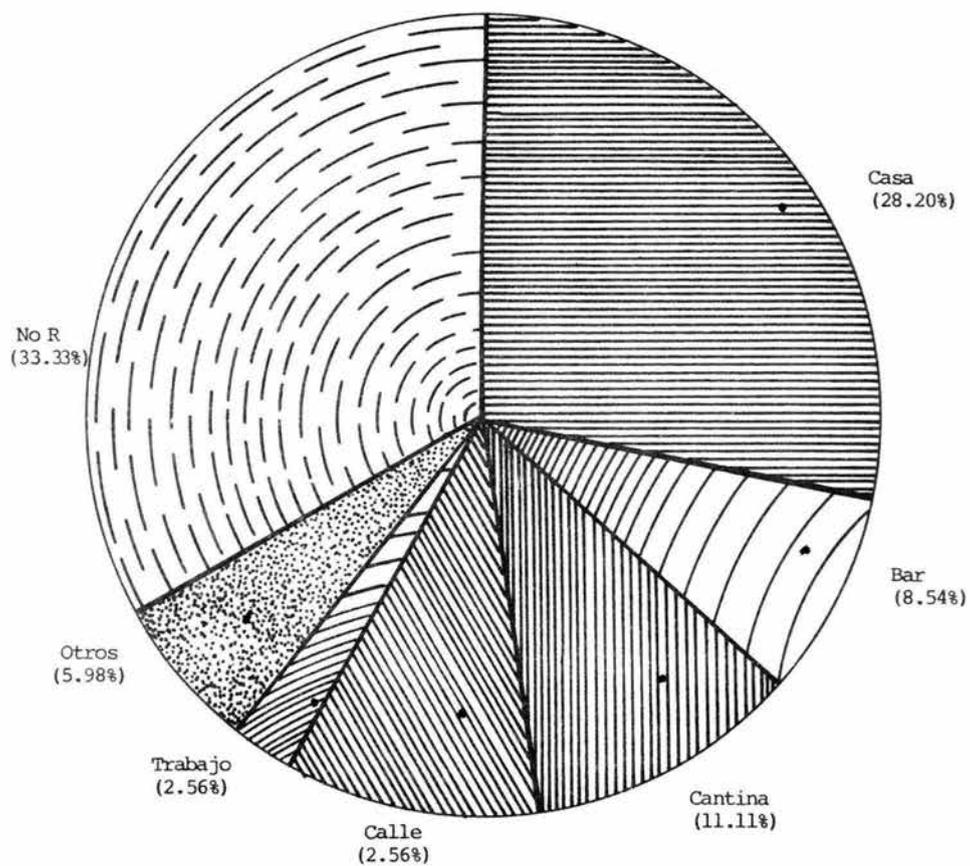
GRAFICA 13

Estado de ánimo cuando está con los amigos al otro día de que bebió.

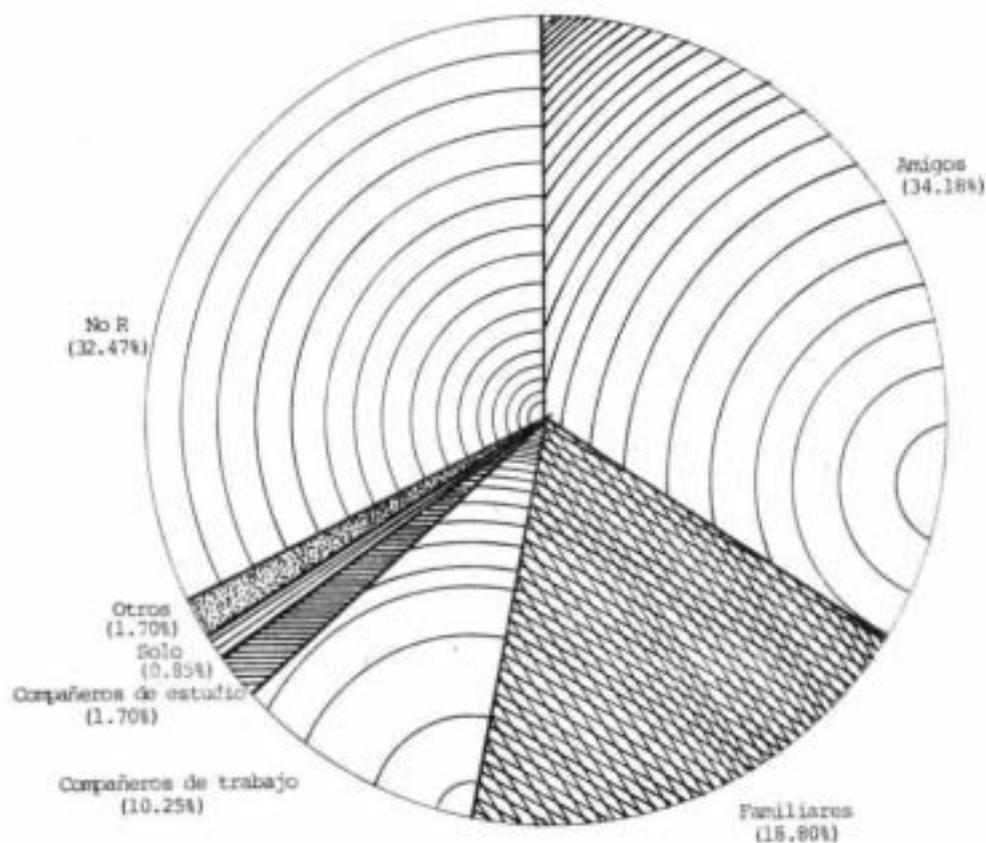


GRAFICA 14

Espacio físico donde bebía, cuando inició su conducta de beber.

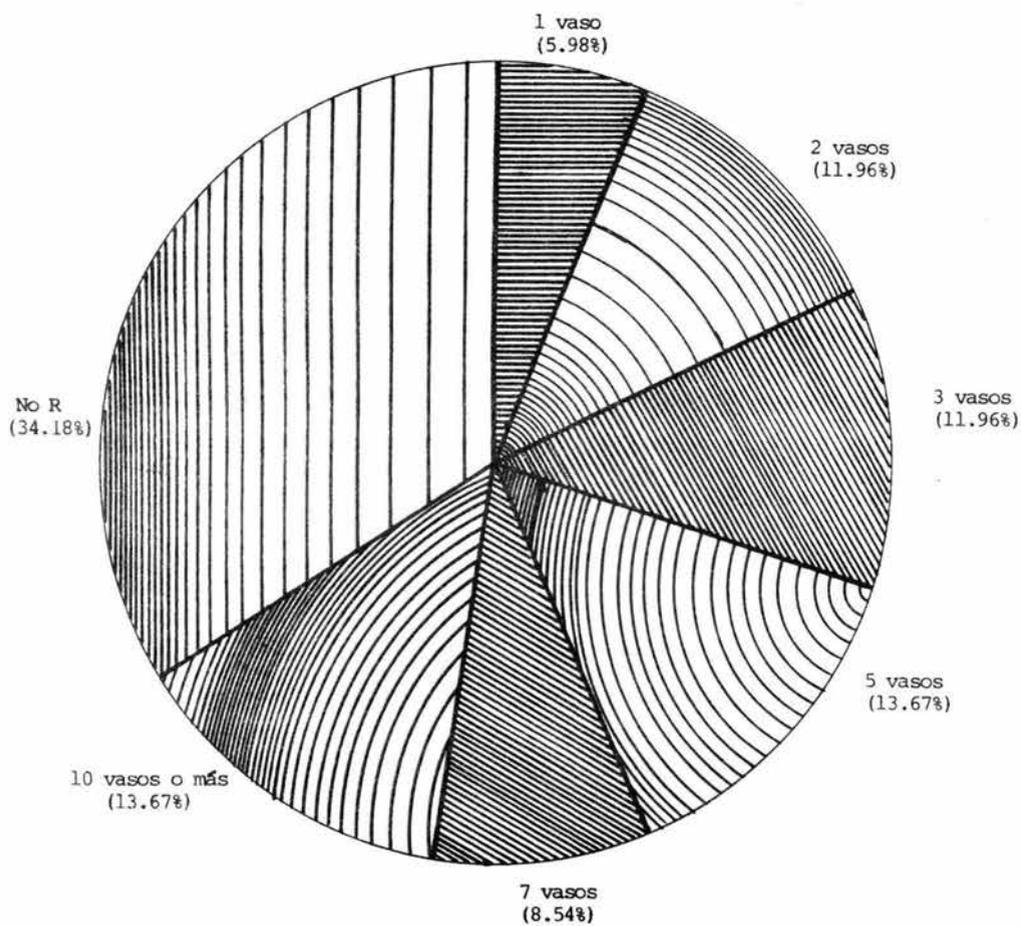


GRAFICA 15
Con quien beben.



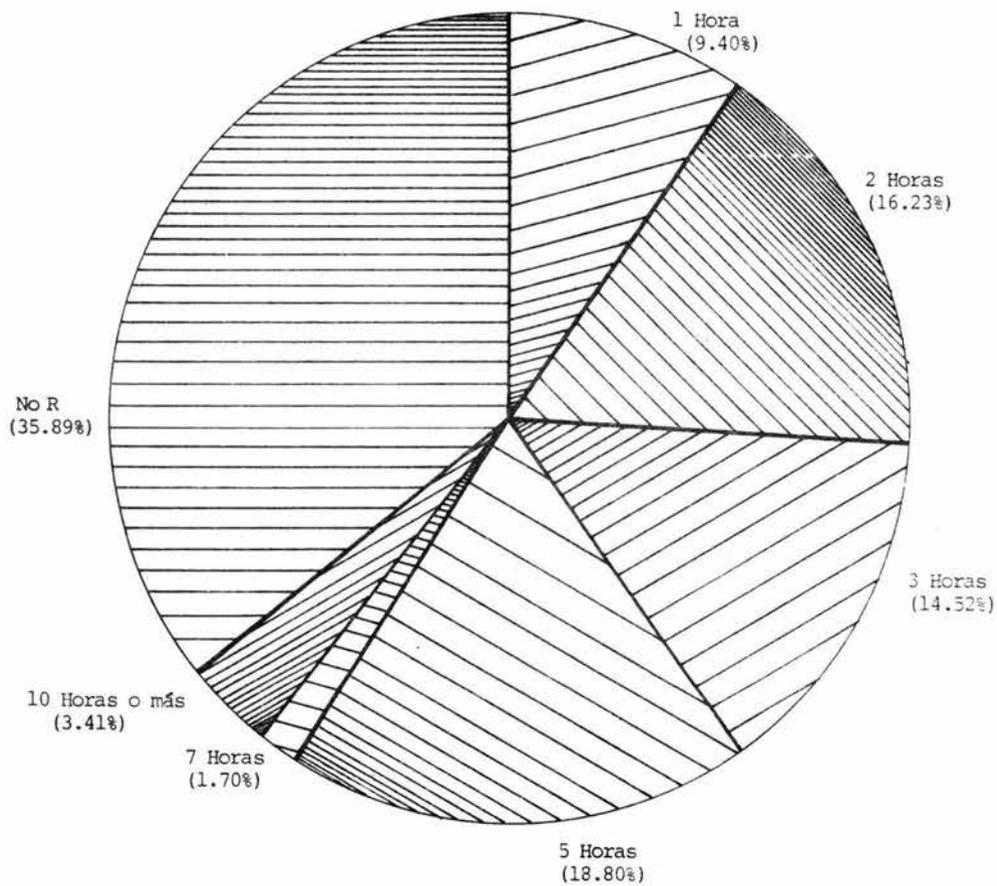
GRAFICA 16

Cuanto bebía.



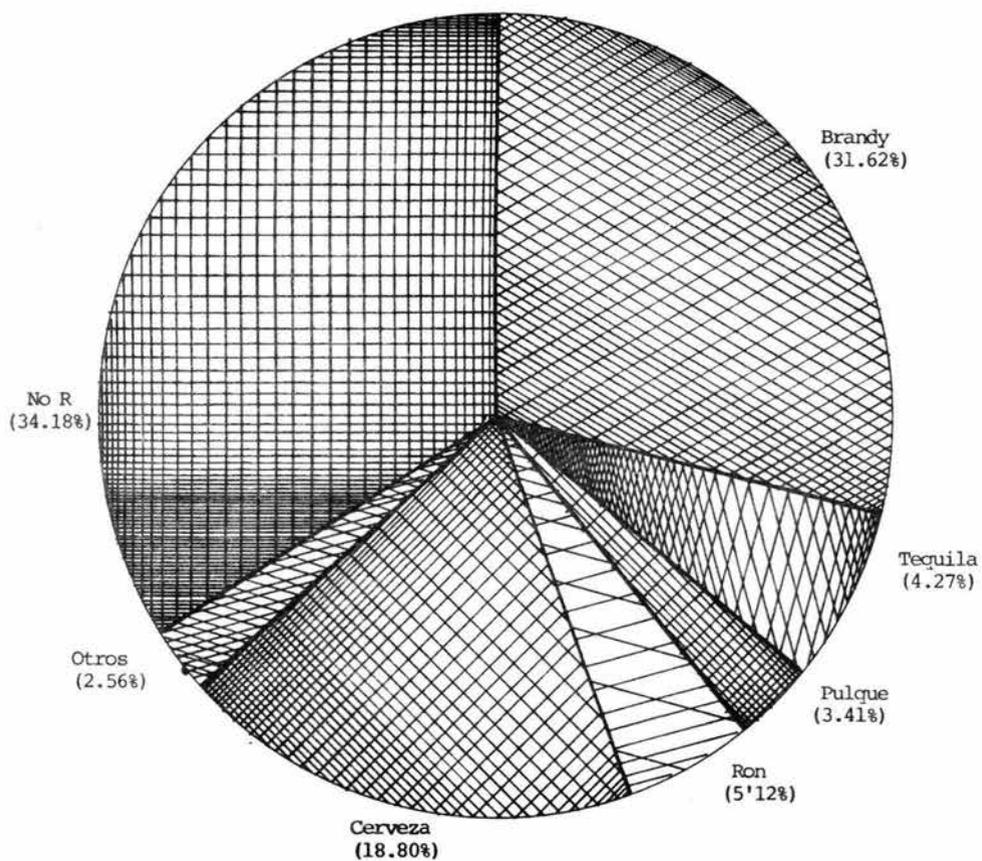
GRAFICA 17

Cuanto tiempo pasaba bebiendo.



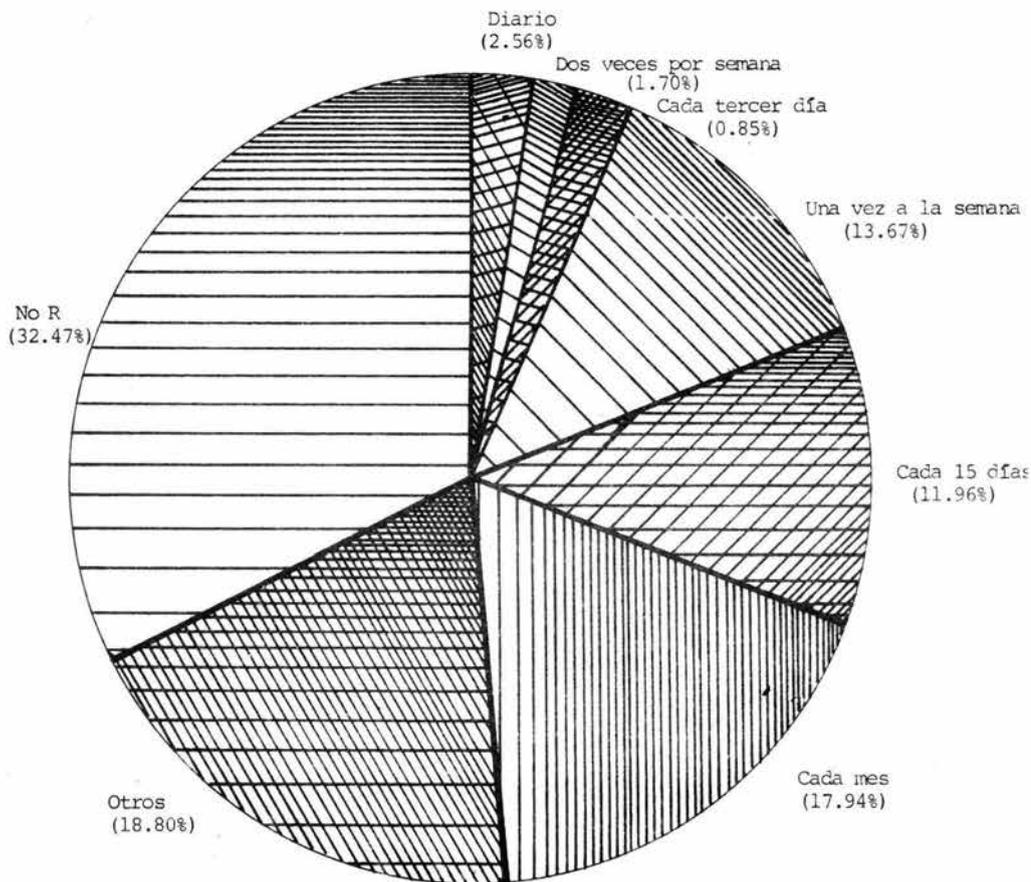
GRAFICA 18

Tipo de bebida que tomaba.



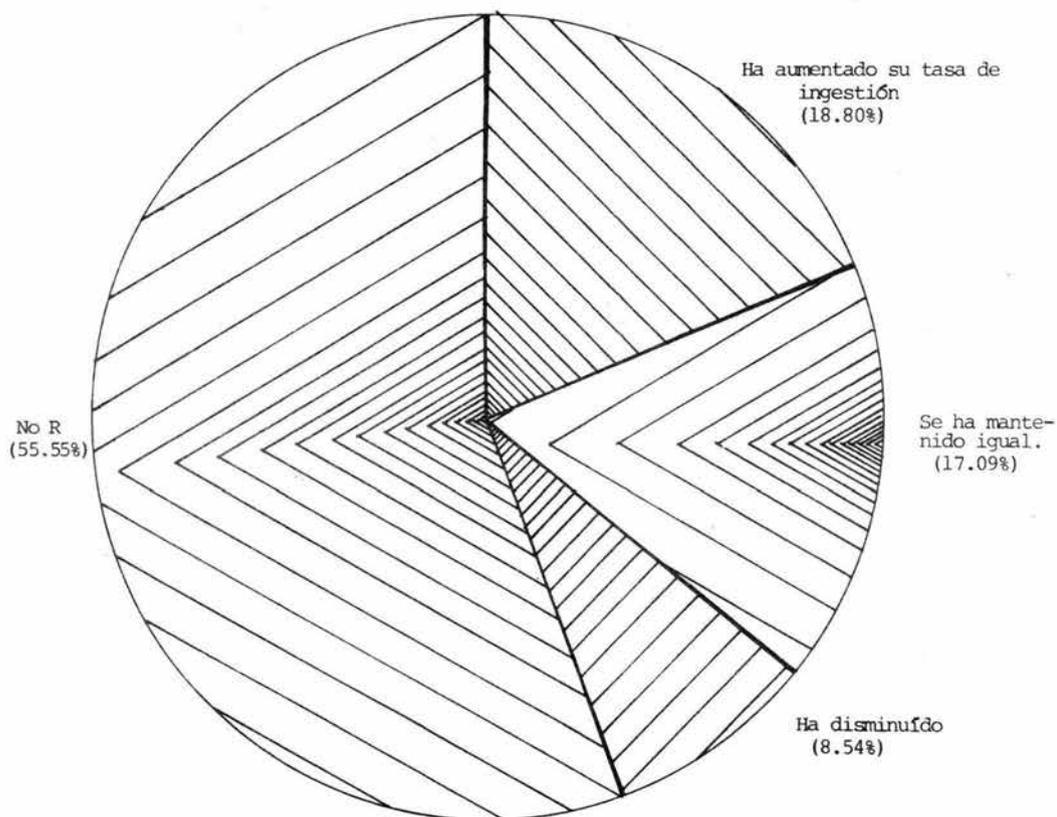
GRAFICA 19

Cada cuando bebfa.



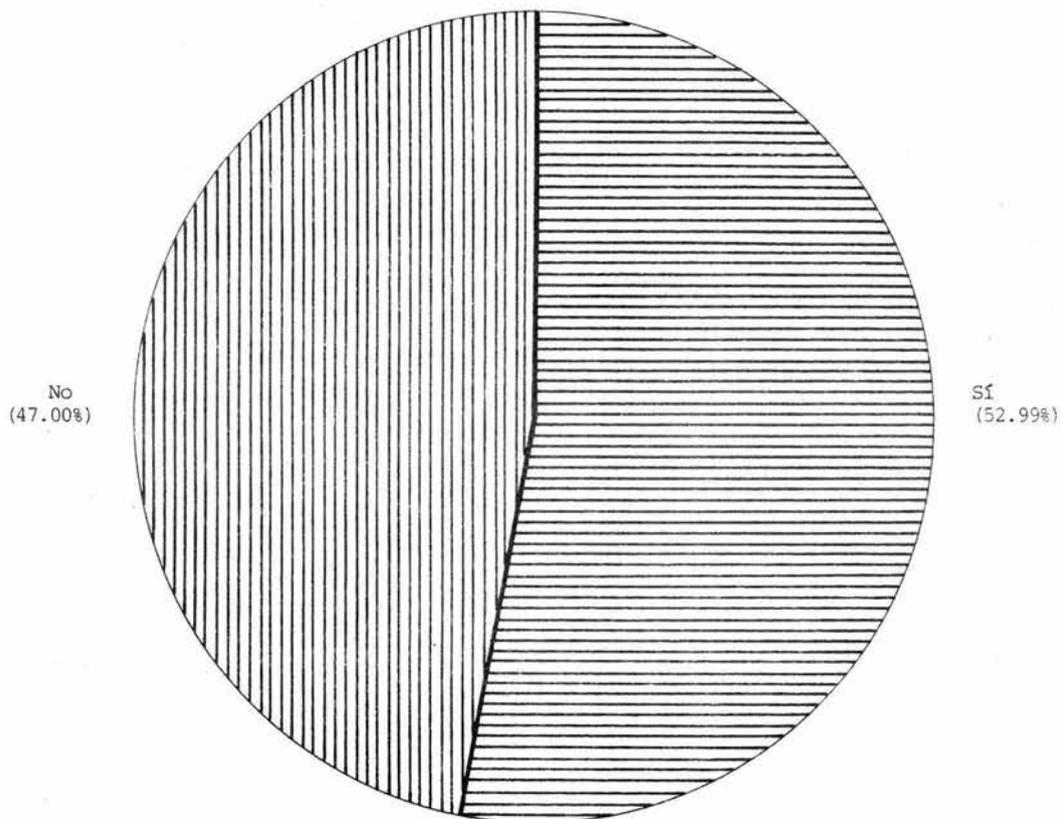
GRAFICA 20

Considera que ha cambiado su patrón de ingestión.

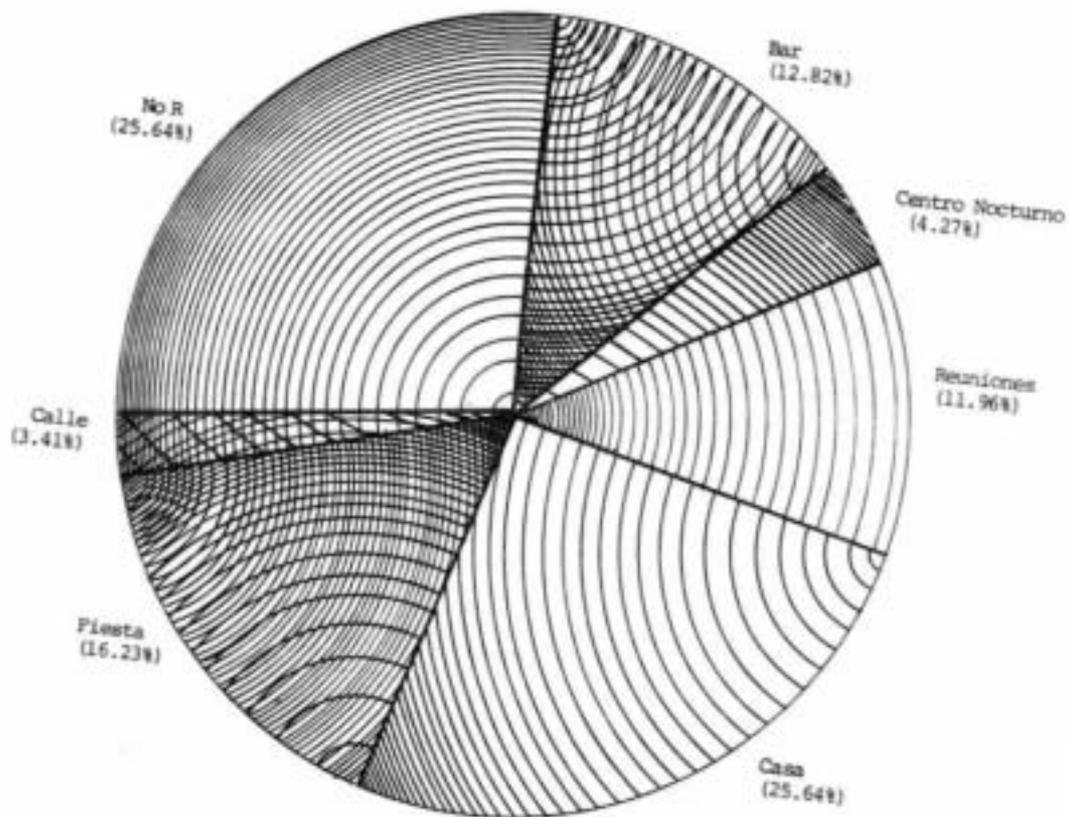


GRAFICA 21

Existió o existe algún familiar de usted que beba.

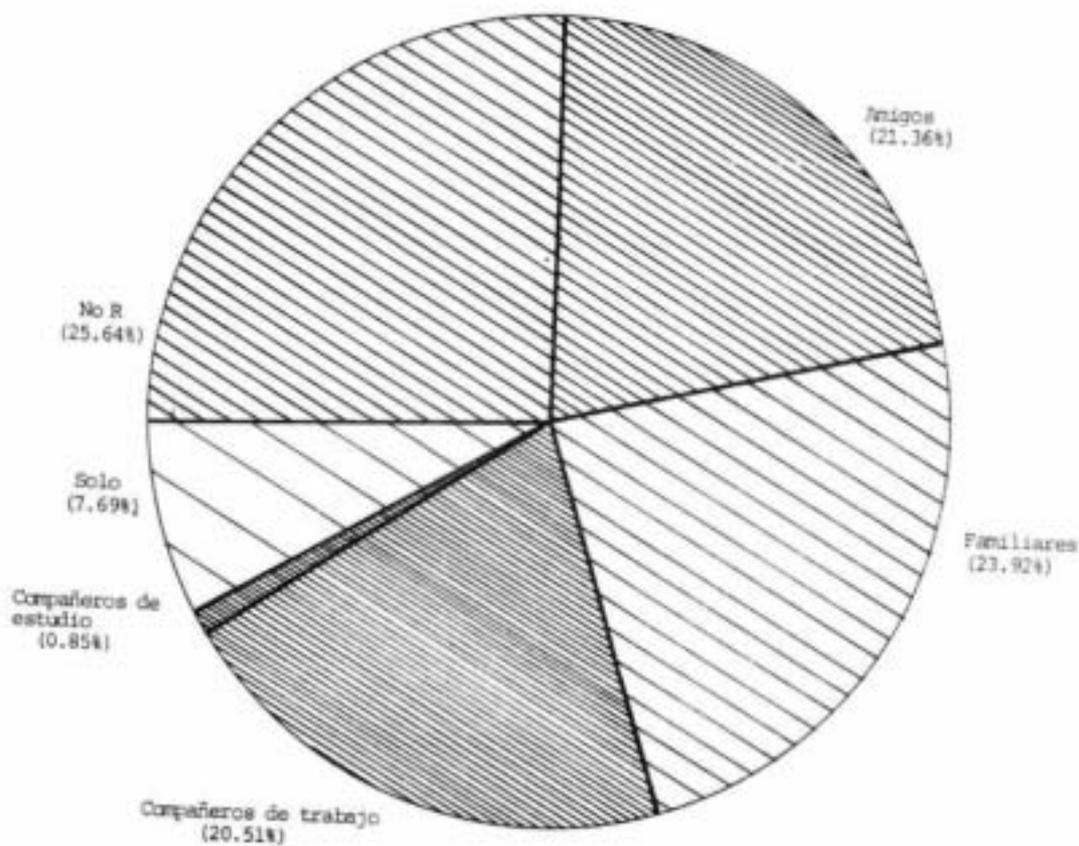


GRAFICA 22
Dónde acostumbra beber.

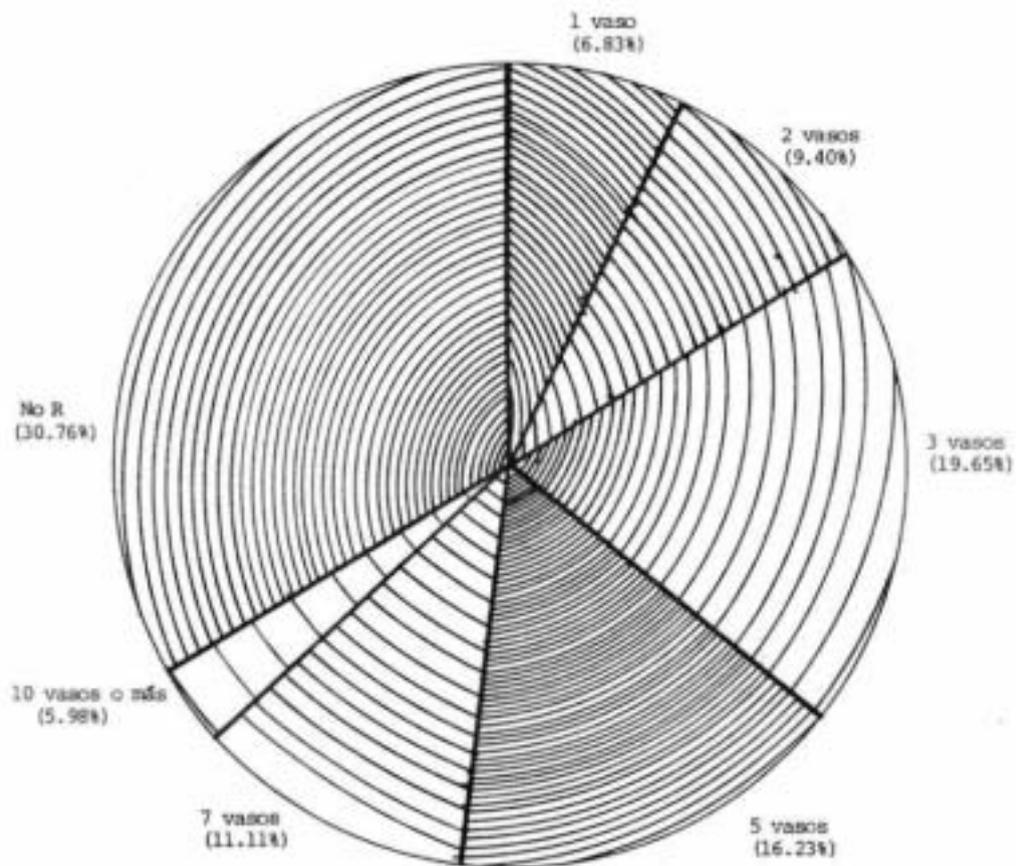


GRAFICA 23

Con quien acostumbra beber.

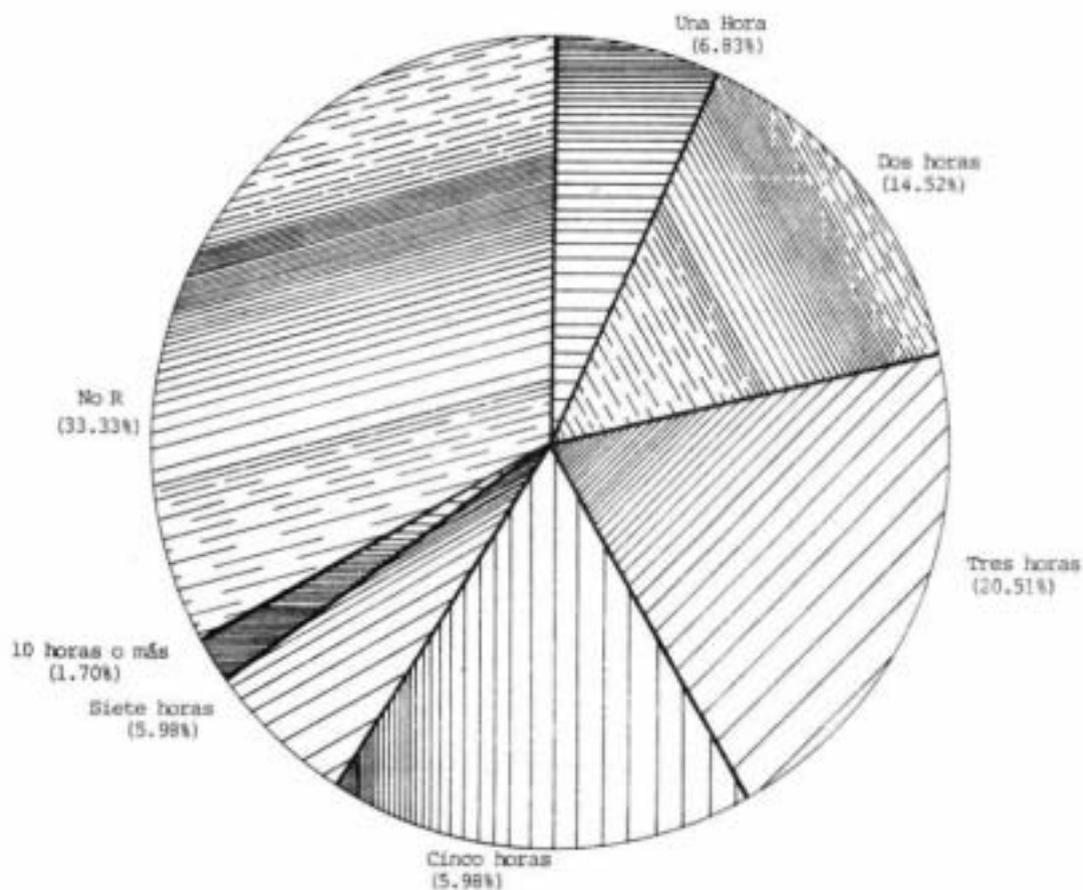


GRAFICA 24
Cuanto bebe



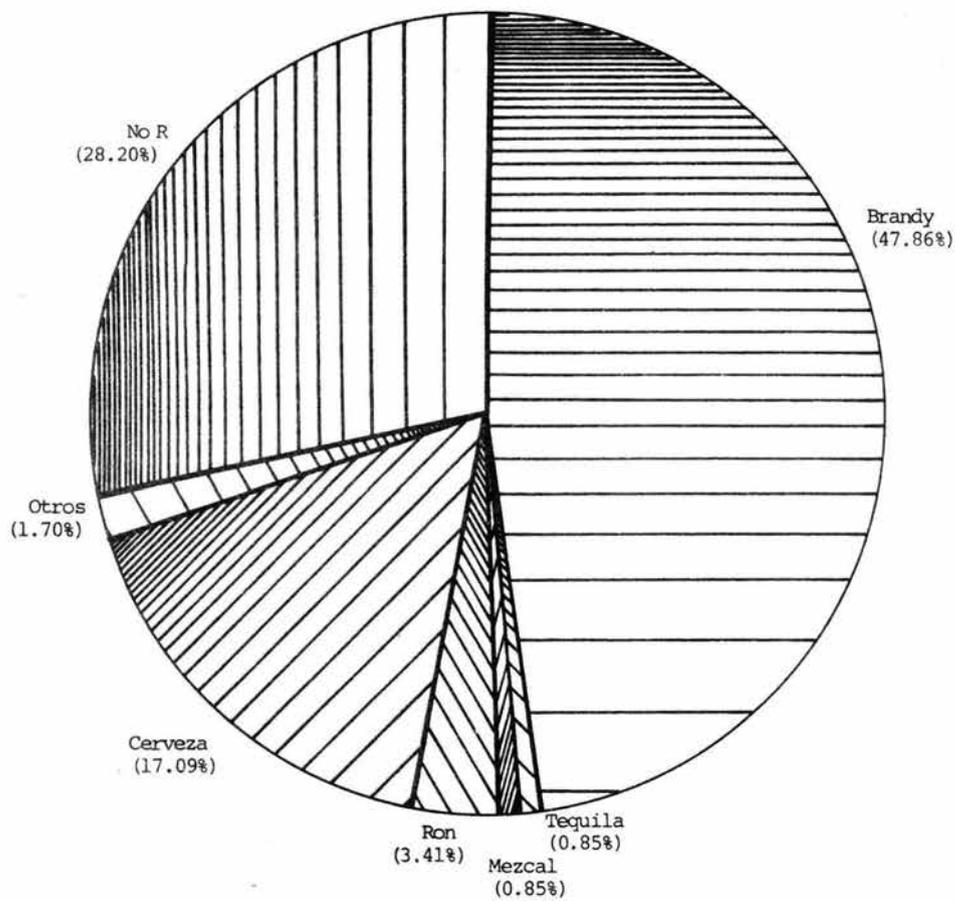
GRAFICA 25

Cuanto tiempo pasa bebiendo

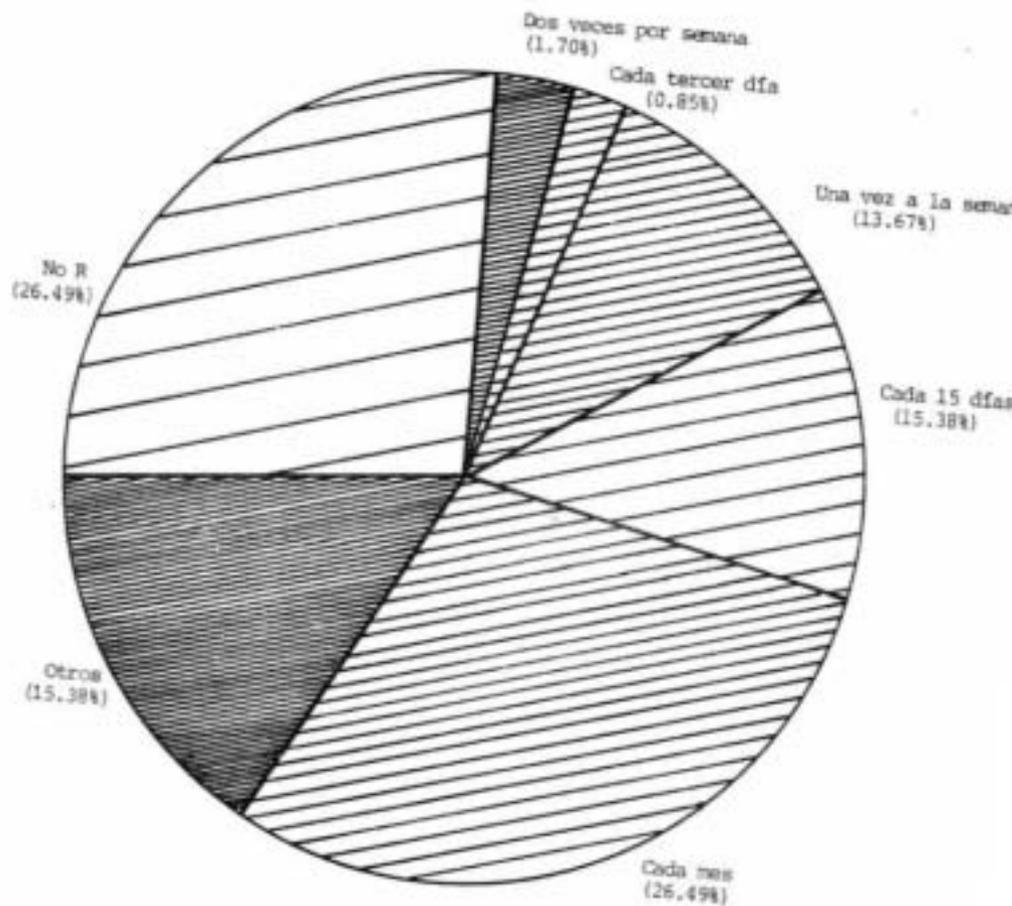


GRAFICA 26

Tipo de bebida que acostumbra beber.

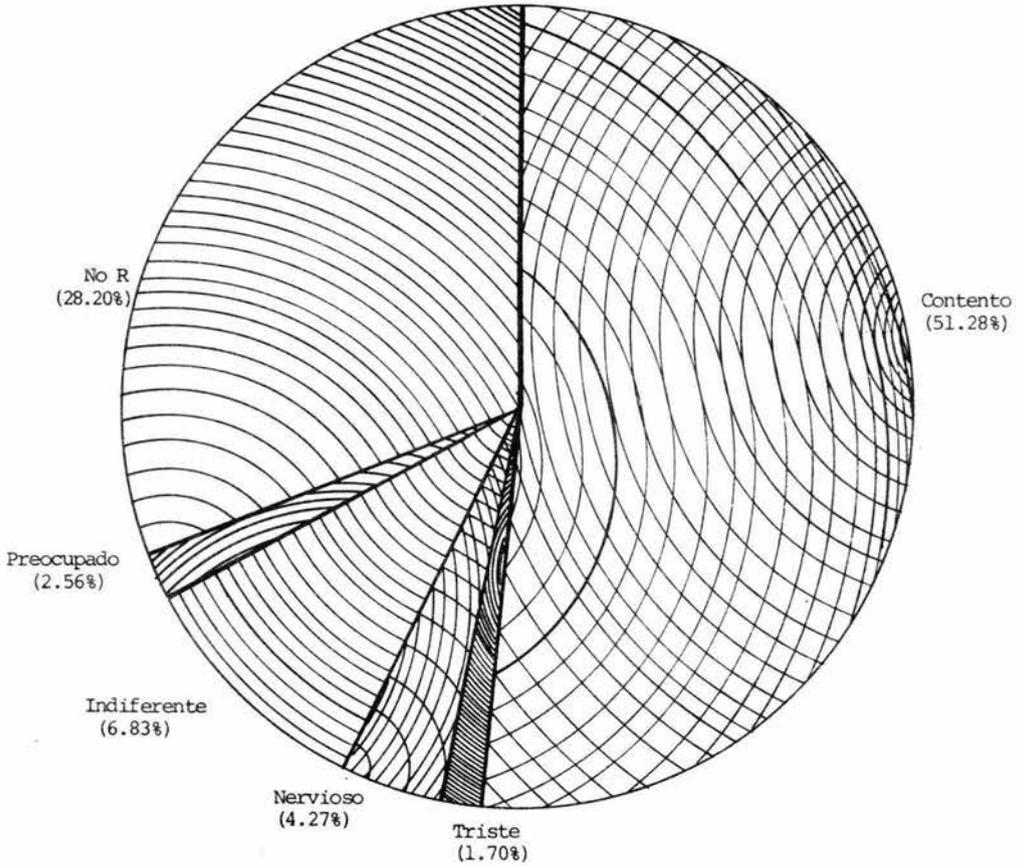


GRAFICA 27
Cada cuando bebe.



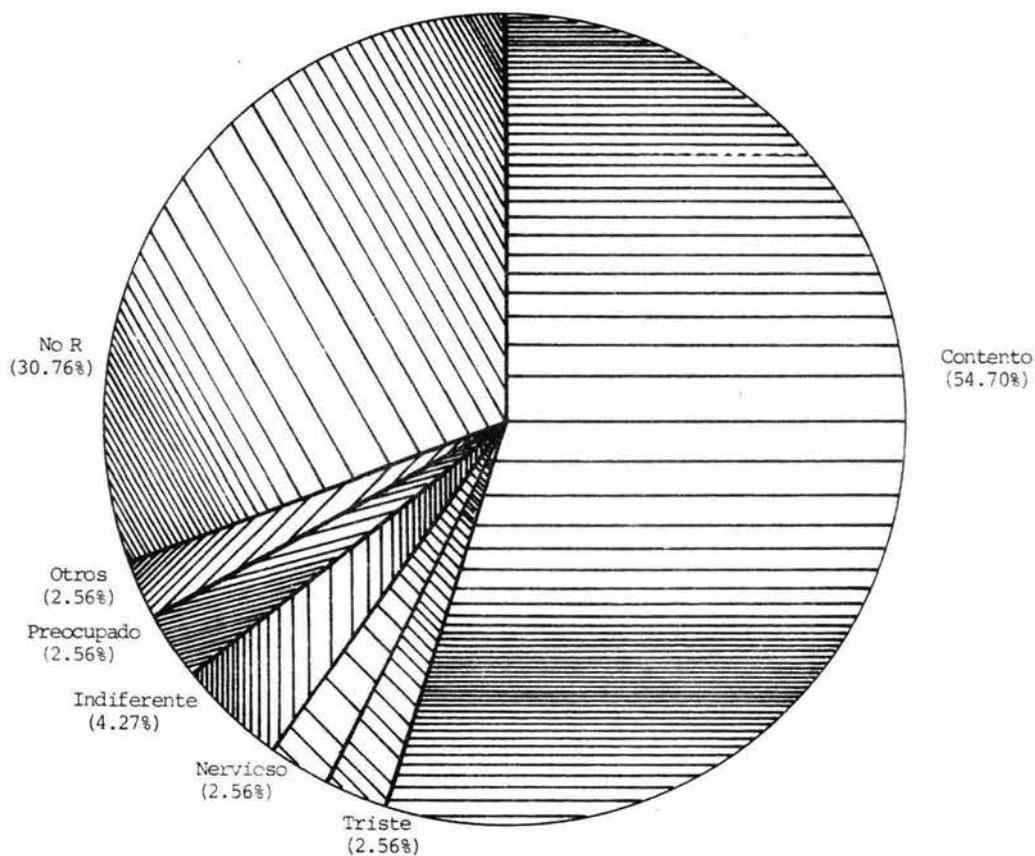
GRAFICA 28

Estado emocional antes de empezar a beber.



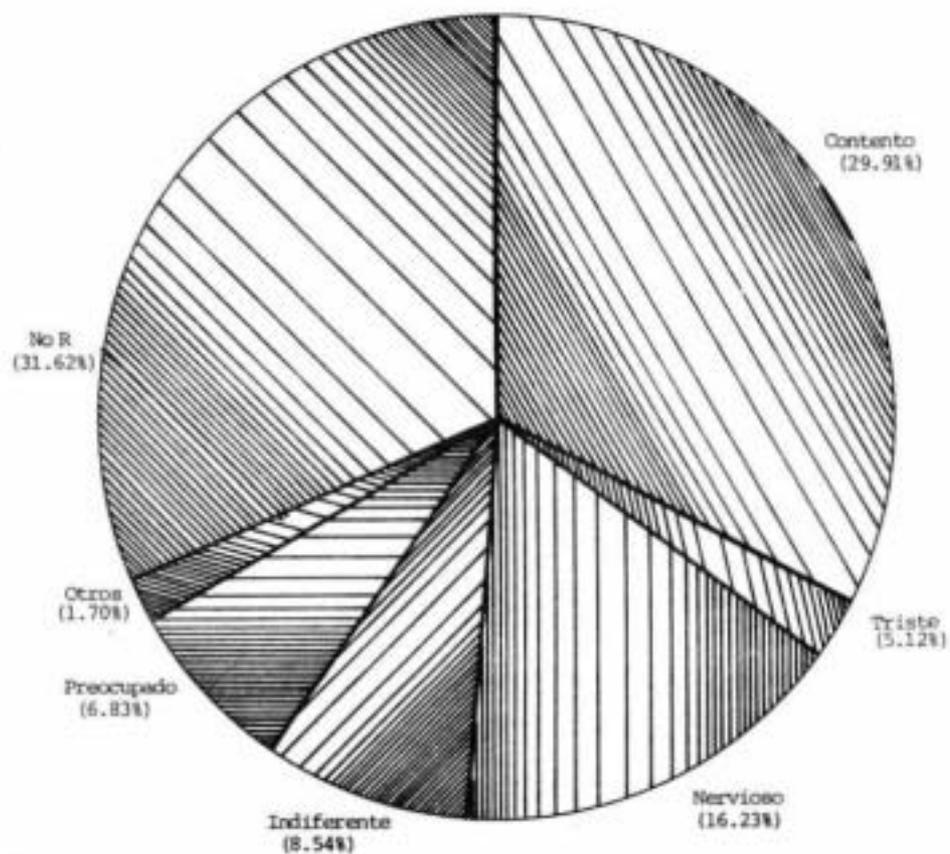
GRAFICA 29

Estado emocional mientras bebe



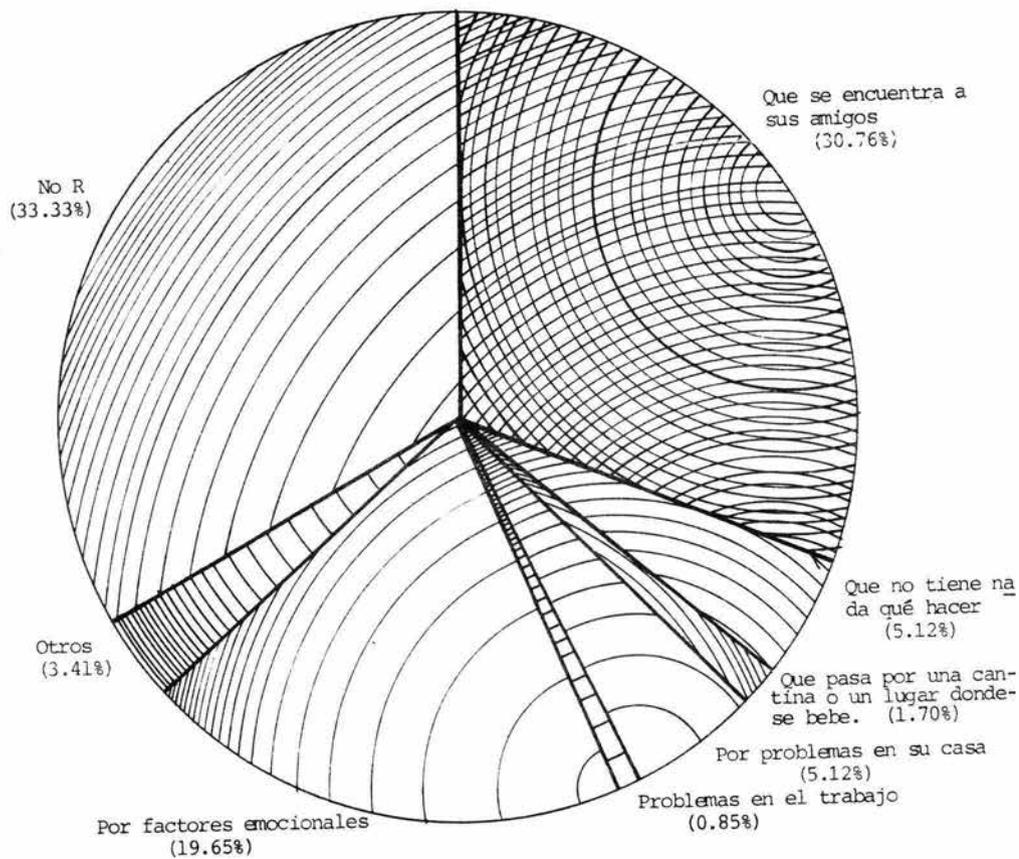
GRAFICA 30

Estado emocional al otro día de que bebí.



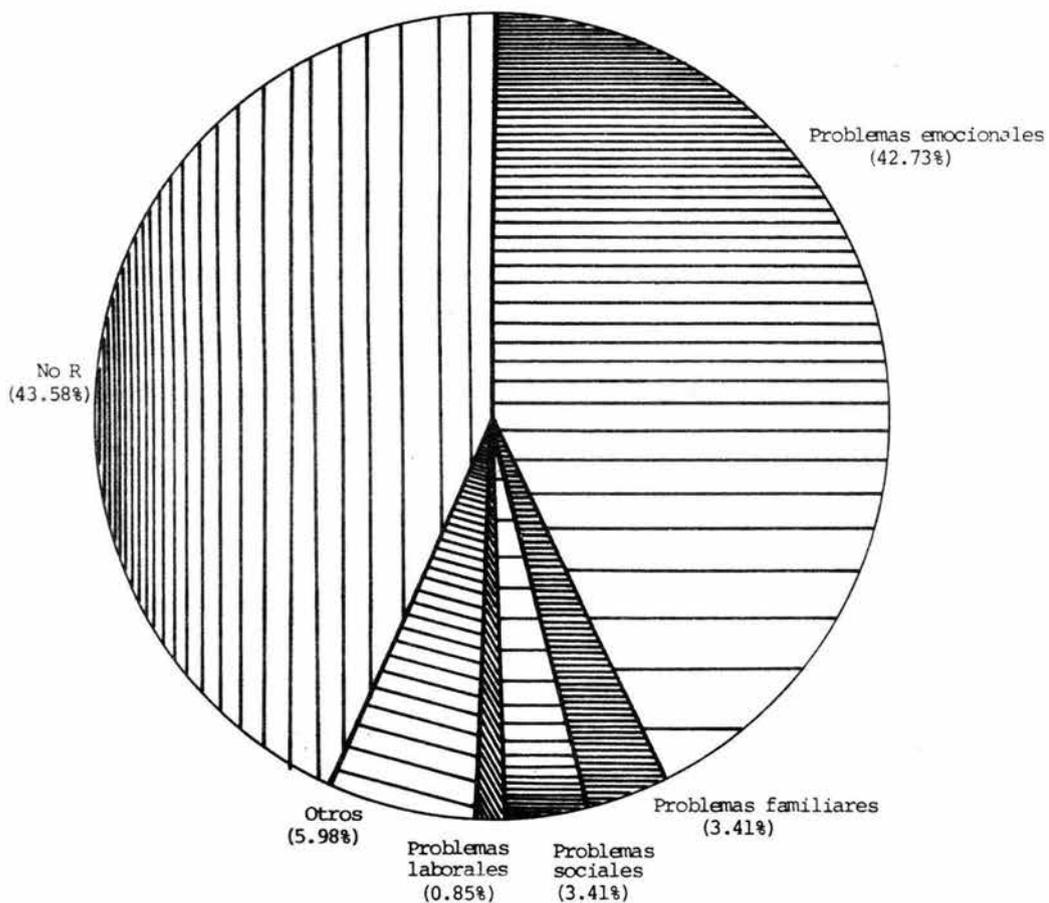
GRAFICA 31

Que lo motiva a beber.



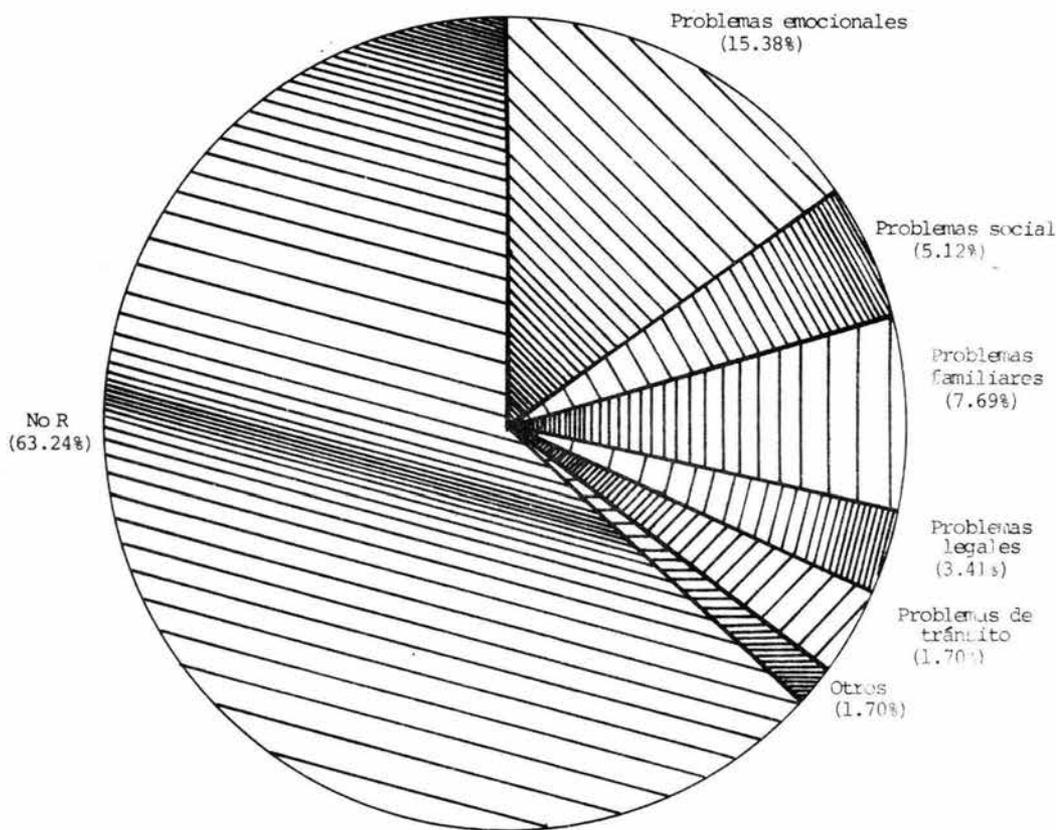
GRAFICA 32

Que eventos lo motivaron para empezar a beber.



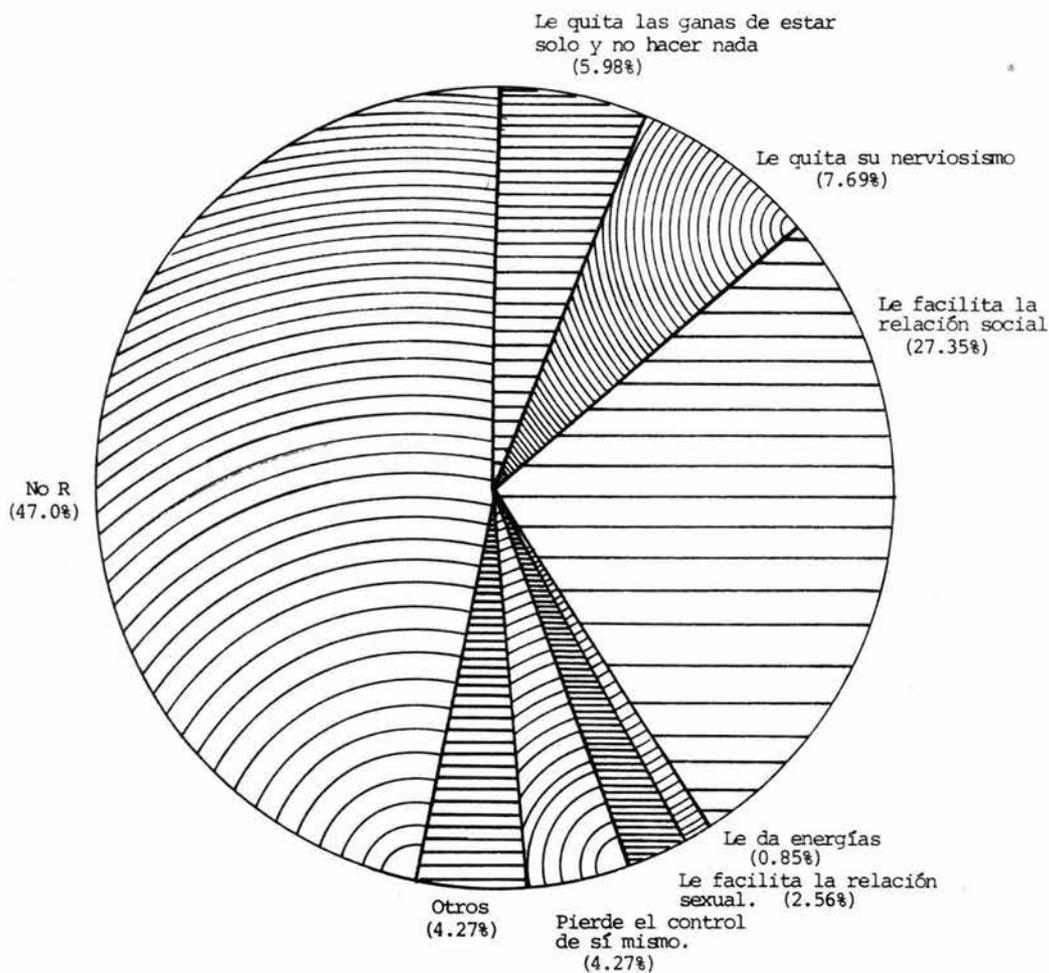
GRAFICA 33

Que consecuencias le ha provocado el beber.



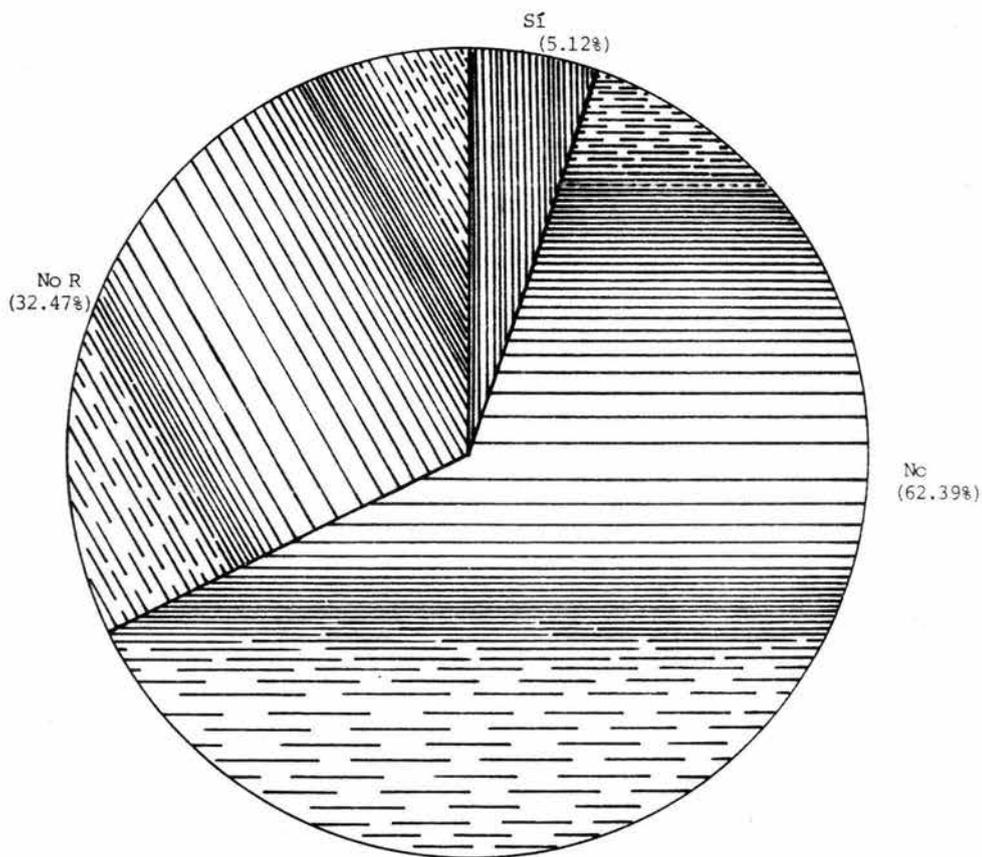
GRAFICA 34

Cuáles son los efectos que le produce el alcohol.



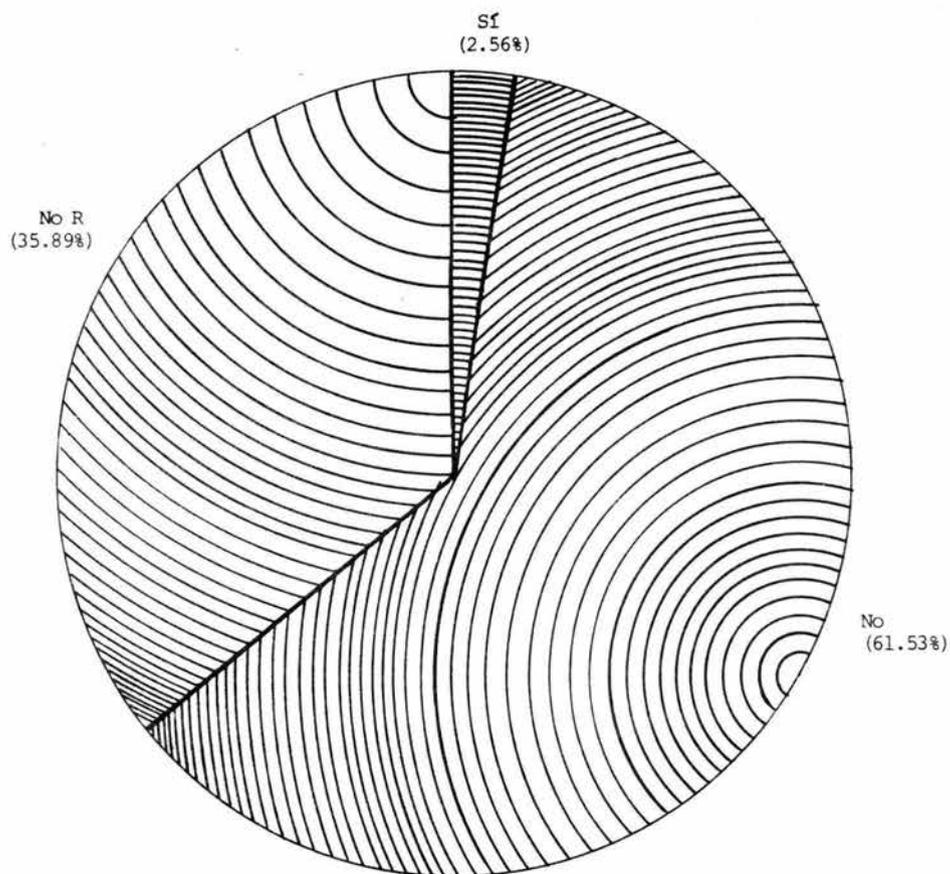
GRAFICA 35

Considera que porque algunos de sus familiares bebi6 o bebe influye en que ahora usted beba.



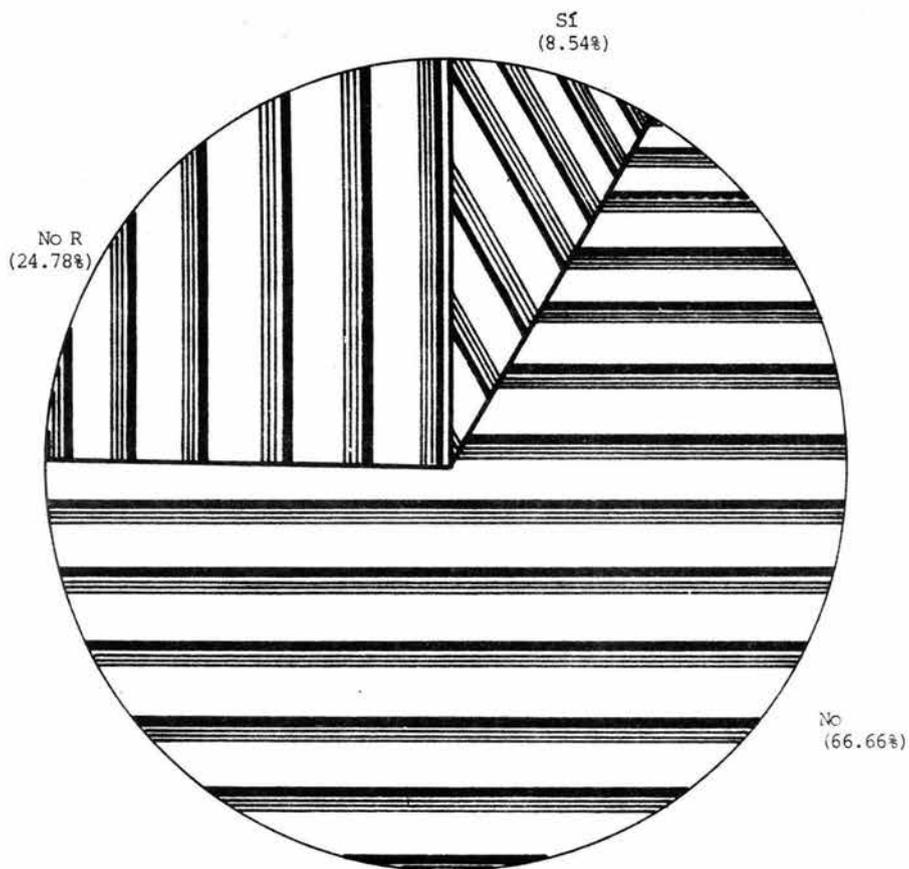
GRAFICA 36

Ha tenido deseos incontrolables de beber.



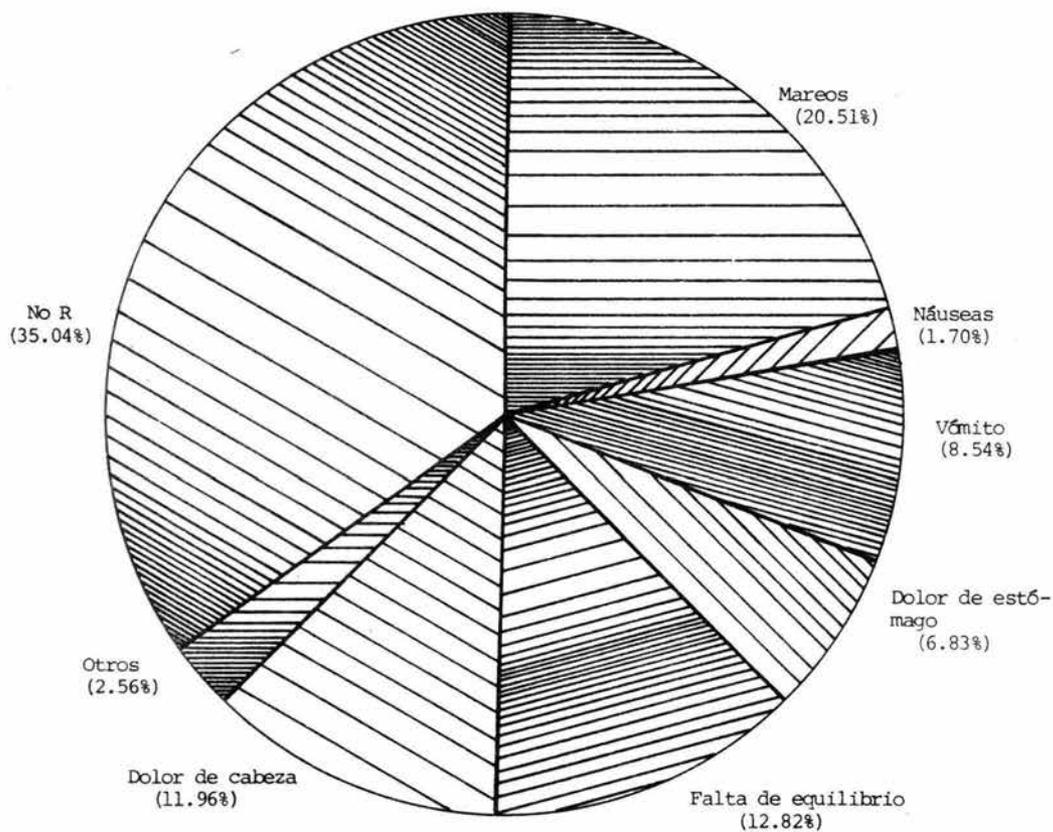
GRAFICA 37

Se considera usted alcohólico.



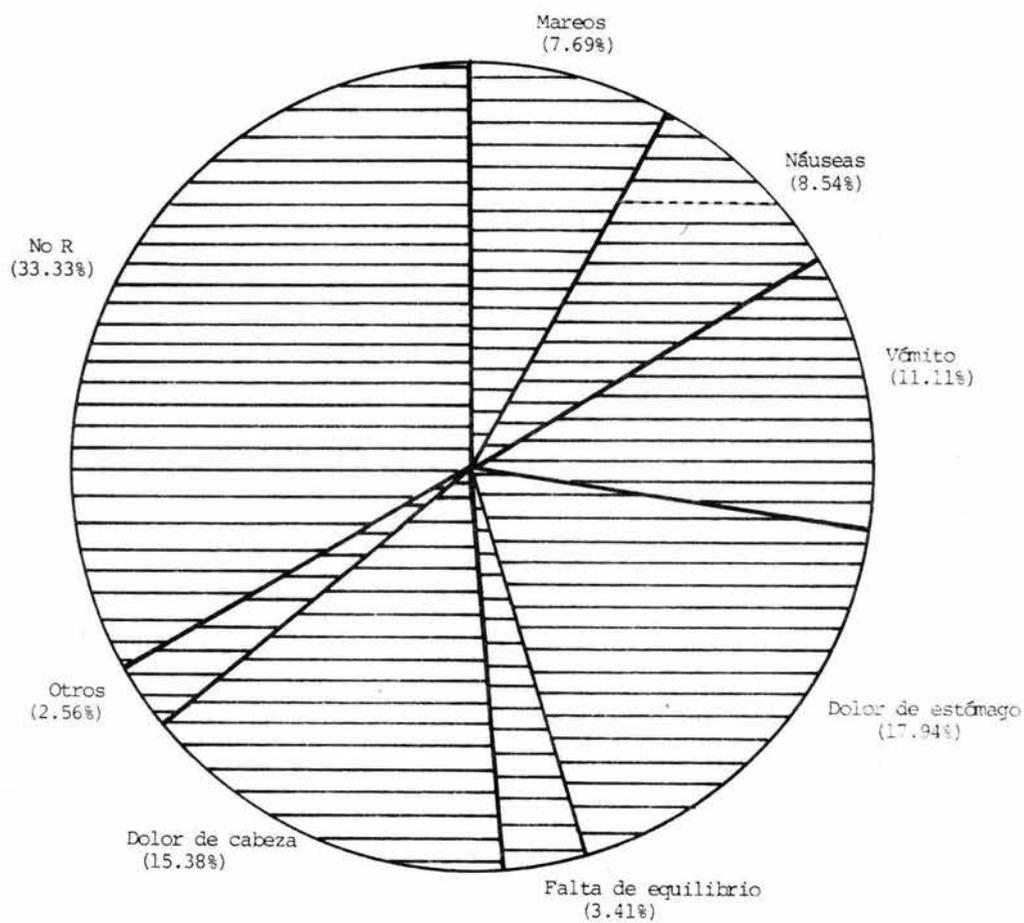
GRAFICA 38

Problemas físicos que experimenta cuando bebe.



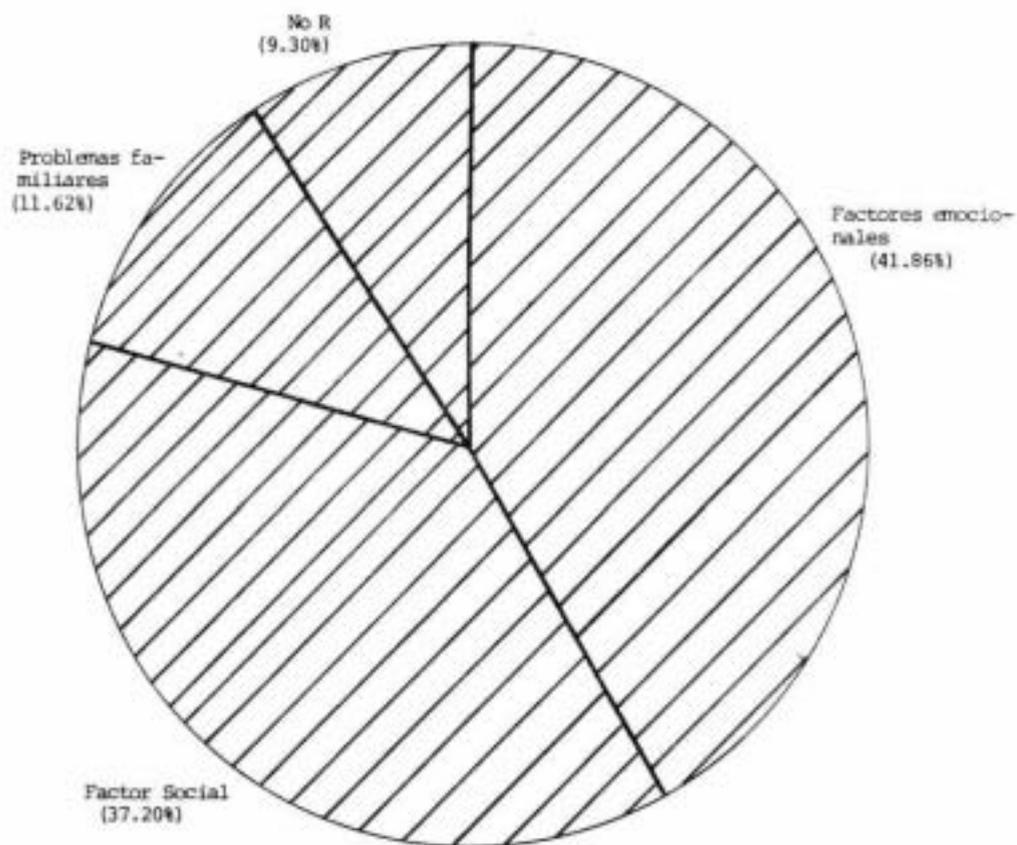
GRAFICA 39

Problemas físicos que experimenta al otro día de que bebió.

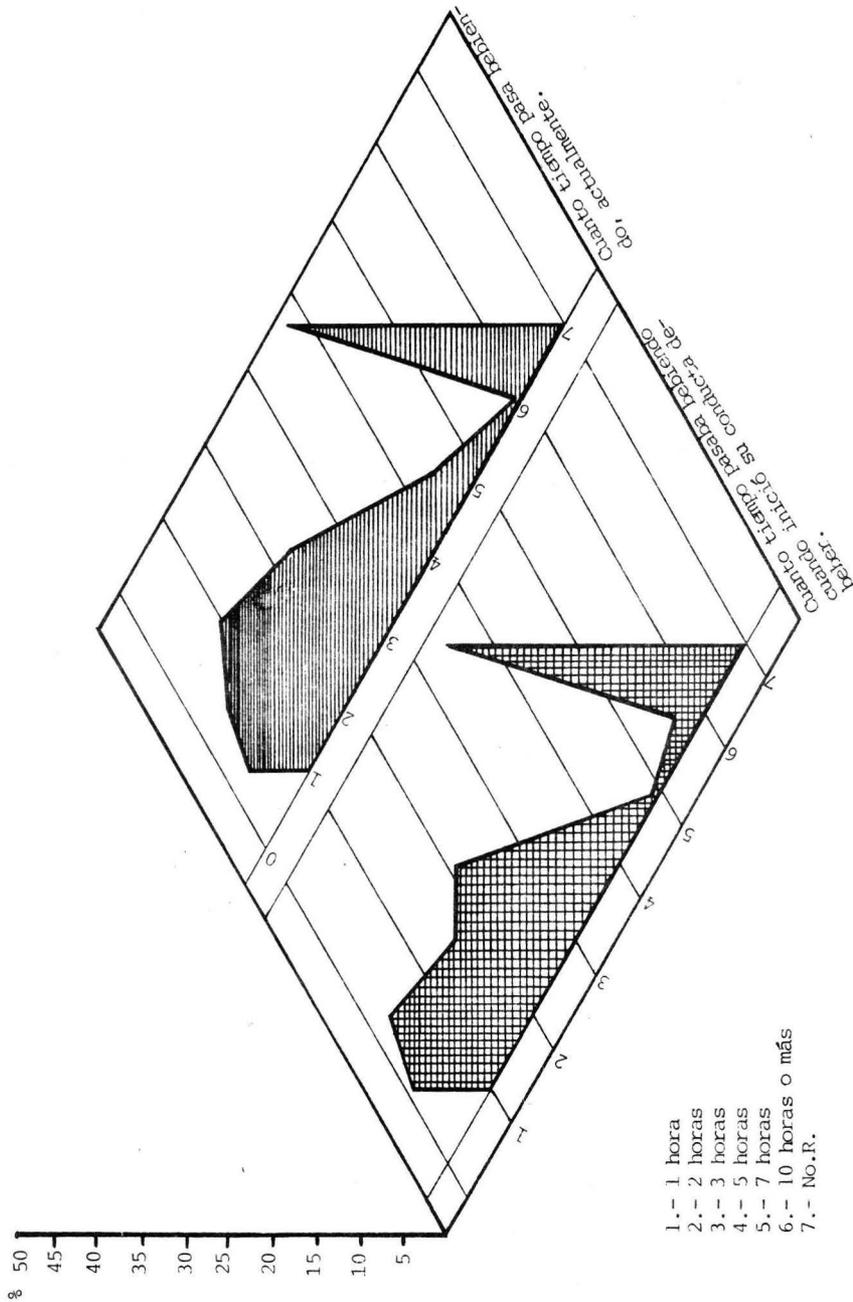


GRAFICA 40

Que eventos lo motivaron a beber después de un período de abstinencia.

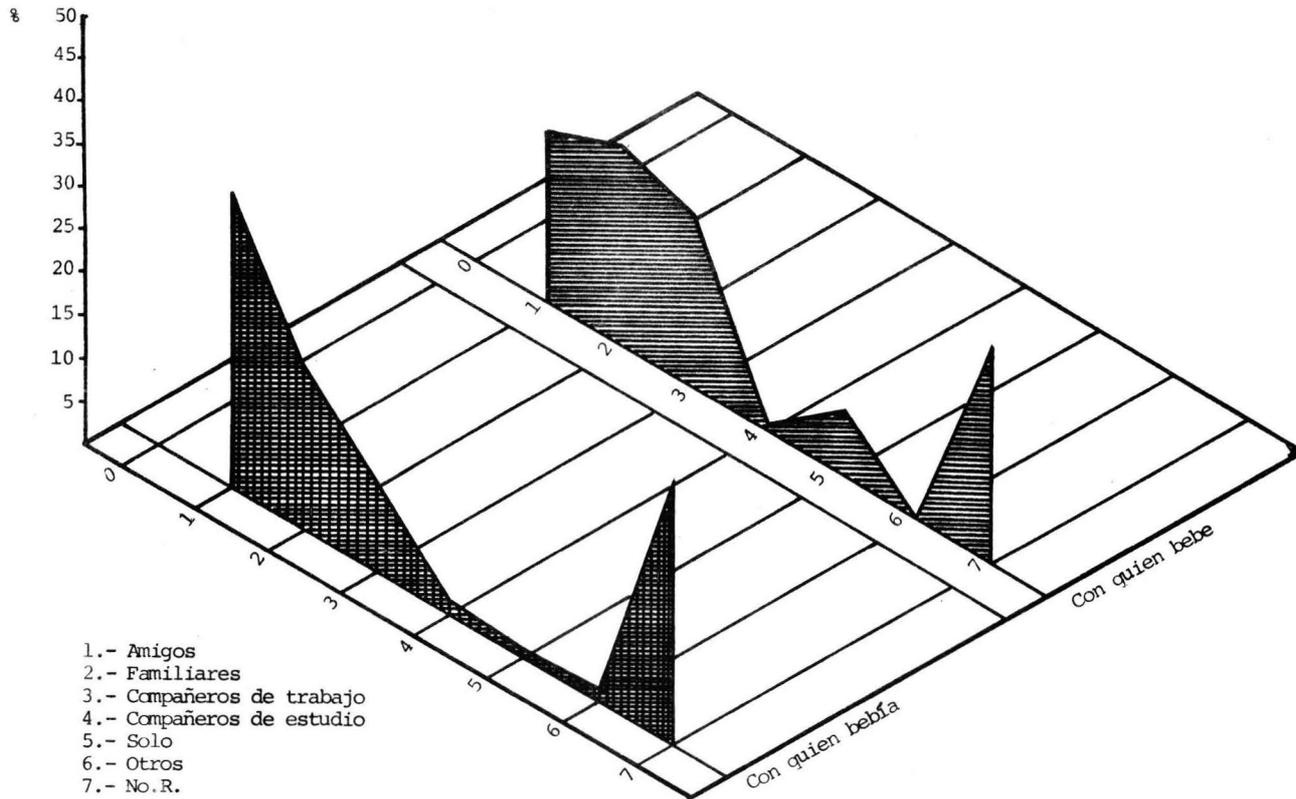


Tiempo que pasaba bebiendo, cuando inició su conducta de beber y tiempo que pasa bebiendo actualmente.

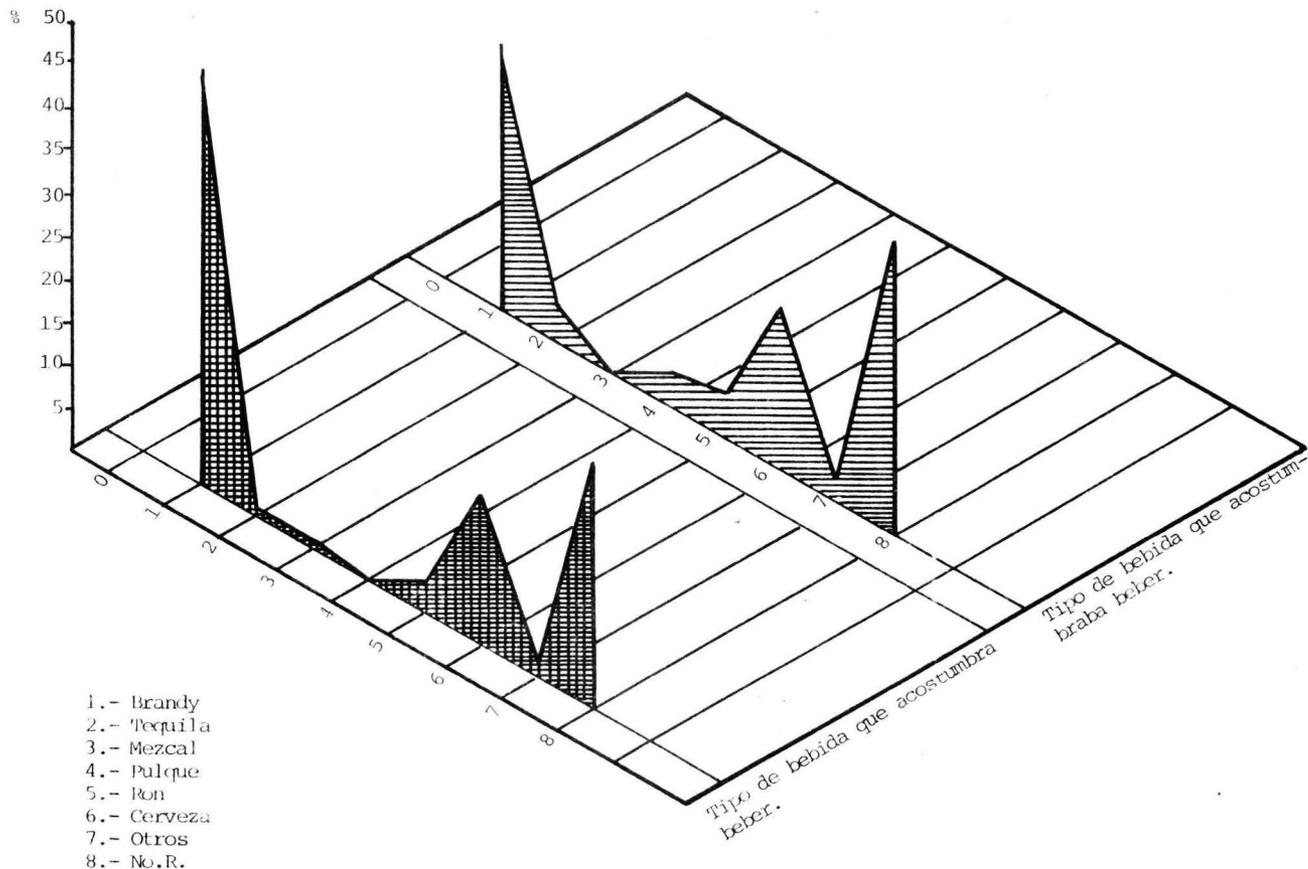


- 1.- 1 hora
- 2.- 2 horas
- 3.- 3 horas
- 4.- 5 horas
- 5.- 7 horas
- 6.- 10 horas o más
- 7.- No.R.

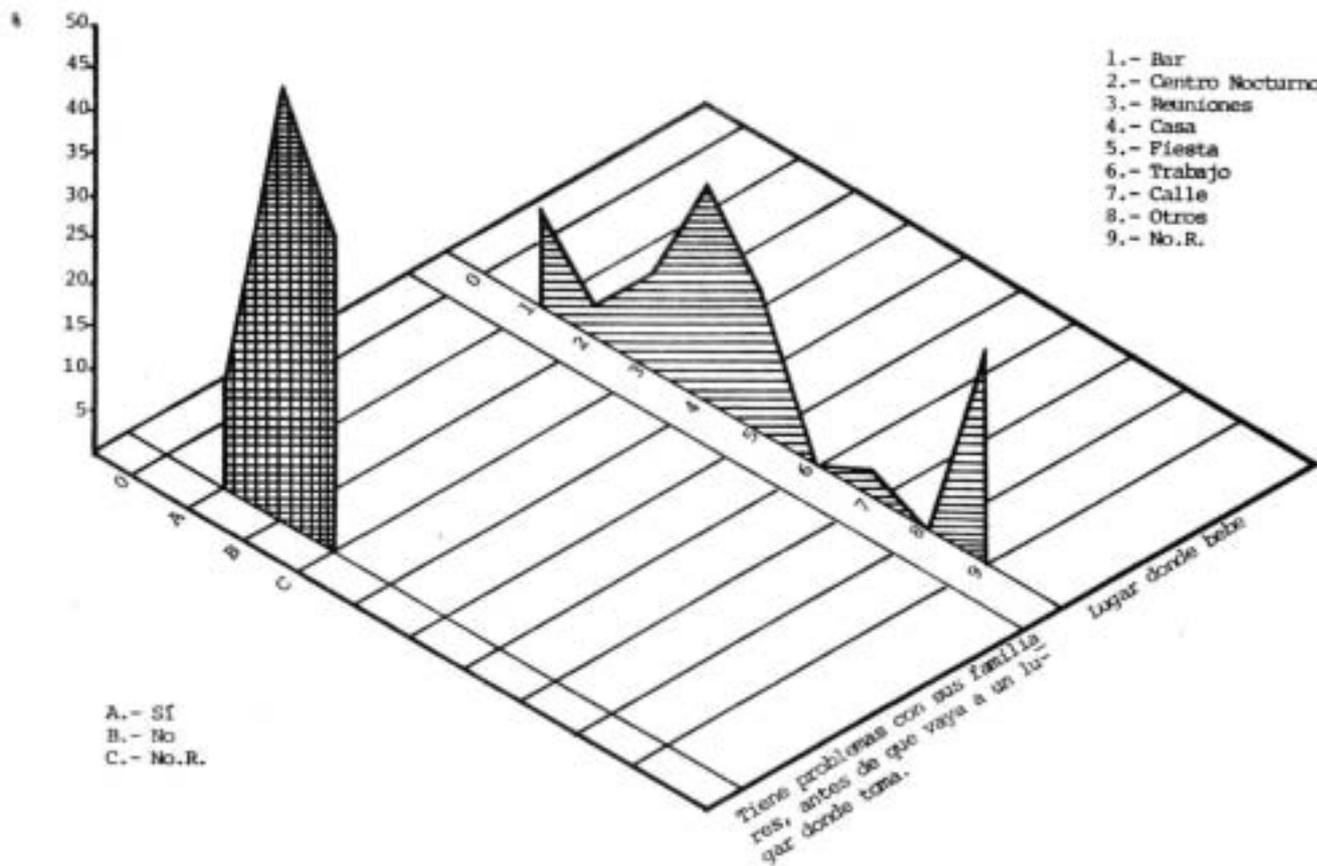
Con quien bebía cuando inició su conducta de beber y con quien bebe actualmente



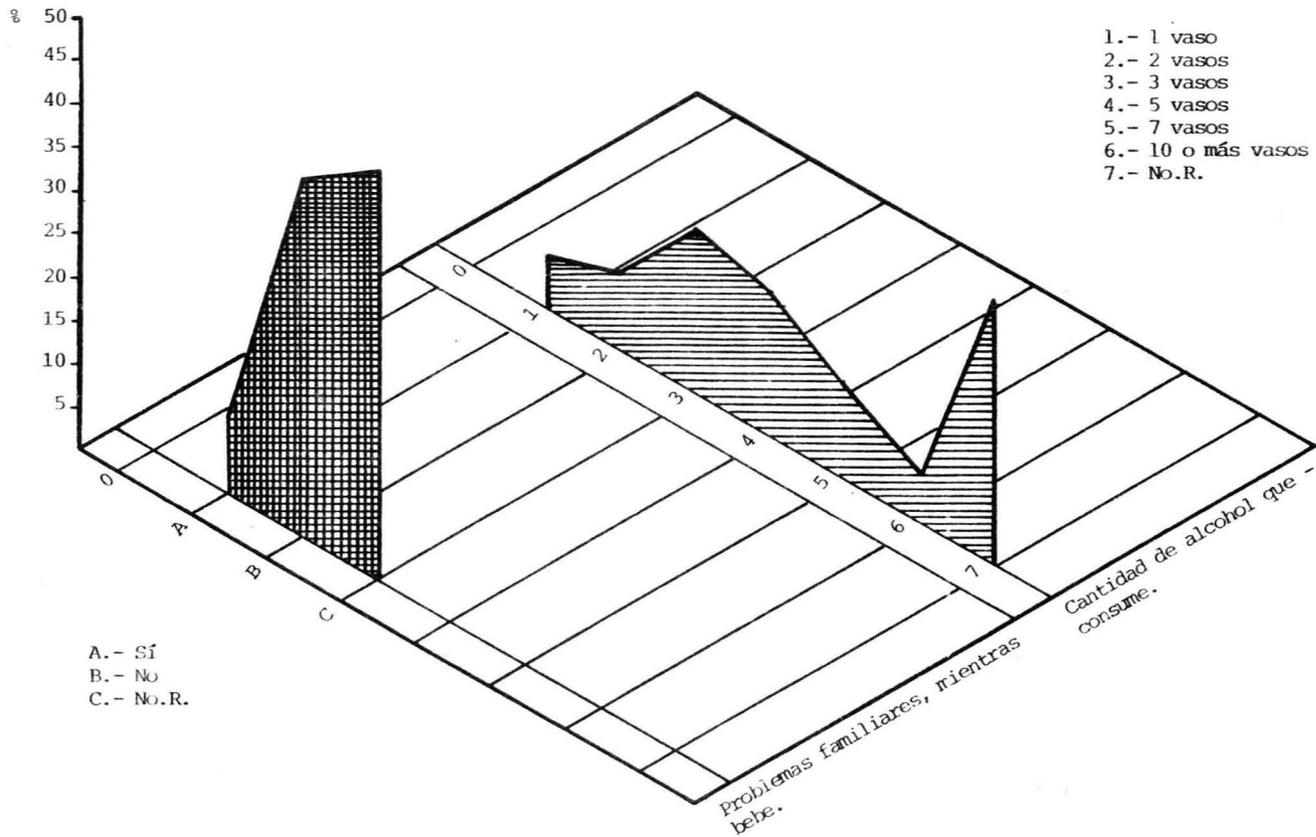
Tipo de bebida que tomaba, cuando inició su beber, y el que toma actualmente



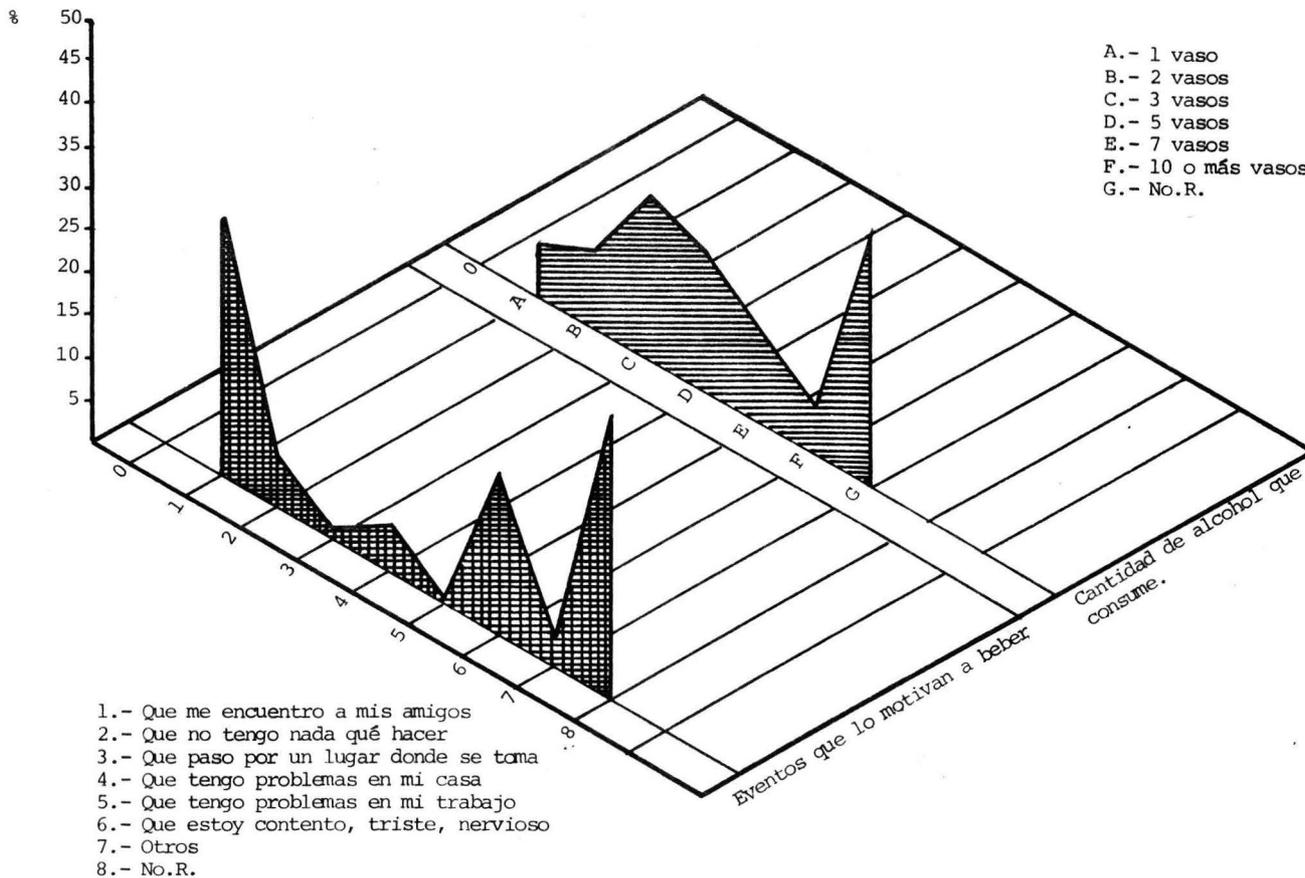
Lugar donde acostumbra beber y la existencia o no existencia de problemas familiares, antes de que vaya a un lugar donde bebe.



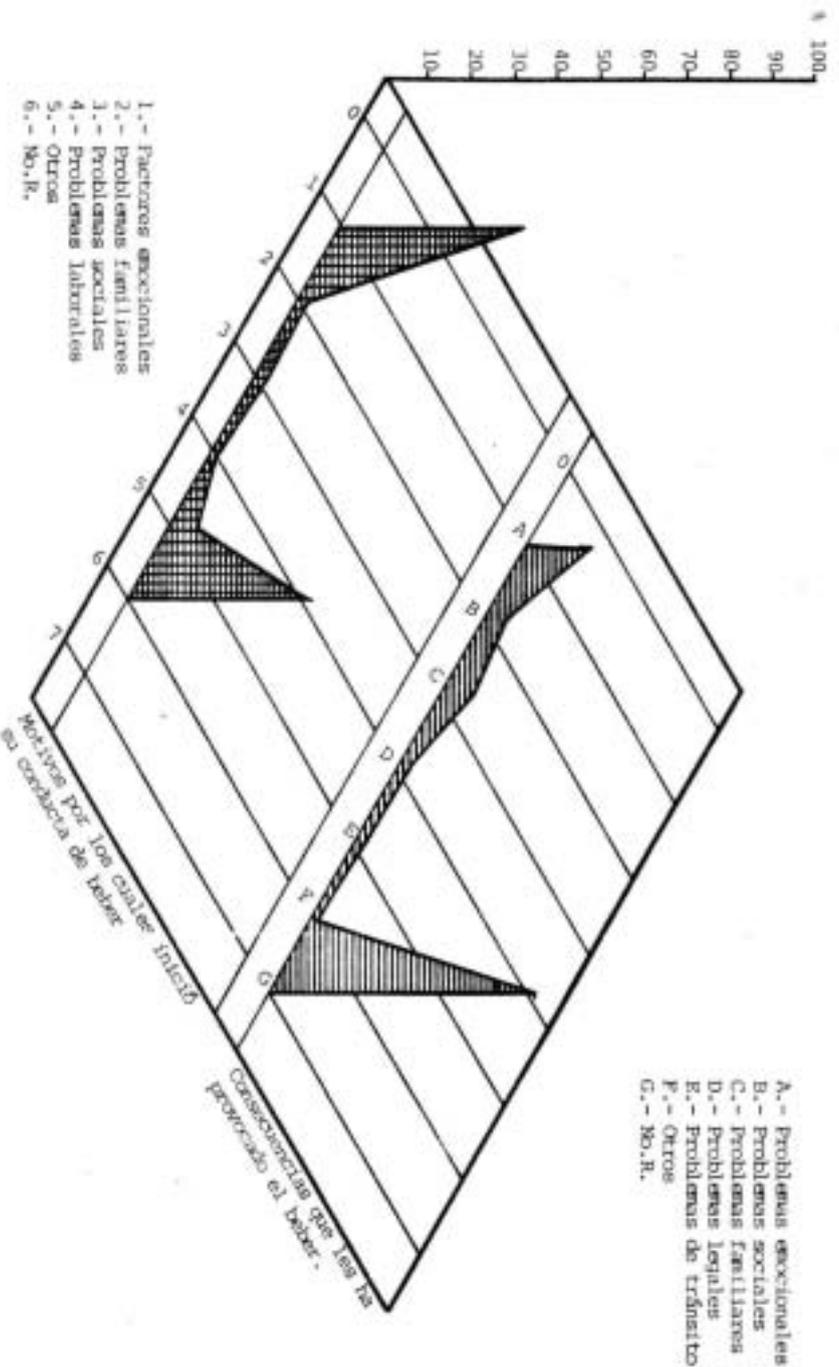
Presencia o no presencia de problemas familiares, mientras bebe, y cantidad de alcohol que consume

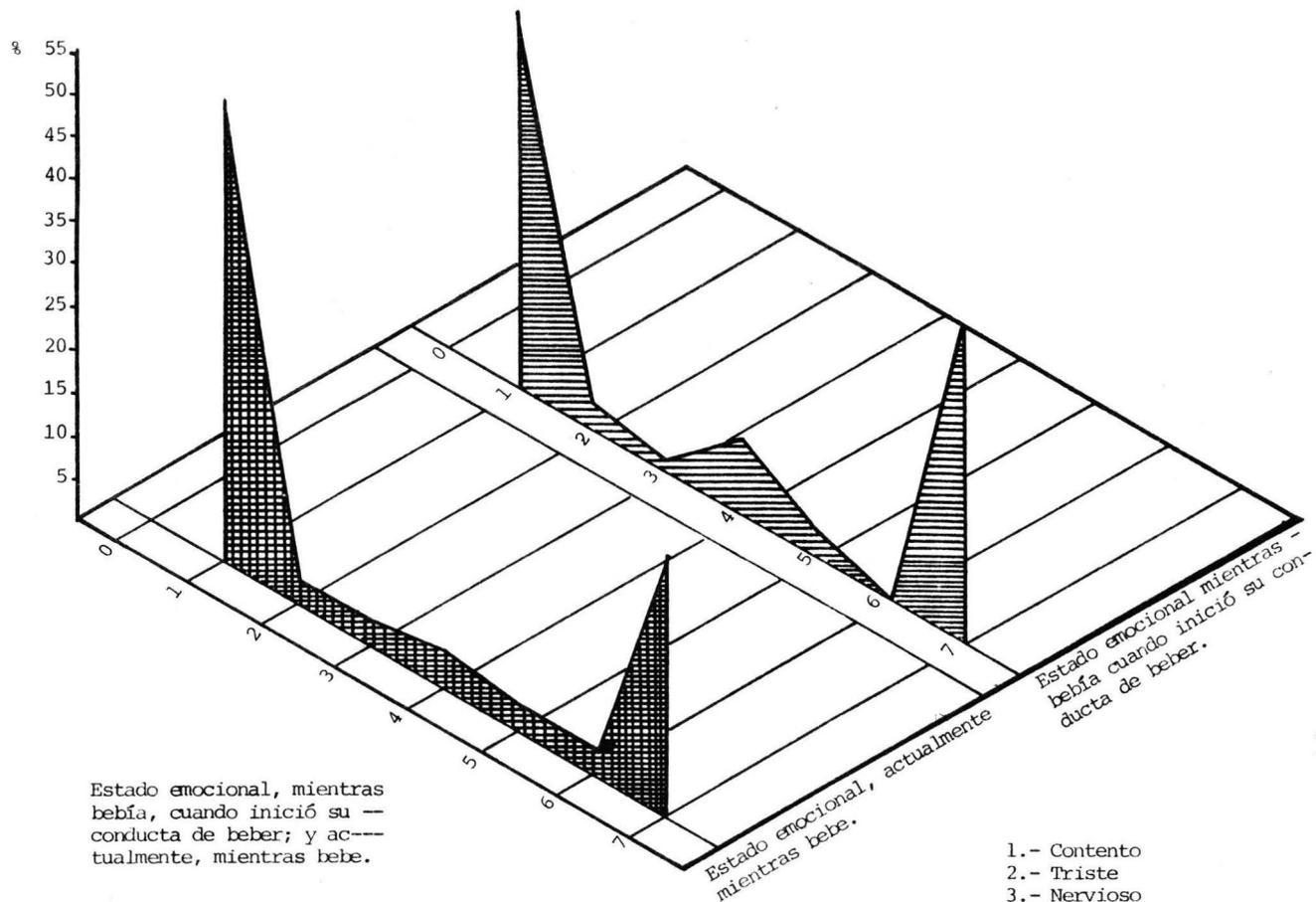


Factores que lo motivan a beber y cantidad de alcohol que consume



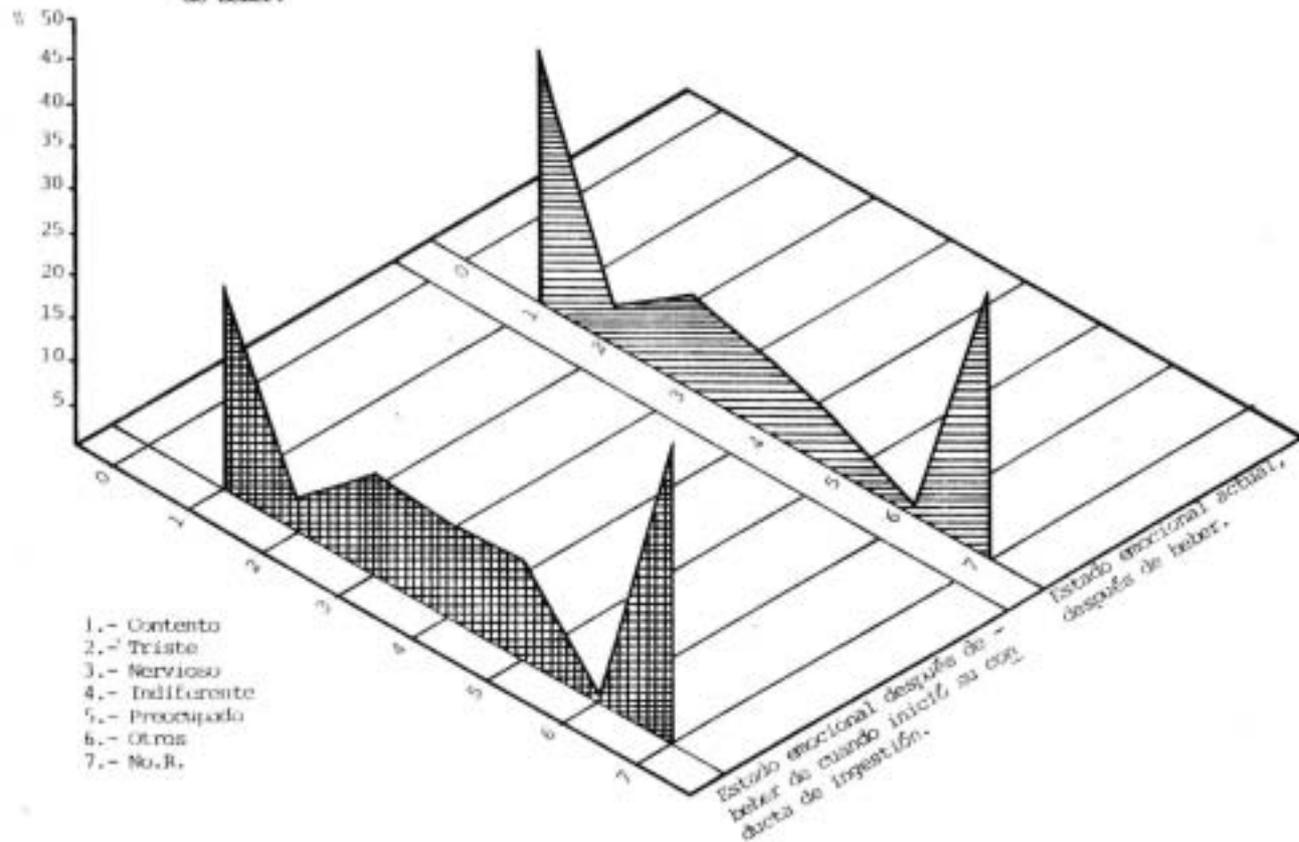
Eventos por los cuales inició su conducta de beber y consecuencias de la misma.





- 1.- Contento
- 2.- Triste
- 3.- Nervioso
- 4.- Indiferente
- 5.- Preocupado
- 6.- Otros
- 7.- No.R.

Estado emocional, después de beber, de cuando inició su conducta de ingestión; y actualmente después de beber.



CUESTIONARIO

1.- DATOS GENERALES

- 1.1 Fecha _____
- 1.2 Edad _____; 1.3 Sexo _____; 1.4 Estado Civil _____
- 1.5 Ocupación _____; 1.6 Cuanto gana al mes _____
- 1.7 Hasta qué año estudió _____
- 1.8 Si es usted casado(a), anote la edad y a qué se dedica su esposa(o).
 Edad _____, Ocupación _____
- 1.9 Tiene ud. hijos? Sí (); No (); Cuántos _____
- 1.10 Su casa es: Propia (); Rentada (); Compartida ();
 Es: Casa sola (); Departamento (); Vecindad (), Otros _____
- 1.11 Cuántos cuartos tiene su casa: Cocina (), Comedor (), Sala (),
 baño (); Recámaras _____
 cuántas _____
- 1.12 Marque con una (X) su respuesta:
 () Mi casa es muy grande para las gentes que vivimos en ella.
 () Mi casa es del tamaño adecuado para nosotros.
 () Mi casa es muy chica para todos los que vivimos en ella.
- 1.13 Anote las personas que viven en su cas:
 Sexo Edad Que es de ud. Como se lleva con ellos (se pelea con ellos, --
 discuten, platican, no tiene problemas, etc.).

_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

2.- SITUACION LABORAL.

2.1 Anote usted los 3 últimos trabajos en los que ha estado:

Puesto Duración Sueldo Que le gustaba Que no le gustaba Porqué cambió

_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____

2.2 Actualmente se encuentra agusto en su trabajo? Sí (), No ()
 Porqué:

- () Tengo problemas con mi jefe () Tengo problemas con mis compañeros
 () Tengo problemas con la secretaria.

- () No tengo oportunidad de subir, () No me gusta el trabajo que hago
 () Otros (describalos) _____

2.3 Trabaja solo (), o acompañado (en equipo) ().

2.4 Cómo se lleva con sus compañeros?

- () Platicamos y nos ayudamos en nuestros problemas, platicamos y bromea-
 mos.
 () Platicamos y bromecemos
 () A veces surgen problemas entre nosotros
 () No les hablo ni me hablan.

Porqué _____

2.5 Tiene amigos en su trabajo? Sí (), No (), Porqué:

- () Me gusta tener muchos amigos
 () Nos ayudamos cuando es necesario
 () Platicamos agusto
 () No me gusta tener amigos en el trabajo
 () Existen muchas envidias entre mis compañeros

2.6 Se junta con sus compañeros de trabajo a platicar y tomar una copa?

- Sí (); No (); Porqué:
 () Se ponen a discutir
 () Se pelean
 () Nos divertimos un rato
 () Hablamos de nuestros problemas

3.- ESTADO FISICO GENERAL

3.1 Ha tenido alguna intervención quirúrgica (lo han operado)?

- Sí (); No (); Cual _____
 () Le quitaron alguna parte de su cuerpo, le pusieron algún aparato?
 Cual _____

() Ahora es más nervioso, se pone triste, es más alegre, es más plati-
 cador

Explíquelo _____

- () Le ha provocado algún cambio en sus relaciones con los demás?
 (ejemplo: Me es difícil platicar con los demás; ahora ya no me recha-
 zan, siento que no les gusta estar conmigo)?

Explíquelo _____

3.2 Ha tenido algún accidente importante?

- Sí (); No (); Cual _____

Le quitaron alguna parte de su cuerpo, le pusieron algún aparato?

- Sí (); No (), Cual _____

Ahora es más nervioso, se pone triste, es más alegre, es más platicador.

- Sí (); No (), Explíquelo _____

Le ha provocado algún cambio en sus relaciones con los demás?

- Sí (); No (), Cual _____

3.3 Tiene algún defecto físico: Sí (), No ()

- () usa lentes

- () Usa aparato para oír
 () Usa zapatos especiales
 () Usa algún otro aparato, cuál _____

Qué problemas le ha causado _____

3.4 Cómo es su estado general de salud?

- () No tengo ninguna enfermedad, casi nunca me enfermo.
 () A veces me enfermo de _____
 () Con mucha frecuencia me enfermo de _____
 () Siempre estoy enfermo de _____

3.5 Existió o existe algún familiar de ud. que beba? (abuelos, padres, tíos, hijos, hermanos, etc.).

Sexo Edad Que es de usted Cada cuando toma Cuanto toma Cuánto tiempo
 pasa tomando

4.- RELACIONES FAMILIARES

4.1 Cuando usted no bebía (alcohol) cómo eran sus relaciones con su familia?

Hijos:

- () No les hacía caso
 () Jugaba con ellos y era cariñoso
 () Me molestaba que me hablaran
 () Les pegaba

Esposa:

- () No le hacía caso
 () Platicábamos y era cariñoso
 () Me molestaba que me hablara
 () Le pegaba

Padres:

- () Me regañaban mucho
 () Me pegaban
 () No me hacían caso
 () Platicábamos y me ayudaban

Hermanos:

- () Me regañaban mucho
 () Me pegaban o les pegaba yo
 () No me hacían caso
 () Platicábamos y me ayudaban

Cómo se llevaba con otros parientes _____

4.2 Antes de que vaya a un lugar donde toma, tiene problemas con algún familiar? Sí (), No ().

Hijos:

- () No les hago caso
 () Juego con ellos y soy cariñoso
 () Me molesta que me hablen
 () Les pego

Esposa:

- () No le hago caso
 () Platicamos y soy cariñoso
 () Me molesta que me hable
 () Le pego

Padres:

- () Me regañan mucho
 () Me pegan
 () No me hacen caso
 () Platicamos y me ayudan

Hermanos:

- () Me regañan o los regañan
 () Me pegan o les pegan
 () No me hacen caso
 () Platicamos y me ayudan

Cómo se lleva con otros parientes _____

4.3 Tiene problemas con sus familiares mientras está bebiendo?

Sí (), No ()

Hijos:

- () No les hago caso
 () Se asustan y se esconden
 () Juego con ellos y soy cariñoso
 () Me molesta que me hablen
 () Les pego

Esposa:

- () No le hago caso
 () Se asusta y se esconde
 () Platicamos y soy cariñoso
 () Me molesta que me hable
 () Le pego

Padres:

- Me regañan mucho
- Me pegan
- No me hacen caso
- Platicamos y me ayudan

Hermanos:

- Me regañan y los regaño
- Me pegan y les pego
- No me hacen caso
- Platicamos y me ayudan

Como se lleva con otros parientes _____

4.4 Tiene algún problema con sus familiares al otro día de que bebió?
Sí (), No ()

Hijos:

- No les hago caso
- Juego con ellos y soy cariñoso
- Me molesta que me hablen
- Les pego

Esposa:

- No le hago caso
- Platicamos y soy cariñoso
- Me molesta que me hable
- Le pego

Padres:

- Me regañan mucho
- Me pegan
- No me hacen caso
- Platicamos y me ayudan

Hermanos:

- Me regañan y los regaño
- Me pegan y les pego
- No me hacen caso
- Platicamos y me ayudan

Cómo se lleva con otros parientes _____

4.5 Cómo piensa que es usted cuando está con su familia?

A) Cuando no bebe:

- Deprimido (me aísto de ellos)
- Nervioso (me irritan fácilmente)
- Tranquilo (calmado, relajado)
- Callado (no hablo)
- Eufórico (hago muchas bromas y estoy muy alegre)
- Cariñoso (demuestro mi afecto)
- Agresivo verbal (insulto con palabras)
- Agresivo físico (les pego)
- Con poco poder (Abusan de mí, no les - interés, no me respetan)

B) Mientras está bebiendo:

- Deprimido (me aísto de ellos)
- Nervioso (me irritan fácilmente)
- Tranquilo (calmado, relajado)
- Callado (no hablo)
- Eufórico (hago muchas bromas y estoy muy alegre)
- Cariñoso (demuestro mi afecto)
- Agresivo verbal (insulto con palabras)
- Agresivo físico (les pego)
- Con poco poder (abusan de mí, no les - interés, no me respetan)

C) Después de que usted bebió, ejemplo: al otro día.

- Deprimido (me aísto de ellos)
- Nervioso (me irritan fácilmente)
- Tranquilo (calmado, relajado)
- Callado (no hablo)
- Eufórico (hago muchas bromas y estoy muy contento)
- Cariñoso (demuestro mi afecto)
- Agresivo verbal (insulto con palabras)
- Agresivo físico (insulto y golpeo)
- Con poco poder (abusan de mí, no les - interés, no me respetan).

5.- RELACIONES SOCIALES:

5.1 Tiene usted amigos donde vive? Sí (), No ()

Qué hace mientras está con ellos _____

5.2 Tiene amigos en su trabajo? Sí (), No ().

Qué hace cuando está con ellos _____

5.3 Tiene amigos que no son de donde vive o trabaja? Sí (), No ().

Qué hace cuando está con ellos _____

5.4 Cuando usted no bebía cómo se llevaba con sus compañeros y amigos?

 Platicábamos, salíamos a divertirnos y nos ayudábamos A veces platicábamos y salíamos a divertirnos A veces discutíamos y había problemas Siempre discutíamos y nos dejábamos de hablar

5.5. Cómo se lleva ahora con sus amigos antes de que vaya a beber?

 Platicamos y nos ayudamos A veces platicamos A veces discutimos y hay problemas Siempre discutimos y nos dejamos de hablar.

5.6 Cómo se lleva con sus amigos mientras está usted bebiendo?

 Platicamos y nos ayudamos A veces platicamos y nos divertimos A veces discutimos y hay problemas Siempre discutimos y nos dejamos de hablar

5.7 Cómo se lleva con sus amigos al otro día de que bebió?

 Platicamos y nos ayudamos A veces platicamos A veces discutimos y hay problemas Siempre discutimos y nos dejamos de hablar.

5.8 Cómo piensa que es cuando está con sus amigos?

A) Cuando no bebe:

 Deprimido (me aislo de ellos) Nervioso (me irritan fácilmente) Tranquilo (calmado, relajado) Callado (no hablo) Eufórico (hago muchas bromas, estoy muy alegre) Cariñoso (demuestro mi afecto) Agresivo verbal (insulto con palabras) Agresivo físico (golpeo) Con poco poder (abusan de mí, no les-
intereso, no me respetan).

B) Mientras está bebiendo:

 Deprimido (me aislo de ellos) Nervioso (me irritan fácilmente) Tranquilo (calmado, relajado) Callado (no hablo) Eufórico (hago muchas bromas, estoy
muy alegre) Cariñoso (demuestro mi afecto) Agresivo verbal (insulto con palabras) Agresivo físico (golpeo) Con poco poder (abusan de mí, no les -
intereso, no me respetan).

- C) Después de que bebí (ejem. al otro día:
- () Deprimido (me aisló de ellos)
 - () Nervioso (me irritan fácilmente)
 - () Tranquilo (calmado, relajado)
 - () Callado (no hablo)
 - () Eufórico (hago muchas bromas, estoy muy alegre)
 - () Cariñoso (demuestro mi afecto)
 - () Agresivo verbal (insulto con palabras)
 - () Agresivo físico (golpeo)
 - () Con poco poder (abusan de mí, no les - interés).

5.9 Qué acostumbra hacer en su tiempo libre?

A) Cuando salgo del trabajo me voy a _____

B) Cuando estoy en mi casa _____

C) Los fines de semana o mis días de descanso _____

5.10 Tiene algún Hobby (pasatiempo)

Sí (), No (); Cual _____

6.- ANTECEDENTES:

6.1 A los cuantos años empezó a beber? _____.

6.2 Pensando en cuando empezaba a tomarse sus primeras copas, las primeras de su vida, Cómo se sentía antes de empezar a beber?.

() Contento

() Triste

() Nervioso

() Indiferente

() Preocupado

() Se sentía de otra manera? Cómo _____

Porqué _____

6.3 Cómo se sentía mientras bebía?

() Contento

() Triste

() Nervioso

() Indiferente

() Preocupado

() Se sentía de otra manera? Cómo _____

Porqué _____

6.4 Cómo se sentía después de que bebía?

() Contento

() Triste

() Nervioso

() Indiferente

() Preocupado

() Se sentía de otra manera? Cómo _____

Porqué _____

6.5 En dónde bebía?

- Casa
- Bar
- Cantina
- Calle
- Trabajo
- En otro lugar, Dónde _____

6.6. Con quién bebía?

- Amigos
- Familiares
- Compañeros de trabajo
- Compañeros de estudio
- Solo
- Con otras personas: Quienes _____

6.7 Cuanto bebía?

- 1 vaso
- 2 vasos
- 3 vasos
- 5 vasos
- 7 vasos
- 10 vasos o más

6.8 Cuanto tiempo?

- 1 hora
- 2 horas
- 3 horas
- 5 horas
- 7 horas
- 10 horas o más

6.9 Tipo de bebida

- Brandy
- Tequila
- Mezcal
- Pulque
- Ron
- Cerveza
- Otros _____

6.8 Cada cuando bebía usted?

- Diario
- 2 veces a la semana
- cada tercer día
- 1 vez a la semana
- Cada 15 días
- Cada mes
- Si no es ninguno de los anteriores diga cada cuando _____

6.9 Considera que han ido cambiando las características de su beber de cuando empezó al momento actual?. Sí (), No (), Como: _____

A) Cuando empezó; B) Un tiempo después; C) Actualmente

Edad Cómo se sentía Dónde tomaba Con quien Cuanto bebía Con qué tiempo

7.- PATRON DE INGESTION ACTUAL

7.1 En esta pregunta marque con una X dónde acostumbra beber, y con un círculo (0) cuál(es) de estos prefiere:

- Bar
- Centro Nocturno
- Reuniones
- Casa
- Fiesta
- Trabajo
- Calle
- En otros lugares. Cuáles _____

7.2 Con quien acostumbra beber?

- () Amigos
 () Familiares
 () Compañeros de trabajo
 () Compañeros de estudio
 () Solo
 () Con otras personas. Con quienes _____

7.3 Cuanto bebe

- () 1 vaso
 () 2 vasos
 () 3 vasos
 () 5 vasos
 () 7 vasos
 () 10 vasos o más

7.4 En cuanto tiempo

- () 1 hora
 () 2 horas
 () 3 horas
 () 5 horas
 () 7 horas
 () 10 horas o más

7.5 Tipo de Bebida

- () Brandy
 () Tequila
 () Mezcal
 () Pulque
 () Ron
 () Cerveza
 () Otro _____

7.4 Toma la bebida: () sola; () Mezclada (con refresco o agua).

7.5 Cada cuanto bebe?

- () Diario
 () 2 veces por semana
 () cada tercer día
 () 1 vez a la semana
 () Cada 15 días
 () Cada mes
 () Si no es ninguno de los anteriores diga cada cuando _____

7.6 En cuanto tiempo se toma o se termina una copa? _____ minutos.

7.7 Toma usted:

- () a pequeños sorbos; () a grandes tragos; () de un hilo

7.8 Considerando sus características actuales de beber cómo se siente:

- A) Antes de empezar a beber: () Contento
 () Triste
 () Nervioso
 () Indiferente
 () Preocupado
 () Se siente de otra manera. Cómo _____

Porqué _____

B) Mientras bebe:

- () Contento
 () Triste
 () Nervioso
 () Indiferente
 () Preocupado
 () Se siente de otra manera. Cómo _____

Porqué _____

C) Después de beber (al otro día)

- () Contento
 () Triste
 () Nervioso
 () Indiferente
 () Preocupado
 () Se siente de otra manera. Cómo _____

Porqué _____

7.9 Qué acontecimientos cree usted que lo motivan (lo provocan) a beber?

Describalos:

- A) () Que me encuentro a mis amigos
 () Que no tengo nada que hacer
 () Que paso por una cantina o un lugar donde se puede beber
 B) () Que tengo problemas en mi casa
 () Que tengo problemas en mi trabajo
 () Que estoy contento, triste o nervioso
 () Otra cosa, Cuál _____

8. ASERTIVIDAD

De las siguientes situaciones tache (X) cuál eligiría usted?:

8.1 Suponiendo que está en una reunión y ha tomado mucho (suficiente) y no desea más, sin embargo, le ofrecen otra copa:

- A) Usted la rechaza secamente.
 B) La rechaza agradeciendo la atención
 C) La toma sin decir nada

8.2 Cuando está usted con sus amigos y pasan frente a un bar o cantina y - lo invitan a tomar una copa y usted no desea hacerlo:

- A) Rechaza la invitación y agradece
 B) Rechaza la invitación al principio, pero termina aceptando
 C) Acepta la invitación.

8.3 Cuando lo invitan a una reunión donde sabe que va a tomar, pero usted tiene otro compromiso donde no va a beber:

- A) Dice que no secamente
 B) Dice que no al principio, pero termina yendo
 C) Va aunque no asista al compromiso que tenía

8.4 Si está en una fiesta y ya se tiene que ir, pero le piden que se quede un rato más:

- A) Dice que ya se va y se retira
 B) Explica porqué se tiene que ir, pero al fin se queda
 C) Se queda más tiempo sin decir nada.

8.5 Si está con un grupo de amigos conversando y existen diferentes opiniones:

- A) Dice lo que opina para tratar de imponerlo
 B) Dice lo que opina respetando lo que dicen los demás
 C) Se queda callado y no participa en la discusión

8.6 Si se le presenta a usted un cierto problema:

- A) Le ofrecen ayuda y la acepta
 B) Pide usted ayuda para resolverlo
 C) Lo resuelve solo

9. En forma general, cuál cree que fue la razón para:

9.1 Para empezar a beber:

- () Por disgustos, alegría, tristeza, etc.
 () Por problemas en mi casa, con mi familia
 () Por problemas con mis amigos;
 () Por problemas en mi trabajo
 () Por otras causas. Cuáles _____

Explique el porqué de su respuesta _____

9.2 Qué consecuencias (o problemas) le ha provocado el beber:

- A) Sentimentalmente _____
(tristeza, alegría, se siente mal por tomar, etc.)
- B) Con sus amigos _____
(ya no me invitan a fiestas, no me gustan las fiestas donde no hay una copa).
- C) Con su familia _____
(me han pedido que me vaya de la casa, me he peleado con ellos)
- D) Con la Ley _____
(me han detenido porque se me pasaron las copas)
- E) Con los de Tránsito _____
(he chocado, me han detenido por aliento alcohólico, etc.)
- F) He tenido otros problemas, Cuáles _____

10.- EXPECTATIVAS:

10.1 Cuáles piensa usted que son los efectos que le produce el alcohol?

- () Le quita las ganas de estar solo y no hacer nada?
Porqué _____
- () Le quita su nerviosismo?
Porqué _____
- () Se le hace más fácil platicar y convivir?
Porqué _____
- () Le da energías para hacer cosas?
Porqué _____
- () Se le hace más fácil tener relaciones sexuales?
Porqué _____
- () Pierde el control de sí mismo?
Porqué _____
- () Le produce otros efectos. Cuáles _____
Porqué _____

10.2 Cree que porque alguno de sus familiares bebió o bebe influya en que - ahora usted beba?

Sí (), No (), Porqué _____

10.3 Qué sentimientos expresa usted (afecto, odio, que no le interesa la -- gente, enojo, alegría por ver a alguien, etc.).

A) Mientras está tomando _____

B) Cuando no toma _____

10.4 Cómo expresa sus sentimientos (los abrazo, les pego, los insulto, no - los volteo a ver, me hago el que no los oigo, les digo que los quiero, les digo que me caen mal, etc.).

A) Mientras está tomando _____

B) Cuando no toma _____

10.5 Ha tenido o sentido deseos incontrolables de tomar y si no lo hace se sentiría mal?

Sí (), No ()

10.6 Cuando fué la última vez que bebió? _____
En qué fecha?

10.7 Cuando no bebe tiene problemas (se siente nervioso, enojado, triste, etc.)

Sí (), No (), Cuáles _____

10.8 Para usted qué es un alcohólico? _____

10.9 Qué piensa usted del alcoholismo? _____

10.10 Se considera usted alcohólico?.

Sí (), No (), Porqué _____

10.11 Piensa usted que el alcoholismo puede controlarse?

Sí (), No (), Porqué _____

10.12 Piensa usted que tiene el suficiente control para dejar de beber?

Sí (), No (), Porqué _____

11.- VARIABLES DE DISCRIMINACION:

11.1 Qué problemas físicos siente usted cuando bebe?

- () Mareos
- () Náuseas
- () Vómito
- () Dolor de estómago
- () Falta de equilibrio
- () Dolor de cabeza
- () Siento otras cosas, Cuáles _____

11.2 Qué problemas físicos siente al otro día de que bebió?

- () Mareos
- () Náuseas
- () Vómito
- () Dolor de estómago
- () Falta de equilibrio
- () Dolor de cabeza
- () Siento otras cosas, Cuáles _____

11.3 Cree que algunas de estas cosas le provocan que beba?

() Si ya tomé _____ tengo que seguir bebiendo hasta _____
de copas

- () Si estoy bailando
- () Si estoy platicando
- () Si están o estoy contando chistes
- () Si veo botellas
- () Si veo que otros beben
- () Si veo vasos servidos
- () Si veo una tienda de licores
- () Si veo un comercial en la televisión que enseñe una bebida
- () Si es de mañana

- () Si es la hora de la comida
- () Si es de noche
- () Si hace calor
- () Si hace frío
- () Otras cosas me hacen que beba. Cuáles _____

12.- ABSTINENCIA Y REINCIDENCIA:

12.1 Ha dejado de beber por algún tiempo?

Sí (), No (), Cuantas veces _____, Cuanto Tiempo _____

() Ha sido por su voluntad

() Ha sido forzado. Porque _____

12.2 Cuántas veces ha vuelto a beber después de un periodo de no tomar?

Número: _____

Porque volvió a beber?

La primera vez _____

La segunda vez _____

La tercera vez _____

12.3 Cuando usted volvía a beber, cómo lo hacía?

() Bebía más que antes

() Bebía igual que antes

() Bebía menos que antes

Cómo lo hacía _____

12.4Cuál de estas cosas cree que le han provocado el volver a beber?

() Se sentía contento, triste, alegre, enojado, etc.

() Le facilitaba estar con amigos, era fácil decir lo que piensa, - para que sus amigos lo aceptaran en su grupo

() Por problemas en su familia, porque algo le dió gusto en su casa

() Porque le dieron un puesto más alto en su trabajo, porque consiguió trabajo, porque tuvo problemas en su trabajo.

() Porque tuvo problemas con la ley.

() Porque le dolía algo de su cuerpo y así se le quitaba el dolor

() Por otras cosas. Cuáles _____

13.- TRATAMIENTOS:

13.1 Ha estado usted bajo algún tratamiento para dejar de beber?

Sí (), No (). Qué tipo de tratamiento _____

Cuánto tiempo duró _____

13.2 Cómo se sintió.

- A) () Triste
 () Contento
 () Deprimido
 () Indiferente
 () Nervioso
 () Preocupado

- B) () Con dolor de cabeza
 () Mareos
 () Náuseas
 () Vómito
 () Dolor de estómago
 () Mucha sed
 () Falta de equilibrio

13.3 Ese tratamiento fué:

() Por su voluntad.

Porqué lo hizo _____

() Fué forzado. Porqué _____

Por quien _____

13.4 Qué resultados obtuvo _____

BIBLIOGRAFIA

ALCOHOLISMO

Bandini

El Alcoholismo Problema Social.

Revista M.D. en Español,
Vol. X, No. 1; Enero, 1971 ✓
pp. 12-20.

BELL, Q.-R.

Bigelow

General Chairman's Remarks. ↗

Nature and Nature in Alcoholism,
Annals of New York Academy of -
Sciences.
Vol. 197; May 25, 1973
pp. 160-162.

BLUMBERG, S. B.

Genetic and Enviromental Effects
on "Disease on Association" in -
the Study of Disease Etiology.

Nature and Nature in Alcoholism,
Annals of New York Academy of -
Sciences.
Vol. 197; May 25, 1972
pp. 152-159.

BRATANOV, T.Z.

La Prophylaxie Sociale et Sani-
taire et la lutte Contre L'alco-
olisme.

30th International Congress on
Alcoholism and Drug Dependence.
Bulgaria, del 4 al 9 de Septiem-
bre de 1972
pp. 1-10

CABADAS BUSTAMANTE, S.

El Síndrome de Dependencia Al-
cohólica y su Aplicación Clíni-
ca.

Instituto de Investigaciones de
Psicología Clínica y Social, A.C.
Vol. 1, No. 1; Verano, 1980
pp. 61-68

- CABILDO, A.H. Encuesta sobre Hábitos de Ingestión de Bebidas Alcohólicas.
 Revista Psicología
 No. 34,
 Edit. Artes Gráficas Modernas
 1983
 pp. 8-17
- CADDY, R.G. Toward a Multivariable Analysis of Alcohol Abuse.
 Alcoholism New Directions in Behavioral Research.
 Treatment Labery. Nathan y Marlatt, et.al.
 Plenum, Febrero 1978,
 pp. 71-117
- CALDERON NARVAEZ, G. Consecuencias Sociales y Económicas de la Ingestión Anormal de Alcohol.
 Grupo de Estudio sobre la Investigación Epidemiológica de los Problemas de Alcohol y Alcoholismo.
 Secretaría de Salubridad y Asistencia.
 Costa Rica, 15 al 18 de Junio -- 1966
- CAMPS, E. F. Genetics and Alcoholism.
 Nature and Nature in Alcoholism, Annals of New York Academy of Sciences.
 Vol. 197, May 25, 1972
 pp. 134-137
- CENTRO MEXICANO DE ESTUDIOS EN FARMACODEPENDENCIA. Cuaderno Científico CEMEF 1.
 Vol. 1, 1974
 Edit. Publicaciones de Trabajos de Investigación.

CRITERIA COMMITTEE, NATIONAL
COUNCIL OF ALCOHOLISM.

Criteria for the Diagnosis of
Alcoholism.

American Journal Psychiatric.
Vol. 129-2, 1972
pp. 127-135

DENGERINK, H.A., MEAD, J.D.
y BERTILSON, D.

Individual Differences in Res
ponse to Alcohol.

Journal of Studies on Alcohol
Vol. 39, No. 1, 1978
pp. 12-18

DOWNIE,

Correlación Coeficiente "r" de
Pearson.

Métodos Estadísticos Aplicados
Edit. Harla
pp. 100-119

ELIZONDO LOPEZ, J.A.

Manejo del Paciente Alcohólico
Agudo.

Actualidades Médicas Aplicadas
Psiquiatría Actual
Vol. IV, No. 11, 1973
pp. 55-64

ESCOTTO VELAZQUEZ, J.

Aparato Digestivo y Alcoholismo

Revista de la Facultad de Medi-
cina
Vol. XX, Año 20, No. 11, 1977
pp. 18-28

FUNDERBURK, F.R. y
R.P. ALLEN.

Assessing the Alcoholic's, Dis-
position to Drink.

Alcohol Intoxication and With-
drawal
Vol. 38, 1977
Plenum Publishing Corporation,
Edited by Milton M. Cross; U.S.A.

- GARCIA CISNEROS, H. El Alcoholismo en México
 Datos según la OMS en una Sesión
 de A.A. "Grupo Aragón"
 7 de Enero de 1973, México
- GRAS, J. A. El Método Científico: La Experimentación.
Psicología Experimental: Un enfoque metodológico
 4a. reimpresión
 Edit. Trillas
 México, 1982
 pp. 94-110
- GOLDFRID, M. Y M., ~~LINAHAN.~~
Goldman Basic Issues in Behavioral Assessment.
Handbook of Behavioral Assessment
 Ciminero, Calhoun, Adams
 Ed. John Wiley Sons Inc.
 1977
 pp. 15-46
- GOLDSTEIN, S.F.M. Mixed Models of Alcoholism.
 Journal of Studies on Alcohol
 Vol. 36, No. 7, 1975
 pp. 925-937
- GRAIG, J. Y DE LINT, J. A Systematic Approach to Alcohol Education.
 Addiction Research Foundation,
 Toronto, Canada
 1978
 pp. 38-46
- HIRSCH, M.S. & COOL. Effectiveness of Assertiveness Training With Alcoholics.
 Journal of Studies on Alcohol
 Vol. 39, No. 1, 1978
 pp. 89-97

- HODGSON, R.J. Y H.J., RANKIN. Case histories and Schorter Communications.
Institute of Psychiatry, addiction Research Unit.
1975
pp. 305-307
- INSTITUTO NACIONAL DEL CONSUMIDOR. Los Mexicanos y el Alcohol
Revista Psicologica
No. 34.
Edit. Artes Gráficas Modernas
1983
pp. 2-7
- JACKSONT, R.T. Y H.J. SMITH. A Comparison of Two Aversion Treatment Methods for Alcoholism.
Journal of Studies on Alcohol
Vol. 39 No. 1, 1978
- LIEBER, S. C. The Metabolism of Alcohol
Scientific American
Vol. 234, No. 3, 1976
pp. 25-33
- LOVALD, K. Y G., NEUWIERTH. Exposed and Shielded Drinking
Arch. Gen. Psychiatry
Vol. 19, 1968
pp. 95-103
- MAHLER, B. A. A Reader's, Writer's and Reviewer's.
Guide to Assessing Research Reports in Clinical Psychology
Vol. 46, No. 4, 1978
pp. 835-838
- MAISTO, A.S. Y OTROS. Validation of the Sensation Scale, a Measure of Subjective Physiological responses to Alcohol.
Behavior Research and Therapy
Vol. 18, 1980
pp. 37-43

MARDONES, J.

Evidence of Genetic Factors in the Appetite for Alcohol and -- Alcoholism.Nature and Nature in Alcoholism.
Annals of New York Academy of -
Sciences.

Vol. 197, May 25, 1972

pp. 138-142

MARLATT, A. ✓

Drinking ProfileDepartment of Psychology
University of Wisconsin

MELLA, M. C.

Perfil del Alcoholismo en nuestro medio.Ministerio de Salud Pública.
Hospital Psiquiátrico de la Habana.Empresa Poligráfica del MINSAP.
1981

pp. 7-99

MELLO, K.N.

A Semantic Aspect of Alcoholism.Behavioral Approaches to Drug,
Dependence.

1975

pp' 73-84

MELLO, K.N.; MENDELSON, H.J.
y McNAMEE, B.H.An experimental Approach to the Examination of Drinking Patterns of Alcoholics.

Scientific Basis of Drug Dependence.

Edit. H. Steinberg

London, 1965

pp. 259-269

MENDELSON, H.J. y K.N., MELLO

The Diagnosis and Treatment of Alcoholism.

McGraw-Hill Book Company

1974

pp. 2-383

MENDELSON, H.J.; MELLO, K.N.
y SOLOMON, P.

Small Group Drinking Behavior
and Experimental Study of Chro-
nic Alcoholics the Addictive -
state.

Edit. Winberg
1968
pp. 388-428

MILLER, M.P.

Behavioral Treatment of Alcoho-
lism.

Edit. Pergamon Press.
1976
pp. 1-187

MILLER, M.P.

Eisler y Hilman

Assessment of Adictive Behaviors.
Handbook of Behavior Assessment

Ciminero, Calhoun, Adms.
Edit. John Wiley & Sonds. Inc.
1977
pp.429-443

MILLER, W.R. y G.A., MARLATT

The Banffor Skiism Screening -
Test: An Instrument for Assessing
degree of Addiction.

Addictive Behavior
Vol. 2
Pergamon Press
1977
pp. 81-82

NARANJO, P.

Reacciones por Acostumbramiento.
Farmacología; Reacciones indesea-
bles por droga.

Edit. Prensa Médica Mexicana
1968
pp. 81-82

NATHAN, E.P. y D. LANSKY

O'Brien

Common Methodological Problems
in Research on the Addictions.

Journal of Consulting and Cli-
nical Psychology
Vol. 46, No. 4, 1978,
pp. 713-726

NATIONAL COUNCIL ON ALCOHOLISM.

Minoritary Family Attitudes, -
Social Forces and Culture as -
Factors in the Causation and -
Treatment of Alcoholism.

Milwaukee, Wisconsin
Abril, 1975,
pp. 1-18

NORRIS, J.L.

Alcoholics Anonymous and other
Self-Help groups.

1975
pp. 735-775

OMENN, G.

Genetic Markers.

Nature and Nature in Alcoholism.
Annals of New York Academy of -
Sciences.
Vol. 197, May 25, 1972,
pp. 126-128

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA
SALUD

El Alcohol, el Individuo y la -
Sociedad.

Patrones Culturales y Prevención
Junio 1963,
pp. 28-32

PAREDES, A. Y OTROS.

A Clinical Study of Alcoholics
using Audiovisual Self-Image -
Feedback.

The Journal of Nervous and Men-
tal Disease
Vol. 148, No. 4, 1969
pp. 449-456

PATTISON, M.; SOBELL, M. y
SOBELL, L.

Emerging Concepts of Alcohol -
Dependence.

Springer Publishing Company
New York, 1978
pp. 1-241

- PETRELLA, R. Addictive Patterns Alcohol and Drug Abuse.
 Mayo, 1977
- PICK, S. y A.L., LOPEZ Como Investigar en Ciencias Sociales.
 2a. Edición
 Edit. Trillas, México, 1983
- QUINN, T.J. Learning Theory in the Management of Alcoholism.
 Papers in Psychology
 Vol. 1, No. 1, 1967
 pp. 1-6
- ROHAN, P.W. Drinking Behavior and "Alcoholism".
 Journal of Studies on Alcohol
 Vol. 36, No. 7, 1975
 pp. 908-916
- ROHSENOW, D.J. The Tension Reduction Hypothesis of Alcoholismic Review.
 pp. 1-20
- ROJAS SORIANO, R. Gua para Realizar Investigaciones Sociales
 Edit. U.N.A.M. 1981
- SAN MARTIN, H. ✓ El Problema Médico-Social del Alcoholismo.
 Salud y Enfermedad
 Prensa Médica Mexicana
 1977.
 pp. 458-465
- SCHMIDHOFER, E. Alcoholism is not a Disease
 Maryland Medical Journal
 Vol. 8, Marzo, 1969
 pp. 59-64

SCHUCKIT, M.A.

Family History and Half-sibling
Research in Alcoholism.

Nature and Nature in Alcoholism
Annals of New York Academy of
Sciences
Vol. 197, May 25, 1972
pp. 121-125

SMITH, W.J.

Color Vision in Alcoholics.

Nature and Nature in Alcoholism
Annals of New York Academy of
Sciences
Vol. 197, May 25, 1972
pp. 143-147

SOBELL, B.M. y L.C. SOBELL

Assessment of Adictive Behavior.Behavior Assessment: A Practical
Handbook

Hersen Michel y Alan S. Bellack
Pergamon Press General
Psychology Series, 1976
pp. 305-331

SONNANBURG, K. y MARLATT, A.

Cognitive Factors in a Social -
Learning Model of Problem Drink-
ing.

Psychiatry Journal
Vol. 540, 1978
pp. 1-44

STORM, T. & R., CUTLER

Alcohol Consumption and Personal
Resources.

Journal of Studies on Alcohol
Vol. 36, No. 7, 1975
pp. 917-924

SWINSON, P.R.

Genetic Polymorphism and Alco-
holism.

Nature and Nature in Alcoholism.
Annals of New York Academy of
Sciences.
Vol. 197, May 25, 1972
pp. 129-133

- TAMAYO y TAMAYO, M. El Proceso de la Investigación Científica.
2a. Reimpresión
Edit. Limusa
México, 1983
pp. 46-51
- TAMAYO y TAMAYO, M. Metodología Formal de la Investigación Científica.
2a. Reimpresión
Edit. Limusa
México, 1983
pp. 15-153
- THULINE, C.H. Considerations in regard to Proposed Association. Association of Alcoholism and Color Blindness.
Nature and Nature in Alcoholism.
Annals of New York Academy of --
Sciences.
Vol. 197, May 25, 1972
pp. 148-151
- ULLELAND, N.C. The Offspring of Alcoholic Mothers.
Nature and Nature in Alcoholism.
Annals of New York Academy of -
Sciences.
Vol. 197, May 25, 1972
pp. 167-169
- VELASCO, F.R. Alcoholismo.
Revista de la Facultad de Medicina.
Vol. XIX, Año 19, No. 11-12
1976,
pp. 6-26
- VICTOR, M. y D., RAYMOND Medicina Interna
Prensa Médica Mexicana
Edit. Harrison
México, 1978
pp. 742-753