

24:127



**Universidad Nacional Autónoma de México**

**FACULTAD DE PSICOLOGIA**

**ESTUDIO EXPLORATORIO SOBRE ACTITUDES  
Y CONOCIMIENTOS SEXUALES EN UNA  
POBLACION DE ALCOHOLICOS**

**T E S I S**

Que para obtener el Título de:

LICENCIADO EN PSICOLOGIA

P r e s e n t a:

**SERGIO GUILLEMO RUIZ ARIAS**

Asesor, LIC. CELSO SERRA PADILLA

Asesor de Estadísticas: JORGE A. VILLATORO

México, D. F.

1988

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**



## **UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso**

### **DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

**I N D I C E****PAGINA**

	<b>Introducción</b>	<b>4</b>
	<b>Capítulo I. Definiciones y Clasificación del Alcoholismo.</b>	
1.	<b>Definiciones de Alcoholismo</b>	<b>10</b>
2.	<b>Clasificaciones</b>	<b>15</b>
3.	<b>Etiología del Alcoholismo</b>	<b>21</b>
	<b>Capítulo II. Aspectos Generales sobre Alcoholismo.</b>	
1.	<b>Aspectos Bio-Psico-Sociales</b>	<b>31</b>
2.	<b>Trastornos Ocasionados por el Abuso del Alcohol</b>	<b>39</b>
3.	<b>Efectos del Alcoholismo sobre la función Sexual</b>	<b>47</b>
4.	<b>El Síndrome de Dependencia</b>	<b>51</b>
	<b>Capítulo III. Sexualidad y Actitudes.</b>	
1.	<b>Aportaciones de la Teoría Psicoanalítica</b>	<b>55</b>
2.	<b>La Sexualidad y el Alcoholismo</b>	<b>59</b>
3.	<b>El Estudio de las Actitudes</b>	<b>62</b>
4.	<b>Estudios Similares</b>	<b>73</b>
5.	<b>Marco Teórico</b>	<b>79</b>

<b>Capítulo IV. Metodología.</b>	
<b>Metodología</b>	<b>82</b>
<b>Capítulo V. Resultados.</b>	
<b>1. Características Demográficas de la Muestra</b>	<b>91</b>
<b>2. Características de la Actividad Alcohólica</b>	<b>97</b>
<b>3. Análisis Estadístico</b>	<b>100</b>
<b>Capítulo VI. Discusión.</b>	
<b>Discusión</b>	<b>116</b>
<b>Capítulo VII. Conclusiones.</b>	
<b>Conclusiones</b>	<b>120</b>
<b>Capítulo VIII. Alcances y Limitaciones.</b>	
<b>Alcances y Limitaciones</b>	<b>130</b>
<b>Capítulo IX.</b>	
<b>1. Anexo</b>	<b>134</b>
<b>2. Bibliografía</b>	<b>159</b>

## INTRODUCCION

Como tema de Salud Pública, los problemas de consumo excesivo de alcohol, figuran entre los prioritarios.

Científicamente, es un campo reciente, donde no se ha determinado su etiología exacta y donde además, no existe una definición clara. Hasta donde se sabe, el alcoholismo es un problema multifactorial, en donde contribuyen variables biológicas, psicológicas y sociales. Siendo un problema complejo, no sería racional postular una etiología unitaria pues se caería en una actitud poco científica.

En base a lo anterior, el presente trabajo es un intento por contribuir a la comprensión global de este problema, analizando una parte de su totalidad: Las actitudes de sujetos con problemas de alcoholismo hacia diferentes aspectos sexuales, como el aborto, masturbación, homosexualidad, educación sexual, anticonceptivos, relaciones prematrimoniales y extramatrimoniales. Se utiliza una escala de actitudes (tipo Lickert) por constituir éstos procesos claves para entender las tendencias de dichos sujetos en relación a cuestiones sexuales y sus reacciones individuales en ésta área.

Tomando como marco de referencia los trabajos de H. J. Eysenck (1971), H. J. Walton (1968) y B. Ritson (1971), en los que los autores han intentado establecer relaciones entre los aspectos de la personalidad con el área sexual, se pretende ahora encontrar una relación entre las actitudes ante algunos factores sexuales con el alcoholismo.

Ritson (1971), utilizó la escala de hostilidad creada por Foulds, Caine y Cressy (1960) para valorar este aspecto de la personalidad en 100 alcohólicos, diagnosticados previamente y con fin de valorar su respuesta a tratamiento. En sus resultados, encontró que no existe una personalidad prealcohólica.

Su estudio demostró que un amplio rango de trastornos de la personalidad pueden desarrollar alcoholismo. La relación entre tipo de personalidad y respuesta a tratamiento no fué significativa ( $T=0.17$ ), con una desviación de 1.40).

Los alcohólicos diagnosticados por su escala con personalidad psicopática respondieron bien al tratamiento, demostrando que no todos los alcohólicos presentan éstas tendencias.

H. J. Walton (1968) utilizó el cuestionario de los 16 factores de personalidad para detectar diferencias entre dos tipos de alcohólicos: con bajo control de adicción o alcoholismo Gamma (Jellinek, 1960) e incapacitados para abstenerse o adicción -

Beta (Jellinek, 1960), en una población de 38 alcohólicos.

Los resultados fueron los siguientes; los tipo Gamma son mucho más temerosos de sus propios impulsos que los del grupo Beta, y además resultaron mucho más hostiles (su agresión estaba dirigida hacia ellos mismos).

La prueba de actitudes y conocimientos sexuales aquí utilizada fué elaborada por Harold I. Lief y David M. Reed de la Universidad de Pennsylvania.

El Doctor Harold I. Lief, ha dirigido desde 1968 el Centro para el Estudio de la Educación Sexual en Medicina de la Universidad de Pennsylvania y ha suministrado un enlace permanente con los profesores de casi 100 facultades con el fin de impartir orientación y enseñanza sexual.

El instrumento fué traducido al español en 1973 por la Asociación Venezolana de Orientación Familiar y Sexual.

Fué estandarizado en México por Georgina Beatriz Gleason Meza en 1982.

Las escalas son herramientas útiles ideadas para medir la intensidad de las actitudes y opiniones en la forma más objetiva posible. En cierta forma, las escalas de actitudes constituyen una variante de los tests, aunque presenten varias limitaciones que le son características.

La opinión popular y algunas veces clínica, han llegado a considerar al alcohólico como un ser aquejado de conflictos sexuales tales como homosexualidad, impotencia e inmadurez en este campo. En este marco y con el cuestionario de actitudes y conocimientos sexuales, se pretende explorar las actitudes de sujetos alcohólicos, ya que éstas últimas expresen una tendencia a la acción adquirida en el ambiente en que se vive y derivada de las experiencias personales y de factores especiales a veces muy complejos. En general designa un estado de disposición psicológica, adquirida y organizada a través de la propia experiencia, que incite al individuo a reaccionar de una manera característica frente a determinados objetos, situaciones o personas. El propósito de haber elegido este instrumento es el hecho de que los utilizados por la corriente psicodinámica son más descriptivos y resultan ser más difíciles para su medición.



CAPITULO I

**DEFINICIONES Y CLASIFICACION  
DEL ALCOHOLISMO**

### Definiciones de Alcoholismo.

Contrario a lo que pudiera pensarse, diagnosticar a aquellos sujetos que consumen alcohol en forma excesiva no es tarea fácil. Por un lado, existe confusión en la nomenclatura; y por otro, los criterios operativos vigentes no son del todo satisfactorios. En cuanto a la definición de alcoholismo, no ha habido un acuerdo entre los investigadores. Existen definiciones como la del Dr. Mark Keller (1958), quien afirma:

"El alcoholismo es una enfermedad crónica, un desorden de la conducta caracterizado por la ingestión repetida de bebidas alcohólicas hasta el punto de que excede a lo que está socialmente aceptado y que interfiere con la salud del bebedor, así como sus relaciones interpersonales o con su capacidad para el trabajo" ( 1 ).

Tenemos también la definición de la O.M.S. (1952): "Los alcohólicos son los bebedores excesivos cuya dependencia del alcohol es suficiente para afectar su salud física y mental, así como sus relaciones con los demás y su comportamiento social y en el trabajo, o bien que ya presentan los inicios de tales manifestaciones" (2).

Estas definiciones tienen el mérito de haber conceptualizado el alcoholismo como una "enfermedad", contrariamente a la creencia arraigada de que era un vicio o un mal hábito.

Cubren además, los aspectos más importantes del alcoholismo como son el biológico, psicológico y social.

De acuerdo a la O.M.S., actualmente se manejan dos fenómenos diferentes en conexión a los problemas relacionados con el consumo de alcohol; el síndrome de dependencia, que se refiere a las personas que han desarrollado dependencia psíquica y física del alcohol y el "Abuso del alcohol", que se refiere a un grupo mucho más numeroso de personas que, sin haber todavía desarrollado adicción, si generan una serie de problemas médico sociales que los conducen al desarrollo de "incapacidades" relacionadas al consumo de alcohol, y por lo tanto, éste numeroso grupo de personas pueden ser consideradas como portadoras de un cierto grado de psicopatología que amerita clasificarlas como "consumidores anormales de alcohol" (3).

Tanto el concepto de Síndrome de Dependencia al alcohol propuesto por la O.M.S., como los criterios diagnósticos para abuso de alcohol y dependencia de la tercera versión del Manual Diagnóstico y Estadístico de la Asociación Psiquiátrica Americana (DSM-III) constituyen los avances más importantes en relación al diagnóstico de éstos problemas.

El modelo de la O.M.S. tiene la ventaja de conceptualizar al Síndrome de Dependencia como un conjunto de síntomas cognoscitivos,

conductuales y fisiológicos, y de separarlo de otros problemas tanto físico como psicosociales, que son consecuencia del consumo de alcohol. Además, señale que tanto la dependencia, como las consecuencias, pueden presentarse en grados variables y que no deben enmarcarse dentro de un concepto de "todo o nada". El DSM-III por su parte, permite la evaluación de los pacientes en función de cinco ejes o dimensiones independientes.

El eje I se refiere al Síndrome Clínico, y la diferencia entre -- abuso y dependencia. Se basa en que halla o no tolerancia y/o síntomas de supresión (abstinencia). Como ejemplo de esta clasificación en lo referente al alcoholismo, tenemos: a) Abuso del alcohol, episódico; b) Abuso del alcohol, continuo y, c) Dependencia -- del alcohol.

En el eje II se codifican las alteraciones en la personalidad si es que las hay. El alcoholismo en muchos casos, está asociado a -- trastornos que se pueden clasificar en éste eje, ejemplo: El -- Trastorno Antisocial de la Personalidad, Trastorno de la Personalidad por Dependencia, Trastorno Depresivo, Psicosexual, etc....

En el eje III se clasifican los problemas físicos inducidos por -- el alcohol, tales como Cirrosis Hepática Alcohólica, Hepatitis -- Alcohólica, Esofagitis, Pancreatitis, etc...

El eje IV se reserva para el área psicosocial, es decir, las cir --

cunstancias (familiares, laborales, etc...) que pueden modificar el curso de la enfermedad: y finalmente, en el eje V se señala el grado de funcionalidad adaptativa del paciente en el último año - ( 4 ).

Independientemente de sus diferencias, ambos sistemas se apartan de los modelos binarios y permiten al clínico establecer diagnósticos que estén más de acuerdo con la realidad.

En la última versión del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-III (1984) se define el Síndrome de Dependencia del Alcohol como: "un estado psíquico y generalmente también físico, resultante de la ingestión de alcohol, caracterizado por respuestas de comportamiento y otras, que siempre incluyen la compulsión a beber alcohol de manera continua o periódica para experimentar sus efectos psíquicos y algunas veces para evitar el malestar de la abstinencia; puede haber tolerancia, aunque ésta podría no estar presente. Una persona puede ser dependiente del alcohol y de otras drogas".

Finalmente, vemos lo que dice un documento publicado por la Organización Mundial de la Salud (5): "Quedan muy pocas dudas de que científicamente la designación más adecuada de la condición básica del asunto en discusión (el alcoholismo), es la dependencia del alcohol".

"La solución más sencilla es la de usar la palabra "alcoholismo" como sinónimo de "dependencia del alcohol", como lo hace el Comité of the National Council on Alcoholism (CNA) en los Estados Unidos de América; El comité 'fue unánime al definir la enfermedad llamada Alcoholismo como una dependencia patológica del alcohol" (OMS, 1977).

La definición señala también la necesidad de que exista un daño físico, mental o social como condición para llamar "alcohólico" a un individuo. La última frase de la definición de Keller, se refiere al daño o deterioro que en forma características ocurre en todo bebedor crónico.

### **Clasificación.**

Se sabe que hay grados de alcoholismo, y que entre un sujeto alcohólico y otros puede haber tanta diferencia como entre dos individuos normales. Se hace necesario pues, establecer clasificaciones que ayuden a comprender mejor la situación particular de cada persona que ingiere bebidas alcohólicas, sea o no alcohólico.

La gente acostumbra a hacer definiciones de acuerdo a la cantidad de alcohol consumida. Aunque éste no es un parámetro adecuado para hacer diagnósticos, haremos mención de él (6):

#### **Abstinencia.**

**Ingestión moderada de bebidas alcohólicas (una o dos copas de licor).** Nunca más de cinco veces al año y sin llegar nunca al estado de ebriedad.

#### **Ingestión moderada de Alcohol.**

Costumbre de consumir menos de 100 mililitros de alcohol absoluto en un día, alcanzando menos de dos estados de embriaguez al año, individuos que no son abstinentes ni tampoco alcohólicos.

#### **Ingestión excesiva de alcohol.**

Individuos que acostumbren ingerir bebidas alcohólicas en forma habitual por más de tres días a la semana y en más de 100 mililitros de alcohol absoluto cada vez.



El alcoholismo tiene niveles de gravedad. No es lo mismo encontrarse en las primeras fases, que sufrir los estragos físicos, psicológicos, y sociales de las últimas etapas.

Mencionaremos ahora las dos grandes divisiones del alcoholismo que hacen algunos autores (7), basados en la periodicidad:

A. Alcoholismo intermitente. Se define como la incapacidad para de tenerse una vez que se ha empezado a beber, así como los períodos de abstinencia que se intercalan entre una y otra borrachera y que pueden durar semanas y hasta meses, hasta que algún trastorno físico obliga a detenerse.

B. Alcoholismo inveterado. Es una forma en la que el sujeto ha sufrido la pérdida de su libertad para abstenerse de ingerir alcohol y para ello, tiene que hacerlo cotidianamente.

Estas dos clasificaciones en sí, no tienen criterios diagnósticos específicos para identificar el grado de alcoholismo en que se encuentra una persona.

Quizá el criterio más empleado es el de gravedad, utilizado por - Jellinek (1946) (8), quien empleó las complicaciones físicas y la dependencia psicológica y/o física al alcohol, para llegar a proponer cinco formas distintas de alcoholismo, a las que les dió -- nombres de letras Griegas. Esta es su clasificación:

A. Alcoholismo Alfa.

Esta forma traduce una dependencia exclusivamente psicológica. El alcohol aporta alivio a molestias, físicas, o conflictos emocionales. No existe pérdida de control, ni incapacidad para abstenerse. Es una forma neurótica de consumo de alcohol.

#### B. Alcoholismo Beta.

Se caracteriza por las complicaciones que produce una ingestión excesiva y prolongada de alcohol, como la gastritis, polineuritis y la cirrosis. No existe dependencia física, por tanto, no hay -- Síndrome de Supresión.

#### C. Alcoholismo Gamma.

Si hay dependencia física y psicológica, con pérdida del control. El bebedor puede dejar el alcohol durante semanas y aún meses, pero al volver a ingerirlo pierde totalmente el control.

#### D. Alcoholismo Delta.

Existe dependencia física y psicológica, a diferencia del alcoholismo Gamma, el sujeto no puede abstenerse de beber ni aún por -- unos días. Se presenta el Síndrome de Abstinencia.

#### E. Alcoholismo Epsilon.

Es el alcoholismo periódico, también llamado "dipsomanía". No debe confundirse con el tipo gamma que tiene también períodos de abstinencia.

Cabe aclarar que la clasificación no es tarea fácil.

Debido a las grandes variaciones individuales de respuestas al alcohol, ciertos sujetos reaccionan incluso ante ingestiones moderadas, de una manera tal que un observador no experto podría clasificarlos como alcohólicos.

En realidad, pueden serlo si reúnen las características que hemos señalado al definir el concepto, pero se trata de reacciones patológicas propias de un definido tipo de bebedor.

El manual de Estadística y Diagnóstico, de la American Psychiatric Association, incluye al alcoholismo como cabeza de grupo dentro de los "Desórdenes de la Personalidad y ciertos otros Desórdenes Mentales no Psicóticos", quedan incluida en la misma categoría las -- farmacodependencias y las desviaciones sexuales, aunque la escuela francesa no está de acuerdo en incluir al alcoholismo dentro de las farmacodependencias, la mayoría de los investigadores admiten que encuadra bien en ésta posición. Así parece confirmarlo la clasificación de la American Psychiatric Association al subdividirlo en 3 capítulos:

- 1.- Ingestión excesiva del alcohol, de carácter episódico.
- 2.- Ingestión excesiva del alcohol, de carácter habitual.
- 3.- Adicción al alcohol.- Este último corresponde al verdadero -- alcoholismo.

Tal vez esta clasificación es una simplificación de la que propone

el Dr. Ferrin (1950), y que comprende los siguientes rubros: 1) El alcoholismo agudo; 2) El alcoholismo crónico; 3) La alcoholomanía.

El alcoholismo crónico, a su vez, se subdivide en; a) El consumo de alcohol excesivo habitual, sin manifestaciones patológicas, y - b) El alcoholismo crónico, confirmado por las complicaciones.

Por último mencionaremos que algunos autores (9), tipifican el alcoholismo en función de cuatro factores: cantidad, frecuencia, efectos y causas. Los tipos resultantes son; bebedor normal, bebedor - excesivo y bebedor patológico o alcohólico.

#### A. El bebedor normal.

Se define con los factores de cantidad y efectos; ingiere menos de 100 cc. de alcohol absoluto en un día, se embriaga y presenta incoordinación motora, con ésta cantidad y efectos, no tiene riesgos de salud.

#### B. El bebedor excesivo.

Se clasifica según criterios de cantidad y efectos; ingiere más de 100cc. de alcohol absoluto en un día y/o se embriaga más de una - vez por mes manifestando incoordinación motora. Es excesivo por -- que con esa cantidad y efectos, tiene alto riesgo de desarrollar - alcoholismo, enfermedad y/o complicaciones médicas, neurológicas y psiquiátricas de la ingestión normal de alcohol.

#### C. El bebedor patológico o alcohólico.

Se define exclusivamente con un criterio causal. Ingiere cualquiera que sea la cantidad y efectos para calmar síntomas de dependencia física selectiva hacia el alcohol. El factor causal de la ingestión, la dependencia física selectiva, es la condición indispensable para definir al alcohólico.

El cuarto factor de clasificación, la frecuencia de ingestión, se aplica por igual a los 3 tipos de bebedores, definiendo sus variedades o formas clínicas. La frecuencia se mide por el tiempo que transcurre entre una y otra ingestión; cuando sólo son horas, se clasifica como frecuencia continua o inveterada, cuando son días o semanas, frecuencia intermitente.

### **Etiología del Alcoholismo.**

A la luz de los conocimientos actuales, proponer una etiología unitaria, no parece nada científico. Todo hace suponer que son varios los factores predisponentes y desencadenantes del alcoholismo. El Dr. Plaut (1967), afirma que los individuos que tienen mayores posibilidades de convertirse en alcohólicos son aquellos que: 1) Responden a las bebidas alcohólicas en una cierta forma (quizás determinada fisiológicamente) que les permite experimentar intenso alivio y relajación; 2) Poseen ciertas características de la personalidad que les impiden enfrentar con éxito los estados de presivos, la ansiedad y la frustración. 3) Pertenecen a culturas en las que se provoca culpabilidad y confusión en torno a la conducta del bebedor. Estos puntos constituyen indudablemente un buen modelo, que resume bien los diferentes factores que se invocan en relación al problema del alcoholismo. En definitiva, mientras más estudios se acumulan, mas claramente se ve la existencia de una gran variedad de problemas en torno a la bebida y los diversos tipos de personalidades que los sufren. Aún siendo así, los factores influyentes y las teorías respectivas que se valen de ellos, se pueden agrupar esquematizándolo de la siguiente manera;

#### **1.- Los factores fisiológicos.**

Antes de mencionar algunas hipótesis formuladas, cabe decir que el

fenómeno del alcoholismo obedece a los mismos principios de otros fenómenos que se han investigado en el campo de la ciencia.

Así, se ha propuesto que la herencia en sí sola, no explica la causalidad de una alteración. Hace falta el medio ambiente desencadenante.

Dentro de este enfoque se han hecho investigaciones útiles que arrojan resultados valiosos, pero que no explican en sí totalmente el alcoholismo. Mencionaremos algunas teorías que han surgido:

#### A. Teoría de la Alergia.

Teoría prácticamente abandonada. Postula la presencia de un factor humoral específico que sensibiliza para favorecer la ingestión exógena de alcohol. Howard W. Haggard y Co. Reportaron resultados negativos en sus investigaciones practicadas en animales y humanos. Demostraron que la alergia podía presentarse hacia cualesquiera de las sustancias que se encuentran en las bebidas alcohólicas, incluso el etanol.

#### B. Teoría Genetotrófica.

Postulada por R. Williams y Colaboradores (10) de la Universidad de Texas. Sugiere que los alcohólicos sufren un defecto genético en la producción de las enzimas necesarias para metabolizar ciertos materiales alimentarios; la deficiencia nutricional que resulta, provoca una especie de "apetencia" fisiológica por el alcohol, de

tal manera que la primera ingestión desencadena un deseo incontenible de introducir más alcohol al organismo. Esta teoría no ha sido comprobada. En realidad, la mayoría de las deficiencias hormonales y nutricionales, se explican mejor como consecuencias y no como causas de la enfermedad (Wendelson, 1962).

### C. Una Teoría Actual.

En años más recientes se desarrolló una hipótesis que ha generado fuertes controversias, según la cual en los individuos alcohólicos existe un defecto en el metabolismo del Acetaldeído, sustancia que constituye el primer paso de la cadena metabólica del alcohol, lo que daría por resultado la producción de ciertos compuestos en el organismo que son precursores de los alcaloides oníacos. Parecería entonces que el cuerpo produce sus propias sustancias adictivas, y que existirían bases fisiológicas comunes a todas las formas de farmacodependencia, lo que a su vez explicaría porqué los alcohólicos desarrollan con frecuencia tolerancia no solo al alcohol sino también a otras drogas (Davis and Walsh, 1970).

Sin embargo, aunque promueven los estudios por este camino, y a pesar que ahora se cuenta con mejores posibilidades de investigación, al haberse descubierto que ciertas especies de roedores desarrollan una preferencia por el alcohol (e incluso síndrome de abstinencia), la verdad es que no se ha llegado a conclusiones definitivas.



## 2. Los factores Psicológicos.

Bajo la influencia del psicoanálisis, se llegó a inferir que existe una personalidad prealcohólica que propiciaba el surgimiento del alcoholismo. Surgieron hipótesis que afirmaban que el alcohólico era un homosexual latente (11). Siguiendo ésta misma escuela, - otros autores afirmaron que el alcohólico expresaba una necesidad inconsciente de dominio, o un intento de escapar de los sentimientos de culpabilidad.

El Dr. P. Desclaux y otros autores (1949), hicieron una revisión del tema y llegaron a la siguiente conclusión: "no existe una personalidad alcohólica definida, ni hay rasgos que puedan explicar el origen o la evolución del alcoholismo; nada de lo que se ha argumentado al respecto ofrece seguridades para diagnosticar el potencial de los individuos para convertirse en alcohólicos".

Algunos investigadores han señalado que las características más comunes y predominantes de los individuos alcohólicos son las siguientes: Se trata de personas neuróticas, incapaces de relacionarse adecuadamente con los demás, sexual y emocionalmente inmaduras, tendientes al aislamiento; dependientes, que presentan poca tolerancia a la frustración y que tienen sentimientos de perversidad y de indignación. Ciertos estudios clínicos han demostrado que el alcohol no disminuye la ansiedad ni la depresión y que en cambio -

si acentúa otros como la culpabilidad y la pérdida de la autoestima.

Patino L. (1980) (12), infiere de su experiencia clínica, que existe un patrón común a todos los alcohólicos; la dependencia neurótica. Esta conclusión parece tener cierta validez, pues se han observado rasgos de éste tipo en la práctica clínica.

### 3. Los Factores Sociológicos.

Se han hecho intentos por demostrar que el factor sociodemográfico es el agente causal del alcoholismo, dada la prevalencia que existe en diferentes países. Numerosos estudios han servido para señalar algunos hechos que indudablemente influyen sobre la incidencia o la ausencia del alcoholismo entre los diferentes grupos sociales, las religiones y las naciones (Leake y Silverman, 1966). Uno de los más dignos de crédito (D. H. E. W. 1972), afirma que los grupos sociales con menor número de alcohólicos, tienen las siguientes características:

- a. Los niños ingieren bebidas alcohólicas desde pequeños, pero -- siempre dentro del grupo familiar unido, en poca cantidad y muy diluidas.
- b. Generalmente las bebidas más consumidas son las de alto contenido de componentes no alcohólicos.
- c. Las bebidas se consideran principalmente como alimentos y se consumen generalmente con las comidas.

d. Los padres son ejemplos de consumidores moderados de bebidas alcohólicas.

e. No se da a las bebidas alcohólicas ningún valor subjetivo.

Así, el ingerirlas no es virtuoso o vergonzoso, ni prueba que el bebedor sea más viril.

f. La abstinencia es una actitud socialmente aceptable.

h. Finalmente, existe un acuerdo completo respecto a las que pueden llamarse las "reglas del juego en el beber".

#### 4.- El Alcoholismo y la familia.

Diversos autores han señalado a la familia como elemento primordial entre los factores sociales y culturales que intervienen en el desarrollo del alcoholismo (13). Los enfoques empleados en su estudio difieren considerablemente y se relacionan con distintos aspectos que van, desde la presencia de un alcohólico entre los miembros del núcleo familiar, hasta factores vinculados con la situación de pobreza y hacinamiento.

Cuando se habla del alcoholismo como problema de la familia, en muchas ocasiones se hace referencia al hecho de que éste problema se encuentra presente entre los descendientes o ascendientes del alcohólico, situación que llevó a pensar a algunos investigadores en la posibilidad de un elemento hereditario de predisposición.

Sin embargo, y sin descartar del todo ésta posibilidad, investigaciones más recientes han llevado a pensar que no se trata de una herencia genética como tal, sino de la influencia del medio ambiente familiar deteriorado, y de la actitud del padre y de la madre del sujeto quienes desempeñan un papel importante. Aspectos tales como la desintegración familiar, el divorcio, - los ingresos, el hacinamiento, la pobreza, la desorientación y otros, frecuentemente son empleados como instrumentos únicos - en la explicación del alcoholismo, y pueden ser enfocados todos ellos desde el punto de vista del proceso de formación de la - personalidad.

En el caso concreto del alcoholismo, tanto el padre como la madre desempeñan una función primordial; si uno de ellos sufre un padecimiento, existe una mayor probabilidad de que el sujeto se convierte en alcohólico.

Sin embargo, no es la presencia de un alcohólico en la familia el único elemento que hay que tomar en consideración.

Experiencias negativas en la vida de un individuo (como el divorcio de los padres, la desintegración familiar, la pobreza, el hacinamiento, etc). Contribuyen a producir desorientación e insatisfacción y desorientación y a la búsqueda de satisfactores como el alcohol y otros fármacos.

De ahí que frecuentemente se mencione que el alcoholismo es - menor entre los grupos sociales en donde " Los padres son ej - plo de consumidores moderados...; los niños ingieren bebidas - alcohólicas desde pequeños, pero siempre de un grupo familiar unido, etc..." (14).

**CAPITULO II**

**ASPECTOS GENERALES SOBRE EL ALCOBOLISMO**

## Aspectos Bio-psico-sociales.

### A. Bases Biológicas.

Las investigaciones sobre los aspectos neurofisiológicos, bioquímicos y genéticos en los últimos años, han arrojado mucha luz lo que ayuda a fundamentar una hipótesis biológica sobre la etiología del etilismo.

#### 1. Aspectos Genéticos.

Las investigaciones en torno a los factores genéticos han tenido bastantes barreras, debido a que existen muchas variables como: La edad, el sexo, tipo de alcoholismo, ocupación, hábitos culturales, etc... Independientemente de esto, existen individuos que una vez que empiezan a tomar, son incapaces de detenerse, y es en ellos - quien la adicción parece estar influida por alguna alteración bioquímica de origen genético. (1).

Lucero señala que el 82% de los alcohólicos tienen un pariente que también lo es. Gillow, en una revisión sobre el tema, hace notar - que a través de cruces selectivos es posible obtener ratas con tolerancia al alcohol. Amark, encontró que una población en que la - incidencia general de alcoholismo era de 34%, el 27% de los hermanos lo sufrían también. Kaij, observó una concordancia para el alcoholismo en gemelos disigóticos, de 28%, la cual excedió a la esperada por azar en 32%. La concordancia en monogigóticos fue de -



93.5% lo que superó también a la que hubiera ocurrido por el azar en un 114%.

En una revisión efectuada por Mc Cless se indica que la diferencia en la velocidad con que se metaboliza el alcohol, es menor en gemelos monosigóticos de alcohólicos que en los dizigóticos. Por su parte, Goodwig y col. en un estudio publicado en 1973, encontraron que 16.10% de los hijos adoptados por un padre biológico alcohólico lo fueron también, mientras que solo el 10.5 de los que no tenían ningún padre biológico alcohólico desarrollarán la adicción. Todos los sujetos habían sido separados de los padres biológicos a muy temprana edad.

En resumen podemos decir que los factores genéticos pueden participar en diversos niveles, a saber:

- a. En la susceptibilidad a los efectos tóxicos agudos del alcohol etílico.
- b. En el metabolismo de la droga.
- c. En la adaptación del sistema nervioso central a su ingestión crónica.
- d. En la susceptibilidad a desarrollar lesiones orgánicas a trastornos de la conducta.
- e. En la presencia de factores predisponentes de orden psicológico.

## 2. Factores Neurofisiológicos.

El estudio que el papel de los factores fisiológicos juega en la etiología del alcoholismo, se a limitado básicamente al estudio -- del metabolismo del etanol (2).

Aunque generalmente se cree que los factores fisiológicos contribuyen al origen del alcoholismo, ninguno a sido identificado todavía como portador de la etiología. En el manual del alcoholismo publicado por la American Medical Association, se resumen las 7 hipótesis en torno a las alteraciones fisiológicas específicas en el alcoholismo:

- a. Una alteración metabólica indefinida que causa una necesidad primaria de ingerir alcohol.
- b. Un metabolismo anormal del azúcar.
- c. Una deficiencia endócrina, como puede ser el hipotiroidismo, - hipopituitarismo, etc...
- d. Deficiencias dietéticas o metabólicas de vitaminas, zinc, magnesio, sodio u otras sustancias.
- e. Un mal funcionamiento glandular, como por ejemplo una deficiencia hepática e hiperinsulinismo.
- f. Una sensibilidad no determinada a un producto alimenticio básico, cuyos síntomas solo son aliviados por el alcohol.
- g. Una función defectuosa del hipotálamo, que causa una necesidad

imcontrolable de ingerir alcohol.

### 3. Factores Neurobioquímicos.

El síndrome de supresión y la tolerancia son los 2 parámetros principales para considerar al alcoholismo como una dependencia física.

Mello y Mendelson, en diversas investigaciones han postulado 2 posibles mecanismos bioquímicos en el desarrollo de la tolerancia:

- a. Un aumento en la tasa de degradación del etanol y,
- b. Un aumento en el nivel de adaptación celular al etanol en el S.N.C.

Por otra parte, los factores fisiológicos responsables del síndrome de supresión, son múltiples y se resumen:

- a. Al retirar el alcohol, los receptores sinápticos que habían estado bloqueados reaccionan con una gran excitabilidad al los neurotransmisores, que ya de por sí están presentes en concentraciones altas.
- b. Este efecto se manifiesta también en el centro respiratorio, antes deprimido por el alcohol. El resultado es una hiperventilación, que produce alcalosis respiratoria y una baja en los niveles séricos de magnesio, secundaria a ésta. Hay además una disminución en la tensión sanguínea de bióxido de carbono, que ocasiona vasoconstricción cerebral, disminución del flujo sanguíneo en éste órgano e hipoxia.

### B. Aspecto Psicológico.

Los estudios realizados en éste campo son reducidos. En general, - los estudios conocidos corresponden a una de éstas 3 categorías -- (3):

1. Los experimentos que demuestran los efectos del alcohol sobre la eficacia del funcionamiento psicológico.
2. Los experimentos que demuestran cuales son las condiciones en las que el alcohol posee efectos acumulativos que conducen a la - formación del hábito.

3. Los estudios que han intentado aislar una típica pruta de personalidad que predispone al individuo a la edicción alcohólica. Los estudios psicológicos tienden a demostrar que el alcohol sirve al individuo solamente desde el punto de vista de la satisfacción de necesidades o deseos patológicos. La investigación psicológica orientada hacia el descubrimiento y la descripción de la - "personalidad alcohólica" a dependido de los tests de personalidad. Han aparecido algunos informes en los que se utilizaban los tests Rorschach, T.A.T., Rosenzweig de imágenes de frustración y Bender-Gestalt. De los mencionados, el test Rorschach a sido el más usado principalmente en E.U. por Billig y Sullivan (4), Halpern (5), - Button (6).

El empleo de los tests ha sido muy criticado por poseer muy poca validez, además de que es muy cuestionable su eficacia.

De los tests no proyectivos, solo los cuestionarios como el inventario Multifásico Minnesota de la personalidad ha producido resultados positivos en la diferenciación entre alcohólicos y no alcohólicos. El MMPI posee la ventaja de que aplican normas adecuadas, además de que exige menos esfuerzo y tiempo para reunir datos. Un perfil alcohólico caracterizado por un elevado puntaje de Dp (desviación psicótica) caracteriza sistemáticamente los informes de los investigadores Button, Manson, Hampton y Brown.

En resumen, diremos que no se ha identificado una personalidad alcohólica específica, aunque en efecto existen características que pueden ser asignadas al modo de vida del individuo alcohólico. La idea que se ha presentado es la de un sujeto agobiado por la ansiedad, con sentimientos de culpa, inadaptado, inmaduro, bombástico y poco dispuesto a reconocer límites; hay formas de la personalidad que son psiconeuróticas o que implican desórdenes de carácter.

### C. Aspecto Sociológico.

Numerosos estudios han servido para señalar algunos hechos que indudablemente influyen sobre la incidencia o la ausencia del alcoholismo en los diferentes grupos sociales, las religiones y las naciones.

En lo referente a los estudios que se han hecho en grupos, Bales

R.F. (7), propone que los índices del alcoholismo por grupos sean considerados resultantes de la interacción de 3 núcleos fundamentales de variables o factores:

1. El grado en el cual una cultura opera sobre los individuos -- para producir agudas necesidades de adaptación a sus necesidades - internas.
2. Las actitudes que la propia comunidad propicia entre sus miembros hacia el consumo de alcohol.
3. La medida en la que provee medios sustitutivos para la satisfacción de necesidades.

Este modelo supone que si en el nivel del grupo varían los valores de cualquiera de éstos factores, se verá afectado el índice de alcoholismo y por consiguiente aumentará o disminuirá la "presión" - hacia el alcoholismo. En el caso individual este esquema sugiere - la idea de que el alcoholismo implica la convergencia de un estado de tensión psíquica aguda (que puede responder a varias causas) -- con un tipo particular de orientación o de actitud normativa hacia la bebida, comunicada presumiblemente al individuo por otros miembros del grupo. Y eso implica suponer que la situación del individuo se estructura de manera tal que desaparecen los modos alternativos de adaptación.

Bales supone que una sociedad que produce tensiones internas agu -

das como la culpabilidad, la agresión contenida, los conflictos sociales y la insatisfacción sexual, y cuya actitud hacia el alcohol es la de aceptarlo utilitariamente como un reductor de tales tensiones, es una sociedad que tiende a producir un alto porcentaje de alcohólicos. Las actitudes de una cultura hacia el consumo de bebidas se clasifican, de acuerdo a este autor en:

- a. Abstinencia.
  - b. Uso ritual en ceremonias religiosas.
  - c. Uso social en situaciones de convivencia.
  - d. Uso utilitario, en el cual la "razón" para beber es individual.
- Esta actitud utilitaria es la que se considera más importante en el plano del alcoholismo.

Otra teoría interesante, de carácter subcultural, es la que propone que hay individuos que se sienten alienados de su propia sociedad de la cual no aceptan ni asimilan sus valores éticos. Este estado psicológico especial, que ha recibido el nombre de "Anomia", facilita la compulsión a ingerir bebidas alcohólicas y en general a usar drogas que causan dependencia.

### Trastornos Ocasionados por el Abuso del Alcohol.

El alcohol, ingrediente químico de las bebidas destiladas del vino y de la cerveza, es una sustancia natural que se forma por la fermentación del azúcar producida por diversas levaduras. Aunque existen varios alcoholes, el que puede ingerirse en las bebidas alcohólicas es el alcohol etílico. Se trata de una sustancia incolora, - inflamable, que tiene un efecto tóxico y ciertas cualidades como - antiséptico por su acción germicida.

Como droga, el alcohol se clasifica entre las sustancias depresoras del Sistema Nervioso Central. Lo que ocurre, es que el alcohol deprime primero los centros nerviosos que controlan la conducta mediante la inhibición de los impulsos y la adecuación de las respuestas ante estímulos del medio. Al disminuir éstos centros su influencia sobre las partes del cerebro, la conducta se "libera", escapando a los controles del juicio crítico y la racionalidad.

Cuando una persona ingiere una bebida embriagante, el 20% del alcohol es absorbido inmediatamente en forma directa a través de las paredes del estómago y pasa a la sangre y llega prácticamente a todas las células del cuerpo. El otro 80% es procesado un poco más lentamente y también se absorbe, desde el intestino delgado para circular en la sangre. Si se continúa bebiendo a razón de una copa por hora la cantidad de alcohol no se eleva porque se da al orga -



nismo el tiempo necesario para metabolizarlo. En este caso el efecto es tranquilizante debido a la acción ligeramente depresora de una cantidad moderada de alcohol.

Cuando se rebasan los límites de lo que se llama "beber responsablemente" se dificulta la coordinación muscular y el equilibrio, se obstaculizan las funciones cerebrales superiores (el juicio, la memoria, la inteligencia) y se puede llegar a un grado de intoxicación que pone en peligro la vida. El alcohol circulante se metaboliza en el organismo mediante 2 procesos: la eliminación y la oxidación. La eliminación se efectúa sobre todo por los riñones y los pulmones. Por éstas vías se elimina el 10 % más o menos, el otro 90 %, el organismo tiene que destruirlo mediante la oxidación. La oxidación producida por el oxígeno contenido en la sangre es un proceso químico que cumple la función de transformar los alimentos en energía y calor.

El alcohol etílico, se oxida en el cuerpo y se transforma en dióxido de carbono y agua. El primer cambio que se opera produce una sustancia mucho más tóxica que el propio alcohol llamada acetaldéhidido, pero no alcanza a producir un envenenamiento porque a su vez se oxida muy rápidamente y por ello no se acumula. Todo el proceso de oxidación se lleva a cabo en el hígado (8).

Considero conveniente hacer mención de los efectos causados por -

el alcohol etílico a largo plazo, que es el verdadero alcoholismo. Analizaré primeramente a los trastornos mentales orgánicos, provocados por el abuso de las bebidas alcohólicas. Entre éstos tenemos: intoxicación por alcohol, intoxicación alcohólica idiosincrásica, abstinencia alcohólica, delirium por abstinencia de alcohol, alucinosis alcohólica, trastorno amnésico alcohólico y demencia asociada al alcoholismo (DSM-III) (9).

#### Intoxicación por Alcohol.

La sintomatología esencial es la desadaptación conductual debida a una ingesta de alcohol reciente. Puede incluir agresividad, deterioro del juicio y otras manifestaciones de deterioro social o de actividad laboral. Los signos fisiológicos comprenden, rubor facial, lenguaje incorrecto, marcha inestable, nistagmus e incoordinación. Los signos psicológicos característicos comprenden locuacidad, deterioro de la atención, irritabilidad, euforia, depresión y labilidad emocional. El diagnóstico no deberá hacerse cuando - haya pruebas de que la cantidad de alcohol ingerida es insuficiente para producir intoxicación en la mayor parte de la gente.

#### Intoxicación Alcohólica Idiosincrásica.

El síntoma esencial es un cambio conductual notable, en general - con agresividad, que es debido a la ingestión de alcohol reciente en una cantidad tal, que es insuficiente para la producción de una in

toxicación en la mayoría de las personas. En general, puede haber una amnesia posterior, que abarca el período de intoxicación. La conducta del sujeto es atípica, en el sentido de que no aparece durante la abstinencia. Ejemplo; una persona tímida, puede ser -- violenta después de haber bebido durante una semana. Durante el episodio, el sujeto aparenta, estar desconectado de los demás.

Este trastorno también recibe el nombre de intoxicación patológica.

**Abstinencia Alcohólica.** El cuadro clínico está configurado por determinados síntomas característicos, que se presentan después de algunas horas de dejar o de reducir la ingestión alcohólica en un individuo que ha estado bebiendo alcohol durante días, semanas o meses. Estos síntomas son; llamativo temblor de manos, lengua y párpados; náuseas y vómitos, malestar e insomnio; hiperactividad autonómica (como taquicardia, sudoración y elevación de la tensión arterial, ansiedad, estado de ánimo deprimido o irritabilidad, e hipotensión ortostática. El diagnóstico no deberá hacerse si la alteración corresponde al delirium por abstinencia alcohólica.

**Delirium por Abstinencia Alcohólica.**

La sintomatología esencial es un delirium debido al cese o reducción de la ingestión de alcohol. Hay hiperactividad autonómica con taquicardia, sudoración y elevación de la presión arterial. Pueden presentarse ideas delirantes, alucinaciones y agitación. Cuando --

hay alucinaciones, son visuales, pero pueden observarse otras modalidades sensoriales. También se denomina "Delirium Tremens".

#### Alucinosis Alcohólica.

La sintomatología esencial es una alucinosis orgánica con alucinaciones auditivas vivas, que se presentan en un sujeto con una aparente dependencia del alcohol, y que ha abandonado o reducido su ingesta. Habitualmente, las alucinaciones son voces y con menor frecuencia, silbidos o ruidos.

Después de un largo período, de intoxicación, y coincidiendo con el descenso de niveles de alcohol en la sangre, se inicia el síndrome que, por lo general, se presenta dentro de las 48 hrs. de haber abandonado la ingestión de alcohol, aun cuando, ocasionalmente, puede presentarse más tarde.

#### Trastorno Amnésico Alcohólico.

La sintomatología esencial es un síndrome amnésico debido a una deficiencia vitamínica, asociada al uso prolongado de grandes cantidades de alcohol. El trastorno amnésico alcohólico debido a deficiencia de tiamina se conoce también con el nombre de enfermedad de Korsakoff.

#### Demencia asociada a alcoholismo.

La sintomatología esencial es una demencia asociada a una ingestión prolongada de alcohol en cantidades elevadas, excluyéndose otras -

casos de demencia. Con el fin de excluir los efectos pasajeros de la intoxicación y la abstinencia, no deberá hacerse este diagnóstico hasta que no hayan transcurrido 3 semanas desde el abandono total del alcohol. El papel etiológico del alcohol en este trastorno es controvertido.

#### Trastornos Físicos Ocasionados por el Alcohólico (10).

Mencionaremos ahora, los trastornos físicos provocados por el alcoholismo, empezando por los mas comunes y frecuentes.

#### Cirrosis Hepática.

Es el resultado del consumo exagerado de alcohol por periodos de 10 a 15 años, habitualmente en cantidades que varían de 750 a 1500 ml de bebidas destiladas con alto contenido alcohólico al día. Puede presentarse después de unos 5 años de ingestión alcohólica. Unicamente 10% de los enfermos alcohólicos crónicos desarrollan cirrosis. Frecuentemente tienen una alimentación deficiente e ingieren mucho menos que la cantidad óptima de proteínas. Existe una división arbitraria de la cirrosis pero aquí haremos referencias a las 2 de tipo patológico que causan más mortandad.

a. Cirrosis moderada. En este estado, la causa principal de la muerte es el coma hepático. El hígado es grasoso pero puede no presentar depósito exagerado de grasa.

Habitualmente es grande, duro y nodular; con peso de 1.6 a 2 Kg y

amarillento. La arquitectura normal del hígado habitualmente está perdida. Los nódulos varían de 1 a 5 cm de diámetro.

Frecuentemente hay algunos lobulillos totalmente ausentes y reemplazados por tejido fibroso. Es más frecuente en hombres. El hígado es palpable y duro.

b. Cirrosis avanzada. El hígado es normal o disminuido, duro y nodular. Los nódulos pueden ser mayores de 1cm de diámetro y están circunscritos por tejido conjuntivo denso. Algunos nódulos pueden ser amarillentos debido a colestasis. En los enfermos muertos por hemorragia profusa puede haber necrosis anárquica de los pseudolóbulos los cuales tienen una apariencia amarillo café, algunas veces con bordes hemorrágicos. La mayoría de los enfermos son hombres de edad superior a los 40 años. La causa más frecuente de muerte es hemorragia digestiva alta profusa.

#### Hepatitis Alcohólica.

El cuadro clínico se caracteriza por ictericia, fiebre, ascitis, dolor en el cuadrante superior derecho del abdomen y hepatomegalia. La patología del hígado se presenta con una necrosis hepatocelular y una reacción inflamatoria de leucocitos polimorfonucleares. La lesión se localiza en el área centrolobulillar. La biopsia hepática es el medio más exacto para hacer el diagnóstico.

#### Hígado Graso.

El hallazgo clínico más común es la hepatomegalia. No hay evidencias

de hipertensión portal o encefalopatía. Generalmente solo se presentan alteraciones leves en las pruebas de funcionamiento hepático. Se observa infiltración difusa del parénquima hepático con gotas de lípidos de varios tamaños. El hígado graso casi siempre se resuelve con la abstinencia, sin dejar manifestaciones morfológicas.

#### **Pancreatitis Alcohólica.**

Existen 2 tipos de pancreatitis; la forma crónica con exacerbaciones agudas denominadas por dolor abdominal y aumento de las enzimas pancreáticas; y la pancreatitis crónica denominada por complicaciones como esteatorrea, diabetes mellitus, calcificaciones y otras.

En nuestro medio, la pancreatitis crónica está asociada en la mayor parte de los casos con ingestión exagerada de alcohol, pero pueden existir otros factores etiológicos como hiperparatiroidismo, la pancreatitis crónica idiopática. La pancreatitis crónica puede presentarse sin historia de ataques previos. La patología varía desde el páncreas irregularmente nodular hasta la fibrosis difusa y la atrofia.

#### **Encefalopatía de Wernicke.**

Afecta principalmente a los alcohólicos crónicos. El cuadro clínico se caracteriza por oftalmoplejía, pérdida de memoria, confabulación, demencia progresiva, obnubilación de la conciencia e incl

coma. Se sabe actualmente que dicho síndrome se asocia con una insuficiencia de niacina.

#### **Polineuritis.**

Es una complicación frecuente o desorden asociado de la enfermedad de Wernicke o la psicosis de Korsakoff. La polineuritis alcohólica es de ambos tipos, motriz y sensorial: hay una predilección para ciertas células del cordón espinal. Clínicamente, la gata se presenta conjuntamente con el ascenso de parestesia de la parte baja de las extremidades. La falta de reflejos profundos y la ataxia -- de paso continuo a la pérdida completa de la habilidad para caminar debido a la notable paresis son efectos que se encuentran.

#### **Efectos del Alcoholismo sobre la función sexual.**

Existe una clara convicción procedente de los informes clínicos -- referente a que la toma de alcohol tiene un efecto significativo -- en la función de la libido y en el comportamiento sexual.

Masters y Johnson (11), señalaron que el segundo factor más frecuente asociado con la impotencia en sus pacientes masculinos estaba -- directamente relacionado con una incidencia específica de ingestión aguda de alcohol.

En una revisión llevada a cabo por Athanasiou y Cole. (12), con una muestra Nacional Americana consistente, principalmente, de individuos pertenecientes a un estatus socioeconómico, de clase media, --



el 40% de los hombres informaron que la toma de alcohol estaba asociada con la inhibición de la conducta sexual, mientras que más del 40% opinó que la toma de alcohol producía un aumento en su actividad sexual. Estos datos de la encuesta nacional expresan el doble papel del alcohol en la estimulación del deseo sexual y en el deterioro de la actuación sexual.

Rubin y Hemson, llevaron a cabo un estudio sobre los efectos del alcohol en la respuesta sexual masculina. Encontraron que después de la ingestión de una dosis moderada de alcohol (1.0 ó 1.2 ml/Kg) se observó una pequeña pero estadísticamente significativa depresión en la media de excitación sexual. Subsiguiente a la toma de una dosis alta de alcohol (1.5 ó 1.8 ml/Kg), hubo un gran decremento en la excitación provocada por el estímulo erótico, así como una considerable disminución en la excitación bajo condiciones de ausencia de estímulos eróticos.

Helem S. Kaplan (13), afirma que el alcoholismo produce efectos nocivos en la función sexual dentro del matrimonio. Ocurre con frecuencia, el desempeño sexual no mejora espontáneamente una vez controlada la dependencia. Sugiere este autora, que a los varones alcohólicos se les valore sus aptitudes físicas mediante la supervisión de la tumescencia del pene durante la noche.

Hace referencia que el 10% de la población adulta en los países occidentales padece anomalías erectiles por consumo de bebidas -

alcohólicas. Briddel y Wilson (1976) y Smith, Lemere y Dunn (1972), han puesto de relieve que las disfunciones sexuales relacionadas con el alcoholismo pueden significar un aumento en la ingestión de este tipo de bebidas. Los únicos datos objetivos que demuestran la disminución de la capacidad eréctil en esta población nos lo suministre un bien documentado estudio clínico llevado a cabo por Parkes y Rosen (1976).

En este trabajo se indica que el origen de la impotencia eréctil en alcohólicas crónicas es de tipo orgánico y no psicológico, pero aún no se ha investigado como actúa el mecanismo de la disfunción eréctil en los pacientes alcohólicos. Los enfermos alcohólicos padecen atrofia gonádica, feminización, esterilidad y ginecomastia, condiciones todas que pueden ser producto de afecciones del hígado en el alcohólico. Entre las alteraciones hormonales específicas cabe mencionar la reducción de testosterona en el plasma, merma de las hormonas folículo estimulantes, así como un aumento de prolactina y del nivel global de estrógenos plasmáticos (Gordon, Altman, Southren, Rubin y Lieben, 1979).

Mc Cary (14), afirma que el alcohol tiende a aliviar en forma temporal los sentimientos de culpabilidad sexual. Un estudio de 20 000 hombres y mujeres liberales, reveló que casi 60% de los mismos experimentaba mayor gozo sexual después de haber bebido alcohol. Las mujeres fueron mas afectadas que los hombres, probablemente debido a que tienden a ser más sexualmente inhibidas -

(Athensiou y Col. 1970). Eliminando las inhibiciones a través del consumo de alcohol, equilibra más de lo imaginable las reacciones físicas deprimidas, como se ha demostrado en una encuesta hecha en Inglaterra; 40% de hombres y mujeres reportaron que el alcohol aumentaba su instinto sexual ("Alcohol and Sex", 1970).

### **El Síndrome de Dependencia.**

Por síndrome entendemos como el conjunto de signos y síntomas que pueden tener diversas etiologías y que son propios de una enfermedad.

Los síntomas esenciales de la dependencia del alcohol son tanto - la existencia de una estructura patológica de uso de alcohol o - deterioro de la actividad laboral o social debido a este agente como la presencia de tolerancia o abstinencia. La dependencia del alcohol también se llama alcoholismo.

Tres son las principales estructuras de uso patológico y crónico de alcohol. La primera es la ingestión regular y diaria de grandes cantidades de alcohol. La segunda es el hábito regular de grandes ingestas de alcohol limitadas a los fines de semana. El tercer patrón se caracteriza por largos períodos de sobriedad extremos - clados con períodos de embriaguez diaria por grandes cantidades de alcohol que duran semanas o meses. Los criterios para el diagnóstico de la dependencia del alcohol son los siguientes (13):

- A. Patrón patológico de uso de alcohol o deterioro de la actividad laboral o social debido al uso de alcohol y
- B. Cualquiera de las 2: tolerancia o abstinencia. Definiendo estos 2 términos tenemos:

**Tolerancia.** Necesidad de aumentar la cantidad de alcohol para con-

seguir el efecto deseado, ó disminución notable del efecto utilizando de forma regular la misma cantidad de alcohol.

Abstinencia. Desarrollo de abstinencia alcohólica (por ejemplo; - temblor matutino, y malestar aliviado por la bebida) después de - abandonar o reducir la bebida.

La diferencia entre la dependencia del alcohol y el abuso es que - éste último es un patrón de uso patológico del alcohol de un mes - como mínimo, que provoca deterioro de la actividad laboral o social.

**CAPITULO III**

**SEXUALIDAD Y ACTITUDES**

### **Aportaciones de la Teoría Psicoanalítica al Estudio del Alcoholismo.**

Hasta la fecha, no ha podido ser demostrado que los factores psicopatológicos sean los que predominan en la génesis del alcoholismo. Sin embargo, es indudable que éstos factores influyen en forma importante en el desencadenamiento y desarrollo de esta enfermedad. La mayor parte de las hipótesis psicoanalíticas no han sido constataciones científicamente y gran parte de las evaluaciones psicológicas en alcohólicos se han hecho después de largos períodos de abuso alcohólico, lo que obstaculiza el análisis de resultados por la inclusión de gran cantidad de variables. Por otro lado, como cualquier enfermedad que tenga componentes emocionales importantes, la psicodinamia asociada a ésta condición, es altamente compleja y no sujeta a una categorización.

La teoría psicoanalítica (1), sostiene que el alcoholismo es el resultado de perturbaciones y carencias emocionales tempranas, con la consiguiente inmadurez emocional. El alcohólico confía en los efectos del etanol para aliviar dichos sentimientos de ansiedad, hostilidad, inferioridad, frustración sexual y depresión, que son los reflejos de patrones más profundos y usualmente no reconocidos de marcada inseguridad, hostilidad y culpabilidad.

El uso de la droga para obtener alivio se refuerza a través de la repetición, y su abuso se desarrolla como una respuesta habitual



al malestar interno. La naturaleza y alcance de un trauma emocional temprano, como es percibido por el niño y subsecuentemente por las fuerzas del medio ambiente, se ven como consideraciones esenciales en el desarrollo de la enfermedad. Se cree que la severidad del alcoholismo es contingente al nivel de ajuste emocional adquirido antes de la perturbación en particular que inició la enfermedad. Inicialmente, los psicoanalistas pensaron que el alcoholismo es el resultado de fuertes influencias orales en la infancia. Observaron que el alcohol genera alteración en la disposición del humor, reacción en los procesos del pensar y finalmente niveles regresivos en el comportamiento. Se propone que la gratificación obtenida de uso y efectos del alcohol no está relacionada a la lógica y en consecuencia representa un escape de la realidad. Observaciones subsecuentes han acentuado lineamientos tales como las cualidades eróticas del estado del sueño, tan a menudo inducidas por el alcohol; - la disolución de inhibiciones restrictivas durante la intoxicación, lo que permite representar dramáticamente y testralmente los impulsos que de otra forma no son expresados, y los cambios casi mágicos que el alcohol frecuentemente provoca en aumentar la estima personal, aliviar la pobreza, vencer la soledad y elevar el estado de ánimo (2).

Karl Abraham (1908), en su aportación a la teoría psicoanalítica y

en relación al sexo y al alcoholismo, afirma que el alcohol actúa sobre el instinto sexual suprimiendo las resistencias y aumentando la actividad sexual. También provoca que los impulsos inconscientes homosexuales afloren y se haga manifiesta dicha conducta, que se caracteriza por la búsqueda de ambientes masculinos y rechazo de los femeninos.

En una singular interpretación, Abraham, llega a identificar el estado de intoxicación con la excitación sexual, tomando como antecedente numerosas costumbres en las que los banquetes dedicados al dios Baco eran siempre de carácter erótico.

Este mismo autor supone que el hombre se aficiona al alcohol porque le proporciona un sentimiento de hombría y halaga su complejo de masculinidad. La mujer es menos dada al vino por la represión que padece en la pubertad y además, si acude a él suprime los efectos de la represión (las resistencias) y si ella renuncia a éstos, ya no atraería al hombre. Continúa diciendo que el alcohólico imagina que el alcohol aumenta su virilidad porque le da una sensación de poder sexual, pero antagónicamente lo despoja de él. Pero no abandona el alcohol y continúa identificándolo con su sexualidad y utilizándolo como un sustituto de ella. Freud llama a este proceso (análogamente) "fijación de un fin sexual momentáneo". El alcohol excita los sentimientos sexuales; ésta excitación es la que el bebedor persigue, y con ello pierde su capacidad para la -

actividad sexual normal. Con todo esto, se pretende decir que existe una analogía entre el alcoholismo y las perversiones sexuales. Abraham, por último, afirma que existe una relación muy estrecha entre el alcoholismo, la neurósis y el sexo. Aunque reconoce que falta mucho por investigar.

### La Sexualidad y el Alcoholismo.

La mayor parte de las investigaciones se han centrado más bien en los efectos del alcohol sobre la función sexual y pocas toman como objeto de estudio al factor sexual formando parte de la organización dinámica del alcohólico.

Como ejemplo de las investigaciones primeramente mencionadas tenemos la de Mendelson H. Mellok y Ellingboe James (3). Estos autores concluyen de sus investigaciones referente a los efectos del alcohol sobre la función sexual lo siguiente:

1. En los seres humanos, el deseo sexual y la función de la libido, parecen incrementarse frecuentemente durante la intoxicación alcohólica.
2. Aunque el deseo sexual aumenta durante la ingestión fuerte de la bebida, la capacidad de la función sexual disminuye.
3. En los seres humanos los niveles plasmáticos de testosterona decrecen durante la intoxicación y durante tomas moderadas de alcohol en hombres adultos normales.

En otro estudio llevado a cabo por L. J. Whalley (1976) (4), se encontraron resultados contrarios. Con una población de 50 pacientes alcohólicos del Hospital Royal Edinburgh (R.E.H), concluyó de sus resultados que no existen bases para suponer que el alcohólico tiene un bajo interés sexual, ni una mala identificación psicose-

xual como consecuencia del alcoholismo. Propone que se estudien - otros factores que pueden estar influyendo, tales como, el desarrollo psicosexual previo al alcoholismo, tipo de educación etc ...

El Hospital Shadol en Seattle, U.S.A. (1973) (5), llevó a cabo una investigación con 17,000 pacientes alcohólicos en un período de 37 años y se encontró que el 8% de los hombres tuvieron complicaciones de impotencia sexual por el uso excesivo de bebidas alcohólicas. Los autores creen que la condición es causada por el efecto destructivo del alcohol en el Arco Reflejo Neural causante de la erección. En el 50% de los casos, la impotencia persistió después de varios años de sobriedad, lo que condujo a que los investigadores infirieran que de persistir la ingesta, causa daños irreversibles en la potencia sexual. La impotencia no fue provocada por factores psicológicos que el alcohol hubiere propiciado, porque los pacientes habían tenido una vida sexual normal.

Resumiremos aquí, lo que hemos ya mencionado acerca de los informes clínicos de Masters y Johnson (6), referente a que la toma de alcohol tiene un efecto significativo en la función de la libido y en el comportamiento sexual. Señalaron que el segundo factor más frecuentemente asociado con la impotencia en sus pacientes masculinos estaba "directamente relacionado con una incidencia específica de ingestión aguda de alcohol o con un modelo de forma excesiva de --

alcohol per se.

Todos éstos estudios parecen apuntar hacia el hecho de que el alcohol sí produce daños en la función sexual, principalmente en lo referente a la potencia. Estimula el deseo pero interfiere en la ejecución.

Estas investigaciones se han centrado en ésta área posiblemente debido a problemas de metodología para estudiar el área sexual en su totalidad y a la gran cantidad de variables que resulta difícil controlar.

Falta por estudiar el efecto psicológico de la impotencia sexual causada por el alcoholismo ya que se sabe que un gran porcentaje de alcohólicos toman para desempeñarse bien sexualmente (Williams, A.P.)(1971).

## **El Estudio de las Actitudes.**

El estudio de las actitudes nos permite informarnos acerca del modo de sentir y pensar de las personas hacia el objeto psicológico que miden, así como relacionar dichas actitudes con el comportamiento.

Creemos conveniente mencionar algunas de las características principales de las actitudes debido al tipo de estudio que se pretende llevar a cabo.

### **I. Definiciones.**

Se presenta a continuación el análisis del concepto de actitud que hacen M.E.Shaw y J.M.Wright en su libro (1967).

Existen varias definiciones tradicionales de actitud que pueden ser citadas:

"Una constante predisposición aprendida para comportarse de una manera constante hacia una clase de objetos". (English and English, 1958).

"Un sistema constante de evaluaciones positivas o negativas, sentimientos emocionales y tendencias pro-acción o contra-acción con respecto a un objeto o propósito social". (Krech, 1962).

"Un estado de disposición mental y nervioso, organizado a través de la experiencia, ejercitando una influencia directa o dinámica a la respuesta individual hacia todos los objetos y situaciones con

que está relacionado (Allport, 1954).

"Una dimensión evaluativa de un concepto". (Anderson and Fishbein, 1965).

La actitud hacia un objeto es la suma de fuertes creencias acerca del objeto y del aspecto evaluativo de éstas creencias.

"Evaluativo", quiere decir cierto orden preferente o no preferente (bueno-malo, limpio-sucio, etc...).

Observando las características del objeto. Extrayendo lo más posible las cosas en común de las definiciones precedentes e intentando referirse a la construcción lo más cercana posible a la operación, ofrecen la siguiente definición del término actitud;

"Un sistema relativamente constante de reacciones evaluativas y afectivas, basada sobre el concepto o creencias las cuales han sido aprendidas acerca de las características de un objeto social o clase de objetos sociales".

Las escalas de actitudes nos proporcionan algunos medios para obtener un cálculo del grado de efecto que los individuos pueden asociar con algún objeto psicológico.

Una escala de actitud bien construida consiste en un número de reactivos que han sido preparados y seleccionados cuidadosamente y de acuerdo con cierto criterio tal como el contenido y los reactivos en cualquier prueba psicológica estandarizada.



Los reactivos que comprenden una escala de actitud son llamadas - afirmaciones. Una afirmación puede ser definida como "cualquier cosa que se dice acerca de un objeto psicológico". Como en la construcción de pruebas psicológicas estandarizadas, el primer paso en la construcción de una escala de actitud es obtener reactivos, esto es, afirmaciones, que representen en una prueba particular el universo de interés.

## II. Dimensiones de las Actitudes.

Además de estar predispuestos a responder a objetos sociales, las actitudes se han considerado que poseen las siguientes características generales (7):

- A. Las actitudes están basadas sobre conceptos evaluativos teniendo en cuenta las características del objeto de referencia y dan origen a la conducta motivada. Las actitudes son evaluativas, reacciones afectivas las cuales están basadas en la aplicación de conceptos evaluativos y las que dan origen a la motivación. Por "afectivo" se entiende el estado del organismo bajo condiciones en las cuales el animal es orientado hacia la meta y tiene, éxito o fracaso, percibe que está teniendo éxito o fracasando, o adelanta que tendrá éxito o fracaso en el esfuerzo para llegar a la meta.
- B. Las actitudes varían en calidad e intensidad en un continuo del positivo a través del neutral al negativo. La intensidad de la ac-

itud es representada por la extremidad de la posición ocupada en el continuo, volviéndose más fuerte a medida que alguien se aleja de una posición neutral. Esta intensidad refleja la fuerza de la reacción afectiva. Actitudes de un lado de cierto continuo indican reacciones afectivas negativas las que nos dan respuestas de acercamiento negativo y alejamiento negativo, tales como el ataque y la repulsión respiratoria. Del otro lado, actitudes del continuo indican reacciones afectivas positivas, las que resultan de las respuestas del acercamiento y el alejamiento positivos.

C. Las actitudes son aprendidas y no innatas, resultado del desarrollo constitucional. Las actitudes son aprendidas a través de la interacción con objetos sociales, eventos o situaciones sociales. Puesto que son aprendidas, demuestran las mismas propiedades que otras reacciones aprendidas y son sujeto de futuros cambios a través del pensamiento, inhibición, extinción, fatiga, etc... (Gallenbech y Smith, 1950).

D. Las actitudes tienen referentes sociales específicos, (Sherif y Sherif, 1936). Estos referentes no necesitan ser objetos concretos, pueden ser referentes abstractos como temas políticos, problemas sociales, etc.... Poseen referencias sociales que reflejan el contexto social en el cual son aprendidas. Estas experiencias de aprendizaje pueden ser resultado del contacto directo con el objeto

o situación, o el resultado del contacto indirecto con ellos a través del contacto directo con otras personas.

B. Las actitudes poseen grados variables de inter-relación entre unas y otras, (Krech, 1962). Las actitudes están relacionadas al grado en que poseen referentes similares o valores similares. Las actitudes que están altamente interrelacionadas forman grupos o sub sistemas. Estos subsistemas están interrelacionados unos con otros para formar el sistema total de actitudes del individuo.

F. Las actitudes son relativamente estables y firmes, (Newcomb, 1965). Las predisposiciones efectivas cambian lentamente además de las bases de estabilidad, la inercia y reforzamiento más efectivo, hay unas bases adicionales en la adquisición del perfil perceptual. Puesto que las actitudes más centralizadas son más definitivas, ellas ofrecen un grado más alto de conclusión perceptual.

### III. Métodos para medir las actitudes.

Haremos mención aquí de los métodos de acuerdo a A.L. Edwards (1957):

A. El método de interrogatorio directo. Por medio de preguntas directas podríamos clasificar a los individuos en 3 grupos:

1. Aquellos con actitudes favorables.
2. Aquellos con actitudes desfavorables.
3. Aquellos que dicen que están indecisos o dudosos.

B. Método de observación directa de la conducta y

C. Escalas de actitud.

#### IV. Criterio informal para afirmaciones de actitudes.

WANG (1962), Thurstone y Chave (1929), Likert (1932), Bird (1940) y Edwards (1942), han sugerido varios criterios informales para redactar afirmaciones que sean usadas en la construcción de escalas de actitudes. Sus sugerencias están amontadas a continuación:

1. Evitar afirmaciones que se refieran al pasado, más que al presente.
2. Evitar afirmaciones que sean de hecho o que sea posible interpretarlas como de hecho.
3. Evitar afirmaciones que puedan ser interpretadas en más de un sentido.
4. Evitar afirmaciones que sean factibles de acreditarse por casi todos o por casi nadie.
5. Evitar afirmaciones que sean irrelevantes al objeto psicológico en consideración.
6. Seleccionar afirmaciones que cubran el conjunto entero de la escala afectiva de interés.
7. Conservar el lenguaje de las afirmaciones simples, claras y directas.
8. Las afirmaciones deben ser cortas, rara vez deben exceder de 20 palabras.
- 9.- Cada afirmación debe contener una idea completa.

10. Afirmaciones conteniendo universales; siempre, ninguno y nunca, producen ambigüedad y deben ser evitadas.
11. Palabras como; solamente, hasta, meramente y otras de naturaleza similar deben usarse con cuidado y moderación en afirmaciones escritas.
12. Siempre que sea posible, las afirmaciones deben estar en forma de oraciones simples, más que en forma de oraciones complejas.
13. Evítese el uso de palabras que no sean inteligibles para quienes se dará la escala completa.
14. Evítese el uso de dobles negaciones.

#### V. Descripción de la prueba de actitudes y conocimientos sexuales.

La prueba de actitudes y conocimientos sexuales utilizada en este estudio es la segunda edición revisada en 1971, elaborada por - Harold I. Lief M.D. y David M. Reed, Ph. D. de la división de estudios familiares del Departamento de Psiquiatría de la Escuela de Medicina en la Universidad de Pennsylvania; y que para uso experimental fué traducida al español en 1973 por la Asociación Venezolana de Orientación Familiar y Sexual (A.V.D.F.Y.S.) consta de las siguientes partes (8):

1. Información sobre la identificación.
2. Cuestionario de actitudes sexuales.
3. Cuestionario de conocimientos sexuales.
4. Información básica y antecedentes personales.
5. Encuesta sobre actitudes y experiencias en materia sexual.

Considero conveniente hacer mención de los resultados de confiabilidad logrados en la estandarización de los 2 instrumentos. Los resultados para la escala total del cuestionario de actitudes sexuales para la escala total fueron los siguientes: En la confiabilidad a la mitad se obtuvo; .8624. En la confiabilidad total se obtuvo; .924. Ambas cifras corresponden a una buena confiabilidad y por lo que se justifica el empleo de la escala total.

Respecto al cuestionario de conocimientos sexuales se obtuvo un re

sultado en el coeficiente de consistencia interna fué de .80. Cifra que sobrepasa a la convencional de .70. Se anexa la prueba de actitudes y conocimientos sexuales. (Anexo I).

Debido a la complejidad y extensión de la investigación que recuerría el empleo de la prueba completa, se decidió concretarse a la parte 2 y 3, para llevar a cabo el estudio de las actitudes y conocimientos sexuales en una población de pacientes alcohólicos con diagnóstico de clasificación según Jellinek.

El cuestionario de actitudes sexuales investiga las actitudes del sujeto frente a cuestiones sexuales. Este cuestionario consta de 90 reactivos tipo Likert, con 5 opciones de respuesta que son; completamente de acuerdo, de acuerdo, indeciso, en desacuerdo y completamente en desacuerdo.

Las instrucciones para éste cuestionario de actitudes fueron:

"Las siguientes oraciones expresan diferentes opiniones de la conducta sexual en nuestra sociedad. Para cada oración se proporcionan cinco opciones de respuesta, elija usted la que exprese mejor su opinión, marcándola con una cruz dentro del paréntesis. Contesto lo más espontáneamente posible. Asegúrese de contestar cada oración. Marque una sola respuesta de cada afirmación". A continuación, para una mejor comprensión se proporciona un ejemplo.

El cuestionario de conocimientos sexuales, investiga los conociemien

tos que el sujeto tiene sobre aspectos sexuales, este cuestionario está integrado por 70 afirmaciones con 2 opciones de respuesta; -- Falso y Verdadero. Las instrucciones para esta parte son:

"Cada una de las siguientes frases pueden ser contestadas como verdadera o falsa. Por favor indique su posición respecto de cada frase marcando con una X su elección. Asegúrese de contestar cada una de las preguntas". A continuación y para una mejor comprensión, se le presenta un ejemplo al sujeto.

Para los reactivos del cuestionario de actitudes con 5 opciones de respuesta (Likert), se les asignaron los valores de 0 a 4, de tal manera que el valor más alto (4) expresará una actitud liberal, - mientras que el valor más bajo (0) una actitud conservadora, tomando en cuenta si el reactivo se refería a una actitud conservadora o liberal. Para obtener el puntaje total del cuestionario de actitudes sexuales, se sumaron los pesos obtenidos de cada reactivo en función de la explicación anterior.

Los reactivos del cuestionario de conocimientos sexuales, por ser del tipo falso-verdadero, fueron calificados con los valores de - 0 a 1, o sea, se asignaron 0 puntos a las respuestas incorrectas - y se calificó con 1 punto a las respuestas correctas. El puntaje - total se obtuvo sumando los aciertos de este cuestionario.

En la primera parte de los 2 cuestionarios, se anexó la ficha de -



identificación de cada sujeto, incluyendo preguntas que exploraran su tipo de alcoholismo para obtener un diagnóstico. Todo esto mediante una entrevista previa con el sujeto.

Revisión Literaria. Estudios similares.

En general, podemos decir que existen pocos estudios que arrojen datos concretos sobre la psicodinamia sexual del alcohólico.

Las dificultades metodológicas, en lo que se refiere a la teoría psicoanalítica, hacen que quede ésta como una inferencia teórica derivada y aplicada al problema del alcoholismo. Muchos de sus principios acerca de que el alcohólico es un homosexual inconsciente y un ser que ha sufrido perturbaciones emocionales en su infancia, han sido descartados al tratar de encontrar un tipo de personalidad propia del alcohólico.

Existen estudios que todavía tratan de confirmar los postulados psicoanalíticos en este aspecto. Como este tipo encontramos el realizado por García Cisneros (1966) (9), en que apunta como rasgos de personalidad del alcohólico:

- 1.- Deficiente identificación. En estas condiciones se presentan tendencias homosexuales inconscientes, que se van a manifestar como rasgos paranoides, que los hacen muy susceptibles a la crítica, desconfiados y cautelosos.
- 2.- Además presentan rasgos de dependencia, agresividad, e intarurez y afectados en el área intelectual, afectiva y volitiva. Goldstein and Linden (1969), empleando una técnica multivariable de correlación de grupo en el perfil del EMPI, identificaron 4 -

tipos de rasgos de personalidad. en el alcohólico:

1. Personalidad psicopática e inestabilidad emocional.
2. Psiconeurosis con alcoholismo severo.
3. Alcoholismo primario con una personalidad psicopática.
4. Alcoholismo con características secundarias de rasgos paranoicos.

Por otra parte existen otro tipo de estudios que exploran el área sexual pero en la población normal, como los realizados por Kinsey (10). Aunque tienen severas limitaciones por usar únicamente la estadística descriptiva y ser aplicados a la población norteamericana, obteniendo resultados de tipo cuantitativo. Kinsey se ha centrado en los factores de las clases sociales y la edad quizá porque son más fácilmente manejables.

Los cuestionarios de actitudes han demostrado ser un instrumento útil en las investigaciones que pretenden tocar características sociales de una determinada población.

H.J. Eysenck (1971) (11), llevó a cabo un estudio similar al realizado aquí, pero con población normal. Consistió en aplicar un inventario de personalidad para medir psicoticismo, extraversión y neuroticismo, así como un cuestionario de actitudes sexuales de 98 ítems, aplicados a 800 estudiantes solteros de ambos sexos. Los resultados mostraron que los 3 tipos de personalidad arriba mencionados fueron asociados con diferentes modelos de actitudes y hábitos sexuales.

Los extrovertidos aparecieron como teoricos, siendo promiscuos y libres de nerviosismo. Tienden a tener comercio sexual más prematuramente que los introvertidos. Las mujeres extrovertidas reclamaron más la experiencia del orgasmo que las introvertidas. La escala N(neuroticismo) fué caracterizada por excitación, nerviosismo, hostilidad, culpabilidad, inhibición y una falta de satisfacción en sus relaciones.

La escala P(psicoticismo), mostró un igual grado de libido, pero fueron más hábiles para ser promiscuos y pervertidos. Despechan su participación en gran variedad de prácticas sexuales, sin embargo ellos permanecen infelices con su vida sexual. Aparentemente, "ellos nunca pueden obtener bastante".

Eysenck, hizo este tipo de estudios, para hacer predicciones. Sostiene que existe una relación parecida entre la personalidad y la conducta sexual. Por ejemplo, era esperado que los extrovertidos - tuvieran una vida más activa y variada. Los neuróticos, se esperó que fueran más culpables, más ansiosos respecto del sexo y sufrir más problemas de impotencia y frigides. De la escala P, se esperó que fueran más explosivos sexualmente, sádicos y con otras perversiones.

H.J.Walton (1968) (12), con una muestra de 38 alcohólicos hizo una categorización de acuerdo a su patrón de consumo; 16 fueron clasi-

ficados como bajos de control (compulsivos), mientras que los de - más fueron clasificados como inhabilitados para abstenerse (alco - holismo delta).

La diferencia clínica resultó ser válida, porque solamente 6 de los 38 pacientes fueron reclasificados por los resultados de 6 tests de personalidad.

Se encontró que había diferencias en el perfil de personalidad de los 2 tipos. Los de bajo control (gamma), difieren de los inhabilitados para abstenerse en que ellos son mucho más temerosos de sus propios impulsos. La segunda diferencia psicológica es que son más agresivos (agresión dirigida hacia ellos mismos). (el estudio no - menciona que pruebas psicológicas fueron utilizadas).

B. Ritson (1971) (13), utilizó la escala de hostilidad de Foulke, - Gaine y Cressy (1960) con el propósito de verificar si es posible hacer pronosis en el alcoholismo. Encontró que ningún tipo de personalidad puede ser definida como pre-alcohólica. Existe un amplio rango de neuróticos y desórdenes de personalidad que pueden desarrollar alcoholismo; de los pacientes estudiados 17 tenía neurosis, 13 desórdenes de la personalidad (leves), 41 un moderado desorden de la personalidad, 27 con severo desorden de la personalidad y 2 fueron psicóticos.

Este autor atribuye la desorganización del alcohólico a los efectos

de la adicción.

El método usado con la escala y el estudio clínico demostró que se puede hacer una escasa (pobre) prognosia de los alcohólicos que te nian un bajo control de impulsos.

Levine, Jacob y Zigler E. (1975) (14), tomando como antecedente la descripción que hace Night (1937) del alcohólico, considerándolo - como inmaduro emocionalmente, pasivo y dependiente, emplearon un test para medir la variación del humor en los alcohólicos.

Los temas seleccionados del test fueron: relación marital, dependencia y autocompasión. Dicho test consistía de láminas que presenta ban un estímulo, que medien estas variables.

La muestra consistió de 30 sujetos alcohólicos psiquiátricos, 17 con depresión reactiva, 1 con reacción de ansiedad, 1 personalidad agresiva, 1 explosivo, y 20 fueron pacientes quirúrgicos.

A dichos pacientes se les hizo previamente una historia social y fueron entrevistados. Este estudio tiene relevancia porque se tomó en cuenta variables sociales como status, educación, escolaridad, etc...

Los resultados arrojados por el test confirmaron que los alcohólicos sufren más en el nivel de maduración en los que se refiere a la dependencia, relación marital y la autocompasión, más que la población normal.

En México, Hernández García D. Hilda (15), utilizó el inventario de Actitudes Sexuales de Eysenck. (1976) en una población de 100 alcohólicos miembros de A.A. Entre los resultados que encontró, figuran principalmente los siguientes:

- 1.- El factor de más peso fué el de que el alcohólico frecuentemente involucra flajelecciones en sus fantasías sexuales; se excitan de día y no de noche, para ellos, debería eliminarse el matrimonio y les resulta difícil conversar con personas del sexo opuesto.
- 2.- El segundo factor fué el de que existen sentimientos de culpa en sus experiencias sexuales y se observan problemas para controlar sus impulsos sexuales.
- 3.- El tercer factor destaca que el alcohólico espera que la mujer sea más experta sexualmente que él.

A mi punto de vista, este trabajo carece de fallas metodológicas debido a que no se especifica el tipo de alcoholismo de la muestra. Además de que todos son miembros de A.A. y éstos grupos son heterógenos. Se corre el riesgo de medir otras variables que se pueden infiltrar, en el tiempo de abstinencia.

En este trabajo, intento introducir y valorar otras variables sexuales contenidas en el instrumento. La población estudiada fueron bebedores en diferentes fases de actividad alcohólica -- y todos con un máximo de abstinencia de 3 meses, para evitar --

la intrusión de variables extrañas en tiempos de abstinencia prolongados.

#### Marco Teórico.

Como marco de referencia consideré importante los postulados teóricos de Night (1937), mencionado anteriormente. Este autor considera que los alcohólicos son sujetos inmaduros sexual y emocionalmente.

También contribuyó en la motivación los estudios que hicieron Levine, Jacob y Zigles R. (1975), tomando como base a Night.

Considero también que este estudio es importante porque se intentó explorar el perfil psicológico del alcohólico.

Algunos exponentes de la teoría psicoanalítica también han tratado de dar una explicación psicodinámica al problema del alcoholismo. Entre ellos tenemos a Karl Abraham quien hizo contribuciones importantes. Aunque lamentablemente se fué difícil encontrar una metodología adecuada para verificar sus principios.

En la elección del instrumento de investigación tomé como base a H. J. Eysenck (1971), quien a hecho estudios con su cuestionario de actitudes sexuales de 98 ítems y un inventario de personalidad. Su hipótesis es de que existe una relación significativa entre la personalidad y la conducta sexual.

**ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA**



Consideré también importante incluir a B. Ritson (1971), quien utilizó una escala de hostilidad en una población de alcohólicos. Su conclusión fue de que no existe una personalidad alcohólica

**CAPITULO IV**

## M E T O D O L O G I A

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

¿ Existe alguna relación entre la ignorancia y las actitudes -  
negativas hacia la sexualidad y el alcoholismo ?

### OBJETIVOS

- 1.- Obtener información de alcohólicos sobre su educación se -  
xual y sus actitudes respecto al sexo.
- 2.- Aclarar si es verdad que la sexualidad está relacionada -  
con el alcoholismo.
- 3.- Ayudar a comprender mejor el perfil psicológico de éstos -  
sujetos.

### JUSTIFICACION.

El interés surge debido a que por la experiencia clínica en es -  
te centro se han detectado a muchos pacientes con trastornos -  
en el área sexual.

En la actualidad, el alcoholismo constituye un reto social di -  
fícil de vencer.

Los problemas ocasionados por el consumo de alcohol, alcanzan ca -  
da día proporciones mayores. Se hace necesario estudiar más a fon -

do los factores que contribuyen al desarrollo de éste problema. Dentro de éste marco, la personalidad del alcohólico constituye un aspecto importante para poder comprender mejor su etiología y desarrollo. La sexualidad ha sido poco estudiada en éstos sujetos y se sabe muy poco sobre ella.

#### ALCANCES.

Se pretende que el presente trabajo contribuya, arrojando información sobre las actitudes sexuales en alcohólicos. A la vez, que sea un estímulo para futuras investigaciones y se explore más ésta área, tomando los diferentes rasgos de personalidad del alcohólico.

#### PREGUNTAS DE INVESTIGACION.

¿ Es el alcohólico, una persona inmadura sexualmente ? ¿ Se puede decir significativamente, que presentan actitudes negativas hacia la sexualidad ? ¿ Son importantes sus actitudes sexuales en el desarrollo de su alcoholismo ? ¿ La mayoría no tuvo una educación sexual adecuada ?.

#### DEFINICIONES DE VARIABLES.

Se hizo una clasificación de los sujetos de acuerdo a Jellinek - (1946) y es la siguiente:

1.- Alcoholismo Beta; Se caracteriza por las complicaciones que produce una ingestión excesiva y prolongada de alcohol, como la gastritis, la polineuritis y la cirrosis.

2.- Alcoholismo Gamma; Se caracteriza por dependencia física y -

psicológica con pérdida de control sobre la ingesta. (Se utilizó aquí también el criterio del DSM- III),

3.- Alcoholismo Delta; Se caracteriza por una dependencia física y psicológica, pero a diferencia del Gamma, el sujeto no puede abstenerse de beber ni aún por unos días.

Criterio diagnóstico para dependencia al alcohol.

A) Un patrón de consumo de alcohol patológico o desajustes en el funcionamiento social u ocupacional debido al uso de alcohol.

B) Tolerancia o supresión.

Tolerancia: Necesidad de cantidades elevadas significativas de alcohol para adquirir el efecto con el uso regular de la misma cantidad.

Supresión o Abstinencia: Desarrollo de los síntomas de supresión del alcohol (temblores matutinos y malestar alivado a través del consumo de alcohol) después del cese o la reducción del consumo de

alcohol.

**Factores Sexuales:** Se decidió concretarse a los que mide únicamente el instrumento: Homosexualidad, Masturbación, Educación Sexual, relaciones extramatrimoniales, anticonceptivos y aborto.

Existe una limitación en el sentido de que el cuestionario consta de 5 partes y solamente se aplican 2 de ellas; El cuestionario de actitudes y el de conocimientos sexuales, dejando para otra investigación futura las otras 3 que son: 1- información sobre la identificación. 4- información básica y antecedentes personales. 5- encuesta sobre experiencias en materia sexual.

Se decidió cubrir este hueco con una entrevista clínica para recabar información y un anexo para obtener la ficha de identificación.

#### HIPOTESIS.

1.-  $H_0$ . No existen diferencias significativas en las actitudes sexuales entre los 3 grupos de sujetos alcohólicos.

$H_1$ . Si existen diferencias significativas en las actitudes sexuales entre los 3 grupos.

- 2.-  $H_0$ . No existen diferencias significativas en los conocimientos sexuales entre los 3 grupos.
- $H_1$ . Si existen diferencias significativas en los conocimientos sexuales entre los 3 grupos.
- 3.-  $H_0$ . A menor grado de conocimientos sexuales, habrá actitudes más conservadoras.
- $H_1$ . A mayor grado de conocimientos sexuales, habrá actitudes menos conservadoras.

#### VARIABLES.

- 1.- Independiente; influencia de las actitudes sexuales.
- 2.- Dependiente; El Alcoholismo.

#### DISEÑO.

Multivariado correlacionado.

#### TIPO DE ESTUDIO.

Exploratorio de campo.

#### CRITERIOS DE INCLUSION.

- 1.- 64 sujetos alcohólicos del sexo masculino.
- 2.- Edad; entre 18 y 55 años de edad.
- 3.- Nivel socio-económico: Medio bajo. Area de influencia del Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares, ubicado en el-

barrio de Tepito, Colonia Morelos y el Carmen.

4.- Solteros ó Casados.

5.- Sin retraso mental.

6.- No psicóticos.

7.- En estado de abstinencia, con un mínimo de 24 horas de lepro si hubieren sido desintoxicados.

8.- Que cumplan los criterios diagnósticos de acuerdo a la clasificación del alcoholismo anteriormente mencionada.

9.- Que no hubieren presentado alguna disfunción sexual de tipo orgénico.

10.- Nivel Escolar: Primaria Completa o en su defecto que sepan leer y escribir bien.

#### ESCENARIO.

Instalaciones del Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares, ubicado en la esquina de Venezuela y Rodríguez Pueblo.



**INSTRUMENTOS.**

Los 2 instrumentos utilizados para la presente investigación fueron la Escala de Actitudes y el de Conocimientos Sexuales de Harold I. Lief y David M. Reed, estandarizados en México.

**APLICACION.**

Se realizó un piloteo con 30 usuarios del Centro para poder determinar las dificultades que presentaría la comprensión de los conceptos del instrumento. A los más difíciles se les añadió una explicación dentro de un paréntesis.

Posteriormente se procedió a recabar los datos de cada paciente por medio de la historia clínica que se aplica en el Centro. Así mismo, se obtuvo el patrón de consumo de alcohol, con la finalidad de llevar a cabo la clasificación de los bebedores.

Se anexó una ficha de identificación a cada cuestionario.

(Se anexa copia de los 2 cuestionarios).

CAPITULO V

**R E S U L T A D O S**

**RESULTADOS**

Para el análisis de los resultados se procedió primeramente a obtener las características demográficas de los 64 sujetos:

- 1.- En cuanto a nivel escolar se refiere, el 30% de la población terminó la primaria, seguido del 23% que no logró terminarla, tabla 1.
- 2.- El 52% corresponde al estado civil de casados, seguido del 27% por los solteros, tabla 2.
- 3.- El 60% son católicos practicantes, seguido del 22% que corresponde a católicos creyentes, tabla 3.
- 4.- El 58% son miembros de A.A. y el 42% no asisten a ningún grupo. Cabe señalar, que a pesar de ser miembros de grupos los primeros, han tenido varias recaídas y no se ajustan cabalmente al programa, tabla 4.
- 5.- Se obtuvo la media de la edad en que los sujetos tuvieron su primera experiencia alcohólica, encontrándose que se iniciaron a los 16 años.
- 6.- En la duración de la actividad alcohólica la media corresponde a 18 años (tiempo promedio que lleven consumiendo bebidas alcohólicas).

7.- Todos los sujetos tuvieron como mínimo 24 horas que -  
habían dejado de beber y que corresponde al tiempo que  
dura la desintoxicación.

8.- El tiempo máximo de abstinencia correspondió a 45 días.

**CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS DE LA MUESTRA DE LOS 64 SUJETOS ALCOHOLICOS.**

**Tabla 1. Nivel Escolar**

<b>Nivel Escolar</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Primaria Incompleta</b>	15	23
<b>Primaria Completa</b>	19	30
<b>Secundaria Incompleta</b>	19	14
<b>Secundaria Completa</b>	6	9
<b>Preparatoria Incomp.</b>	4	6
<b>Preparatoria Completa</b>	6	9
<b>Carrera Técnica</b>	2	3
<b>Univer. Incompleta</b>	2	3
<b>Universitaria Completa</b>	1	2
<b>TOTAL</b>	<b>64</b>	<b>100%</b>

Tabla 2 Estado Civil

Estado Civil	♂	♀
Solteros	17	27
Casados	33	52
Unión Libre	6	9
Viudos	2	3
Divorciados	2	3
Separados	4	6
TOTAL	64	100

Tabla 3

## Religión

Religión	f	%
Católicos Practicantes	39	60
Católicos Creyentes	14	22
Evangélicos	1	2
Mormones	0	0
Testigos de Jehová	0	0
Ninguna	10	16
<b>TOTAL</b>	<b>64</b>	<b>100%</b>



Table 4  
Miembros A. A.

Miembros A. A.	f	%
SI	37	58
NO	27	42
TOTAL	64	100%

#### Actividad Alcohólica

Edad de Inicio.  $\bar{X} = 16$  años

Duración de Actividad Alcohólica.  $\bar{X} = 18$  años

Abstinencia Mínima Actual. 24 Horas

Abstinencia Máxima Actual. 45 Días

Características de la Actividad Alcohólica por  
Grupos.

Inicio de Actividad.

Gamma.

Inicio Mínima edad - 12 años

Inicio Máxima edad - 20 años

Media  $\bar{X}$  = 16

Delta.

Inicio Mínima edad - 10 años

Inicio Máxima edad - 27 años

Media  $\bar{X}$  = 16

Beta.

Inicio Mínima edad - 11 años

Inicio Máxima edad - 23 años

Media  $\bar{X}$  = 16

Abstinencia.

Gamma.

Tiempo Mínimo de Abstinencia - 24 hrs.

Tiempo Máximo de Abstinencia - 45 días.

**Delta.**

Tiempo Mínimo de Abstinencia - 24 hrs.

Tiempo Máximo de Abstinencia - 2 meses.

**Beta.**

Tiempo Mínimo de Abstinencia - 24 hrs.

Tiempo Máximo de Abstinencia - 1 mes.

**Duración de Actividad.****Gama.**

Mínimo de duración en Actividad - 6 años.

Máximo de duración en Actividad - 37 años.

**Delta.**

Mínimo de Duración - 6 años.

Máximo de Duración - 40 años.

**Beta.**

Mínimo de Duración - 8 años.

Máximo de Duración - 35 años.

Para el análisis estadístico se procedió a utilizar el programa de computadora spss, para éste tipo de estudios estadísticos.

La frecuencia por grupos fué la siguiente:

Grupo I	( Beta )	=	20	sujetos
Grupo II	( Gamma )	=	31	sujetos
Grupo III	( Delta )	=	<u>13</u>	sujetos
		Total	64	

## ANALISIS ESTADISTICO

## GRUPO I

No. de casos = 20

## Questionario de Actitudes Sexuales.

Código	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Frecuencia Ajustada	Frecuencia Acumulada
-2	1	5	5	5
-2	1	5	5	10
-2	6	30	30	40
-1	5	25	25	65
-1	3	15	15	80
-0	2	10	10	90
1	2	10	10	100
Total	20	100.0	100.0	

Medio ( $\bar{X}$ ) = -1.016

Desviación estandar = 0.754

Moda (Mo) = -1.520

Error estandar = 0.169

Mediana (Mdn) = -1.142

Varianza = 0.568

Rango = 2.940

Questionario de Conocimientos Sexuales.

101

Código	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Frecuencia Ajustada	Frecuencia Acumulada
-2	4	20	20	20
-2	2	10	10	30
-1	1	5	5	35
-0	5	25	25	60
0	2	10	10	70
0	3	15	15	85
1	3	15	15	100
Total	20	100	100	

Media ( $\bar{X}$ ) = -0.436

Desviacion estandar = 1.024

Moda (Mo) = -0.310

Error estandar = 0.229

Mediana (Mdn) = -0.271

Varianza = 1.050

Rango = 2.830

## GRUPO II

No. de casos = 31

## Actitudes Sexuales

Código	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Frecuencia Ajustada	Frecuencia Acumulada
-2	4	12.9	12.9	12.9
-2	2	6.5	6.5	19.4
-2	8	25.8	25.8	45.2
-1	7	22.6	22.6	67.7
-1	4	12.9	12.9	80.6
0	3	9.7	9.7	96.8
1	1	3.2	3.2	100.
Total	31	100.0	100.0	

Media  $\bar{X}$  = -1.142

Desviación estándar = 0.790

Moda (Mo) = -1.520

Error estándar = 0.142

Mediana (Mdn) = 1.217

Varianza = 0.625

Rango = 2.940

## Conocimientos Sexuales.

Código	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Frecuencia Ajustada	Frecuencia Acumulada
-2	1	3.2	3.2	3.2
-2	3	9.7	9.7	12.9
-2	1	3.2	3.2	16.1
-1	4	12.9	12.9	29.0
-1	2	6.5	6.5	35.5
-0	9	29.0	29.0	64.5
0	4	12.9	12.9	77.4
0	1	3.2	3.2	80.6
1	3	9.7	9.7	90.3
1	1	3.2	3.2	93.5
1	1	3.2	3.2	96.8
2	1	3.2	3.2	100.0

total 31 100.0 100.0

Media ( $\bar{X}$ ) = -0.344

Desviación estándar = 1.021

Moda (Mo) = -0.310

Error estándar = 0.183

Mediana = -0.310

Varianza = 1.042

Rango = 4.270



## GRUPO III

## Actitudes Sexuales.

No. sujetos = 13

Código	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Frecuencia Ajustada	Frecuencia Acumulada
-2	1	7.7	7.7	7.7
-2	3	23.1	23.1	30.8
-1	5	38.5	38.5	69.2
-0	2	15.4	15.4	84.6
0	2	15.4	15.4	100
Total	13	100.0	100.0	

Media ( $\bar{X}$ ) = -0.940

Desviación estándar = 0.673

Modo (Mo) = -1.100

Error estándar = 0.673

Mediana (Md<sub>n</sub>) = -1.100

Varianza = 0.453

Rango = 2.090

## Conocimientos Sexuales.

Código	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Frecuencia Ajustada	Frecuencia Acumulada
-2	1	7.7	7.7	7.7
-2	1	7.7	7.7	15.4
-1	2	15.4	15.4	30.8
-0	1	7.7	7.7	38.5
0	4	30.8	30.8	69.2
1	1	7.7	7.7	76.9
2	1	7.7	7.7	84.6
2	2	15.4	15.4	100
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	

Media ( $\bar{X}$ ) = 0.292

Desviación estándar = 1.295

Moda (Mo) = 0.490

Error estándar = 0.359

Mediana (Mda) = 0.440

Varianza = 1.678

Rango = 4.040

Medio y Desviación estándar de la muestra.

Puntuación Estandarizada.

No. 64

Variable	$\bar{X}$	Desviación estándar.
Actitudes Sexuales	-1.0614	0.7497
Conoc. Sexuales	-0.2436	1.0993

Por grupos.

Grupo I.

No. 20

Variable	$\bar{X}$	Desviación estándar.	Error estándar.
Actitudes Sexuales	-1.016	0.754	0.169
Conocim. Sexuales	-0.436	1.024	0.229

No. 31

Variable	$\bar{X}$	Desviación estandar	Error estandar
Actitudes Sexuales	-1.142	0.796	0.142
Conocim. Sexuales	-0.344	1.021	0.183

Grupo III.

No. 13

Variable	$\bar{X}$	Desv. estandar	Error estandar
Actitudes Sexuales	-0.940	0.673	0.187
Conocim. Sexuales	0.292	1.295	0.359

Correlación de Pearson de los 2 Cuestionarios.

Conocimientos y

r = 0.6229

Actitudes Sexuales.

P = 0.001

	Grupo I	Grupo II	Grupo III	F	Sig. de F
Act. Sexuales	-1.02	-1.14	-0.94	0.377	0.688(n.s)
Con. Sexuales	-0.44	-0.34	0.29	2.047	0.138(n.s)
n	20	31	13		

n. s. = no significativo.

## Puntuaciones Brutas.

No. 64

Variable	$\bar{X}$	Desv. estándar
Actitudes Sexuales	172.625	30.0357
Conocim. Sexuales	35.6406	8.1462

Grupo I.

109

No. 20

Variable	X	Desv. estándar	Error estándar.
Actitudes Sexuales	174.150	31.132	6.961
Conocim. Sexuales	34.850	7.916	1.770

Grupo II.

No. 31

Variable	X	Desv. estándar	Error estándar.
Actitudes Sexuales	169.839	31.476	5.653
Conocim. Sexuales	34.710	7.345	1.319

Grupo III.

No. 13

Variable	X	Desv. estándar	Error estándar.
Actitudes Sexuales	176.923	26.094	7.237
Conocim. Sexuales	39.077	9.912	2.749

Correlación de Pearson.

Conocimientos y

$r = 0.6011$

Actitudes Sexuales

$p = 0.001$

Variable	Grupo I	Grupo II	Grupo III	F	Sig. de F.
Act. Sexuales	174.15	169.84	176.92	0.286	0.753 (n.s) *
Gen. Sexuales	34.85	34.71	39.08	1.475	0.237 (n.s) *
n	20	31	13		

\* n.s = no significativo.

Actitudes Sexuales.

111

Tablas Generales.

Gpo.	No.	$\bar{X}$	D.S.	Error E.	A.Variansa	Rango (act.)
I	20	-1.016	0.169	0.754	-1.02	Conservadores
II	31	-1.142	0.142	0.142	-1.14	Conservadores
III	13	-0.940	0.673	0.673	-0.94	Conservadores

F= 0.377  
 Significancia de F= 0.688 (no significativo).

Conocimientos Sexuales.

Gpo.	No.	$\bar{X}$	D.S.	Error E.	A.Variansa	Rango (conoc.)
I	20	-0.436	1.024	0.229	-0.44	Término medio
II	31	-0.344	1.021	0.183	0.34	Término medio
III	13	-0.292	1.295	0.359	0.29	Término medio

F= 2.047  
 Significancia de F= 0.138 (no significativo).



## B. CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SEXUALES:

<u>Intervalos de pun funciones crudas.</u>	<u>Calificaciones Z:</u>	<u>R A N G O S :</u>
20 - 22	- 2.34	
23 - 25	- 1.93	Muy Inferior.
26 - 28	- 1.53	Inferior.
29 - 31	- 1.12	
32 - 34	- 0.72	
35 - 37	- 0.31	
38 - 40	0.08	M E D I O .
41 - 43	0.49	
44 - 46	0.90	
47 - 49	1.30	Superior.
50 - 52	1.71	
53 - 55	2.11	Muy Superior.

M = 38.34

S = 7.40

**BAHEMOS DE CALIFICACIONES Z.**

**A. CUESTIONARIO DE ACTITUDES SEXUALES.**

**ESCALA TOTAL:**

<u>Intervalos de pun</u>	<u>Calificaciones Z:</u>	<u>R A N G O S :</u>
<u>funciones crudas.</u>		
112 - 128	- 2.36	
129 - 145	- 1.94	Muy Conservador
146 - 162	- 1.52	
163 - 179	- 1.10	Conservador
180 - 196	- 0.68	
197 - 213	- 0.26	
214 - 230	0.15	M E D I O
231 - 247	0.58	
248 - 264	1.00	
265 - 281	1.42	
282 - 298	1.84	Liberal
299 - 315	2.26	
316 - 332	2.68	Muy Liberal

**M = 215.54**

**S = 40.42**

**C A P I T U L O   V I**

## **D I S C U S I O N**

## DISCUSION.

Los resultados obtenidos en éste trabajo, no concuerden satisfactoriamente con los principios teóricos tomados como referencia. Night (1937), considera que los alcohólicos son sujetos inmaduros sexual y emocionalmente, existiendo una relación estrecha entre su sexualidad y el alcoholismo.

Levine, Jacob y Zigles E (1975), tomaron como base a éste mismo autor y llegaron a la conclusión que los alcohólicos presentan conflicto en sus relaciones heterosexuales y que además sufren de autocompasión y dependencia más que la población normal.

H. J. Eysenck (1971), también hizo estudios con actitudes y supone que existe una relación significativa entre la personalidad y la conducta sexual, aunque él da más énfasis en sus estadíos a la pronósis que a la descripción.

En este estudio, también tomé como referencia a Jellinek, utilizando su criterio de gravedad para clasificar a los sujetos en 3 grupos, según la fase de alcoholismo en que se encontraran.

Este criterio está basado en el nivel de daño físico, si hay dependencia o síndrome de supresión.

De ahí que se eligiera por ser un más objetivo que otras clasificaciones. Como ejemplo mencionaré que cuando se toma como base la cantidad y frecuencia de consumo, se hace difícil porque el daño físico sufrido por los sujetos (muchas veces memoria), no permite obtener cantidades exactas o frecuencias bien establecidas.

Los resultados presentan a 3 grupos con actitudes y conocimientos sexuales similares, lo que hace suponer que ante estas variables, se comportan como uno solo. Esto confirma que independientemente del nivel de deterioro físico, permanecen constantes. Bebedores excesivos con principios de daño físico presentan actitudes y conocimientos similares, que un alcohólico crónico o con adicción al alcohol.

Tomando como base el concepto de actitud, se infiere que en los alcohólicos, sus reacciones evaluativas y afectivas de tipo sexual, al ser conservadoras, no difieren significativamente de la demás población. Esto se fundamenta con los estudios de B. Ritson (1971), quién encontró que ningún tipo de personalidad puede ser definida como alcohólica, existiendo un amplio rango de neuróticos y desórdenes de la personalidad que pueden desarrollar alcoholismo. Su conclusión es de que los alcohólicos no difieren significativamente en cuanto a rasgos de personalidad, con la población normal. Lo mismo se puede aplicar a los resultados en lo que se refiere a conocimientos sexuales.

**C A P I T U L O   V I I**

## CONCLUSIONES



## CONCLUSIONES.

Al principio de la investigación, en el planteamiento de las hipótesis, esperaba encontrar diferencias significativas en las actitudes y conocimientos sexuales de los 3 grupos, pero los resultados hicieron que aceptara la hipótesis nula.

Las hipótesis planteadas al inicio fueron:

A.- Ho.- No existen diferencias significativas en las actitudes sexuales en los 3 grupos de alcohólicos.

H<sub>1</sub>.- Si existen diferencias significativas en las actitudes sexuales en los 3 grupos.

B.- Ho.- No existen diferencias significativas en los conocimientos sexuales en los 3 grupos de alcohólicos.

H<sub>1</sub>.- Si existen diferencias significativas en los conocimientos sexuales en los 3 grupos.

C.- Ho.- A menor grado de conocimientos sexuales, habrá actitudes más conservadoras.

H<sub>1</sub>.- A mayor grado de conocimientos sexuales, habrá actitudes menos conservadoras.

La aceptación de la hipótesis nula y el rechazo de la de investigación se obtuvo del análisis de varianza, obteniendo los siguientes resultados:

	F	Sig. de F
Actitudes	0.377	0.688
Conocimientos	2.047	0.138

De lo anterior se deduce que:

- A.  $H_0$ .- Se acepta  
 $H_1$ .- Se rechaza
- B.  $H_0$ .- Se acepta  
 $H_1$ .- Se rechaza
- C.  $H_0$ .- Se acepta  
 $H_1$ .- Se rechaza

Consideré importante proceder a encontrar la relación entre los conocimientos y actitudes sexuales, para obtenerla procedí a encontrar la correlación entre los 2 cuestionarios, los resultados son:

Existe una correlación positiva significativa de  $r=0.6220$  y  $p = 0.001$  entre el cuestionario de conocimientos y el de actitudes sexuales.

Esperaba encontrar más deficiencia en conocimientos sexuales en la muestra, pero el término medio, me indica que su dotación de información no es del todo deficiente.

La correlación con el cuestionario de actitudes, al corregir a actitudes conservadoras en los 3 grupos, sugiere que la intensidad de éstas últimas son más bien representativas de la población normal.

El análisis de varianza, (tabla general) en las actitudes, donde se observe que  $F = 0.377$  y significancia de  $F = 0.688$  y en conocimientos donde  $F = 2.047$  y significancia de  $F = 0.138$ , nos indica que no existen diferencias significativas en los 3 grupos, comportándose de manera similar en cuanto a actitudes sexuales se refiere. Esto también nos demuestra que tanto actitudes como conocimientos permanecen invariables en los 3 grupos en cada fase del alcoholismo de acuerdo a la clasificación de Jellinek empleada.

Lo anterior también se puede constatar al observar que la  $\bar{X} = -1.0614$  para actitudes y  $\bar{X} = 0.2436$  para conocimientos, de la muestra total, nos indica que los sujetos presentan actitudes conservadoras y término medio en conocimientos sexuales.

El término medio del rango de clasificación, en el cuestionario de conocimientos sexuales coincide con las características socio - demográficas de la muestra. En esta zona de la ciudad se observa que hay carencia de información en las escuelas e instituciones en materia sexual. Puede ser también un factor determinante la desintegración familiar y la promiscuidad tan común en esta área.

Al realizar el análisis de los tres grupos, encontré lo siguiente:

**Grupo I (Beta).**  $\bar{X} = -1.016$ . Conservadores. Este grupo se caracteriza por las complicaciones que produce una ingestión excesiva de alcohol como gastritis, esofagitis, polineritis, etc...

No hay dependencia física ni síndrome de supresión. Dentro de esta categoría caen los bebedores excesivos. Presentan actitudes sexuales conservadoras, originado porque el número de éste tipo de bebedores es mayor en nuestra sociedad en número que los alcohólicos crónicos. Por el nivel de conocimientos medio nos indica que su alcoholismo no está en relación con su actitud hacia la sexualidad.

No se puede considerar que como factor psicológico, las actitudes sexuales conservadoras los inducen para abusar del alcohol. Siendo de las primeras fases del alcoholismo, podemos decir que su personalidad no está muy deteriorada por el alcohol, y que sus actitudes sexuales no son las causantes de su abuso de alcohol.

**Grupo II (Gama).**  $\bar{X} = -1.142$ . Conservadores. Este grupo se caracteriza porque los sujetos presentan dependencia psicológica y física con pérdida de control sobre la bebida. El nivel de daño físico y psicológico producido por el alcohol no les genera que se modifiquen sus actitudes.

A pesar de los trastornos conductuales que produce el alcohol en este nivel, sus actitudes no estan relacionadas significativamente con el alcoholismo.

Algunos trastornos conductuales en ésta etapa son; irritabilidad, agresiones familiares, abusos sexuales, depresión, celotinia, alucinaciones, delirios, etc...

Grupo III (Delta).  $\bar{X} = -0.940$ . Conservadores. Este grupo se caracteriza por dependencia física y psicológica hacia el alcohol, a diferencia del anterior los sujetos no pueden controlarse ni por unos días, aquí encontré que estos sujetos presenten actitudes conservadoras e información de término medio en el área sexual.

En esta fase, es donde encontramos la adicción alcohólica o apatencia por el alcohol. El sujeto pierde el control total por la bebida y es donde sufre más los daños físicos por el alcohol, así como también su estado mental; alucinaciones (Delirium tremens), psicosis alcohólica, lagunas mentales, impotencia sexual, rechazo familiar, pérdida de trabajo, etc. A pesar de todo este deterioro, los sujetos presentan actitudes conservadoras hacia el sexo, lo que demuestra que los efectos del alcohol no modifican sus reacciones hacia el sexo, sino que más bien sufren daños físicos en su función sexual que les produce trastornos en esta área, pero como efecto, no como causa.

**Descripción del significado de los tipos de actitudes y conocimientos sexuales.**

**Masturbación.-** Actitudes Conservadoras demuestran una percepción anormal hacia esta actividad. En ocasiones se refleja en sentimientos de culpa asociados, tabús, prohibiciones y generadora de patologías. Una actitud liberal la considera como parte del desarrollo de la sexualidad del ser humano.

**Homosexualidad.-** Las actitudes Conservadoras demuestran un repudio y rechazo hacia las prácticas de éste tipo. Las consideran como inmorales, sucias e ilegítimas. Actitudes Liberales toman una percepción de comprensión y como proceso de elección a que tiene derecho cada persona, siendo responsable de su propia sexualidad.

**Anticonceptivos.** Actitudes Conservadoras demuestran rechazo - hacia los métodos anticonceptivos considerándolos inmorales y antinaturales. Actitudes Liberales los consideran como una forma eficaz de planificación familiar y de evitar en ocasiones, consecuencias dolorosas que pudiera ocasionar un nacimiento no deseado.

**Aborto.-**

Actitudes Conservadoras demuestran repudio y rechazo ante el aborto, considerándolo como antinatural e inhumano. Actitudes liberales lo consideran como decisión y responsabilidad de la mujer que lo practica y como una solución para evitar en ocasiones, un hijo no deseado.

**Prematrimoniales.-**

Actitudes Conservadoras consideran que las relaciones antes del matrimonio son dañinas y sobrevaloran la virginidad de la mujer antes del matrimonio. Actitudes Liberales demuestran que las relaciones antes del matrimonio no traen consecuencias funestas en la relación conyugal. No sobrevaloran la virginidad como requisito para llevar a cabo el matrimonio.

**Extramatrimoniales.-**

Actitudes Conservadoras consideran que son inmorales e indeseables, si la pareja no encuentra satisfacción sexual en el matrimonio debe evitar el adulterio. Actitudes Liberales consideran que si algún miembro de la pareja no encuentra satisfacción en la relación, debe buscarla fuera de ésta.

**Educación Sexual.-** Actitudes Conservadoras consideran que en las escuelas se debe evitar la educación sexual y solamente los padres deben enseñar a sus hijos el respecto. Actitudes Liberales consideran que la educación sexual debe formar parte del curriculum escolar y que también maestros y educadores - deben participar.



**CAPITULO VIII**

**A L C A N C E S   Y   L I M I T A C I O N E S**

## ALCANCES Y LIMITACIONES.

El presente estudio pretende contribuir a dar más información sobre un problema tan complejo como es el alcoholismo.

Es necesario quizás aplicar una metodología más rigurosa para determinar su etiología, desarrollo y consecuencias en sus diferentes aspectos.

En este trabajo se intentó explorar solamente una parte de la totalidad: las actitudes y conocimientos sexuales de estos sujetos, tratando de esclarecer lo que muchos autores han sostenido en relación a que los alcohólicos son inmaduros sexualmente y que su alcoholismo está vinculado a su sexualidad.

Las limitaciones de que adolece ésta investigación son las siguientes:

- 1.- La muestra de los 64 sujetos puede ser representativa únicamente del barrio de Tepito y el Carmen.
- 2.- Los factores socio - culturales pueden contribuir en que propicien una deficiencia en materia de educación sexual.
- 3.- Se requieren más recursos para estudiar una muestra más representativa y que incluya diferentes estatus socio - económicos.

- 4.- El instrumento necesita ser más finamente adaptado a las características de la población, puesto que muchos de los términos son difíciles de entender.
- 5.- Es necesario la intervención de otras disciplinas (médicos, psiquiatras, sexólogos) para elaborar instrumentos más estructurados y completos que permitan medir los aspectos sexuales de los alcohólicos.
- 6.- Se deja para otro estudio exploratorio, el incluir los bebedores de la clasificación alfa, que son los bebedores sociales y ocasionales. Resultó difícil incluirlos, porque la mayoría de bebedores que buscan ayuda, lo hacen cuando ya presentan algún tipo de complicación por el abuso del alcohol.

**CAPITULO IX**

**A N E X O**

## A. CUESTIONARIO DE ACTITUDES SEXUALES.

134

**INSTRUCCIONES:** Las siguientes oraciones expresan diferentes opiniones de la conducta sexual en nuestra sociedad. Para cada oración se proporcionan cinco opciones de respuesta, elija usted - la que exprese mejor su opinión, marcándola con una cruz dentro del paréntesis. Conteste lo más espontáneamente posible. Asegúrese de contestar cada oración. Marque una sola respuesta de cada afirmación. Ejemplo:

La masturbación provoca debilidad en el hombre.

- Completamente de acuerdo
- De acuerdo
- Indeciso
- En desacuerdo
- Completamente en desacuerdo

Si usted hubiera elegido la primera respuesta, estaría expresando que está completamente de acuerdo en que la masturbación provoca debilidad en el hombre.

### QUESTIONARIO

1.- La masturbación mutua entre varones a menudo es precursora de una conducta homosexual.

- Completamente de acuerdo
- De acuerdo
- Indeciso
- En desacuerdo
- Completamente en desacuerdo

2.- Las relaciones sexuales extramatrimoniales casi siempre son - dañinas para el matrimonio.

- Completamente de acuerdo
- De acuerdo
- Indeciso
- En desacuerdo
- Completamente en desacuerdo

3.- El aborto debería permitirse cada vez que la mujer embarazada lo deseara.

- Completamente de acuerdo
- De acuerdo
- Indeciso
- En desacuerdo
- Completamente en desacuerdo

4.- Los padres no deben castigar a sus hijos porque se masturban.

- Completamente de acuerdo
- De acuerdo
- Indeciso
- En desacuerdo
- Completamente en desacuerdo

5.- Aliviar la tensión mediante la masturbación es una práctica saludable.

- Completamente de acuerdo
- De acuerdo
- Indeciso
- En desacuerdo
- Completamente en desacuerdo

6.- Las relaciones sexuales prematrimoniales son moralmente in -  
deseables.

- Completamente de acuerdo
- De acuerdo
- Indeciso
- En desacuerdo
- Completamente en desacuerdo

7.- El juego sexual orogenital ( estimulación de los órganos ge-  
nitales con la boca ) indica un deseo excesivo de placer fí-  
sico.

- Completamente de acuerdo
- De acuerdo
- Indeciso
- En desacuerdo
- Completamente en desacuerdo

8.- Los padres deberían impedir que sus hijos se masturbasen.

- Completamente de acuerdo
- De acuerdo
- Indeciso
- En desacuerdo
- Completamente en desacuerdo



9.- Las mujeres deberían practicar el coito antes del matrimonio.

- ( ) Completamente de acuerdo
- ( ) De acuerdo
- ( ) Indeciso
- ( ) En desacuerdo
- ( ) Completamente en desacuerdo

10.- El aborto es un asesinato.

- ( ) Completamente de acuerdo
- ( ) De acuerdo
- ( ) Indeciso
- ( ) En desacuerdo
- ( ) Completamente en desacuerdo

11.- Debería prohibírseles a las muchachas que se autoestimulen sexualmente.

- ( ) Completamente de acuerdo
- ( ) De acuerdo
- ( ) Indeciso
- ( ) En desacuerdo
- ( ) Completamente en desacuerdo

12.- Todas las leyes contra el aborto deberían ser abolidas.

- ( ) Completamente de acuerdo
- ( ) De acuerdo
- ( ) Indeciso
- ( ) En desacuerdo
- ( ) Completamente en desacuerdo

13.- Deberían tomarse severas medidas legales contra los homosexuales.

- ( ) Completamente de acuerdo
- ( ) De acuerdo
- ( ) Indeciso
- ( ) En desacuerdo
- ( ) Completamente en desacuerdo

14.- Debería haber una ley que exigiera una junta médica para autorizar el aborto.

- ( ) Completamente de acuerdo
- ( ) De acuerdo
- ( ) Indeciso
- ( ) En desacuerdo
- ( ) Completamente en desacuerdo

15.- El coito debería ocurrir solamente entre parejas casadas.

- Completamente de acuerdo
- De acuerdo
- Indeciso
- En desacuerdo
- Completamente en desacuerdo

16.- El hombre de clase baja tiene un impulso sexual mayor que el de otras clases.

- Completamente de acuerdo
- De acuerdo
- Indeciso
- En desacuerdo
- Completamente en desacuerdo

17.- La sociedad debería ofrecer el aborto como una forma aceptable para el control de la natalidad.

- Completamente de acuerdo
- De acuerdo
- Indeciso
- En desacuerdo
- Completamente en desacuerdo

18.- En general la masturbación es malsana.

- Completamente de acuerdo
- De acuerdo
- Indeciso
- En desacuerdo
- Completamente en desacuerdo

19.- Un médico debería estar obligado a informar al marido o a los padres de cualquier mujer a la que él ayudara a abortar.

- Completamente de acuerdo
- De acuerdo
- Indeciso
- En desacuerdo
- Completamente en desacuerdo

20.- Hoy en día la promiscuidad ( confusión o mezcla de personas de diferente sexo, pueden practicar relaciones sexuales indistintamente ) está en auge en las universidades.

- Completamente de acuerdo
- De acuerdo
- Indeciso
- En desacuerdo
- Completamente en desacuerdo

- 21.- Los abortos deberían ser desaprobados bajo cualquier circunstancia.
- ( ) Completamente de acuerdo
  - ( ) De acuerdo
  - ( ) Indeciso
  - ( ) En desacuerdo
  - ( ) Completamente en desacuerdo
- 22.- Los hombres deberían realizar el coito antes del matrimonio.
- ( ) Completamente de acuerdo
  - ( ) De acuerdo
  - ( ) Indeciso
  - ( ) En desacuerdo
  - ( ) Completamente en desacuerdo
- 23.- La experiencia de ver desnudos a los miembros de la familia suscita curiosidad indebida en los niños.
- ( ) Completamente de acuerdo
  - ( ) De acuerdo
  - ( ) Indeciso
  - ( ) En desacuerdo
  - ( ) Completamente en desacuerdo
- 24.- La relación sexual prematrimonial entre adultos deberá ser aceptada socialmente.
- ( ) Completamente de acuerdo
  - ( ) De acuerdo
  - ( ) Indeciso
  - ( ) En desacuerdo
  - ( ) Completamente en desacuerdo
- 25.- La masturbación en las niñas es una causa frecuente de frigidez ( ausencia de deseo sexual ) .
- ( ) Completamente de acuerdo
  - ( ) De acuerdo
  - ( ) Indeciso
  - ( ) En desacuerdo
  - ( ) Completamente en desacuerdo
- 26.- Las mujeres de la clase baja se caracterizan por ser muy ardientes sexualmente.
- ( ) Completamente de acuerdo
  - ( ) De acuerdo
  - ( ) Indeciso
  - ( ) En desacuerdo
  - ( ) Completamente en desacuerdo

27.- El aborto es un mal mayor que el de traer al mundo a un niño no deseado.

- ( ) Completamente de acuerdo
- ( ) De acuerdo
- ( ) Indeciso
- ( ) En desacuerdo
- ( ) Completamente en desacuerdo

28.- Debe prohibirse la masturbación mutua durante la infancia.

- ( ) Completamente de acuerdo
- ( ) De acuerdo
- ( ) Indeciso
- ( ) En desacuerdo
- ( ) Completamente en desacuerdo

29.- La virginidad entre muchachas solteras debe suspiciarse ( promoverse, favorecerse ) en nuestra sociedad.

- ( ) Completamente de acuerdo
- ( ) De acuerdo
- ( ) Indeciso
- ( ) En desacuerdo
- ( ) Completamente en desacuerdo

30.- Las relaciones sexuales extramatrimoniales ( fuera del matrimonio ) pueden ocasionar un fortalecimiento de la relación matrimonial entre las personas implicadas en ella.

- ( ) Completamente de acuerdo
- ( ) De acuerdo
- ( ) Indeciso
- ( ) En desacuerdo
- ( ) Completamente en desacuerdo

31.- La masturbación es aceptable cuando el objetivo es simplemente la búsqueda de un placer sensorial ( relativo a los órganos de los sentidos ).

- ( ) Completamente de acuerdo
- ( ) De acuerdo
- ( ) Indeciso
- ( ) En desacuerdo
- ( ) Completamente en desacuerdo

32.- La educación sexual debe formar parte del currículum escolar.

- ( ) Completamente de acuerdo
- ( ) De acuerdo
- ( ) Indeciso
- ( ) En desacuerdo
- ( ) Completamente en desacuerdo

33.- Las relaciones sexuales prematrimoniales causan daños emocionales en la mujer.

- Completamente de acuerdo
- De acuerdo
- Indeciso
- En desacuerdo
- Completamente en desacuerdo

34.- El único criterio para hacer un aborto debería ser salvar la vida de la madre.

- Completamente de acuerdo
- De acuerdo
- Indeciso
- En desacuerdo
- Completamente en desacuerdo

35.- El tener información sobre medidas anticonceptivas, con frecuencia invita a la promiscuidad ( confusión o mezcla de personas de diferente sexo, pueden practicar relaciones sexuales indistintamente ) .

- Completamente de acuerdo
- De acuerdo
- Indeciso
- En desacuerdo
- Completamente en desacuerdo

36.- Los medios anticonceptivos deberían de estar solo al alcance de personas casadas o que se van a casar en poco tiempo.

- Completamente de acuerdo
- De acuerdo
- Indeciso
- En desacuerdo
- Completamente en desacuerdo

37.- La inseminación artificial ( introducción de espermios en las vías genitales de la mujer por un procedimiento artificial ) por un donante que no sea el esposo es inmoral.

- Completamente de acuerdo
- De acuerdo
- Indeciso
- En desacuerdo
- Completamente en desacuerdo

- 38.- El contacto orogenital ( estimulación de los órganos genitales con la boca ) debería ser visto como una forma aceptable de juego erótico.
- ( ) Completamente de acuerdo
  - ( ) De acuerdo
  - ( ) Indeciso
  - ( ) En desacuerdo
  - ( ) Completamente en desacuerdo
- 39.- Los actos homosexuales realizados en privado no deberían ser criticados.
- ( ) Completamente de acuerdo
  - ( ) De acuerdo
  - ( ) Indeciso
  - ( ) En desacuerdo
  - ( ) Completamente en desacuerdo
- 40.- Los padres son los únicos que deberían enseñar al niño sobre el sexo.
- ( ) Completamente de acuerdo
  - ( ) De acuerdo
  - ( ) Indeciso
  - ( ) En desacuerdo
  - ( ) Completamente en desacuerdo
- 41.- Los hombres deberían ceder la decisión de abortar a sus mujeres.
- ( ) Completamente de acuerdo
  - ( ) De acuerdo
  - ( ) Indeciso
  - ( ) En desacuerdo
  - ( ) Completamente en desacuerdo
- 42.- Las mujeres deberían reclamar la misma libertad sexual que tienen los hombres.
- ( ) Completamente de acuerdo
  - ( ) De acuerdo
  - ( ) Indeciso
  - ( ) En desacuerdo
  - ( ) Completamente en desacuerdo
- 43.- Los anticonceptivos perjudican la salud de quien los usa.
- ( ) Completamente de acuerdo
  - ( ) De acuerdo
  - ( ) Indeciso
  - ( ) En desacuerdo
  - ( ) Completamente en desacuerdo

- 44.- La masturbación enriquece la vida sexual del individuo.
- ( ) Completamente de acuerdo
  - ( ) De acuerdo
  - ( ) Indeciso
  - ( ) En desacuerdo
  - ( ) Completamente en desacuerdo
- 45.- La educación sexual en las escuelas secundarias debería concretarse a aspectos biológicos y no a las relaciones interpersonales.
- ( ) Completamente de acuerdo
  - ( ) De acuerdo
  - ( ) Indeciso
  - ( ) En desacuerdo
  - ( ) Completamente en desacuerdo
- 46.- La homosexualidad es repugnante.
- ( ) Completamente de acuerdo
  - ( ) De acuerdo
  - ( ) Indeciso
  - ( ) En desacuerdo
  - ( ) Completamente en desacuerdo
- 47.- Es censurable ( prohibida, reprobable ) la masturbación en el adulto.
- ( ) Completamente de acuerdo
  - ( ) De acuerdo
  - ( ) Indeciso
  - ( ) En desacuerdo
  - ( ) Completamente en desacuerdo
- 48.- Debería difundirse el uso de anticonceptivos en la sociedad.
- ( ) Completamente de acuerdo
  - ( ) De acuerdo
  - ( ) Indeciso
  - ( ) En desacuerdo
  - ( ) Completamente en desacuerdo
- 49.- Los juegos sexuales previos al coito no deberían practicarse.
- ( ) Completamente de acuerdo
  - ( ) De acuerdo
  - ( ) Indeciso
  - ( ) En desacuerdo
  - ( ) Completamente en desacuerdo

50.- El aborto debería legalizarse para dar protección a la madre que lo desea llevar a cabo.

- ( ) Completamente de acuerdo
- ( ) De acuerdo
- ( ) Indeciso
- ( ) En desacuerdo
- ( ) Completamente en desacuerdo

51.- La masturbación produce daños físicos a quienes la practican.

- ( ) Completamente de acuerdo
- ( ) De acuerdo
- ( ) Indeciso
- ( ) En desacuerdo
- ( ) Completamente en desacuerdo

52.- La mujer debería buscar satisfacción sexual fuera del matrimonio si en éste no la tiene.

- ( ) Completamente de acuerdo
- ( ) De acuerdo
- ( ) Indeciso
- ( ) En desacuerdo
- ( ) Completamente en desacuerdo

53.- Debería legalizarse la homosexualidad.

- ( ) Completamente de acuerdo
- ( ) De acuerdo
- ( ) Indeciso
- ( ) En desacuerdo
- ( ) Completamente en desacuerdo

54.- Cualquier medida anticonceptiva atenta contra la naturaleza humana.

- ( ) Completamente de acuerdo
- ( ) De acuerdo
- ( ) Indeciso
- ( ) En desacuerdo
- ( ) Completamente en desacuerdo

55.- La masturbación frecuente en los niños debe ser evitada.

- ( ) Completamente de acuerdo
- ( ) De acuerdo
- ( ) Indeciso
- ( ) En desacuerdo
- ( ) Completamente en desacuerdo



56.- La religión católica no debería oponerse a los abortos.

- Completamente de acuerdo
- De acuerdo
- Indeciso
- En desacuerdo
- Completamente en desacuerdo

57.- La educación sexual puede destruir nuestras bases morales.

- Completamente de acuerdo
- De acuerdo
- Indeciso
- En desacuerdo
- Completamente en desacuerdo

58.- La excesiva masturbación en la adolescencia puede traer problemas de impotencia en la edad adulta.

- Completamente de acuerdo
- De acuerdo
- Indeciso
- En desacuerdo
- Completamente en desacuerdo

59.- El himen debería destruirse en la mujer desde que nace.

- Completamente de acuerdo
- De acuerdo
- Indeciso
- En desacuerdo
- Completamente en desacuerdo

60.- Los enemigos del aborto son personas retrógradas ( atrasadas -- culturalmente ).

- Completamente de acuerdo
- De acuerdo
- Indeciso
- En desacuerdo
- Completamente en desacuerdo

61.- La masturbación es perjudicial para la salud.

- Completamente de acuerdo
- De acuerdo
- Indeciso
- En desacuerdo
- Completamente en desacuerdo

62.- La educación sexual debería ser impartida por medios de comunicación masiva como la televisión.

- Completamente de acuerdo
- De acuerdo
- Indeciso
- En desacuerdo
- Completamente en desacuerdo

63.- La mayoría de las personas han tenido por lo menos una relación homosexual en su vida.

- Completamente de acuerdo
- De acuerdo
- Indeciso
- En desacuerdo
- Completamente en desacuerdo

64.- La educación sexual a padres de familias ayudaría a disminuir la homosexualidad.

- Completamente de acuerdo
- De acuerdo
- Indeciso
- En desacuerdo
- Completamente en desacuerdo

65.- Nuestra sociedad debería adoptar la avanzada legislación sobre el aborto que tienen otros países.

- Completamente de acuerdo
- De acuerdo
- Indeciso
- En desacuerdo
- Completamente en desacuerdo

66.- Los hombres y las mujeres tienen igual derecho de establecer relaciones sexuales antes de casarse.

- Completamente de acuerdo
- De acuerdo
- Indeciso
- En desacuerdo
- Completamente en desacuerdo

67.- La masturbación es saludable y debería ser fomentada.

- Completamente de acuerdo
- De acuerdo
- Indeciso
- En desacuerdo
- Completamente en desacuerdo

68.- La homosexualidad en privado y en público debe ser condenada.

- Completamente de acuerdo
- De acuerdo
- Indeciso
- En desacuerdo
- Completamente en desacuerdo

69.- La única finalidad de la relación sexual debe ser la procreación.

- Completamente de acuerdo
- De acuerdo
- Indeciso
- En desacuerdo
- Completamente en desacuerdo

70.- Las medidas anticonceptivas solo deberían proporcionarse a personas o parejas con temas hereditarios.

- Completamente de acuerdo
- De acuerdo
- Indeciso
- En desacuerdo
- Completamente en desacuerdo

71.- Fomentar el aborto como medida de control de natalidad sería indigno.

- Completamente de acuerdo
- De acuerdo
- Indeciso
- En desacuerdo
- Completamente en desacuerdo

72.- La masturbación compulsiva en la adolescencia causa trastornos mentales.

- Completamente de acuerdo
- De acuerdo
- Indeciso
- En desacuerdo
- Completamente en desacuerdo

73.- Deberían permitirse juegos eróticos a los niños.

- Completamente de acuerdo
- De acuerdo
- Indeciso
- En desacuerdo
- Completamente en desacuerdo.

- 74.- El hombre tiene mayor necesidad sexual que la mujer.
- ( ) Completamente de acuerdo
  - ( ) De acuerdo
  - ( ) Indeciso
  - ( ) En desacuerdo
  - ( ) Completamente en desacuerdo
- 75.- Las relaciones sexuales prematrimoniales pueden prostituir a la mujer.
- ( ) Completamente de acuerdo
  - ( ) De acuerdo
  - ( ) Indeciso
  - ( ) En desacuerdo
  - ( ) Completamente en desacuerdo
- 76.- El aborto debería permitirse solo en familias muy numerosas.
- ( ) Completamente de acuerdo
  - ( ) De acuerdo
  - ( ) Indeciso
  - ( ) En desacuerdo
  - ( ) Completamente en desacuerdo
- 77.- La masturbación es capaz de relajar tensiones.
- ( ) Completamente de acuerdo
  - ( ) De acuerdo
  - ( ) Indeciso
  - ( ) En desacuerdo
  - ( ) Completamente en desacuerdo
- 78.- La religión debería fomentar la difusión de la educación sexual.
- ( ) Completamente de acuerdo
  - ( ) De acuerdo
  - ( ) Indeciso
  - ( ) En desacuerdo
  - ( ) Completamente en desacuerdo
- 79.- Los males que causa el aborto podrían eliminarse legalizándolo.
- ( ) Completamente de acuerdo
  - ( ) De acuerdo
  - ( ) Indeciso
  - ( ) En desacuerdo
  - ( ) Completamente en desacuerdo

80.- Los adultos que siguen dependiendo emocionalmente de sus padres son generalmente homosexuales.

- Completamente de acuerdo
- De acuerdo
- Indeciso
- En desacuerdo
- Completamente en desacuerdo

81.- La masturbación solo distrae del verdadero ideal de la sexualidad que es el matrimonio con fines procreativos.

- Completamente de acuerdo
- De acuerdo
- Indeciso
- En desacuerdo
- Completamente en desacuerdo

82.- La excitación prolongada previa al coito es recomendable.

- Completamente de acuerdo
- De acuerdo
- Indeciso
- En desacuerdo
- Completamente en desacuerdo

83.- Las relaciones sexuales prematrimoniales deberían permitirse para poner a prueba el ajuste de la pareja.

- Completamente de acuerdo
- De acuerdo
- Indeciso
- En desacuerdo
- Completamente en desacuerdo

84.- La masturbación en exceso debilita a los jóvenes.

- Completamente de acuerdo
- De acuerdo
- Indeciso
- En desacuerdo
- Completamente en desacuerdo

85.- Las relaciones sexuales extramatrimoniales ( fuera del matrimonio ) deben ser practicadas por hombre pero no por mujeres.

- Completamente de acuerdo
- De acuerdo
- Indeciso
- En desacuerdo
- Completamente en desacuerdo

86.- Solo el método del "ritmo" ( las parejas se abstienen de tener relaciones sexuales durante los 6 a 8 días intermedios - entre dos períodos menstruales ), debería practicarse como medida anticonceptiva.

- ) Completamente de acuerdo
- ) De acuerdo
- ) Indeciso
- ) En desacuerdo
- ) Completamente en desacuerdo

87.- La educación sexual puede conducir a la promiscuidad ( Confusión o mezcla de personas de diferente sexo, pueden practicar relaciones sexuales indistintamente ).

- ) Completamente de acuerdo
- ) De acuerdo
- ) Indeciso
- ) En desacuerdo
- ) Completamente en desacuerdo

88.- Las relaciones sexuales extramatrimoniales deberían practicarse por ambos sexos.

- ) Completamente de acuerdo
- ) De acuerdo
- ) Indeciso
- ) En desacuerdo
- ) Completamente en desacuerdo

89.- El alcoholismo provoca impotencia.

- ) Completamente de acuerdo
- ) De acuerdo
- ) Indeciso
- ) En desacuerdo
- ) Completamente en desacuerdo

90.- El alcoholismo disminuye el deseo sexual.

- ) Completamente de acuerdo
- ) De acuerdo
- ) Indeciso
- ) En desacuerdo
- ) Completamente en desacuerdo

## CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SEXUALES.

**INSTRUCCIONES:** Cada una de las siguientes frases pueden ser contestadas como verdadera o falsa. Por favor indique su posición respecto de cada frase marcando con una X su elección. Asegúrese de contestar cada una de las preguntas.

### CUESTIONARIO

1.- La mayoría de los sistemas morales y religiosos que existen en el mundo, condenan las relaciones sexuales prematrimoniales.

- ( ) Falso  
( ) Verdadero

2.- Las relaciones sexuales orogenitales ( estimulación de los órganos genitales con la boca ) entre un hombre y una mujer indican tendencias homosexuales.

- ( ) Falso  
( ) Verdadero

3.- El único método normal de las relaciones sexuales es el contacto pene vaginal.

- ( ) Falso  
( ) Verdadero

4.- Un hombre de 25 años tiene tantas probabilidades de tener relaciones sexuales extramaritales, como un hombre de 40.

- ( ) Falso  
( ) Verdadero

5.- Los embarazos pueden ser interrumpidos sin peligro, en cualquier momento, mediante el uso de cierta droga.

- ( ) Falso  
( ) Verdadero

6.- En las mujeres hay dos tipos de respuestas fisiológicas orgánicas, una clitoridea ( relativo al clitoris de la mujer ) y otra vaginal.

- ( ) Falso  
( ) Verdadero

7.- Los anticonceptivos orales pueden ocasionar cáncer del aparato reproductor.

- ( ) Falso  
( ) Verdadero

8.- Hace una generación había tantos coitos prematrimoniales como los hay ahora.

- ( ) Falso  
( ) Verdadero

9.- Las actitudes sexuales de los niños son moldeadas por la literatura erótica.

- ( ) Falso  
( ) Verdadero

10.- Una mujer que ha tenido histerectomía ( extirpación del útero ) puede experimentar orgasmo durante la relación sexual.

- ( ) Falso  
( ) Verdadero

11.- Comúnmente los convictos por graves crímenes sexuales son aquellos que comenzaron por ofensas sexualmente menores.

- ( ) Falso  
( ) Verdadero

12.- Uno de los resultados inmediatos de la castración en el hombre adulto es la impotencia.

- ( ) Falso  
( ) Verdadero

13.- La masturbación en una persona casada es signo de falta de ajuste sexual matrimonial.

- ( ) Falso  
( ) Verdadero

14.- Los exhibicionistas son homosexuales latentes.

- ( ) Falso  
( ) Verdadero



15.- Las probabilidades que tiene una mujer de concebir aumentan si tiene orgasmo.

- ( ) Falso  
( ) Verdadero

16.- Solamente una pequeña minoría de todas las parejas casadas ha experimentado alguna vez juegos sexuales orogenitales ( estimular -- los órganos genitales con la boca ).

- ( ) Falso  
( ) Verdadero

17.- La impotencia es la causa de esterilidad más frecuente.

- ( ) Falso  
( ) Verdadero

18.- Ciertos alimentos hacen al individuo mucho más susceptible a la estimulación sexual.

- ( ) Falso  
( ) Verdadero

19.- Es peligroso tener relaciones sexuales durante la menstruación.

- ( ) Falso  
( ) Verdadero

20.- El orgasmo simultáneo es necesario para la compatibilidad sexual en el matrimonio.

- ( ) Falso  
( ) Verdadero

21.- Los ofensores sexuales ( personas que atacan sexualmente a otras ) son típicamente antirreligiosos.

- ( ) Falso  
( ) Verdadero

22.- El 25% de los hombre mayores de 70 años tienen una vida sexual - activa.

- ( ) Falso  
( ) Verdadero

23.- Para producir el orgasmo femenino durante la relación sexual se necesita el contacto directo del pene con el clitoris.

- ( ) Falso  
( ) Verdadero

24.- Durante un período de tiempo que sigue al orgasmo las mujeres no pueden responder a más estimulación sexual.

- ( ) Falso  
( ) Verdadero

25.- La promiscuidad sexual ( confusión o mezcla de personas de diferente sexo, pueden practicar relaciones sexuales indistintamente ) habitual es consecuencia de un impulso superior al normal.

- ( ) Falso  
( ) Verdadero

26.- La impotencia en hombres mayores de 70 años es casi universal.

- ( ) Falso  
( ) Verdadero

27.- Se puede demostrar que ciertas condiciones de inestabilidad mental y emocional son causadas por la masturbación.

- ( ) Falso  
( ) Verdadero

28.- La estimulación directa del clitoris es esencial para que la mujer alcance el orgasmo.

- ( ) Falso  
( ) Verdadero

29.- La mayoría de los hombres conserva su interés sexual hasta una edad más avanzada que la mayoría de las mujeres.

- ( ) Falso  
( ) Verdadero

30.- El hombre circuncidado tiene más problemas con el control de la eyeculación que el hombre no circuncidado.

- ( ) Falso  
( ) Verdadero

31.- La esterilización disminuye el impulso sexual.

- ( ) Falso  
( ) Verdadero

32.- Un pene circuncidado tiene mayor sensibilidad que uno no circuncidado.

- ( ) Falso  
( ) Verdadero

33.- Las mujeres pueden tener orgasmos múltiples.

- ( ) Falso  
( ) Verdadero

34.- La gente de clase socioeconómica baja usa más con frecuencia diferentes técnicas coitales.

- ( ) Falso  
( ) Verdadero

35.- Los individuos que violan a alguien tienen un impulso sexual -- excepcionalmente fuerte.

- ( ) Falso  
( ) Verdadero

36.- El método del "ritmo" ( las parejas se abstienen de tener relaciones sexuales durante los 6 a 8 días intermedios entre dos períodos menstruales ), cuando se usa correctamente, es tan efectivo como la píldora para prevenir la concepción.

- ( ) Falso  
( ) Verdadero

37.- Los exhibicionistas no están más predispuestos que otros a cometer crímenes sexuales.

- ( ) Falso  
( ) Verdadero

38.- La menopausia en una mujer se acompaña de una aguda y permanente reducción en el impulso e interés sexual.

- ( ) Falso  
( ) Verdadero

39.- La gente de bajo nivel socioeconómico tiene relaciones sexuales con más frecuencia que la de nivel alto.

- ( ) Falso  
( ) Verdadero

40.- Los materiales pornográficos son responsables de la conducta sexual aberrante de hoy en día.

- ( ) Falso  
( ) Verdadero

41.- El excesivo juego sexual en la niñez y en la adolescencia interfiere con el ajuste matrimonial posterior.

- ( ) Falso  
( ) Verdadero

42.- Las personas que se abstienen sexualmente gozan de mejor salud que las que no lo hacen.

( ) Falso

( ) Verdadero

43.- A veces un niño puede haber cooperado e incluso haber provocado el ataque sexual de un adulto.

( ) Falso

( ) Verdadero

44.- El LSD frecuentemente estimula el impulso sexual.

( ) Falso

( ) Verdadero

45.- Por cada mujer que se masturba existen 4 hombres que lo hacen.

( ) Falso

( ) Verdadero

46.- La ducha vaginal es una forma efectiva de anticoncepción.

( ) Falso

( ) Verdadero

47.- El impulso sexual de una mujer generalmente disminuye durante el período menstrual.

( ) Falso

( ) Verdadero

48.- La eyaculación prematura es causada por un pene profundamente sensible.

( ) Falso

( ) Verdadero

49.- Los hombres con pene grande son igualmente potentes que los de pene chico.

( ) Falso

( ) Verdadero

50.- Los drogadictos tienen impulsos sexuales fuertes.

( ) Falso

( ) Verdadero

51.- En otros países son menos estrictos respecto de las relaciones sexuales prematrimoniales que aquí.

( ) Falso

( ) Verdadero

52.- Muchos adultos se masturban.

- Falso  
 Verdadero

53.- El uso de anticonceptivos orales antes del embarazo perjudica al producto.

- Falso  
 Verdadero

54.- El contacto con un sanitario contaminado es una causa probable de enfermedad venérea.

- Falso  
 Verdadero

55.- La actuación sexual de un hombre está en función del tamaño del pene.

- Falso  
 Verdadero

56.- El impulso sexual y la fertilidad están altamente relacionados.

- Falso  
 Verdadero

57.- Indica anomalía el empleo de varias técnicas al masturbarse.

- Falso  
 Verdadero

58.- La masturbación en el adulto es un síntoma de enfermedad sexual.

- Falso  
 Verdadero

59.- Una mujer debe alcanzar el orgasmo para poder concebir.

- Falso  
 Verdadero

60.- La eyaculación precoz indica una potencia sexual por debajo del promedio.

- Falso  
 Verdadero

61.- Los negros tienen mayor impulso sexual que los blancos.

- Falso  
 Verdadero

62.- Mientras mayor sea el número de eyaculaciones disminuye la potencia sexual.

- ( ) Falso  
( ) Verdadero

63.- El desequilibrio hormonal causa la homosexualidad.

- ( ) Falso  
( ) Verdadero

64.- Los ofensores sexuales que molestan especialmente niños son homicidas y físicamente peligrosos.

- ( ) Falso  
( ) Verdadero

65.- La mayoría de las prostitutas son lesbianas.

- ( ) Falso  
( ) Verdadero

66.- La castración destruye completamente el impulso sexual.

- ( ) Falso  
( ) Verdadero

67.- Las mujeres no pierden su impulso sexual después de los 50 años de edad.

- ( ) Falso  
( ) Verdadero

68.- Las mujeres que obtienen orgasmo rápido y tienen orgasmos múltiples son ninfomaniacas ( deseo sexual violento y exagerado en las mujeres ).

- ( ) Falso  
( ) Verdadero

69.- El zompate ( hierba usada por los indígenas para provocar el aborto ) es una hierba abortiva muy efectiva.

- ( ) Falso  
( ) Verdadero

70.- La masturbación vuelve a tomar fuerza después de los 50 años.

- ( ) Falso  
( ) Verdadero

## BIBLIOGRAPHY

## CITAS BIBLIOGRAFICAS CAPITULO I

11. Abraham, Karl. "Psiconetología y Sexualidad". Psidóm.  
Buenos Aires, Argentina. 1973.
5. Alcohol Related Disabilities.
9. Bell, R. Gordon. "Classification and Syntonetology" Core  
Knowledge in the Drug Field. No. 7. Ottawa, -  
Canada, 1976.
4. DSM-III. "Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastor  
nos Mentales". A. P. A. Masson. S.A. 1984.
3. Edwards G. Arif. A. y Hodgson R. "Nomenclature and Clasifi  
cation of Drug and Alcohol Related Problems". A  
Who Memorandum. Bull. W. H. O. 59.225. 1981.
10. Greenberg. L.A. "Alcohol in the Body". Glencoe Illinois: -  
The Free Press and Yale Center of Alcohol Studies.  
1958. pp. 7-13
6. Guerra y Guerra A. J. "El Alcoholismo en México". Fondo de  
Cultura Económica. 1977. México. pp. 33-34.
8. Jellinek, E.K. "Phases of Alcohol Addiction". Quart. J. -  
Stud. Alcohol. 13; 673-684. 1952.
1. Keller, H. y Efron, V. "Alcoholism". Encyclopedie America-  
na I. 348-350, 1950.



2. Marconi, Juan. "El concepto de enfermedad en alcoholismo".  
Citado por C. E. Sluski y J. Beavin. pp. 330-338.
12. Patiño, Luis. "Psiquiatría Clínica". Salvat. México. 1980.  
pp. 299-309.
7. Velasco P. Rafael. "Esta enfermedad llamada Alcoholismo". -  
Trillas México. 1982. pp. 33-41.

## CITAS BIBLIOGRAFICAS CAPITULO II

12. Athanasiou, R. Shaver. E. and Tauris. (1970). Psychol, Today, 4: 37-44.
7. Bales R.F. "Cultural Differences in rates of Alcoholismo". Quart. J. Stud Alcohol. 6:48-499. 1946.
4. Billig. O. y Sullivan. D. J. "Personality Structure and - Prognosis of Alcoholismo." A. y Rorschach Study. - Quart. J. Stud. Alcohol. 3: 554-574, 1943.
6. Button A. D. "A. Rorschach Study of 67 Alcoholics". Quart. J. Stud. Alcohol. 17: 35-52. 1956.
- 9-15. DSM- III. "Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales". A.P.A. Masson, S.A. 1984. pp. 138-148.
1. Guerra y Guerra. J.A. "El Alcoholismo en México". F.C.E. - México, 1977. pp. 49-51.
5. Halpern, Florence: "Studies of Compulsive Drinkers; Psychological Tests Results". Quart. J. Stud. Alcohol. - 6: 468-479. 1946.
13. Kaplan S. Helen. "Evaluación de los trastornos sexuales". - Aspectos Médicos Psicológicos. Edit. Grijalbo. Barcelona, España. 1985. pp. 262-263.

11. Master's W. H. and Johnson. V.E. (1970). Human Sexual Inadequacy. Little, Brown. Boston.
14. Mc Cery L. James. "Sexualidad Humana de Mc Cery". Edit. - Manual moderno, cuarta edición. México. 1987, pp. 135-139.
3. Pittman J. David. "Alcoholismo". Un estudio interdisciplinario. Hormé. Buenos Aires. 1966. pp. 34-51.
- 10-12. Valentin Molina P. Sánchez M. J. "El Alcoholismo en México". Patología. P.I.S.A.C. México. 1982. pp. 107 en adelante.
8. Velasco, F. Rafael "Esa enfermedad llamada Alcoholismo". - Trillas. México 1982. pp. 33-41.

## CITAS BIBLIOGRAFICAS CAPITULO III

1. Abraham, Karl. "Psiconatologie y Sexualidad". Hormé. Buenos Aires. 1973. pp. 53-67.
11. Eysenck H.J. "Personality and Sexual Adjustment". Brit. J. Psychiat, (1971), 118. 593-608. Gran Bretaña.
8. Gleason Neza, G. Beatriz. "Adaptación y Estenderización de la Prueba de Actitudes y Conocimientos Sexuales - de Harold I. Lief y David M. Reed". UNAM. México. 1976.
9. García Cisneros, H. Castelle. M.C. y Mora González. A. "Manejo Institucional del Paciente Alcohólico". Trabajo particular, México. 1970.
10. Guerin, Daniel. "Kinsey y la Sexualidad". Edit. La Pleyade. Buenos Aires. 1969. p. 35 en adelante.
15. Hernández García D. Hilda. "Actitudes Sexuales en grupos de Alcohólicos" (estudio preliminar). Tesis. México, 1984. Psicología. UNAM.
7. Jones E.E. y Gerard. Harold. "Fundamentos de Psicología Social". Limusa. México. 1980. pp. 175-176.
2. Knight. R. P. (1937). The Psychodynamics of Chronic Alcoholism. J. Nerv. Ment. Dis. 86, 538-548.

14. Levine. Jacob y Zigles (1975). Humor Responses of High and Low Premorbid. Competence Alcoholic and Nonalcoholic Patients. Yale University. (1975).
6. Master's W. H. and Johnson. V.E. (1970). Human Sexual Inadequacy. Little, Brown. Boston.
3. Mendelson H. J. Mello K. H. "Efectos del Alcohol sobre las hormonas gonadales de la pituitaria, la función sexual y la agresión en los hombres". Alcohol and Drug Abuse Research Center Medical School, Hospital, Belmont. Harvard.
13. Ritson, B. "Personality and Prognosis in Alcoholismo". Brit. J. Psychiat. (1971), 118, 79-82.
5. Shedel Hospital en Seattle. USA. (1973). Technical Information Bulletin No. 23.
12. Walton, H.J. (1968). "Personality as a determinant of the form alcoholism. Brit. J. Psychiat. 114, 761.
4. Whalley L. J. "Sexual Adjustment of male Alcoholics". Acts Psychiat. Scand (1978). Royal Edinburgh Hospital. Scotland.

## CITAS BIBLIOGRAFICAS CAPITULO IV

- 1.- Briones, Guillermo. "Métodos y Técnicas de Investigación para las Ciencias Sociales." Edit. Trillas. México. 1986.
- 2.- Castro Luis. "Diseño experimental sin Estadística". Edit. Trillas. México. 1984.
- 3.- Jack Levin. "Fundamentos de Estadística en la Investigación Social". Edit. Harla. México. 1979.
- 4.- Padua, Jorge. "Técnicas de Investigación Aplicadas a las Ciencias Sociales". Fondo de Cultura Económica - México. 1982. segunda reimpresión.
- 5.- Plutchik Robert. "Fundamentos de Investigación Experimental". Edit. Harla. México. 1979.
- 6.- Rojas S. Raúl. "Guía para realizar investigaciones - Sociales". U.N.A.M. México. 1981.
- 7.- Yamane, Taro. "Estadística". Edit. Harla. 3a. Edición México. 1979.