

32
2ej.



UNIVERSIDAD NACIONAL
AVENIDA DE
MEXICO

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO**

FACULTAD DE PSICOLOGIA

DIVISION DE ESTUDIOS PROFESIONALES

**LA PERCEPCION DEL AMBIENTE FAMILIAR
EN BEBEDORES PROBLEMA**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGIA

P R E S E N T A :

JOSE BECERRIL MORA

DIRECTORA DE TESIS: MTRA. ROCIO AVENDAÑO SANDOVAL

ASESORA METODOLOGICA: LIC. MARIA ENEDINA VILLEGAS HERNANDEZ

DIRECTOR DE LA FACULTAD: DR. JUAN JOSE SANCHEZ SOSA

MEXICO, D.F. 1997

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

Tengo una deuda de gratitud hacia la Mtra. Rocio Avendaño Sandoval a la que le estoy plenamente agradecido por la posibilidad que me dió, por sus múltiples observaciones y sugerencias y sobre todo, por su afecto puesto en juego en esta tarea para mí tan valiosa y que trató como algo propio.

Agradezco muy sinceramente a la Lic. María Enedina Villegas Hernández que asesoró esta tesis con su valiosa orientación, ricas observaciones y comentarios.

Agradezco a la Lic. Araceli Mendoza Ibarrola por su valiosa ayuda, por su honda sabiduría y paciencia que me guió en mi proceso de formación profesional.

Agradezco a la Lic. Alma Mireya López Arce por sus atinadas y valiosas recomendaciones.

A la Lic. Leticia Bustos de la Tijera por el tiempo de revisión y comentarios.

En el Centro de Atención Psicológica "Acasulco" a la Lic. Leticia Echeverría que me dirigió durante la aplicación del instrumento brindándome su amistad y ayuda.

LA MAS HUMILDE Y FRANCA DEDICATORIA

A mi Madre Ma. Isabel Mora por su infranqueable e infinito amor y por su inapreciable apoyo.

A Yazmin, por su ánimo, comprensión y paciente amor.

A mis maestros Universitarios; por su infatigable labor docente, por sus consejos, por su honda sabiduría, paciencia y valiosa ayuda.

No es posible hacer una relación completa de amistades y cualquier omisión sería imperdonable, valga pues un agradecimiento general a mis estimados y queridos amigos, por su desinteresada amistad y humanismo, por sus sabias advertencias, por sus sanos consejos, por sus profundas reflexiones de la vida y por su inestimable apoyo.

El concluir una licenciatura y una tesis es emprender un trabajo que nunca depende exclusivamente del autor. A lo largo de los años existió gente que abonaron partes significativas, que finalmente se convirtieron en la conclusión de los estudios de Licenciatura e impresión de esta tesis, mi más sentido agradecimiento para:

EL GRAL.BRIG.I.T.M.D.E.M. Francisco Guizar Vega por su amistad, humanismo y por su inestimable apoyo

EL GRAL.BRIG.I.T.M. Bernardo Rodrigo Castellanos Fernández por su diálogo franco extenso y armonioso, por sus consejos y profundas reflexiones.

EL Mayor I.T.M. Marte Rodríguez Vizcaino por su amistad sincera, por su ahínco y entusiasmo, por su ánimo renovado y vigoroso.

LA Mayor M.C. Ana Luisa Becerra González, por los comentarios que de mucho sirvieron.

A todos ustedes mi gratitud por su comprensión y ayuda.

INDICE

INTRODUCCION

ANTECEDENTES HISTORICOS	1
-------------------------	---

CAP. I LA FAMILIA

1.1	ANTECEDENTES HISTORICOS DE LA FAMILIA	14
1.2	CONCEPTO PSICOLOGICO DE LA FAMILIA	16
1.3	FUNCIONES DE LA FAMILIA	20
1.4	INTERACCION FAMILIAR	27
1.5	LAS REACCIONES DE LA FAMILIA ANTE EL BEBEDOR PROBLEMA	33
1.6	LA IMPORTANCIA DEL AMBIENTE FAMILIAR	37

CAP. II EL BEBEDOR PROBLEMA

2.1	EL BEBEDOR PROBLEMA	45
2.2	EL BEBEDOR PROBLEMA Y EL ALCOHOLISMO	51
2.3	PROBLEMAS ASOCIADOS AL BEBEDOR PROBLEMA	62

CAP. III METODO

3.1	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	79
3.2	JUSTIFICACION	80
3.3	OBJETIVOS DE INVESTIGACION	80
3.4	HIPOTESIS	81
3.5	DETERMINANTES DE LA ESTRATEGIA DE INVESTIGACION	81
3.5.1	TIPO DE ESTUDIO	81
3.5.2	DISEÑO	82
3.6	VARIABLES	82
3.7	DEFINICION CONCEPTUAL DE VARIABLES	83
3.8	CONTROLES	84

3.9	POBLACION	86
3.10	CRITERIOS DE INCLUSION DE LAS MUESTRAS	86
3.10.1	MUESTRA DE BEBEDORES PROBLEMA	86
3.10.2	MUESTRA DE BEBEDORES NO PROBLEMA	86
3.11	CRITERIOS DE EXCLUSION DE LAS MUESTRAS	86
3.12	INSTRUMENTO	87
3.12.1	LA ESCALA DE CLIMA SOCIAL EN LA FAMILIA (FES)	87
3.12.2	FICHA TECNICA	87
3.12.3	ORIGEN DEL INSTRUMENTO	88
3.12.4	PROPOSITO DEL INSTRUMENTO	89
3.12.5	CONFIABILIDAD	91
3.12.6	VALIDEZ	92
3.12.7	ADMINISTRACION	93
3.12.8	CALIFICACION	94
3.12.9	DESCRIPCION Y USOS DE FES	95
3.12.10	TRABAJOS REALIZADOS CON FES	98
3.13	PROCEDIMIENTOS	103
3.14	ANALISIS ESTADISTICO	104
3.15	DESCRIPCION DE LA MUESTRA	104

CAP.IV RESULTADOS 106

CAP.V ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS

5.1	INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS	120
5.2	RESUMEN Y CONCLUSIONES	130

APENDICES

REFERENCIAS DOCUMENTALES

INTRODUCCIÓN

El consumo de bebidas alcohólicas es una práctica cuyos orígenes se pierden en la historia. De ese consumo en diferentes formas y ocasiones, son los intentos de limitar el abuso que es causa de graves daños a la salud de los individuos, la familia y la sociedad.

En la actualidad el ingerir bebidas alcohólicas en exceso se ha convertido en un problema de salud pública con consecuencias biológicas, psicológicas y sociales que rebasan las fronteras geográficas, aunque guardan en cada país características particulares. Asimismo este fenómeno está vinculado con la dinámica económica y social, así como con los delitos y la violencia (homicidios, lesiones en riñas, delincuencia, etc.), pero además provoca sufrimientos que no se pueden medir: divorcios, suicidios, la ruina física y social del Bebedor Problema y de quienes le rodean.

El primer capítulo de esta tesis, se centra en revisar todo lo referente a la familia, sus antecedentes, la definición, su función, como interactúa, así como la importancia del ambiente familiar y las reacciones de ésta ante el abuso de las bebidas alcohólicas de uno sus miembros.

El segundo capítulo ofrece un bosquejo general de todo lo referente a los Bebedores Problema, como son, su diferenciación con el alcohólico y los problemas asociados y generados por los Bebedores Problema.

El tercer capítulo se refiere al método que se siguió durante esta investigación.

En los capítulos cuarto y quinto se presentan los resultados, su análisis e interpretación y conclusiones.

En la actualidad se ha escrito mucho sobre la familia, así como de su dinámica y estructura, debido a que es la institución social básica. Sin embargo poco se ha investigado sobre la influencia que pueda tener la familia en el BEBEDOR PROBLEMA, ya que es dentro de la familia donde el individuo aprende los patrones de socialización y comportamiento, modos de interacción, valores, emociones; que de una u otra manera perpetúa en el individuo, los aspectos positivos y negativos de la dinámica familiar.

El Bebedor Problema representa un papel específico en su familia, ya que los miembros de la familia que lo rodea viven con él, su problemática y cada uno a su manera. Es común que en esta sociedad el Bebedor Problema a la larga afecte la vida de casi todos los miembros de la familia y de las personas que le rodean, ya sea en el trabajo, o en un incidente molesto en una fiesta, o en un restaurante, o inclusive como consecuencia de un accidente automovilístico.

Los estudios realizados en México no parecen contribuir demasiado al enriquecimiento de la problemática entre el Bebedor Problema y su familia. Pocas son las referencias mexicanas asociadas directa o indirectamente con este fenómeno. Pocos estudios (Ayala, 1992. Rosovsky, 1982. Medina-Mora, 1987. Natera, 1982) se han realizado enfocados al ambiente familiar que rodea al bebedor problema ya que los estudios en general se centran en el alcoholismo o simplemente en los problemas familiares ó en como esta constituida u organizada la familia.

La historia del Bebedor Problema, así como su relación con la familia es compleja. La complejidad de estas relaciones da lugar a insistir en reducir estas dimensiones observando a la familia como un grupo de personas interrelacionadas, que actúan juntas y producen una unidad social única que cambia en forma predecible a lo largo del tiempo.

La familia actual es el producto histórico, étnico, cultural y económico que está íntimamente ligado con el desarrollo de los fenómenos sociales, que contribuyen de

manera importante en los cambios que ha sufrido la familia de la época moderna y en su razón de ser y sus funciones principales. Es así que la familia resulta de suma importancia dentro de cualquier estudio sobre el comportamiento y en casos como éste, en el cual se estudian la percepción del ambiente familiar tomando éste un papel preponderante.

El estudio de la familia es importante también porque se considera una institución social que entre sus funciones más importantes, tiene la de transmitir y normar los valores y patrones de carácter social, desde el punto de vista económico, ideológico, político y psicológico; además es la principal generadora del moldeamiento personal del hombre.

Aún cuando la vida moderna cambia muy rápidamente, y la familia se mantiene en evolución constante que se adapta sutilmente a las influencias que actúan sobre ella, tanto desde el interior como del exterior, esta adaptación permite a la familia moldear al tipo de persona que necesita para que lleve acabo sus funciones.

ANTECEDENTES HISTORICOS

El hábito de ingerir bebidas alcohólicas es casi tan antiguo como el hecho de vivir gregariamente por parte de los hombres. Y por consecuencia, cuando esta ingestión alcohólica es el abuso, siempre ha traído como consecuencia el estado de ebriedad, que es una alteración de las facultades mentales normales, que modifican los estados afectivos, perceptivos o de conciencia del sujeto. Esta conducta repercute entre los demás miembros de la comunidad, puesto que el sujeto embriagado generalmente actúa poniendo en peligro el derecho, el patrimonio, la seguridad e incluso la vida de los demás (Lazcano, 1986).

El alcohol es, desde luego, una de las medicinas más antiguas que se conocen, debido a sus marcados efectos anestésicos. En la antigüedad, cuando las operaciones quirúrgicas se practicaban sin anestesia, solía administrarse alcohol para mitigar el dolor (Hodgkinson, 1996).

Algunas culturas, a través de los tiempos, han otorgado al estado de embriaguez un valor a todos los hombres de esa sociedad; era un factor sin importancia, e incluso hubo sociedades donde la conducta anormal era la de permanecer sobrio, como fue el caso de algunos grupos de los godos y visigodos. En las culturas griega y romana el consumo de bebidas alcohólicas era un fenómeno social, originado en las prácticas religiosas en las que se acostumbraba que como parte de la ofrenda religiosa estaba impuesta la costumbre de liberar vino en proporciones muy generosas donde no podía existir culpa por una costumbre grata a los dioses. Esta costumbre fue destruida por el cristianismo que implantó nuevos modelos de moral y donde el consumo excesivo de bebidas alcohólicas fue perdiendo su carácter festivo.

Durante la época del México precortesiano, en el seno de la cultura azteca, las bebidas alcohólicas estaban restringidas, ya que entre los aztecas no era permitido beber pulque, y a quienes infringían esta norma de carácter religioso, se les aplicaban

severos castigos que en ocasiones llegaban a la privación de la vida. Esto obedecía a que el pulque era considerado como una bebida religiosa y sólo se permitía su consumo a los ancianos, sacerdotes y al emperador. El uso del alcohol estaba permitido siempre que fuera dentro del domicilio, en casos de festividades religiosas y en época de guerra. El hecho de ser noble, constituía un fuerte agravante en el caso de ingerir pulque fuera de las circunstancias mencionadas (Lazcano, 1986).

El tipo de sanciones que aplicaban los aztecas, se caracterizaban por ser muy sangrientas, donde la muerte del acusado era el tratamiento más común, ya fuera por: hoguera, ahorcamiento, ahogamiento, apedreamiento o a palos; otras sanciones muy generalizadas fueron: la caída en esclavitud, la mutilación, el destierro, el encarcelamiento y a veces, ciertos castigos que se llegaban a extender hasta los parientes de cuarto grado. Los aztecas sólo castigaban el hecho de ingerir pulque en exceso, estando permitido el beber con moderación y dentro de sus propios domicilios, sólo se castigaba el escándalo indecoroso que producía el bebedor.

El consumo excesivo de alcohol en México, se incrementó en gran medida con la llegada de los españoles, puesto que antes de la conquista, los mexicanos acostumbraban beber pulque con gran moderación y sólo los ancianos tenían libertad para consumirlo libremente puesto que era considerado como bebida medicinal; después de la llegada de los españoles, éstos empezaron a introducir las bebidas alcohólicas de su tierra, el vino y el ron, entre otros, con altos contenidos de alcohol, bebidas desconocidas hasta entonces aquí.

Estas novedosas bebidas, aunadas al hecho de estar bajo un régimen más permisivo, indujo a los naturales a consumir mayores cantidades de alcohol, dado que los españoles no sólo no lo prohibieron, sino que lo fomentaban.

A través de la historia los factores de riesgo y las enfermedades han ido cambiando conforme las sociedades evolucionan hacia el desarrollo, también el individuo ha modificado sus estilos de vida incorporando hábitos que en muchas

ocasiones han tenido consecuencias adversas a su salud, entre las que se encuentran el consumo de bebidas alcohólicas. La sociedad mexicana trata el tema de las bebidas alcohólicas desde muy diversas ópticas. Hacia fines del siglo pasado, el mundo de las bebidas alcohólicas formaba parte de ciertas actividades sociales y de algunos sectores más o menos definidos. Cada sector establecía una relación particular con determinado tipo de bebida alcohólica, aunque también se tendía, poco a poco a establecer un comportamiento social común hacia ellas. Si bien existían posiciones muy variadas, la tendencia general, apuntaba hacia una condena particular a la embriaguez especialmente hacia el género femenino (Pérez, 1995).

En las últimas décadas el consumo de bebidas alcohólicas y los problemas asociados en su ingesta han sido tema de preocupación de diversos estudios e investigaciones, tanto en México como en el extranjero. En nuestro país, el consumo de bebidas alcohólicas es aceptado cada día más, en un amplio repertorio de situaciones, ya que el alcohol es consumido como:

- a) Sacramento.
- b) Saciador de sed.
- c) Símbolo de homenaje colectivo (brindis).
- d) Fortificador.
- e) Sedativo.
- f) Significado de satisfacción.

El consumo de bebidas alcohólicas, como tal no está considerado como un problema alarmante, es el abuso lo que ha llegado a convertirse en un problema que afecta tanto al individuo, su familia, el trabajo y a la sociedad en su conjunto.

La Encuesta Nacional de las Adicciones (E.N.A.) (1988) ya mostraba que uno de cada ocho adultos mayores de 24 años de edad, tenía problemas con el consumo de bebidas alcohólicas; sin embargo, es importante señalar que estas cifras subestiman la magnitud del problema por considerar solamente a la población urbana. Cabe mencionar que el Bebedor Problema es uno de los efectos del consumo de

alcohol, de hecho las personas que ingieren bebidas alcohólicas son responsables de las consecuencias asociadas a la ingesta, la que depende de factores tales como: frecuencia, cantidad y las ocasiones de consumo.

El consumo excesivo de alcohol se ha convertido en un problema de salud pública ya que este fenómeno se presenta en amplios sectores de la población afectando de igual manera a hombres, mujeres, jóvenes, viejos, pobres, ricos, inteligentes, tímidos (Natham, 1981).

El consumo de bebidas alcohólicas es parte de un proceso global que implica el desarrollo de actividades como:

- a) La economía política de las bebidas alcohólicas.
- b) El consumo moderado.
- c) La vida social alrededor del mismo.
- d) La normatividad cultural sobre lo adecuado o inadecuado de la ingestión.
- e) Las razones para beber o para no beber.
- f) La morbi-mortalidad por alcohol.
- g) La percepción social.
- h) La conceptualización y las políticas que el sector salud y la sociedad civil tienen sobre la ingestión de alcohol.

Todo este complejo proceso se puede definir como la alcoholización de una sociedad, hecho que va de lo individual a lo social, por lo que es imposible aislar sus componentes. Los bebedores, son sólo la punta del iceberg de la alcoholización de una sociedad, sustentado no sólo por los consumidores de baja frecuencia, sino por toda sociedad que normaliza el consumo, lo promueve y frecuentemente presiona para que se realice. La normalización del consumo de bebidas alcohólicas es una de las claves para entender la ambigüedad con la que se percibe socialmente el proceso de alcoholización en su conjunto (Consejo Nacional Contra Las Adicciones) (CONADIC, 1995).

El problema de la causalidad única del beber desmesurado nunca podrá ser resuelto, ya que la mayoría de los autores e investigadores del tema se han dado cuenta que no existe una sola causa, sino varias. El beber desmesurado es un complejo individual y social, por lo que no es lógico ni científico buscar la causa que lo origina. Si se lograra encontrar esa causa única, el tratamiento sería demasiado sencillo e igualmente lo sería su prevención (Castañeda, 1986).

No se sabe a ciencia cierta cuales son los factores que determinan que una persona sea o no Bebedor Problema, sus causas son muchas y muy diversas; sin embargo, todas las teorías tendientes a descubrirlas están de acuerdo en que existen causas biológicas, sociales, culturales y psicológicas. Así mismo, las teorías convergen en que existe ingestión excesiva de bebidas alcohólicas en detrimento de la salud física, mental, familiar, laboral y social del individuo. Por lo tanto sería erróneo interpretar las razones del beber como influencias mutuamente excluyentes, siendo necesario considerar estos factores como interactuantes, en donde sin duda, la familia juega un papel importante.

Dentro de los factores causales destacan por su importancia los individuales, psicológicos y orgánicos, como son las características de la personalidad, la ansiedad, el aburrimiento, la depresión, algunas otras psicopatologías, así como la tolerancia o predisposición de algunos organismos a desarrollar dependencia al alcohol; además, junto con la curiosidad innata del individuo, está la intención de buscar sensaciones placenteras o de evitar algunas displacenteras y posteriormente, la capacidad de aprendizaje (CONADIC, 1995).

Es importante considerar diversos determinantes situacionales que influyen en el consumo de bebidas alcohólicas como por ejemplo los eventos estresantes cotidianos, las presiones familiares, laborales y el papel que juegan los patrones de consumo que resultan de estos factores; puesto que varían en un continuo que se inicia con la experiencia durante la adolescencia y progresa hacia el consumo social normal o bien hacia episodios de abuso, abstinencia, o uso controlado a través del

ciclo de la vida adulta. Estos patrones de consumo son aprendidos dentro del contexto del proceso general de socialización, de tal manera que en diferentes etapas de la vida las creencias y el uso del alcohol cambian en conjunción con las fuerzas de la socialización (Abrams y Niaura, 1987).

De la misma manera, no todas las consecuencias adversas dependen de la cantidad de la bebida alcohólica ingerida. Las consecuencias son el resultado de sistemas causales relativamente complejos. Algunas de estas consecuencias dependen de la combinación de la embriaguez episódica en ambientes peligrosos o demandantes. Otras consecuencias son el resultado de haber bebido en situaciones en las cuales se debía estar sobrio, lo que ocasiona que se le considere al Bebedor Problema como irresponsable o excesivo en el beber (Medina-Mora, 1987).

Existe alrededor de las bebidas alcohólicas toda una cultura que conforma las costumbres del consumo y el tipo de bebida que se consume, así como los lugares y modos de ingesta. Estas costumbres están relacionadas con las creencias y los valores de la sociedad. Es indudable que cada sociedad impone sus reglas de ingestión determinando las actitudes y conductas que son legítimas y las que no lo son.

Si partimos de la base de que existe una cultura en torno a las bebidas alcohólicas, entonces cabe señalar que la ingesta de alcohol está vinculada a conductas que se aprenden en el grupo social y se manifiestan llegado el momento (Niño, 1983).

En nuestro país las bebidas alcohólicas han sido parte integrante de todo tipo de actos sociales, puesto que el ingerirlas ha oscilado desde el uso moderado y placentero, hasta el abuso y dependencia; su uso y abuso se pierde en la historia de el hombre más antiguo ya que se ha dado a las bebidas alcohólicas un lugar importante en:

- a) Ritos seculares o religiosos.

- b) Ceremonias
- c) Unión e iniciación de jóvenes a la vida adulta,
- d) El nacimiento
- e) El matrimonio
- f) La enfermedad
- g) La muerte
- h) Las fiestas religiosas
- i) El encontrar a alguien en el camino
- j) El solicitar justicia
- k) El participar en transacciones comerciales
- l) Pedir un favor

y cualquier otra actividad es formalizada mediante la bebida. En este sentido, la ebriedad es aprobada por todos, lo que no sucede con aquellos que se embriagan sin tener una razón social para hacerlo.

Las actitudes hacia las bebidas alcohólicas son muy variadas debido a la generalización de su consumo, ya que las bebidas alcohólicas son consumidas con tal frecuencia y cantidad, que prácticamente se ha aprendido a vivir con ellas sin poder prescindirlas; debido a que se utilizan como atenuadores de la angustia, en fiestas, reuniones, velorios, despedidas, etc.

En la actualidad el ingerir bebidas alcohólicas llega a ser visto como algo natural en el desarrollo de grupos sociales, culturales, estilos de vida y constelaciones familiares, con características sociales particulares que giran alrededor del bebedor como son:

- a) La aceptación del alcohol en la sociedad.
- b) Una distinción clara entre uso social y excesivo.
- c) El placer que deriva del beber alcohol.
- d) La imagen pública del alcohol.

Muchos grupos sociales establecen contextos específicos para el uso del alcohol y sanciones para el abuso. Estas formas de comportamiento son informalmente transmitidas en una cultura a través del proceso de socialización. Se tiende a abusar menos de bebidas alcohólicas cuando las normas para el abuso de éste son definidas estrechamente (cuestiones peligrosas) y cuando el castigo social para el abuso es estricto. También hay evidencias para apoyar la noción de que los patrones de beber con abuso son transmitidos dentro de un grupo familiar, y por el rol o papel del moldeamiento social (Bandura, 1963).

Las bebidas alcohólicas ingeridas con moderación son útiles como lubricador social y no se acompañan de efectos negativos. El problema reside en que muchas personas exceden ese consumo moderado o social llegando a provocar grandes daños en su salud física y psicológica.

La ingesta con moderación, aparentemente no produce en el cuerpo humano un daño importante ni permanente, pero cuando el alcohol es ingerido en grandes dosis y por periodos prolongados, ha demostrado tener efectos desastrosos; reduciendo tanto la calidad como la cantidad de vida del bebedor y su familia (Rosovsky, 1982).

El consumo de bebidas alcohólicas, ya sea en forma ocasional, moderada o excesiva, tiene su origen en patrones sociales y culturales, entre los que destacan por la frecuencia con la que aparecen, aquellos en que se comparten bebidas alcohólicas, bien sea como un mediador de las relaciones sociales e interpersonales, o por su efecto estimulante y desinhibidor.

El consumo de bebidas alcohólicas generalmente se inicia en la adolescencia o al principio de la edad adulta habitualmente para socializar, como una forma de adaptación, para adquirir prestigio, o como una manera de explorar la sensación de estar dentro de la categoría de "adulto independiente" (CONADIC, 1995).

Si consideramos que a las bebidas alcohólicas se le atribuyen valores simbólicos con los que se trata de sustituir carencias económicas y psicológicas, como son las de suponer que ingiriendo ciertas bebidas se obtiene "prestigio", "seguridad", "afecto", "potencia sexual", etc. o que se adquiere determinada posición social, entonces la problemática se complica cada vez más y deja de ser únicamente un problema individual para convertirse en el resultado de la interacción entre el individuo y su sociedad (Natera, 1982).

Sin embargo en muchas ocasiones el beber desmedidamente es un problema social que llega a ser visto como algo natural en la configuración y desarrollo de algunos grupos, estilos de vida y constelaciones familiares, con características particulares que giran alrededor de él, así como son la falta de una distinción clara entre uso social, uso excesivo y el placer que la gente obtiene del consumo de las bebidas alcohólicas.

Pero es un hecho indiscutible que el consumo excesivo de bebidas alcohólicas abarca una porción cada vez más alta de la población, a la vez que el impacto de este patrón de abuso se hace sentir en una gran variedad de actitudes de cada comunidad.

En algunas culturas el beber alcohol es un elemento de reunión grupal y el tener problemas por ingerirlo, así como crear dependencia se da infrecuentemente. Las emociones despertadas por las bebidas alcohólicas son compartidas por el grupo y se manifiestan en cantos y conductas rituales. El emborracharse en estas circunstancias es una forma de compenetración con los demás, de revelarse íntimamente unos con otros. Las ansiedades y miedos rebasan la experiencia individual para ser realmente un fenómeno compartido por el grupo. Para esta combinación de sentimientos compartidos de miedo y de impulsos individuales postergados, estas sociedades han desarrollado válvulas que relajan la tensión de cuando en cuando como fiestas populares en que se da rienda suelta a los impulsos, se bebe hasta la embriaguez y las conductas sexuales y agresivas no son censuradas. Fuera de esas orgías, las borracheras son raras, el uso excesivo y el alcoholismo casi no ocurren.

Cuando la organización social se vuelve aún más complicada como en las sociedades modernas, esas expansiones no son toleradas aún cuando en las reuniones grupales se beba. Los excesos son más tolerados en ciertas ocasiones festivas, pero aún así las conductas agresivas y sexuales no se admiten y son castigadas. Existen entre las sociedades occidentales muchas diferencias que matizan y dan peculiaridad al consumo de alcohol, elementos climáticos, geográficos y económicos además de costumbres locales que influyen en el patrón de consumo de bebidas alcohólicas en una población.

En México el beber mucho es visto como una conducta deseada en un medio en que los valores culturales se relacionan con la bebida y el que bebe mucho adquiere prestigio frente a los otros.

En Francia muchos beben vino a toda hora y mantienen un alto y constante nivel de alcohol en su cuerpo. Esto está aceptado por su medio, a pesar de las graves consecuencias físicas que les provoca esta ingesta, raramente muestran patología en el área de la conducta o de los procesos mentales.

En Italia beber durante el día, en horas de trabajo, es desaprobado intensamente. El beber se lleva a cabo en familias, con las comidas y el beber excesivamente no es un fenómeno muy frecuente. (Jellinek, 1962).

Entre los mormones, si uno de los miembros bebe merece severísimas penalidades, tanto físicas como morales (Lazcano, 1986).

Para los judíos se estimula el uso moderado del alcohol, en familias, sin ejemplos de uso excesivo para los niños. (Kessel y Walton, 1975).

En las islas antillanas, el hecho de ingerir alcohol es de uso habitual y festivo y no constituye ninguna falta.

Se ha visto que la cantidad de las bebidas alcohólicas presente en una comunidad es reflejo de la organización social. Pero aunque esta influencia cultural actúa sobre todos los miembros de la comunidad sólo algunos tienen problemas o dependencia al alcohol. Por lo tanto parecería difícil considerar a estos elementos sociales como suficientes en la causalidad para beber excesivamente (Kessel y Walton, 1975).

El significado que se le dé al consumo de bebidas alcohólicas y a las consecuencias que resulten de su uso, dependen también de la definición cultural que se le dé a esta conducta, o sea, de las propiedades y funciones que se le atribuyan. Esta práctica tiene funciones sociales integradoras cuando es parte de algún rito o cuando contribuye a reducir la tensión y la ansiedad. Sin embargo, sobrepasa su poder desintegrador (Medina-Mora, 1987).

La existencia del alcoholismo y del concepto de abuso de alcohol, o de Bebedor Problema implica el reconocimiento de lo que es beber en forma normal o normas en el beber. Esto quiere decir que las costumbres del beber en un determinado marco sociocultural definirán aquellas conductas que se aparten de las normas; lo que se puede considerar normal dentro de un grupo es visto como anormal en otro. Los rituales y demás conductas que rodean la forma de beber también difieren de un grupo a otro. La forma en que un individuo bebe puede caer dentro de la norma de un grupo y ser desviado en otro.

La matriz o modelo del ingerir bebidas alcohólicas y las costumbres del beber están inmersas en los complicados modelos de costumbres en general que gobiernan las formas de conducta de los individuos y los grupos. El nexo entre las costumbres de beber en una cultura y las demás costumbres es un factor importante en la probabilidad de desviación (Keller y Efrom, 1955).

La cultura interviene directa o indirectamente en la conceptualización del beber excesivo en general; el derecho de beber está determinado por los usos y costumbres

de la sociedad en la que se vive, siguiendo generalmente normas culturales preestablecidas (Seguin, 1986).

La cultura es algo que se aprende socialmente, no se transmite por la vía genética pero se aprende dentro del contexto, primero de la familia y posteriormente de la sociedad en general a través de los amigos, la escuela, los vecinos etc. (Berruecos, 1986).

Observamos que la ingesta de alcohol se deriva de una conducta socialmente aprendida en donde cada grupo establece sus normas, valores, creencias, límites y sanciones a las transgresiones establecidas por el propio grupo. Por ello cada sociedad tiene sus formas peculiares de beber alcohol, sus bebidas típicas, sus lugares establecidos e inclusive las ocasiones y los límites que establecen lo que socialmente es aceptado en cuanto al consumo (Berruecos, 1986).

En conclusión, cuando una sociedad aprueba el beber y tolera los excesos, muchas personas beberán en exceso pero sin sentir culpa de estar actuando antisocialmente. Sin embargo si una sociedad desaprueba la bebida, será especialmente hacia aquellos que beben en exceso y la población de bebedores excesivos estará formada por dos grupos: aquéllos que buscan rebelarse contra el medio y aquellos cuyas tensiones internas son tan graves que deben buscar el alivio que les ofrecen las bebidas alcohólicas a pesar de la censura social.

Lo importante no es si el individuo bebe, sino si lo hace de manera responsable, ya que las bebidas alcohólicas forman parte de la cultura, están entre las personas y no hay razón alguna para suponer que desaparecerán de la escena cotidiana, y no resulta más sensato seguir el ejemplo de otras culturas en donde el beber es una actitud cotidiana pero simple dentro de un grupo familiar, ya que los padres son los consumidores moderados de bebidas alcohólicas. Así el ingerir bebidas alcohólicas no tiene ningún valor subjetivo ni virtuoso o vergonzoso. En cambio, no es socialmente aceptado el exceso en el beber (Velasco, 1981).

De cierta manera el alcohol se considera uno de los encantos, una de las cosas refinadas de la vida. A todos les gustaría poder beber con moderación, gozar la bebida como una de las cosas buenas de la vida, pero, hay quienes parecen incapaces de controlar lo que toman (Hodgkinson, 1996).

CAPITULO I

LA FAMILIA

1.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA FAMILIA

La familia posee una historia natural propia de su vida, un período de germinación, nacimiento, crecimiento y desarrollo, una capacidad para adaptarse a los cambios y las crisis. Así, la familia es el nombre de una institución tan antigua como la misma especie humana. Es una entidad paradójica y evasiva. Asume muchas apariencias. Es la misma en todas partes, y sin embargo no es nunca la misma. A través del tiempo ha permanecido igual. La constante transformación de la familia a través del tiempo es el resultado de un incesante proceso de evolución; la forma de la familia se amolda a las condiciones de vida que dominan en un lugar y tiempo dados (Ackerman, 1974).

La familia se nos presenta en el curso de la historia efectivamente, como una institución que reviste desde su origen, aspectos múltiples y que en lo sucesivo, será organizada de otra manera por la presión de nuevas ideas y necesidades. Según esta perspectiva, la existencia de la familia y su valor provendrá de lo que la comunidad procure a sus miembros y del papel que desempeñe en la economía del territorio en el que esté establecida.

La familia es un grupo primario constituido por un conjunto de personas que mantienen entre sí alguna forma común y unitaria así como relaciones directas personales cara a cara, es la más antigua de las instituciones sociales humanas, una institución que sobrevivirá, en una forma u otra, mientras exista la especie humana. Es indudable que el tipo conyugal de familia, como unidad funcional, fue la primera en la historia humana, la primera que se integró en las estructuras sociales (Fromm, 1978).

En los estudios realizados por Díaz-Guerrero (1984), sobre el complejo de inferioridad en el mexicano, que consiste en no saber valorar la importancia del individuo, afirma que lo importante en México no es cada persona, sino la familia que

éste forme. Los mexicanos se sienten seguros como miembros de una familia, pues en la familia todos tienden a ayudarse entre sí.

La familia como tal no existe, no es posible generalizar en los diferentes territorios y estratos sociales, más bien se tendría que hablar de las familias con características universales familiares (Espejel, 1987).

El ser humano es una persona que comprende, valora y desarrolla su cuerpo, al que encuentra bello y útil; una persona auténtica, honesta consigo misma y con los demás, alguien que está dispuesto a arriesgarse, ser creativo, demostrar su competencia, cambiar cuando la situación así lo exija y encontrar la forma de adaptarse a lo que es nuevo y diferente, conservando lo útil y descartando lo demás; alguien que se basta a sí mismo, que puede amar profundamente y pelear en forma justa y efectiva, que sabe conciliar su propia ternura con su fuerza, conocer la diferencia entre ambas y luchar así tenazmente para lograr sus objetivos; la familia es donde se logran crear estas personas (Satir, 1988).

A lo largo de la historia, el ser humano ha tenido que vivir en diferentes grupos sociales que le han permitido subsistir y desarrollarse; uno de esos grupos sociales de mayor importancia es la familia (López y Miranda, 1992).

1.2 EL CONCEPTO PSICOLÓGICO DE LA FAMILIA

La familia es el núcleo primario y fundamental para la satisfacción de las necesidades básicas del hombre; la familia es el nombre de una institución creada casi al mismo tiempo que surge la especie humana, sufriendo una constelación de cambios a través del tiempo como resultado del incesante proceso de evolución.

El término familia se aplica a dos unidades sociales básicamente diferentes en su composición y en sus posibilidades funcionales. ya que designa a un grupo íntimo y fuertemente organizado compuesto por los cónyuges y los descendientes, y por el otro a un grupo difuso y poco organizado de parientes consanguíneos.

Existen algunos autores que han tratado de definir el término familia y que a continuación se mencionan los más relevantes:

Johnson (1967), define a la familia como un grupo de dos o más personas relacionadas por sangre, matrimonio o adopción, que residen juntas; todas estas personas son consideradas miembros de una familia. La familia es el punto de iniciación y de referencia para la comprensión y conducción del hombre dentro y fuera del hogar.

Se da el nombre a tales grupos de personas que viven juntas durante determinados períodos y se hallan vinculadas entre sí por el matrimonio o el parentesco de sangre (Laing, 1971).

El censo de los Estados Unidos (Brincklin, 1981) define la familia como el conjunto de dos o más personas que viven juntas y están emparentadas, ya sea por vínculos de sangre, de matrimonio o de adopción.

La familia no siempre ha significado padre, madre, hijos a veces ha representado el funcionamiento complicado y unitario de una casa, compuesta por

todos los que vivían bajo el mismo techo o que se sometían a la autoridad de una casa suprema (Rodríguez y Jiménez, 1983).

Hengels (1984), en el origen de la familia, la propiedad privada y el estado, cita a Morgan, especificando que el papel fundamental de la consanguinidad y su influencia es el orden social en todos los pueblos.

Linton (1987), señala que el término familia se aplica a dos unidades sociales básicamente diferente. Denominando al grupo familia como aquel compuesto por lo cónyuges y descendientes llamados a éstos familia conyugal, y también al grupo difuso y poco organizado de parientes consanguíneos a quienes llama familia consanguínea.

Cooley (1987), define a la familia como un grupo primario, ya que suministra al individuo en su más temprana y cabal experiencia de identidad social, y sus miembros mantienen vínculos estrechos e interacción cara a cara .

Sprott (1987), define a la familia como el conjunto de personas ligadas por lazos de parentesco determinados en virtud de alguna relación sanguínea real o putativa.

Dell (1987), conceptualiza a las familias, así como a todos los sistemas vivos, como entidades de evolución y de equilibrio, capaces de transformaciones súbitas.

Pichón (1989), define a la familia como una estructura social básica, que se configura por el interjuego de roles diferenciados (padre, madre, hijos etc.), el cual constituye el modelo natural de interacción grupal.

La familia es el grupo de personas que viven en una casa habitación durante un lapso prolongado, que están unidos (o no por lazos consanguíneos) y que asisten recíprocamente en el cuidado de sus vidas; Una definición constante de la familia es la presenta como la "institución social básica". En efecto en el seno de la familia (sea ésta

monogámica, poligámica, poliándrica o de matrimonio de grupos) se dan las relaciones que constituyen el núcleo social fundamental. La relación cotidiana es esencial en la formación de los vínculos, no solamente desde el punto de vista afectivo, sino también en la consolidación de los elementos culturales, los cuales van formando sentimientos de pertenencia se denomina familia.

El concepto tradicional de la familia (Satir, 1988) es el de un lugar donde pueden encontrarse el amor, la comprensión y el apoyo, aún cuando todo lo demás haya fracasado; el lugar donde podemos recuperar el aliento y sacar nuevas energías para enfrentarse mejor al mundo exterior, sin embargo para millones de familias con Bebedores Problema esto resulta un mito.

Por lo tanto la familia es un grupo de personas que viven juntas durante determinados períodos y se hallan vinculados entre sí por el matrimonio o el parentesco de sangre. La dinámica y la estructura observable en los grupos a los que nuestra sociedad da el nombre de familias, pueden muy bien no manifestarse en los grupos que recibieron esa denominación en otras épocas y lugares. Es posible que la influencia de la dinámica de la personalidad varía de una sociedad a otra, así como también dentro de una, misma sociedad. La familia tiene un elemento de unión entre sus miembros, cuyos vínculos recíprocos pueden ser, en caso contrario, muy débiles. Si cualquiera de sus miembros desea separarse excluyéndola de su sistema o disolviéndola dentro de sí, el resultado será una crisis de modo que la familia representa su mundo entero.

A pesar de la pretensión de modernidad que respiran estas definiciones, vale la pena señalar el sentido positivo con que se observa el fenómeno familiar. Ya sea respecto de la familia en que nace el individuo, o bien la que eventualmente crea, ambas mantienen un carácter de punto de apoyo, de refugio, de integración social mínima, que las hace por lo pronto irremplazables.

Como se ha visto, todas las definiciones hablan de un grupo, de una organización; podría decirse entonces que la familia es una unidad básica de subsistencia y de relación en la sociedad en la cual se imparten las enseñanzas primarias de las normas y valores de la cultura, así como la conducta esperada y aprobada. Está basada en una división de funciones claramente señaladas por las obligaciones y los deberes, en la cual sus miembros ocupan un conjunto definido de status. Por ello al funcionar como un grupo integral, establece un equilibrio dinámico, permitiendo así un balance en el intercambio del hombre de la sociedad (Flores, 1988).

En resumen la familia es una unidad dinámica básica para la supervivencia del hombre; es un sistema funcional integral, abierto, en interjuego constante, más que la sola suma de sus potenciales básicos y transmite de generación en generación los valores, las normas, la integridad, la identidad y la seguridad en sí mismo como ser humano

El término familia tal como se usa en este trabajo se refiere a las personas en la vida de los individuos como serían la madre, el padre, los hermanos u otros familiares, formando así un sistema de interacción entre los miembros en el cual se comunican sentimientos, ideas, pautas de conductas entre otros aspectos, que de alguna manera moldean la personalidad de sus integrantes.

1.3 FUNCIONES DE LA FAMILIA

La familia desempeña diversas funciones. Sin embargo, por variadas que sean estas, todas las manifestaciones de la organización familiar deben orientarse hacia un polo unificador, capaz de canalizar hasta sus mínimos elementos con miras a una meta común y definitiva a todo el grupo familiar (De La Paz, 1964).

La lógica nos indica que el mejor ambiente familiar, será aquél que permita el máximo desarrollo de la población que lo integra. Pero esta premisa puede tener varias connotaciones, por ejemplo, para una población puede tener un significado diferente el alcanzar un máximo desarrollo; así para unos significa el desarrollo hacia la eficacia laboral y para otros puede consistir en el desarrollo de la creatividad individual, etc. (Bandura, 1969).

La influencia de la dinámica y la estructura de la familia sobre la formación de la personalidad varía de una sociedad a otra, así como también dentro de la propia sociedad; la familia llega a ser una defensa o baluarte contra el derrumbe, la desintegración, la futilidad, la desesperación, la culpa y otras calamidades (Laing, 1971).

La sociedad es la que moldea el funcionamiento de la familia para lograr su mayor utilidad; siendo la familia en todo sentido el producto de su evolución. Siendo una entidad flexible que se adapta sutilmente a las influencias que actúan sobre ella, tanto desde dentro como desde fuera. En sus relaciones externas la familia debe adaptarse a las costumbres y normas morales prevaletentes y debe hacer conexiones amplias y viables con fuerzas raciales, religiosas, sociales y económicas (Ackerman, 1969).

La familia es un sistema dinámico en donde el bienestar de uno de los miembros repercute en el bienestar del otro y en donde a la vez la familia se comporta como si fuera un todo.

La familia moldea la clase de persona que necesita para llevar a cabo sus funciones; considerándose a la familia como una especie de unidad de intercambio; los valores que intercambian son amor y bienes materiales; las actitudes y acciones emocionales de cualquier miembro de la familia, se expresan en lo que necesitan, cómo intentan conseguirlo, qué están dispuestos a dar en retribución, qué hacen si no lo siguen, y cómo responden a las necesidades de los otros (Ackerman, 1974).

La familia siempre ha sufrido cambios paralelos a los cambios de la sociedad. Se ha hecho cargo y ha abandonado las funciones de proteger y socializar a sus miembros como respuesta a las necesidades de la cultura. En ese sentido las funciones de la familia sirven a dos objetivos. Uno es interno, la protección psico-social de sus miembros; el otro es externo, la acomodación a una cultura y la transmisión de su cultura.

Otra función es la convergencia de las perturbaciones emocionales en las experiencias de la vida familiar cotidiana. El grupo familiar socializa al niño, y moldea el desarrollo de su personalidad por lo que determina así en gran parte su destino mental (Ackerman, 1974).

La importancia de la función familiar radica en que es una institución creada por los hombres para la satisfacción de sus necesidades y la socialización del individuo, encargada de transmitir y sustentar valores sociales, ideológicos, psicológicos, determinantes en la vida individual y social de las personas que la integran.

Las funciones de la familia son arduas y múltiples, al respecto Ackerman (1974), plantea que toda relación familiar se da a través de la combinación de factores, tanto biológicos, psicológicos, económicos como sociales:

a) Factores Biológicos.- Su función es perpetuar la especie, y es la unidad básica de la sociedad, la cual se encarga de engendrar descendientes y asegurar su crianza y educación.

b) Factores Psicológicos:- La familia está ligada de manera interdependiente para la provisión de sus necesidades familiares.

c) Factores Económicos:- Existe una interdependencia entre todos sus miembros para la provisión de todas sus necesidades familiares.

d) Factores Sociales:- Su función es proporcionar a los hijos las primeras relaciones sociales y los enseña a convivir en grupo, ya que ningún ser humano puede vivir aislado, y necesita de la gente para poder subsistir.

La familia es una estructura primaria que transmite valores educativos, culturales, sociales y con experiencias afectivas; está básicamente cuestionada en tanto que se discute también toda su estructura social en la que ella se inserta (Bagu, et al. 1975).

La familia es una red dinámica de interacción, una de cuyas múltiples funciones es la de proveer el escenario para el desarrollo y el mantenimiento de sus miembros, tanto en el aspecto psicológico, como en el biológico y social.

La familia es mucho más que un grupo de individuos que comparten un espacio, o que están unidos por vínculos sanguíneos, civiles o sexuales. Es un sistema social que tiene características, roles, reglas, un estilo propio para comunicarse y para resolver problemas; tiene también tareas que cumplir las cuales varían según el período evolutivo en el que se encuentra la familia (Smith, 1982).

La familia es un núcleo social cuya función es transmitir las costumbres, patrones culturales y morales del medio a través del contacto de por lo menos, dos generaciones, con sus expectativas y posibilidades específicas. La familia, por su estructura y dinámica, implica un diálogo generacional extendido en el tiempo entre personas de diferentes edades, intereses, grados de maduración, expectativas y modos de respuesta a la ansiedad; la funcionalidad puede verse dificultada y aún distorsionada por el "lenguaje" de sus miembros que pueden llegar a hacerse incomprensible y surgir, por ende, conflictos y tensiones familiares, tanto más si se

considera que como grupo humano el núcleo familiar es el más alto potencial efectivo derivado de los vínculos determinados por la continuidad biológica, la transmisión de una herencia cultural, la comunidad de vida y la educación (Hernandez, 1995).

El desmadejamiento funcional permite poner sobre la mesa su más restringido, pero indispensable campo de intimidad en que el ser humano se encuentra consigo mismo y compone su noción del prójimo en una relación "cara a cara". Se dice que si esta relación está enferma no es exactamente culpa de la familia sino en todo caso del mismo género humano. Se podría decir que la familia es una creación inacabable, históricamente cambiante y éticamente cuestionada.

La familia parece ser un grupo que puede influir de muchas maneras en la conducta de un padre bebedor, pudiendo proveer de modelos de roles con ambivalencia; o comunicar a los niños dobles mensajes que formarán su propia actitud hacia el alcohol. Los conflictos en el hogar o las conductas antisociales pueden crear situaciones de estrés que invitan al uso de alcohol como un escape (Stivers, 1976).

Soifer (1979), define como función primordial de la familia, la defensa de la vida. Defiende a la vida humana, asegurando su continuidad mediante la procreación; velando por la salud física y mental de sus integrantes; desarrollando sus valores éticos y morales; presidiendo su inserción social; dando solidez a los bienes sociales y favoreciendo la producción, en todas sus manifestaciones materiales, éticas, intelectuales y artísticas; promoviendo el desarrollo y educación de sus hijos; contribuyendo al progreso de la ciencia a la que en definitiva está o debiera estar al servicio de la preservación de la vida tanto humana como animal y vegetal.

Moos (1981), señala que existen un sinnúmero de conductas específicas en cada familia, y ha detectado también rasgos comunes entre ellas como serían el énfasis a la orientación de la moral, de la religión, la organización de actividades entre los miembros que la componen, etc.

Una familia tiene muchas funciones. Se encarga de la satisfacción sexual, de la procreación, del cuidado, alimento y educación de sus miembros. Proporciona compañía y formas de expresar y recibir afecto. Una importante función de la familia siempre ha sido la de preparar al individuo para asumir su función significativa en la sociedad (Brinklin, 1981).

La familia es una unidad social que enfrenta una serie de tareas de desarrollo. Estas difieren de acuerdo con los parámetros de las diferentes culturas, pero poseen raíces universales (Guareschi, 1986).

Los ambientes familiares se caracterizan por sus rasgos dominantes que manifiestan, y se pueden clasificar según su forma de expresión. Existen ambientes extremadamente rígidos o con diferentes niveles de control, algunos enfatizan su fuerza en el orden, mientras que en otros se percibe un sentido de libertad más abierto.

Todos los sistemas familiares se ubican en algún punto del continuo que va desde el extremo rígido hasta el muy difuso en lo referente a los límites. Las familias cuyos límites internos son muy rígidos aparecen frecuentemente como desarticuladas. La distancia se acrecienta cuando la comunicación percibida se hace más escueta, y las funciones de apoyo y protección que ejerce la familia. En familias cuyos límites internos se vuelven difusos existe un involucramiento personal mayor, aumenta el amalgamiento y disminuye la posibilidad de intimidad (privacia) personal o diádica, borrándose la diferencia entre los subsistemas (Velasco de Parra, 1983).

Algunas familias con límites internos difusos pueden tener linderos severamente demarcados con el mundo extrafamiliar. Ocasionalmente llega a suceder lo contrario con las familias desarticuladas. Ambos extremos del continuo proveen un terreno fértil donde pueden desarrollarse diversas disfunciones familiares que inhiben el crecimiento y el desarrollo personal de sus integrantes.

Así como las funciones de la familia cambian a través del tiempo y la cultura, también la dinámica familiar presenta una constante evolución, ya que la familia es un sistema abierto donde los miembros establecen relaciones interpersonales entre ellos y con las personas de su medio exterior, de manera que las acciones o actitudes que cada uno manifiestan producen reacciones y respuestas en los otros y en sí mismos; es decir, que cada miembro de la familia es influido por los demás miembros, así como por las personas del exterior con las que tiene contacto, a la vez que su propia forma de adaptarse influye en ellos. Así la dinámica familiar está constituida por fuerzas negativas y positivas que afectan el comportamiento de cada miembro de la familia haciendo que esta unidad funcione bien o mal. La manera de pensar, sentir, actuar y presentarse ante los otros que cada miembro de la familia tiene, producirá acercamiento o alejamiento, desarrollo o estancamiento, en un clima de seguridad o ansiedad y depresión (Chagoya, 1986).

La familia considerada como unidad organizada de la sociedad reacciona movilizand o su propia idiosincrasia y su dinámica interna, unas veces por sí misma y otras solicitando ayuda; de cualquier manera es un hecho que los problemas y el consumir bebidas alcohólicas entre ellos, inciden en la familia provocándole malestar, disfunción, desorganización y en ocasiones desintegración de la misma (Espejel, 1987).

La relación consanguínea es desde luego tan antigua como la relación sexual y la reproducción, pero su reconocimiento, se ha utilizado como criterio para delimitar la pertenencia de grupos organizados. Por consiguiente, la familia consanguínea es una creación artificial; en cambio la familia conyugal es una unidad biológica que difiere muy poco en sus cualidades esenciales, de las unidades similares (Santoyo, 1993).

El factor consanguíneo es un determinante por cuanto, resulta obvio; los esposos no lo tienen entre sí. Pero además existen personas que reciben el apelativo de hijas, tías o abuelos y que no lo son, sino que simplemente, por causa de la

convivencia en el seno familiar , han llegado a adoptar la función correspondiente. Por lo tanto, es común que el núcleo familiar se halle integrado por personas con relación de consanguinidad entre sí, siendo éste un elemento privativo de la familia.

1.4 LA INTERACCIÓN FAMILIAR

La interacción familiar moldea los alcances del impacto entre la fantasía y la realidad. Así, la estabilidad de la familia y de sus miembros depende de un patrón sutil de equilibrio e intercambio emocional.

El intercambio de sentimientos o emociones entre los miembros de una familia gira fundamentalmente alrededor de la oscilación entre el amor y el odio (Ackerman, 1974).

Los cambios adaptativos de la estructura familiar están determinados tanto por su organización interna como por su posición externa en la comunidad. Las relaciones familiares pueden estar influenciadas, sea por un ambiente social amistoso protector, o por uno hostil y peligroso, de tal manera que el ambiente social puede imponer peligros hasta hacer que una familia se desintegre.

La familia se ajusta en una amplia gama de vicisitudes que afectan las relaciones de cada uno de los miembros a todos los demás. Bajo condiciones favorables los sentimientos de amor y lealtad prevalecen y se mantiene la armonía familiar; bajo condiciones de tensión y conflicto excesivos, pueden sobrevenir antagonismos y odios mutuos, amenazando la integridad de la familia.

Las relaciones familiares regulan la corriente emocional facilitan algunos canales de desahogo emocional e inhiben otros. La configuración familiar controla tanto la calidad y cantidad de expresión familiar, como su dirección además de alentar algunos impulsos individuales y subordinar otros (Ackerman, 1974)

La familia se adapta constantemente, pudiendo observarse que ésta a través de la historia ha podido cambiar dependiendo de las circunstancias. La transformación que recibe constantemente desde el medio extrafamiliar y adaptándose a las diferentes

demandas de las etapas de desarrollo que enfrenta, esto lo realiza porque es un sistema dinámico.

A través de la evolución, la unidad psicológica de la familia es moldeada continuamente por las condiciones externas tanto como por su organización interna; en la vida de la familia hay periodos críticos en los que su vínculo puede fortalecerse o debilitarse (Ackerman, 1974).

Tanto la cultura como la ideología de la familia pueden estar sanas o enfermas, según el grado de adecuación a la realidad, considerando que, la ideología se nutre de la cultura específica de cada familia y simultáneamente es formadora de cultura.

Los fenómenos de los roles familiares constituyen el puente entre los procesos internos de la personalidad y la estructura de la familia como grupo. El éxito o fracaso relativo de la adaptación a los roles requeridos en la sociedad recaen en la familia; como cada rol afecta todos los otros (Ackerman, 1974).

Una familia no puede vivir armónica y felizmente cuando las personas que la integran "se sienten frustradas", pues estas postergaciones se expresan siempre a través de la agresión. El ámbito familiar es la oportunidad más inmediata para manifestarlas. Cuando los conflictos se desencadenan, hay tres posibilidades: evadirlos en forma individual (la familia se desintegra), evadirlos familiarmente (se calla el problema en aras de una unidad familiar ficticia y precaria) o bien replantear solidariamente la situación total y buscar en común la salida creadora.

La familia no es un grupo aislado o un subsistema independiente de la sociedad global, sino que es un sistema interdependiente que mantiene múltiples lazos, no solamente con los otros subsistemas, sino también con el sistema social entero (Talcott , 1974).

Los vínculos familiares se hacen a través de una combinación de los factores biológicos, psicológicos, sociales y económicos. Biológicamente, la familia sirve para perpetuar la especie, es la unidad básica de la sociedad humana que se encarga de la unión del hombre y la mujer para engendrar descendencia, asegurar su crianza y educación; psicológicamente, los miembros de la familia están ligados en interdependencia para la satisfacción de sus necesidades respectivas, están ligados económicamente, para la provisión de sus necesidades materiales y sociales (Ackerman, 1974).

Sintetizando, las relaciones sociales que se dan en el seno de la familia y las relaciones que parten de ésta hacia otros grupos similares son las siguientes: la relación de pareja humana (hombre-mujer); la relación entre padres e hijos (paternidad-filialidad); entre madres e hijos (maternidad-filialidad); entre hermanos (fraternidad) y, por último, las relaciones de parentesco con otros grupos (la ampliación de la familia) (Bagu, et al. 1975).

Otra concepción de familia es percibida como célula, matriz y generadora de la sociedad, de cultura e ideología; concebida la sociedad como un conjunto dinámico que esta en continuo cambio y que sintetiza los aportes de las distintas familias, a las que ayuda a constituir e integrar. (Soifer, 1979)

Algunos sociólogos entre ellos Brinklin (1981), han considerado que cualquiera que sea la estructura familiar, prevalecerá aquella que mejor se ajuste a las necesidades de la época y de la situación. No obstante, la familia puede ser considerada como el grupo social más importante que hasta ahora ha producido la humanidad, ya que es la fuente y el receptáculo de las emociones.

La familia en su totalidad corresponde a la interacción de su medio donde encuentra sus funciones; como consecuencia de ello genera lo que se denomina un orden social dependiente y encuentra en ese orden sus funciones. Casi como

consecuencia de lo anterior, la familia no se analiza ya individualmente sino dentro de su contexto social.

Aunque el enfoque psicológico señala al inicio que las relaciones sociales que tienen correlatos psíquicos y sólo con base en esta etapa se pasa al estudio de las relaciones psicológicas interindividuales. Pero en el resto de las concepciones la familia es entendida dentro de una sociedad en la que cumple una función importantísima. Las definiciones no quedan en aspectos caseros sino que tienden a comprender a la familia en términos políticos y económicos.

Es dentro de la familia donde el individuo aprende patrones de comportamiento, modos de interacción, así como formas de adaptación. Aunque la familia es la matriz del desarrollo psico-social de sus miembros, también debe acomodarse a la sociedad y garantizar alguna continuidad a su cultura.

Una familia es un sistema que opera a través de pautas o transacciones. Las transacciones repetidas establecen pautas acerca de qué manera, cuándo y con quién relacionarse, estas pautas apuntalan el sistema. Las pautas transacciones regulan la conducta de los miembros de la familia. (Minuchin, 1986).

Pierde sentido hablar de la familia como "neutral" a su contexto sociopolítico. Los individuos en la sociedad no son seres vacíos de ideologías o responsabilidades. Por el contrario, los individuos responden socialmente a partir de la experiencia familiar.

El hombre no es un ser aislado, sino un miembro activo y reactivo del grupo familiar y social, así como también el hombre está influido por el contexto familiar y social.

El problema del hombre se puede ubicar en el interior de él mismo, en su contexto social y familiar o en ambos. En primer lugar la vida psíquica de un individuo

no es exclusivamente un proceso interno. El individuo influye sobre su contexto y es influido por éste a través de la interacción cotidiana. El individuo que vive en el seno familiar es un miembro de un sistema social al que debe de adaptarse. Sus acciones se encuentran regidas por las características del sistema y estas características incluyen los efectos de sus propias acciones pasadas, las cuales forman parte de su contexto social, sobre el cual actúan del mismo modo en que éste actúa sobre él.

Para Satir (1988), la familia es como un iceberg, sólo se percibe una pequeña parte de su totalidad la parte que todos pueden ver u oír y frecuentemente la gente cree que esa fracción representa la totalidad.

La familia se considera un sistema, por que es, un conjunto de seres humanos ligados por tres tipos de relaciones constitutivas del parentesco: alianza o relación entre marido y mujer, filiación o relación entre padres e hijos, consanguinidad o relación que liga a los hermanos entre sí. Las personas componentes del sistema familiar están ligadas y determinadas sin ser conscientes de ello, por una estructura inconsciente, donde se halla como matriz de significado la compleja relación entre la familia (Berenstein, 1989).

La teoría del aprendizaje social sustenta que la familia puede influir tanto en el inicio como en el mantenimiento de las conductas de beber al afectar generalmente las actitudes, los estándares y valores hacia el alcohol, así como también al modelar la conducta de beber dentro de contextos sociales (Ayala, 1992).

La familia representa una institución fundamental del ser humano; se puede decir sin lugar a dudas que posee características especiales y únicas, razón que nos lleva a considerarla como responsable de proporcionar el grupo de interacción más importante para sus miembros (Rodríguez, 1994).

Un elemento que incide en forma directa en la personalidad del Bebedor Problema o del alcohólico, es la experiencia que el individuo sufre dentro del seno familiar, sobre todo dentro de aquellas familias disfuncionales; una de cuyas causas

puede ser también la presencia de un familiar Bebedor Problema y de su comportamiento dentro o fuera de ellas (CONADIC, 1995).

La familia es un sistema social que refleja en sí misma los problemas de la sociedad en que vivimos, es una unidad de las relaciones humanas que depende de influencias externas e internas. También es un sistema de relaciones entre sus miembros y entre sus atributos, siendo los miembros componentes o parte de un sistema, los atributos las propiedades de los miembros y las relaciones son las que mantienen unido el sistema.

Dentro de la familia, la conducta de cada miembro está relacionada con la de los otros y depende de ella, de tal forma que influye sobre los miembros en su salud psicológica, social y física; de modo que todos los integrantes de la familia están relacionadas de tal manera que un cambio en alguno de ellos provoca cambios en los demás. Esto es un sistema familiar y no está compuesto de elementos independientes, es un todo inseparable ya que no se puede entender como la suma de las partes.

Por lo anterior queda claro que el individuo se forma en la familia y éste transmite valores y modelos que determinan el patrón de conducta a seguir; y es la familia en donde se debe trabajar y estudiar para lograr un cambio en el bebedor problema.

1.5 LAS REACCIONES DE LA FAMILIA ANTE EL BEBEDOR PROBLEMA.

La familia del bebedor problema vive siempre en un estado de angustia permanente, conoce y vive sus reacciones violentas, pero no tiene posibilidad de evitarlas. Los hijos con frecuencia son el blanco de las burlas; la familia donde un miembro es Bebedor Problema provoca generalmente desintegración familiar.

Cuando uno de los miembros es Bebedor Problema, se crea en el hogar un ambiente que resulta destructivo para el desarrollo emocional sano del niño. La autoestima de los hijos se deteriora como consecuencia de los constantes conflictos, inestabilidad y confusión de roles en la familia.

Los problemas que surgen dentro de el ámbito familiar son de gran repercusión, los trastornos que llega a provocar el consumo de alcohol son más severos y mayores en los hogares en los cuales uno de los padres es Bebedor Problema, en comparación con los hogares en que no existe esta situación (Natera, 1982).

De igual manera, la calidad de la crianza involucra negligencia, falta de disciplina y carencia de entrenamiento en el comportamiento ético y social.

Oxenford y Nowiki (1982), sugieren que cuando existen conflictos en la familia, éstos pueden obedecer a la falta de cohesión familiar. A veces llegan a dificultar el desarrollo personal, especialmente cuando la estructura familiar es rígida e inflexible.

Si el conflicto se da en forma intensa y consistente entre padres e hijos, la autoestimación de los hijos disminuye. Si el conflicto está centrado únicamente en la pareja parental, su efecto es menos nocivo para la autoestimación de los hijos. Al existir el conflicto en la familia, disminuye su percepción de cohesión, organización, cooperación y orientación cultural-intelectual (Cooper, Holman, Braithwaite, 1983).

Existen dos caminos para manejar el conflicto en la familia: puede ser eludiendo o enfrentando. Cuando existe una baja tolerancia el conflicto es evitado, generando una acumulación sucesiva de negaciones, descalificaciones, contradicciones entre la comunicación.

Muchas familias de Bebedores utilizan el aislamiento social como una estrategia protectora; por ejemplo, dejan de frecuentar a parientes y amigos, creyendo evitar, así conflictos, oportunidades de abuso, así como la desaprobación social.

Al enfrentar y convivir con los Bebedores Problema muestran algunas condiciones de convivencia en el hogar que en ocasiones pueden llegar a ser inhumanas; ya que ninguno de los miembros elige intencionalmente su modo de vivir tan complicado, y las familias lo aceptan solamente porque no conocen otro camino.

La dinámica de la violencia en la familia con miembros Bebedores de alcohol es compleja. Algunas personas buscan un cónyuge Bebedor Problema debido a sus propias perturbaciones, convirtiéndose el alcohol en un factor adaptativo y estabilizador de las relaciones familiares. El conflicto marital aparece como reacción al abuso del alcohol. A su vez dicho conflicto puede conducir a una mayor ingesta de alcohol, exacerbándolo y provocando la violencia nuevamente. La violencia familiar es consecutiva a ciertos tipos de interacción entre los miembros de la familia, el alcohol en sí no produce la violencia, sino que reduce las inhibiciones, disuelve los límites y facilita su manifestación (Mansour y Misrachi, 1986).

La familia enfrenta en el uso de las bebidas alcohólicas (sea Bebedor Problema o no) una influencia muy grande para determinar si en el futuro el nivel de ingestión disminuirá, permanecerá igual, o se incrementará. Cuando el uso del alcohol es desmesurado, el problema puede ser reconocido por los miembros de la familia, aunque no por el Bebedor Problema. Estos familiares se encuentran en una situación de riesgo. La mayoría de las personas que viven a cuesta, con la responsabilidad de

enfrentar el consumo excesivo de alcohol en sus familias son las mujeres y los hijos (CONADIC, 1995).

Es importante aclarar que los integrantes de la familia no son la causa del consumo excesivo e immoderado del alcohol, sino víctimas de la situación. Las familias que tienen este problema de consumo excesivo, viven en un ambiente de constante tensión. El tipo de tensión que sufren los familiares depende de diversas causas, entre ellas: las que se encuentran de una manera significativa:

- a) La cantidad.
- b) El patrón de consumo, es decir, la forma en que el bebedor utiliza las bebidas alcohólicas. Afecta en diferentes formas si se ingiere regularmente, diario o esporádicamente.
- c) La relación que existe entre el familiar y el Bebedor Problema.
- d) Distintos factores ambientales que estimulan el consumo.

Sin embargo, la tensión se presenta en todos los miembros de la familia de un bebedor excesivo, no importando cuál sea la forma de consumir las bebidas alcohólicas.

Las manifestaciones de tensión más comunes entre las familias donde existen Bebedores Problema son las siguientes:

- a) Descuidos y perturbaciones de la familia.
- b) Cambios de humor y agresiones.
- c) Suspicias, preocupaciones e incertidumbres.
- d) Cambios emotivos en los estados de ánimo de el Bebedor Problema.
- e) Incertidumbre sobre cómo actuar con el bebedor Problema.
- f) Limitaciones sociales, aislamiento y falta de apoyo.
- g) Limitaciones económicas y desnutrición.

Los familiares de los Bebedores Problema utilizan diversas formas para enfrentar estas situaciones; unas mejores que otras ya que están las que ayudan al bebedor y reducen la tensión de otros y alivian en algo los efectos del problema en el interior de la familia. Entre esas formas están , el pedirle al bebedor que prometa a la virgen que ya no va a beber, o ponerle reglas como prohibirle el beber en casa, y hacer que las cumpla. Este tipo de formas de enfrentar alivian parcialmente la tensión y crean un ambiente mejor, por lo menos temporalmente, para conservar la salud del resto de la familia (CONADIC, 1995).

Las estrategias de la familia para manejarlo incluyen marcar o esconder las botellas, negarse a comprar bebidas alcohólicas y evitar al bebedor problema, todo lo cual aísla más al bebedor. También puede haber insistencia, amenazas y esfuerzos por conseguir que el Bebedor Problema cambie su comportamiento y sus hábitos de bebida (Hodgkinson,1996).

1.6 LA IMPORTANCIA DEL AMBIENTE FAMILIAR

El ser humano al nacer es una porción de protoplasma lista para ser formada dentro del seno familiar, en el cual es donde primero tendrá lugar el cuidado del niño; por lo que, los padres podrían hacer de sus hijos lo que quisieran.

La socialización comienza cuando el niño nace, cuando entra al mundo, en el cual las presiones de otros empiezan a influirlo como podrían ser la familia, trabajo, escuela etc. Una de las consecuencias principales de estas influencias es la creación de un conjunto de actitudes, normas, juicios y motivos que van conformando lo que se llama personalidad.

Las criaturas humanas al nacer no poseen una cultura, no tienen una concepción del mundo, un lenguaje o una moralidad, sino que tienen que aprender todo como un proceso de socialización de dicho aprendizaje.

La teoría sobre el aprendizaje social, propone que toda la conducta humana es aprendida, y que para comprender la complejidad de la conducta es necesario conocer los principios psicológicos de ese aprendizaje.

El niño aprende o tiene conocimientos de muchos papeles, no posee el mismo deseo para ejecutarlos todos, se considera que la causa primaria del deseo de ejecutar un papel es el deseo de alcanzar un estatus igual al de la otra persona.

Los modelos no se limitan a las relaciones padres e hijos, puesto que con sólo ver a alguien más realizar una conducta es probable que ocurra la conducta observada o aprendida. Las condiciones necesarias para que el modelo sea eficaz estableciendo que los niños imitarán la conducta de estos si son más prestigiosos o poderosos.

El hogar constituye un ambiente psico-social donde puede haber interacciones críticas que influyen en el desarrollo y pueden ser motivación para el individuo. Dentro

de las teorías psicológicas se ha encontrado que las relaciones interpersonales especialmente entre padres e hijos en los primeros años de vida, son factores contribuyentes al desarrollo del hombre. La distorsión de estas relaciones pueden producir neurosis, psicosis, o conductas desviadas o desadaptativas, además de antisociales.

Cuando un mensaje es emitido, éste es captado, interpretado y modificado de acuerdo con el contexto interno de cada persona. De allí que la percepción del ambiente familiar, al ser subjetiva, aparezca como distinta para cada miembro de la familia (Moos, 1981).

La teoría del reforzamiento afirma que los eventos psicológicos tienen antecedentes históricos, es decir que la personalidad de un niño está determinada en gran parte por su historia de reforzamiento, lo cual no excluye otras condiciones que también forman parte del desarrollo como variables genéticas y otros aspectos de la historia del niño. De acuerdo con esta aproximación deberá tomarse en cuenta la historia de las interacciones previas y éstas solamente tendrán influencia en el presente del individuo si lo modifican a él o a su ambiente o a ambos.

Los teóricos del aprendizaje social creen que la gran mayoría de las conductas humanas son aprendidas. La gente se desarrolla según las oportunidades y experiencias proporcionadas por su ambiente. Siguiendo las directrices sobre el aprendizaje social (Bandura 1971), se cree que muchas conductas son adquiridas a través del aprendizaje observacional llamado también vicario. Lo que el observador adquiere son representaciones simbólicas de un modelo de acciones y lo aprendido después se codifica en la memoria para servir como guía para la conducta posterior.

La socialización incluye todos aquellos fenómenos, conductas, relaciones sociales y estímulos que permiten que un ser humano se desenvuelva dentro de un grupo social dado.

La familia es el primer agente que cumple la función general de la socialización, es el primer grupo social en que el individuo crece y se desarrolla.

Cada una de las personas que constituyen una familia y cada una de sus interacciones, forman parte del contexto general o ambiente familiar, que dan significado a la conducta o interacción inserta en él. Dicho ambiente es definido, en parte por la etapa del ciclo vital de la familia y las necesidades que ésta conlleva.

La influencia del medio familiar ha sido investigada en términos de los factores que pueden contribuir a problemas posteriores relacionados con el alcohol. La investigación relacionada con las variables familiares que influyen en el inicio del consumo de alcohol en la población, ha encontrado que la mayoría de los bebedores durante su etapa adolescente son inducidos a tomar alcohol en su casa en presencia de sus padres generalmente (Stancey 1972); la abstinencia y la forma de tomar de los padres son frecuentemente paralelos a la abstinencia y a la forma de tomar de los bebedores en la adolescencia.

El mejor clima o ambiente familiar, será aquel que permita el máximo desarrollo de la población que lo integra. Moos y Moos (1974) coincide con psicólogos, sociólogos y antropólogos en un punto central: el ambiente familiar dentro del cual el individuo funciona tiene un impacto importante en sus actitudes o modos de ser, en su conducta, en todas sus sensaciones y muy posiblemente hasta en su destino personal.

La familia que brinda apoyo y es expresiva, facilita un mayor compromiso entre los miembros y mejores relaciones interpersonales, produce una mayor estabilidad y un aumento en la tendencia hacia la realización personal, moderando los efectos de la tensión en los ambientes orientados hacia la obtención de logros, disminuyendo la ansiedad y aumentando la cohesión dentro del sistema (Mansour y Misrachi, 1986).

El ser humano como entidad biológica que entra en contacto con un ambiente ante el cual su biología habrá de modelarse, expresarse, frustrarse o desarrollarse, de

acuerdo con las condiciones que esa biología se lo permita. Se es similar en tanto la biología es parecida, y diferentes en tanto las condiciones ambientales hacen diferir cada destino del ser humano (Ramírez, 1977).

Existe un vínculo estrecho entre la capacidad de adaptación de una persona, su sistema ambiental, su sistema personal, los recursos provenientes de la red social en la que se desenvuelve, su percepción de estos factores y sus respuestas ante los problemas que enfrenta. El sistema ambiental incluye el entorno físico-arquitectónico, el clima social y los elementos suprapersonales; el sistema personal abarca las características sociodemográficas del individuo, su auto-estima, sus habilidades e inteligencia, su estado de ánimo y su salud, entre otras muchas. (Además el sistema ambiental, en general, y el sistema personal influyen en el estilo cognitivo y perceptual del individuo, en su forma de actuar y de modificar el propio ambiente, ya que existen circuitos de retroalimentación recíproca entre ambos sistemas (Moos, 1984).

Un ambiente heterogéneo ofrece a la persona un mayor número de opciones. Un ambiente homogéneo como sería el de una familia donde todos los miembros son Bebedores Problema, disminuye la variedad de opciones que tiene una persona que ingresa o forma parte de ese ambiente, induciéndolo fuertemente hacia el consumo desmedido de alcohol.

La interacción entre varios ambientes puede ayudar a evitar la poderosa influencia que ejerce un ambiente sobre sus miembros.

Cualquier ambiente puede ser más o menos apropiado para un individuo, dependiendo de sus preferencias, sus recursos internos, y otras características personales.

Bandura (1969), propone que la imitación es una forma de aprendizaje asociativo y puede ser explicado por medio de un modelo de conexiones estímulo-estímulo.

La televisión y otros medios masivos también proporcionan modelos que se imitan los cuales es probable que se mantengan en constante novedad.

Los padres son los modelos principales a quienes los niños observan para aprender cómo actuar, de este hecho surge la identificación con ellos; estos son los modelos que se manifiestan como un antecedente importante para la conducta de los individuos.

Los niños observan en sus padres, el ambiente material y emocional así el seno familiar constituye el factor más importante para su desarrollo y es la vía que llevará al uso excesivo de las bebidas alcohólicas (Castañeda, 1986).

En todas las culturas, la familia imprime a sus miembros un sentimiento de identidad independiente. En los procesos de socialización, las familias moldean y programan la conducta del niño y su sentido de la identidad, este sentido se encuentra siempre influido por el sentido de pertenencia a una familia específica.

Uno de los mejores predictores de los hábitos del uso y abuso del alcohol son las actitudes de los padres respecto al alcohol. De esta manera el niño adquiere ciertas expectativas en su hogar, las cuales son posteriormente modificadas por factores sociales de la cultura, familiar y amistades (Abrams y Niaura, 1987).

Las familias de Bebedores de alcohol, reciben el impacto del comportamiento del bebedor. En otros casos sólo algunos o uno de sus miembros es el receptor de dicho impacto. Los padres que Beben alcohol generalmente no brindan a sus hijos el apoyo, la disciplina ni la calidez necesarios. En cambio llegan a provocar hostilidad y conflicto. A muchos de ellos les resulta difícil tomar decisiones y cumplir con la función de mantener económicamente a su familia. Otros Bebedores de Alcohol dejan de ser cónyuges cariñosos y cooperadores. Todo esto coloca al sistema familiar en una situación de enorme presión.

Pelman y Cozby (1992) reiteran el concepto de lo que se aprende si proviene de la observación a los demás, será tan poderoso que el hombre durante la primera infancia, aprenderá a relacionarse y dará respuestas que observa en su entorno.

La mayor parte de la población bebedora (92.8 por ciento) ha iniciado su consumo por presión de grupo o por curiosidad, con la normalización social de la ingestión de bebidas alcohólicas. Desde la probadita infantil con un sólo dedo inducida en el ámbito familiar, hasta la copa para brindar, el contexto social y familiar propicia el inicio de ingerir bebidas alcohólicas como algo deseable, legítimo y parte de rituales difíciles de eludir (E.N.A., 1993).

La socialización es un producto de lo que los adultos hacen con los niños, especialmente los padres. En esta cultura, son dos los adultos a los que corresponde el rol de padres y en la mayoría de las familias son los padres únicas fuentes de amor y disciplina, principalmente durante los primeros años de vida del individuo por lo que son estos los responsables en gran parte de la conducta permisiva del beber.

Según el conductismo, el desarrollo psicológico es iniciado y conformado solamente por el medio ambiente del niño, de ahí la importancia del ambiente familiar. La conducta debe ser entendida en función de los estímulos recibidos en el pasado, por que de ellos se aprende.

Aquellos sistemas en que los mecanismos homeostáticos de organización y control son utilizados con moderación, son más organizados; promueven un mayor desarrollo personal y fortalecimiento del ego. Pero cuando los mecanismos homeostáticos son dominantes y excesivos, especialmente si no existen fuerte cohesión en el sistema se limita el desarrollo personal, creándose tensión, ansiedad y conductas retadoras (Moos, 1984).

Uno de los aspectos clave que intervienen en la percepción del proceso de alcoholización es la relación contradictoria entre las consecuencias positivas y

negativas de la ingestión alcohólica. Estudios realizados por el CONADIC (1993), han mostrado la ambigüedad con que perciben los niños cuando beben los adultos. Es frecuente que para ellos el consumo de bebidas alcohólicas sea símbolo de fiesta, convivencia, sociabilidad, e incluso entre algunos grupos una medida terapéutica; todo esto alentado por la misma familia y la comunidad. Simultáneamente, el consumo se asocia a violencia, maltrato, carencias, enfermedad e incluso la muerte. Esto da lugar a que la ingestión alcohólica se perciba, por los sujetos de manera ambivalente.

Una familia más que una institución es un grupo de personas que viven en íntima y continua relación, por lo cual pueden estudiarse desde el punto de vista de su interacción social.

Gran parte de lo que aprende una persona se debe a la observación que ha tenido. En los primeros años, son los padres los modelos principales que observan los niños y aprenden así a comportarse como ellos; si los niños observan, como sus padres ayudan a los demás, es muy probable que los niños se conduzcan de la misma manera. Este modelo no se limita a las relaciones positivas. Existen estudios donde aún cuando el modelo sea negativo es imitado; por ejemplo un padre que bebe en exceso alcohol, favorece que el modelo de beber en exceso sea aprendido (Avendaño, 1994).

El papel de la familia es esencial en la etiología del beber excesivamente, pues la dinámica de éste está determinada desde la primera infancia del individuo, y es el primer sistema de educación y fuente de valores para la persona, de modo que en ella recae la responsabilidad de mantener una cohesión para favorecer el desarrollo humano (CONADIC, 1995).

Durante la vida del hombre, muchos grupos como son la escuela, los amigos, lo grupos políticos, etc. son importantes desde el punto de vista psicológico ya que ejercen influencia sobre sus acciones.

Algunos autores postulan que los seres humanos tienden a imitar las conductas vistas y que han sido reforzadas por otros. El aprendizaje por imitación sería considerado una fuente importante para la conducta del Bebedor Problema.

Es perfectamente posible que una persona se vuelva Bebedor Problema o alcohólico sin que exista ningún antecedente familiar, y sin que otros parientes lo imiten. Pero no es lo usual, y esa disfunción tiende a pasar de generación en generación. Se supone que los hijos, que han visto beber a sus padres y han sido testigos de la devastación que eso puede causar, se volverían abstemios instantáneamente y jurarían no tocar ni una gota de alcohol. Pero de hecho parece ocurrir todo lo contrario, tal vez porque en esas familias la bebida, la violencia, el maltrato y todos los problemas afines llegan a verse como algo normal (Hodgkinson, 1996).

En términos generales se puede decir que los padres afectan la conducta de los hijos, positiva o negativamente.

Al analizar el proceso de socialización se observa que los valores, actitudes y la forma de educación de los padres, reflejan las normas de una subcultura particular dentro de la cual ellos han sido educados y también dentro de la misma sus hijos sobrevivirán.

En resumen la familia al desempeñar un lugar primordial respecto al desarrollo de sus miembros, es al mismo tiempo el inicio del proceso de socialización, donde tendrá lugar infinidad de relaciones sociales que de alguna manera influirán en la conducta del individuo considerando en este caso ser la fuente principal de la conducta estudiada en esta tesis.

CAPITULO II

EL BEBEDOR PROBLEMA

2.1 EL BEBEDOR PROBLEMA

Actualmente el conocimiento acerca del bebedor problema y sus tendencias al consumo de bebidas alcohólicas, cuenta con información limitada; esto es debido a que la investigación formal aún es incipiente, ya que el abuso en el consumo de las bebidas alcohólicas, así como sus problemas asociados se han abordado tradicionalmente desde un punto de vista médico. El conceptualizar la conducta de ingerir bebidas alcohólicas como una enfermedad, ha originado que esta orientación se desvíe dirigiéndose hacia un sólo sector de la población constituido por alcohólicos, mientras que los bebedores sociales y ocasionales, representan un alto porcentaje y carezcan de estudios y soluciones concretas.

En la literatura se (Sobell y Sobell, 1987) describe a los bebedores problema en varios sentidos, con algunas características basándose en definiciones, como la ausencia de dependencia física, especialmente sintomática y de abstinencia.

Cahalan (1970), propone dos paradigmas sociales para explicar el proceso de volverse un bebedor problema y el fenómeno por la pérdida de control. Para volverse un bebedor problema un individuo deberá permitirse beber en exceso por lo menos bajo ciertas circunstancias. Las variables sociales como edad, sexo, posición social etc., van a influir en la probabilidad de ingerir alcohol en exceso. El bebedor problema, bajo una gran presión social, puede continuar bebiendo en un grupo más permisivo.

Los Bebedores Problema tienden a tener más recursos personales, sociales y económicos que los bebedores severamente dependientes. Tienden a no verse a sí mismos como "alcohólicos" o diferentes de las personas que no presentan problemas por el consumo de alcohol (Skinner y Allen, 1982).

Las dificultades que la comunidad encuentra para contener exitosamente el problema de beber en exceso, se debe a un sinnúmero de factores que intervienen en

su presentación como son los individuales, los familiares, los sociales y los medio ambientales, a los que la mayoría de los especialistas consideran como predisponentes o favorecedores de este problema. Sin embargo no se ha podido determinar si el ingerir bebidas alcohólicas causa problemas en la familia o es la familia la que induce al individuo a ingerir bebidas alcohólicas, premisa que también se válida para otras situaciones sociales, donde surge la siguiente interrogante: ¿Son las bebidas alcohólicas las que producen los problemas sociales o son los problemas sociales los que ocasionan el consumo excesivo de bebidas alcohólicas? (Natera, 1982).

Bajo el contexto de la teoría del aprendizaje social existen ciertos factores de diferencias individuales que predisponen al sujeto para afrontar las demandas ambientales o aquellas situaciones; donde las diferencias biológicas heredadas como la tolerancia a la intoxicación y a los efectos que refuerzan el uso de bebidas alcohólicas. Los individuos pueden heredar o adquirir déficits cognoscitivos o neuropsicológicos y estar predispuestos a problemas de consumo. También pueden existir desórdenes afectivos heredados o adquiridos (depresión, ansiedad, etc.) que predisponen a ciertos individuos en un intento de automedicarse para aliviar sus síntomas. Más aún, los déficit en las habilidades de socialización se relacionan también con un alto riesgo de la ingesta excesiva de alcohol (Abrams y Niaura, 1987).

La diferencia existente entre las personas que tienen síntomas severos de abstinencia y aquellas que no los tienen es que estas últimas presentan problemas claramente identificables con el uso de alcohol, pero no son severamente dependientes a los que se llama comúnmente Bebedores Problema (Sobell y Sobell, 1987).

Se puede conceptualizar que las bebidas alcohólicas son un mecanismo general de afrontamiento óptimo para personas con historias particulares de aprendizaje social, en situaciones adversas, en un cierto estado anímico y con expectativas y necesidades

personales que resolver cognitivas, emocionales y biológicas/fisiológicas (Abrams y Niaura, 1987).

El consumo de bebidas alcohólicas como conducta social es adquirida y mantenida por modelamiento, reforzamiento social, anticipación de los efectos del alcohol y experiencias directas con sus efectos como son la recompensa, el castigo o la dependencia física.

Existen muchas medidas internacionales que intentan definir la cantidad con la cual un individuo puede ser considerado Bebedor Problema. El Colegio Real de Psiquiatras de Inglaterra (1979), sugirió que "cualquiera que tenga el hábito de beber el equivalente a media botella de vino, cerveza u otras, tienen un riesgo considerable en adquirir la dependencia". Los franceses consideran a un Bebedor Problema cuando el consumo que hace al día un individuo es de 150 ml. El departamento de Salud y Seguridad Social de Inglaterra ha propuesto el término de Bebedor Problema para referirse a aquellos individuos que desarrollan una capacidad para consumir excesivamente alcohol, considerando que tales bebedores pueden o no tornarse como dependientes de éste porque aparentemente siguen funcionando dentro de su entorno. Pero aquéllos que no son todavía dependientes fácilmente podrían serlo de continuar con su hábito, por lo cual es muy conveniente que sean reconocidos lo más pronto posible para prevenirlo (Souza, 1989).

Los Bebedores Problema en esta sociedad son conocidos en pequeña proporción, ya que a pesar de las múltiples oportunidades que se tienen para detectarlos el problema se ignora y no se les hace ningún diagnóstico.

Mucha gente, tal vez, pueda beber socialmente sin desarrollar problema alguno sin que la bebida se convierta en un problema. Se puede disfrutar con una copita ocasional, pero se puede prescindir de ella, y no provoca pánico saber que en determinado momento no se podrá tomar un trago. La gente que bebe, a diferencia de la que abusa del alcohol, lo hace para mejorar su vida social o complementar su

comida o disfrutar más de las fiestas, pueden alternar las bebidas alcohólicas con las bebidas sin alcohol, y paladear vinos o tragos que toman pero las otras personas no disfrutan la bebida por un consumo explosivo (Hodgkinson, 1996).

Algunas personas tienen problemas relacionados con su forma de beber y no considerarse incluidos entre los bebedores problema; también muchos de estos últimos pueden no presentar problemas pero al beber en forma considerablemente mayor que el resto de la población puede esperarse que presenten mayor número de problemas con su salud y con sus relaciones interpersonales.

Para los Bebedores Problema, la bebida se convierte en un punto focal de la vida, más que un placer ocasional. Este tipo de bebedores pueden presentar el siguiente patrón de comportamiento: tal vez no les importe realmente lo que toman, siempre y cuando contenga alcohol y esté disponible en cantidad suficiente, Podrán preferir las bebidas destiladas a las demás, porque el efecto es más rápido, y también podrán no comer bien porque les resulta mucho más importante beber y emborracharse (Hodgkinson, 1996).

En un trabajo de investigación (Avenaño, Conroy, Lara, 1992), sobre la conceptualización de términos relacionados con el consumo de alcohol, con la técnica de redes semánticas se registraron distintas especificaciones de términos relacionados con el consumo de alcohol, se asociaron distintas especificaciones hacia el término "borracho". Se detectaron frases descriptivas cuyo significado quizás pertenezca al ingenio popular del centro de México actual tales como:

Anda como etiqueta.....pegado a la botella

Anda hasta la madre

Va como placa de trailer, hasta atrás

Se puso hasta las chancias

Algunos términos están vinculados a situaciones donde es frecuente el consumo de alcohol, así aparecen palabras como:

Música, Dinero, Domino, Relajo, Baile, Amigos.

Aparecen sinónimos de borracho como:

Alcohólico, Dipsómano, Cuete, Beodo, Ebrio etc.

Los tipos de bebidas embriagantes, los términos tales como:

Tequiléptico, Bacardiaco, Pulquérismo, Rompedo, Chelas.

La representación de palabras como:

Bebedor, Mamao, Mamón, Mamilón, Mamarracho, Chupador, Tomador, Hablador, Devorador.

Están algunos vocablos despectivos a los bebedores como:

Fachoso, Vicioso, Malviviente, Sucio, Vomito, Embrutecido, Desahuciado, Olor fétido, Asco, Hinchado, Torpe, Desequilibrado.

Se encontraron vocablos relacionados con la alegría

Chispa, Alegre, Gracioso, Fanfarrón, Chistoso, Happy, Firulais, Farol, Festejo, Eufórico.

En cuanto a los términos encontrados relacionados a la tristeza son:

Desdichado, Enfermo, Perdido, Ahogado, Chillón, Apestado.

Algunas de las variantes del vocablo "pedo" encontradas son:

Pedernal, Pedales, Pedestal, Pedicuro, Pediatra, Empédocles, Gas, Anda pedo bien contento, Ebrio, Briago, Briagadales, Briagoberto, Brianda, Deslumbrado, Ebrículo, Hasta atrás, Hasta el gorro, El tope, Las chancas, Las nalgas, Los huevos, Hasta la madre, Anda como cola de avión, Como huevos de perra, Como huevos de toro.

En resumen la literatura de investigación nos dice que los bebedores problema tienen las siguientes características:

- 1.- Los Bebedores Problema no tienen una larga historia de ingesta severa.
- 2.- Los Bebedores Problema tienden a tener una historia más corta de bebedor problema, van de los 5 años y rara vez mayor de 10 años de consumo de alcohol.
- 3.- Sobell y Sobell (1987), mencionan que los Bebedores Problema tienden a tener mayor estabilidad social y económica.
- 4.- Los Bebedores Problema generalmente tienden a tener mayores recursos personales, sociales y económicos para solicitar un tratamiento.
- 5.- Los Bebedores Problema no se ven diferentes de aquellas personas sin problemas por la bebida por ejemplo, no se autoidentifican como alcohólicos, su autoestima generalmente es mayor que la de una persona con una historia más severa.
- 6.- Ausencia de dependencia física, especialmente sintomática y de abstinencia.
- 7.- Presentan problemas claramente identificables, pero no son severamente dependientes.

Cualquiera que sea el concepto de Bebedor Problema, nos habla de un problema que repercute en la familia, que es muy trascendente en el país y con un indole muy grande de alteraciones e incapacidades relativas a su consumo.

2.2 EL BEBEDOR PROBLEMA Y EL ALCOHOLISMO

Debido a las consecuencias del consumo de alcohol, surgieron dos corrientes importantes dentro de este estudio. Una es la postulada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) conocida como el enfoque de las "alcohol disabilities" o incapacidades relacionadas con el consumo de alcohol (Edwards, 1976) en donde se hace hincapié en la importancia del síndrome de dependencia al alcohol como una incapacidad relacionada o coexistente con el síndrome. La otra corriente que se menciona es la que surgió entre un grupo de investigadores pertenecientes al Social Research Group dirigidos por Cahalan (1970) y que, ante la dificultad existente en llegar a una definición de alcoholismo aceptada universalmente, decidieron dejar a un lado el término de alcohólico para hablar, en cambio, de términos más operacionales como problemas relacionados con la bebida. Esto se fundamenta en que cualquier problema conectado con la forma de beber de una persona, lo hace un bebedor problema. No todos los bebedores pueden ser llamados bebedores problema ó alcohólicos, pero es importante para los propósitos de esta investigación conocer las consecuencias del consumo de las bebidas alcohólicas en las personas que aún no presentan la adicción al alcohol pero que éste se encuentra vinculado con los problemas con su familia o su trabajo. Estos problemas pueden no indicar necesariamente incipiente desarrollo de adicción al alcohol, pero de todos modos constituyen problemas de importancia y permiten la identificación temprana de aquellos individuos en la población general que presentan signos probables del inicio de esta conducta.

El modelo médico se ha aplicado para descubrir las conductas del alcohólico. Especular sobre la etiología el desarrollo del alcoholismo y planear estrategias terapéuticas o de prevención. Existe controversia alrededor de este modelo y su aplicabilidad al alcoholismo, ya que algunos autores consideran inoperante el modelo médico. Otros argumentan que el énfasis puesto en el individuo y la causas fisiológicas, dejan a un lado la influencia social (Davies, 1974).

Por lo tanto, el alcoholismo, no es una etapa de intoxicación, provocada por la ingesta excesiva de la bebida en el curso de unas horas o días; en estas condiciones un Bebedor Problema no es lo mismo que un alcohólico, el cual tiene una dependencia física o mental severa al alcohol (Velasco, 1981).

El Bebedor Problema no es sinónimo de alcohólico, ya que si bien muchos de los que así beben alcohol llegan a desarrollar lo que en términos médicos se reconoce como el síndrome de dependencia al alcohol, otros no alcanzan este estado pero se ven involucrados en problemas relacionados con su forma de beber; así como otros que ingieren bebidas moderadamente sin tener ningún problema como consecuencia de su ingesta alcohólica (Rosovsky, 1982).

Las teorías psicológicas del aprendizaje en relación al beber bebidas alcohólicas, surgen de un vasto cuerpo de conceptos teóricos sobre el reforzamiento, como un intento de explicar el consumir bebidas alcohólicas como alcoholismo, y no como una enfermedad, sino como el resultado de una historia de aprendizajes en la conducta operante de beber alcohol que se ha visto incrementada en frecuencia, duración e intensidad por las ganancias psicológicas que implica.

El uso del término Bebedor Problema sin especificar necesariamente si se está refiriendo a la enfermedad o a los hábitos de consumo, permiten una apertura en la medición del fenómeno. Se puede tener un problema leve o uno grave y, en general, cuando se habla de alcoholismo se tiende a pensar en términos absolutos (Rosovsky, 1982).

Para Room (1977), y Skinner (1982), los bebedores problema forman una población de magnitud significativa, pero ellos no están localizados en el estereotipo convencional de individuos física y crónicamente dependientes del alcohol. La distribución del uso de alcohol en la población adulta se observa en la figura No.1.

En las últimas tres décadas se ha desarrollado una concepción sobre el alcoholismo y el comportamiento de "ingerir bebidas alcohólicas", misma que está acorde con la evidencia de variabilidad en la conducta de beber.

SEVERAMENTE DEPENDIENTES 5 %
BEBEDORES PROBLEMA 20 %
BEBEDORES SIN PROBLEMAS 55 %
NO BEBEDORES 20%

Figura No.1. Distribución del uso de alcohol en la población adulta Sobell y Sobell (1987).

Keller (1986), describe el alcoholismo como una enfermedad crónica de carácter físico, psíquico y social que se caracteriza por la ingesta repetida de bebidas alcohólicas, hasta el punto de que exceda lo que se acepta socialmente y que interfiera con la salud del bebedor, con sus relaciones interpersonales o con su capacidad para el trabajo.

Al alcoholismo se le ha definido como una enfermedad con lo que su estudio quedó confinado al campo biomédico, hecho que lo sujeta a categorías rígidas e incompletas, con un gran énfasis en lo individual y en lo biológico, en el que se

desprecia la participación de factores sociales, su historicidad, reduciéndolos en la mayoría de los casos a asociaciones mecánicas y superficiales de este modo, el síntoma y no la causa, se convierte en el principal objeto de estudio (Barba, 1986).

El hecho de que el alcoholismo sea analizado de manera predominante en la órbita del campo biomédico, ha ocasionado que el análisis epidemiológico se base en sus manifestaciones más visibles, las cuales corresponden a su periodo patogénico y a la muerte, prestando poca atención a la dinámica y a formas de evolución que no necesariamente conducen a psicosis a cirrosis o la muerte.

El punto de vista prevaleciente entre la comunidad médica es que el alcoholismo es persistente, y difícil de tratar ya que corre el riesgo ineludible de la progresividad y cronicidad.

Por otro lado estudios experimentales (Sobell y Sobell, 1987), con alto grado de control, han proporcionado evidencia empírica de que el comportamiento de beber en el alcohólico es muy variable y, aparentemente, moldeable por influencias externas.

El considerar al alcoholismo como una enfermedad progresiva y degenerativa; significa, que la enfermedad no se interrumpe; uno pasará a través de una variedad de etapas identificables, cada una de ellas más severa que la que le precede; y por lo tanto cada etapa no se considera separada de la etiología sino simplemente como el curso de una enfermedad incurable (Sobell y Sobell, 1987).

¿Son progresivos los problemas de alcohol? El sugerir que los problemas por alcohol son progresivos significa que una vez desarrollados los problemas y la ingesta, irremediamente empeoraran y les seguirá un curso predecible de síntomas si se continua bebiendo. El principal problema del conocimiento de la progresividad es que carece de base empírica.

Sobell y Sobell (1987), proponen que las etapas no son necesariamente progresivas y que tampoco tienen la misma etiología subyacente: en trabajos de investigación realizados con personas que habían sido identificadas con problemas por alcohol, realizaron estudios longitudinales y han demostrado abrumadoramente que sólo 25 a 30%, muestran un desarrollo progresivo de problemas por alcohol. El patrón más común sin embargo, es el de la gente, que está dentro o fuera de periodos de problemas de alcohol, de severidad variable, con episodios de problemas separados, por periodos de abstinencia o de ingesta de bebidas alcohólicas.

El Bebedor Problema constituye un grupo mucho mayor que los bebedores severo-dependientes conocidos como alcohólicos. De hecho las investigaciones longitudinales han fallado en sustentar el conocimiento de la progresividad.

A pesar de la carencia de evidencia de progresividad este conocimiento está profundamente inculcado en el pensamiento de los campos del alcohol.

Bajo esta perspectiva se debe conceptualizar el problema de consumo como un patrón de comportamiento social adquirido o que se mantiene por antecedentes de naturaleza sociológica, o psicológica (Levy, 1987).

Resulta evidente que los médicos hablan de alcoholismo en un lenguaje distinto al de los sacerdotes, los psicoterapeutas en uno diferente al de los policías y por supuesto los bebedores sociales opinan diferente a los alcohólicos y, así cada comunidad tiene su propio lenguaje. No obstante, cada uno tiene su parte de razón, pues los médicos poseen elementos para afirmar que se trata de una enfermedad; los sacerdotes, que es una forma de pecado y los psicoterapeutas, que existe un patrón neurótico bajo tales tendencias compulsivas. Muchas de las discusiones en torno a la etiología del alcoholismo para abordar los diferentes planes terapéuticos, para su rehabilitación y para llevar a cabo las medidas de prevención, obedecen a la aplicación de los modelos señalados, que si bien no son contradictorios sino complementarios, dejan una multiplicidad de opciones intermedias que no permiten consenso, confunden

y dificultan la labor en este campo. Sin embargo, tales modelos pudieran producir respuestas prácticas al proveer los elementos para que los Bebedores y sus familias, entiendan las diferentes posturas y se alcance a la adaptación mental y la actitud frente a este problema (Souza, 1989).

Uno de los enfoques basados en el alcoholismo como enfermedad tuvo como tendencia la de prestar atención al individuo y a los fenómenos fisiopatológicos. Los esfuerzos para explicar la naturaleza y extensión del daño fueron encaminados hacia estudios epidemiológicos basados en un criterio estricto de detección y análisis de casos. Esto dio como consecuencia una limitación, no únicamente en lo que respecta a la prevención de los problemas (ya que sólo una pequeña proporción de bebedores manifiesta una dependencia física al alcohol), sino también en la capacidad de respuesta de los sujetos en el tratamiento de los diagnósticos como alcohólicos (Souza, 1989).

De acuerdo a la definición de la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) "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 en sus relaciones interpersonales o con su capacidad para el trabajo".

El síndrome de dependencia al alcohol fue propuesto por Edwards y es el que utiliza la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10,1992). Sus características incluyen distintos tipos de cambio: de la conducta, subjetivos y psicológicos, que se caracterizan principalmente por la falta sobre la ingestión del alcohol. Los indicadores de dependencia de esta clasificación, incluyen compulsión de uso, incapacidad de control, síndrome de abstinencia, uso para aliviar abstinencia, tolerancia, reducción del repertorio conductual, abandono de actividades y placeres alternativos por el uso de alcohol, persistencia del abuso a pesar de consecuencias y reinstalación rápida del síndrome después de un periodo de abstinencia. El síndrome de dependencia al alcohol es sólo uno de los problemas que puede ocasionar el

consumo de alcohol, pudiendo presentarse en diferentes grados y que no todos los elementos tienen que estar necesariamente presentes siempre.

Los conceptos fundamentales en que se basa esta definición de dependencia al alcohol son los siguientes:

a) El síndrome puede ser reconocido por una serie de elementos, que no tienen que estar en todos los casos, ni presentarse en el mismo grado.

b) El síndrome puede manifestarse con diferentes grados de intensidad.

c) Su forma de presentación se verá moderada por la influencia de la personalidad y la cultura.

d) Introduce el concepto de bi-axial: el síndrome de dependencia constituye un eje, mientras que el otro está formado por los problemas relacionados con el consumo.

El síndrome se concibe mejor como un desorden psico-fisiológico. Tradicionalmente se ha distinguido entre dependencia psicológica y dependencia fisiológica. Pero la idea se entiende mejor si se piensa que existe un grado anormal de dependencia psicológica, acompañada de una evidencia fisiológica; el síndrome está coloreado por el medio ambiente y por la personalidad del sujeto que interactúan activamente para producir una dependencia alcohólica. Es importante distinguir entre grado y/o desarrollo de la dependencia y los problemas ocasionados por la misma. Generalmente existe una confusión entre la dependencia y los problemas ocasionados por la misma, es decir que muchas veces se confunde la cantidad de problemas que presenta un Bebedor tales como, sociales, familiares, personales, económicos etc. con el grado de dependencia. Se piensa que ha mayor dependencia alcohólica, mayor cantidad de problemas, lo cual no es necesariamente cierto, puesto que existen personas con una dependencia muy avanzada que presentan una problemática mínima y viceversa (Cabadas, 1980).

De esta manera surge una pregunta obligada. ¿por qué seguir utilizando el modelo médico para diagnosticar a aquellos que beben alcohol sin considerar la particularidad de cada uno de los individuos?. Al respecto Ayala (1992), considera que el alcoholismo es como una enfermedad disfrazada en términos biomédicos, que es un modelo diseñado para guiar la investigación científica. Durante muchos años ha sido la fuerza que ha apoyado esfuerzos comunitarios para lograr escenarios de tratamiento adecuados para personas alcohólicas, para hacer del alcoholismo una condición médicamente respetable, para elevar la condición pública acerca de los problemas relacionados al alcohol y especialmente para lograr financiamiento para la investigación sobre el tema.

Como fuerza ideológica, el modelo de enfermedad del alcoholismo hizo propuestas que tendían a tratar con valores absolutos en lugar de probabilidades, además de generalizar las observaciones clínicas correctas a fenómenos muy distantes de las observaciones originales. Una de las principales premisas era el de ver al alcoholismo como un fenómeno unitario y como una enfermedad progresiva (Ayala, 1992).

La visión psicológica contemporánea del alcoholismo difiere profundamente de una visión unitaria ya que sugiere la posibilidad de que existan diferentes procesos causales de los problemas relacionados con el alcohol, lo que implica que algunos alcohólicos difieran de otros de manera significativamente. De ahí que la visión psicológica del alcoholismo considere que las diferencias entre los alcohólicos son tan importantes o más que las similitudes.

La Encuesta Nacional de las Adicciones (1993), utiliza la siguiente clasificación con el fin de poder diferenciar los patrones de ingesta de alcohol:

Bebedores: Individuos que han consumido alcohol en los últimos dos años, independientemente de la cantidad y frecuencia.

Bebedores consuetudinarios: Personas que reportan consumir una vez por semana o con mayor frecuencia, y que consumen 5 o más copas por ocasión.

Bebedores frecuentes de alto nivel: Personas que reportan consumir una vez por semana o con mayor frecuencia, y que consumen 5 o más copas por ocasión (por lo menos una vez al año).

Bebedores frecuentes de bajo nivel: Personas que reportan consumir una vez por semana o con mayor frecuencia y que no consumen 5 o más copas por ocasión.

Bebedores moderados de alto nivel: Personas que reportan beber de una a tres veces al mes y ocasionalmente toman 5 o más copas (por lo menos una vez al año).

Bebedores moderados de bajo nivel: Personas que reportan consumir de una a tres veces al mes, menos de 5 copas por ocasión.

Bebedores poco frecuentes: Personas que reportan consumir menos de una vez al mes, y por lo menos una vez al año, independientemente de la cantidad.

No bebedores: Personas que dicen no haber consumido bebidas alcohólicas.

Ex bebedores: Los que habiendo consumido en cualquier cantidad y frecuencia no lo han hecho en los últimos 2 años.

Es un hecho indiscutible el tener que diferenciar lo que es el Bebedor Problema y el alcoholismo.

Esta formulación no asume progresión e irreversibilidad en el síndrome; reconoce que éste es sólo uno de los problemas que pueden ocasionar las bebidas alcohólicas; que pueden presentarse en grandes variables y que no todos los elementos tienen que estar necesariamente presentes en todos los casos.

Generalmente al alcoholismo es diagnosticado por médicos de acuerdo a las condiciones patológicas, por lo que la confusión es a veces insuperable. En primer lugar, no se debe de identificar un cuadro clínico de alcoholismo ya que el padecimiento está relacionado directamente con el consumo excesivo de alcohol, con las implicaciones a las que suele conducir, puesto que presenta problemas neurológicos, trastornos psiquiátricos, etc. (Vázquez, 1993).

Un cambio en la conceptualización de este fenómeno, es dejarlo de ver como una enfermedad, para considerarlo como un problema curable, no progresivo, ni mortal, puesto que se ha demostrado que el modelo de enfermedad ha dejado de funcionar ya se que ha limitado su estudio exclusivamente en el área medica. Se debe tener en cuenta que el uso y sobre todo el abuso de la bebida alcohólica tiene en sus raíces grandes consecuencias que rebasan ampliamente los límites de la medicina (Secretaria de Salud 1992-1994).

El avance que representó no seguir viendo al alcoholismo como una enfermedad, ha llevado al campo de la investigación científica más allá del área médica, ya que el uso y sobre todo el abuso de bebidas alcohólicas rebasan sus consecuencias tanto económicas, culturales, familiares como sociales rebasan ampliamente los límites de la medicina. (CONADIC, 1995).

Estas definiciones y clasificaciones no han logrado satisfacer las inquietudes para explicar el fenómeno del Bebedor Problema ya que; no han podido resolver los problemas metodológicos relacionados con su estudio, porque este se estudia sólo a través de indicadores (Barba, 1986).

Los indicadores y el análisis que de ellos, reflejan la heterogeneidad que prevalece en la conceptualización del problema y la gran diversidad de orientaciones existentes para su estudio.

Los indicadores más comunes son:

1. La producción, consumo y número de expendios de bebidas alcohólicas.
2. Mortalidad por cirrosis hepática, accidentes viales y de trabajo.
3. Homicidio, violencia y suicidios relacionados con la ingestión de bebidas alcohólicas.
4. Violaciones, divorcios, maltrato a los hijos y desintegración familiar.
5. Costo por la atención médica y rehabilitación.
6. Repercusiones sobre la producción y ausentismo laboral.

La visión psicológica del alcoholismo plantea la necesidad de una reconceptualización del uso y abuso del alcohol, así como del alcoholismo, ya que reconoce que modelos de integración multivariados, dirigidos a dar cuenta de ciertos aspectos altamente específicos del uso del alcohol, proveerán una mejor explicación de los problemas asociados con su uso.

2.3 PROBLEMAS ASOCIADOS AL BEBEDOR PROBLEMA

No todos los que ingieren bebidas alcohólicas pueden ser llamados alcohólicos o Bebedores Problema. Es importante para los propósitos de investigación conocer las consecuencias del consumo de alcohol en las personas que aún no presentan dependencia al alcohol pero que de alguna manera están vinculados con estos problemas tales como: judiciales, labores, familiares o de salud física. Estos problemas pueden o no indicar necesariamente adicción incipiente a las bebidas alcohólicas pero de todos modos constituyen problemas de importancia y permiten la identificación temprana de aquellos individuos en la población en general que presentan signos detectables al inicio de problemas de dependencia.

Stancey (1972), se dio a la tarea de investigar en que términos la familia puede contribuir a problemas relacionados con el alcohol. La investigación relacionada con la familia es incidente, la influencia de la familia al inicio del consumo de alcohol en los bebedores Problema, puesto que se ha encontrado que los adolescentes inducidos a tomar alcohol en su casa, en presencia de su padre y la abstinencia y forma de tomar de los padres son frecuentemente paralelos a la abstinencia y a la forma de tomar de los adolescentes.

La ingesta de bebidas alcohólicas tiene efectos específicos que conllevan ciertas alteraciones en el bebedor, la O.M.S., reporta que la ingesta puede causar problemas relacionados con la salud física y mental, el comportamiento, la familia, el trabajo, la economía y la ley, los cuales pueden ser comunes o diferentes al uso y abuso del alcohol.

Los tipos de problemas o problemas potenciales que se encuentran en el beber excesivo de bebidas alcohólicas son según Cahalan y Cisin (1976), las siguientes:

- a. Intoxicación frecuente que excede lo que fue definido como un nivel moderado en una combinación de frecuencia y cantidad por ocasión de consumo.

- b. En las parrandas se excede en beber más de un día.
- c. Beber sintomático o dependencia sintomática del alcohol que se observa por la dificultad para detenerse una vez que se empezó a beber.
- d. Beber a hurtadillas.
- e. Dependencia psicológica al alcohol para poder aliviar tensiones o desarrollar alguna tarea que implique presión.
- f. Problemas con la esposa o familiares relacionados con la forma de beber de un miembro de la familia
- g. Problemas con amigos o vecinos por la forma de beber de un miembro de la familia.
- h. Problemas en el trabajo relacionados con la forma de beber.
- i. Problemas con la policía o accidentes en los que alguien fue herido o hubo algún daño a la propiedad, en relación con la forma de beber.
- j.- Problemas con la salud; cuando un médico, advierte al individuo que debe dejar de beber.
- k.-Problemas financieros relacionados con la forma de beber.
- l.-Agresividad, peleas asociadas con la forma de beber

El impacto del Bebedor Problema se mide por sus consecuencias, que en algunos casos son evidentes. Individualmente estas consecuencias no son percibidas a corto plazo, pero tomando al grupo social como referencia, se convierte en un

problema de proporciones graves. Esto se hace más patente al revisar algunas estadísticas que contienen datos relacionados directamente con la ingesta de bebidas alcohólicas.

Por otro lado cuando las bebidas alcohólicas favorecen en forma excesiva las relaciones interpersonales como medio de satisfacer necesidades emocionales, pueden llegar a provocar el descuido de los hijos, lo cual ocurre tanto por parte del bebedor mismo como del cónyuge no bebedor ya que éste ocupa demasiado tiempo y energía preocupado por su compañero.

Thorley (1980), sugiere que pueden distinguirse tres grandes categorías de problemas por la ingesta de bebidas alcohólicas:

- a). La primera categoría involucra problemas relacionados con la intoxicación aguda; por ejemplo accidentes, arrestos por manejar intoxicado, riñas etc.
- b). La segunda categoría incluye problemas relacionados con la ingesta de alcohol. No obstante tales problemas a menudo involucran consecuencias a la salud; pudiendo ocurrir otros como problemas financieros y matrimoniales.
- c). La tercera categoría de problemas por el alcohol consta de alteraciones relacionadas con la dependencia, incluyendo la manifestación de síntomas de privación de alcohol cuando cesa la ingesta, y las consecuencias relacionadas con largos periodos de intoxicación.

Los tres tipos de categorías no consideran los problemas relacionados con la intoxicación. Este autor no contempla la búsqueda compulsiva de bebidas alcohólicas, ingesta diaria, o por niveles de alcohol que se mantiene por largos periodos de tiempo.

Los problemas médicos y psicológicos del bebedor problema afectan a la familia, son frecuentes las tensiones y las discusiones dentro de la misma. Los

ingresos necesarios para el sostén de la familia, muchas veces se gastan en bebidas alcohólicas; la disminución de la productividad puede reducir más aún el ingreso para la familia. También pueden descuidarse otras obligaciones familiares, como la atención a los niños y esposa además de surgir problemas conyugales (Nathan, 1981).

Los problemas con el consumo excesivo de bebidas alcohólicas tiene repercusiones serias e importantes y de diferente tipo no sólo para los individuos que lo consumen directamente, sino que también constituyen un riesgo para aquellas personas que tienen proximidad con quienes han abusado de la ingestión de bebidas alcohólicas y que por lo tanto también sufren sus consecuencias.

La historia de la vida de los bebedores problema muestra que en sus familias se producen deformaciones, en la importancia asignada a las tareas de desarrollo.

El exceso de consumo de bebidas alcohólicas causa con mucha frecuencia problemas emocionales y psicológicos. Puede haber mala memoria y la personalidad tal vez cambie o se deteriore. La persona se vuelve difícil para la convivencia, irritable, de humor variable, irrazonable, con problemas sexuales, y apartado del contacto social. Puede haber depresión o nerviosismo (Nathan, 1981).

Entre las repercusiones que surgen como resultado del consumo excesivo de bebidas alcohólicas, se encuentran las sociales que conceptualizan al individuo como infractor de normas y como un elemento potencialmente peligroso para sí mismo y para la sociedad en general (Natera, 1982).

El aspecto que más se ve afectado es la posibilidad de la transmisión de patrones de consumo de padres a hijos, ya que la probabilidad del Bebedor Problema de tener un hijo Bebedor es seis veces mayor que la población en general (Krug, 1982).

Los problemas personales se asocian más con la cantidad de alcohol ingerida, mientras que los sociales, se asocia más con las normas que con la frecuencia global de consumo (Medina-Mora, 1984).

La mayor parte de los efectos de las bebidas alcohólicas pasan, por lo general, inadvertidos para el bebedor; el grado de intoxicación puede variar desde un leve estado de euforia hasta el completo estupor. A pesar de que, independientemente del grado de intoxicación, las bebidas alcohólicas ingeridas afectan las capacidades físicas, mentales, conductuales y fisiológicas del consumidor, sus efectos dependen de varios factores, entre ellos, la cantidad de la bebida que se haya ingerido, las características del bebedor, las ocasiones, las circunstancias en las que se bebió, las normas y valores sociales relacionados con esta práctica (Medina-Mora, 1987).

De la revisión de las diferentes teorías se desprende que el consumir excesivamente bebidas alcohólicas debe entenderse como un resultado de elementos y circunstancias biológicas y sociales; en algunos individuos se reflejara más en los factores biológicos; en otros, en los psicológicos; pero en todos debe verse como una combinación de factores que produce un proceso de aprendizaje, muy característico y personal en cada bebedor.

Como los problemas están relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas, se espera que el consumo excesivo ocasione problemas al individuo. Sin embargo, la manifestación de un problema también depende de otros factores que interactúan con la conducta de ingerir bebidas alcohólicas. Cuando la conducta de un individuo viola las normas prevalecientes, o cuando afecta a otras personas, pueden presentarse problemas. En estas circunstancias, la manifestación de un problema puede no estar relacionado con un consumo excesivo de bebidas alcohólicas (Medina-Mora, 1987).

La mayoría de los bebedores tienen grandes problemas maritales y familiares y los ajustes primitivos familiar y marital se asocian. Más aún, existen crecientes evidencias clínicas y de investigación de una relación recíproca entre las interacciones

marital-familiar y el abuso en la ingesta. Los efectos de esta ingesta dependen de factores tales como el peso y la talla del bebedor, de qué tan frecuente bebe, y de las propias expectativas sobre los efectos de la bebida y aún de las expectativas de las demás personas presentes (Medina-Mora, 1987).

Es ampliamente conocido que el abuso de bebidas conduce a una discordia marital y familiar, entre las cuales está la separación, divorcio y el abuso de los hijos. Al mismo tiempo el papel jugado por las familias en el desarrollo y mantenimiento de probabilidades por las bebidas alcohólicas.

Estas observaciones sugieren que definir a la ligera la relación que hay entre el consumo de bebidas alcohólicas y los problemas que provoca, pueden llevar a conclusiones erróneas. No solamente debe esperarse que los bebedores excesivos causen problemas o sufran las consecuencias de su consumo, sino que también los bebedores moderados, y aún los bebedores leves, pueden causar y sufrir problemas si la cantidad de bebida alcohólica que consumen, aunque sea pequeña, la ingieren en ocasiones peligrosas o en las que se desapruueba socialmente (Medina-Mora, 1987).

El conocimiento de estos aspectos, permite apoyar el estudio de los alcances de este complejo fenómeno para la realización de investigaciones que contribuyan a la solución de aquéllos sujetos que tienen proximidad con el bebedor y se pueda dar solución a esta problemática.

De la misma manera, no todas las consecuencias adversas dependen de la cantidad de la bebida alcohólica ingerida. Las consecuencias son el resultado de sistemas causales relativamente complejos. Algunas de estas consecuencias dependen de la combinación de la embriaguez episódica en ambientes peligrosos o demandantes. Otras consecuencias son el resultado de haber bebido en situaciones en las cuales debía estar sobrio, lo que ocasiona que se le considere al bebedor como irresponsable o excesivo en el beber (Medina-Mora, 1987).

Los hábitos de consumo, en los que se puso de manifiesto que el patrón típico del mexicano es poco frecuente pero con grandes cantidades de alcohol consumidas, las ocasiones de consumo son con frecuencia también ocasiones de embriaguez ya que esta forma de beber trae como resultado un elevado número de problemas. Se ha discutido cómo las normas son estrictas hacia quien puede beber pero no hay mucho consenso con respecto a la moderación (Medina-Mora, Rascon, et al., 1988).

El problema de beber excesivamente va en aumento, alcanzando una magnitud tal, que actualmente no existe grupo social en el que esté ausente.

No obstante, definir quien tiene un problema relacionado con su forma de beber es sin duda difícil, las consecuencias del abuso dependen de un sinnúmero de factores del individuo, de su historia de consumo, de sus antecedentes familiares y aún del entorno social (Medina-Mora, Rascon, et al. 1988).

El balance entre los beneficios y los problemas derivados del consumo de bebidas alcohólicas ha sido una controversia histórica que ha ocasionado diferentes respuestas que oscilan desde la exaltación de sus virtudes, especialmente como lubricante social, hasta la prohibición total. A pesar de que hoy en día las sociedades presentan un amplio rango especialmente en la concepción del papel de los gobiernos en limitar la cantidad de alcohol disponible, es en general aceptado que la prohibición total no es una opción viable y que al menos una buena parte de los esfuerzos deben encaminarse a enseñar a la población a beber responsablemente (Medina-Mora, et al. 1988).

Otros de los efectos es el que se puede producir distorsión en la vista, dificultad para la expresión oral y la comprensión, falta de coordinación, estados sentimentales antagónicos, desinhibición y en casos extremos alucinaciones (Lazcano, 1986).

Para Souza (1989), la mayoría de los bebedores presentan intoxicación alcohólica, cuyas manifestaciones más comunes son: Un impedimento físico y mental

que afecta la percepción y la ejecución motora; la coordinación muscular se deteriora; el juicio se ve afectado; las reacciones ante los diferentes estímulos se retardan; aparecen alteraciones en la discriminación visual y auditiva así como el lenguaje se hace en ocasiones muy confuso; la persona intoxicada puede tornarse necia, escandalosa, melancólica, deprimida o agresiva.

Beber en exceso constituye un problema serio, no sólo porque afecta la salud física, sino porque también altera el comportamiento, la percepción y la capacidad de juicio (Hodgkinson, 1996).

El Bebedor Problema en México ha creado una serie de problemas que repercuten tanto en el aspecto biológico, psicológico, social, como lo cultural. Es decir, origina una serie de padecimientos hepáticos, lesiones cerebrales, alteraciones mentales, de la personalidad y de la conducta, lo que ocasiona una pérdida gradual de la vida activa.

El abuso en el consumo de alcohol produce o facilita enfermedades como:

- problemas respiratorios.
- problemas gastrointestinales.
- problemas cardiovasculares.
- problemas de nutrición.

Sin embargo, casi todos los estudios referentes a la influencia de las relaciones familiares en conductas desviadas hablan de porcentajes; esto es, no se niega que los bebedores problema presentan conductas o influencias que favorecen el beber desmedidamente, no obstante no se puede hablar de un soporte científico de esta influencia.

Muy a pesar de cualquier consecuencia adversa, que se haya señalado como negativa derivada del consumo de alcohol, el consumo de éste se ha mantenido siempre en diversas sociedades y ello significa que cumple una función importante, aun cuando a veces no sea percibida ésta con claridad (Souza, 1989).

Se escucha en ocasiones que el alcohol da "seguridad" hecho del que se desprende que el sujeto compra y "bebe seguridad". Llegará con su forma de beber a un cierto nivel donde todo le parecerá más fácil y lógico. Lo justo, lo necesario y lo conveniente pierde su dimensión, y al no tener proporciones, aparece un ¿por qué no?. Una vez rotas todas las barreras discriminativas, el bebedor se convierte fácilmente en agresor. Primero, agrede verbalmente, levantará la voz para hacerse escuchar, sin percatarse de que su voz, innecesariamente fuerte, molesta. La convivencia él la habrá de imponer, si es que debe existir, ha de ser para él, sometiendo al rigor de su intoxicación a los demás, quienes deberán aceptar su expresión, tanto en forma como en contenido; pero en este punto las personas ya no contarán con él; lo que importará es que él ponga las reglas y la "armonía" del lugar. Así, la pareja y la familia se sobrecogerán por su impertinencia (Souza, 1989).

Otra de las situaciones que se ven precipitadas por el uso de bebidas alcohólicas es el que se refiere al maltrato de los niños debido a que se inhiben los mecanismos que normalmente controlan la agresión, la hostilidad o los impulsos violentos.

Medina-Mora, Tapia, et. al. (1991), han encontrado un índice de problemas, dada la frecuencia y cantidad de consumo reportada por la población.

Tres factores se han relacionado con este fenómeno: en primer lugar se ha asociado el elevado índice de problemas con el patrón de ingesta de grandes cantidades de alcohol por ocasión de consumo, típico en México. Se considera que esta forma de beber puede ocasionar más dificultades que un consumo más moderado de la misma cantidad distribuida en más ocasiones de consumo. Se ha observado además que un grupo de la población reporta problemas asociados con la bebida a pesar de que, salvo en las festividades, beben con poca frecuencia y limitan la cantidad de alcohol que consumen, lo que sugiere que algunos de los indicadores tradicionales utilizados para medir problemas con la bebida pueden ser productos, también, de la intoxicación episódica; en tercer lugar, es posible que la población que

experimenta un elevado índice de dificultades especialmente económicas y de salud le resulta difícil discernir si se encuentran o no relacionados con el consumo de alcohol.

Los problemas relacionados con la bebida pueden ser divididos en dos grupos: problemas personales que sirven como indicadores de que el alcohol está ocasionando efectos físicos adversos en los bebedores, probablemente asociados con un síndrome de dependencia, y problemas sociales que evidencian fricciones entre el bebedor y su ambiente.

Los problemas están relacionados con las prácticas de consumo, por lo que es de esperarse que el consumo excesivo ocasione problemas al individuo. Sin embargo la manifestación de un problema también depende de otros factores que interactúan con la conducta de consumo. Puede surgir un problema cuando la conducta de un individuo viola la norma prevalectente, o cuando afecta a otras personas. En estas circunstancias, la manifestación de un problema puede no estar relacionada necesariamente con su consumo excesivo.

En México (Medina-Mora, Tapia, et al., 1991), tanto las cifras de consumo per capita como la proporción de bebedores, son inferiores a las reportadas por otros países, sin embargo las consecuencias del abuso alcanzan proporciones importantes, en ocasiones superiores a las observadas en países con tasas de consumo per capita más elevadas, esto esta originado según lo indican los estudios realizados, ya que los bebedores utilizan altas cantidades de alcohol por ocasión de consumo es más elevada que la proporción de tomadores que le pone limite a la cantidad que consume, confirmado el patrón de consumo típico de México, que se ha denominado episódico, explosivo.

Los datos proporcionados por la E.N.A.(1993), muestran que una cuarta parte de los bebedores que consumieron bebidas alcohólicas en los últimos doce meses, lo hicieron hasta embriagarse.

En cada sociedad, los accidentes asociados al consumo de bebidas alcohólicas están en función de numerosas circunstancias, como las condiciones socioeconómicas, la prevalencia del consumo de bebidas alcohólicas en distintos grupos de población, las medidas de control. La forma en que se presentan los accidentes y cómo son registrados se relaciona también con la manera en que una determinada sociedad percibe y responde a estos problemas, y a las actitudes y políticas prevalentes. Los accidentes originan daños materiales y/o humanos, y los efectos en los individuos varían desde el hecho de resultar ilesos, sufrir lesiones con diferentes grados de severidad (y dejar secuelas físicas, mentales e invalidez), hasta causar la muerte (Rosovsky y Guilherme, 1993).

Los bebedores se agrupan alrededor de seis patrones de consumo, de los cuales tres corresponden a los bebedores moderados de alto nivel (12.8 por ciento), los bebedores frecuentes de alto nivel (5.9 por ciento) y los bebedores consuetudinarios (7.4 por ciento). El 26.1 por ciento se encuentran dentro de un grupo denominado "de alto riesgo potencial". (E.N.A.1993).

En cuanto a los efectos laborales se encuentran como factores negativos, principalmente al ausentismo y los accidentes de trabajo ocurridos cuando el obrero se encuentra alcoholizado o bajo efectos de las bebidas alcohólicas al día siguiente.

El beber excesivamente está relacionado con el trabajo en dos niveles, el primero, bien conocido, es el ausentismo debido a la ingesta inmoderada de bebidas alcohólicas "El San Lunes", y en segundo lugar, los accidentes de trabajo (Lara y Trejo, 1993).

De La Fuente (1987), cita que de cada diez accidentes de trabajo tres están relacionados con el abuso de alcohol. Los accidentes no sólo se manifiestan en pérdidas de horas de labor sino también como pérdida de trabajadores experimentados; en cuanto a la frecuencia con que ocurren se estima que el 18 por

ciento de los accidentes laborales se relacionan con la ingesta de bebidas alcohólicas, representando grandes pérdidas materiales y humanas.

Un dato más sobre las repercusiones asociadas al beber excesivamente es el que repercute considerablemente en la pérdida de horas quincenales de trabajo, así como el ausentismo laboral.

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), ha referido que el promedio de ausentismo por esta causa en los sujetos derechohabientes bebedores de alcohol es de 2.5 meses por año, con pérdida de 625 horas laborales por sujeto en el mismo período. Las pérdidas laborales causadas por efectos de las bebidas alcohólicas, son de graves consecuencias no sólo en los sectores del comercio y de la industria sino que se dejan sentir en todos los ámbitos en que se desarrolla el trabajo. Se calcula que el beber excesivamente es responsable de la pérdida de 160,000 horas quincenales entre los trabajadores y que el 12 por ciento del total de ausentismo laboral se debe a la ingesta exagerada de bebidas alcohólicas.

A los daños del ausentismo laboral se agregan aquellos trabajos, en cuyo entrenamiento se ha invertido tiempo, al tomarse en bebedores excesivos se enferman y causan incapacidad a pesar de estar en plena etapa productiva.

En el ámbito laboral, se ha enfocado principalmente a las repercusiones económicas, es decir, a las pérdidas en la producción que se originan por el ausentismo y los accidentes. No existe información sobre la influencia de las condiciones de trabajo en problemas mentales y sociales que se relacionan con la ingesta de bebidas alcohólicas.

En la E.N.A. (1993), se observó que, casi una cuarta parte de la población bebedora (23.8 por ciento) consumió alcohol de 1 a 3 veces por mes; aproximadamente una quinta parte (16.2 por ciento) entre 1 y 4 veces por semana y

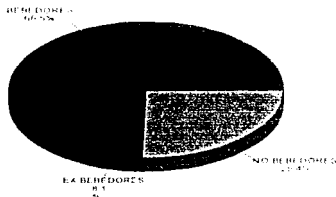
cerca de 3 por ciento entre 5 y 7 veces a la semana. Mas de la tercera parte de la población bebedora consumió con una frecuencia de 2 a 6 veces al año.

La distribución porcentual de los diferentes patrones de consumo, según la muestra de la E.N.A.(1993) muestran como dos terceras partes de la población a nivel nacional pueden clasificarse como bebedores, lo que permite estimar que existen poco más de 28 millones de individuos catalogados como tales. De ellos, 53.7 por ciento están entre los 12 y 18 años y el 70.1 por ciento pertenecen al intervalo de 19 a 65 años. Con respecto al género, el 77.2 por ciento son hombres bebedores y el 57.5 por ciento son mujeres.

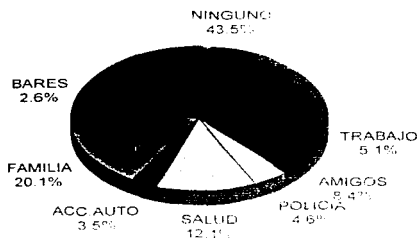
Con los estudios realizados por la E.N.A.(1993), puede estimarse que 16 de cada 100 de aquellos que consumen 5 ó más copas por ocasión tiene problemas que están involucrados con violencia, entre los que se incluyen: problemas con amigos (8.4 por ciento), con la policía (4.6 por ciento) y en bares (2.6 por ciento). El 41.6 por ciento de los bebedores que toman 5 o mas copas por ocasión en el último año presentaron problemas derivados de su consumo (ver gráfica 2).

El 25 por ciento reportó ser no bebedor (n=10,780,875) y menos del 10 por ciento se manifestaron como ex bebedor (n=3,436,757)(ver gráfica 1).

Gráfica 1. Prevalencia de bebedores, no bebedores y ex-bebedores (E.N.A.1993).



Gráfica 2 Consecuencias de la población que consume 5 ó más copas por ocasión (E.N.A. 1993)



Existe una íntima relación entre el consumo de alcohol y las infracciones a la ley, hechos criminales y accidentes de tránsito debido a que la ingesta de alcohol altera los ánimos y desinhibe los controles éticos, altera los reflejos condicionados, y hace perder la correcta percepción de distancias y tiempos.

El beber desproporcionadamente origina consecuencias socioconductuales tales como riñas físicas, amistades perdidas, arrestos por conducir en estado de embriaguez, etc

La violencia, se encuentra muy relacionada con la práctica de beber alcohol, en muchas y variadas facetas. Desde aquel que se arma de valor para quitarse la vida o quitársela a otro, el que conduce un automóvil a velocidad excesiva, o en aquel que llega a su hogar en estado de embriaguez y golpea a su esposa e hijos. Si a todo esto se le agrega la capacidad económica de la familia, ya que el que bebe en exceso gasta cerca de un tercio de su ingreso en bebidas, y en la capacidad productiva del país por el ausentismo laboral y los accidentes de trabajo (CONADIC, 1995).

En 1990 del total de homicidios el 27% se asoció a alguna droga, de estos el 94% por intoxicación etílica. Para 1991 esta cifra ascendió a 42% de estos el 100% fue por alcohol. De los suicidios cometidos en 1991, de los que se asociaron con alguna droga el mayor porcentaje corresponde al alcohol 79%. (Natera, 1994).

Un gran número de crímenes se cometen bajo la acción de las bebidas alcohólicas, y en muertes violentas y crímenes que constituyen uno de los factores más importantes de mortalidad puesto que la muerte por homicidio ocupa el segundo lugar entre la población de 15 a 44 años de edad; así como el riesgo suicida entre los bebedores es mayor que en cualquier otro enfermo mental, ya que diversos estudios muestran que aproximadamente un tercio de los suicidas eran bebedores y mostraban presencia de alcohol en sangre y orina (CONADIC, 1995).

El ingerir bebidas alcohólicas acarrea problemas en las diferentes áreas de la vida del bebedor problema, pero el área más afectada según la E.N.A.(1993), es el área familiar.

Cabe señalar que no sólo el bebedor se ve afectado en su salud, sino también los que lo rodean. La violencia contra el cónyuge y los hijos es frecuente, ocasionando daños que repercuten indudablemente en la vida de cada uno de ellos (CONADIC, 1995).

Generalmente al bebedor problema se le considera como un ente aparte, lo cual no es de el todo cierto ya que es un individuo que no vive solo sino con otras personas generalmente su familia y que por lo tanto forma parte de una comunidad. De este contacto con la familia surge el deseo obligado de estudiar la perspectiva que se da respecto del bebedor problema y su interacción con el núcleo familiar, ya que las familias que rodean al bebedor problema viven con el su problemática, cada uno a su manera (Hernandez, 1995).

Los problemas familiares traen como consecuencia agresiones físicas o verbales, problemas conductuales y de aprendizaje de los hijos, lo cual se constató en los estudios realizados por el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), en donde la agresión a los hijos como causa de ingerir bebidas alcohólicas es una constante. Así también, se ha encontrado en estudios de la Universidad Nacional Autónoma de México y la Universidad Autónoma del Estado de México, en investigaciones realizadas en familias con menores con problemas de aprendizaje, el 65 por ciento de los padres eran bebedores de alcohol, y el 35 por ciento de éstos tenían problemas de conducta severos y agresividad física frecuente en estado de ebriedad, en forma significativamente mayor que en los menores del mismo nivel socioeconómico sin estos problemas. Ahondando en este tema, en la misma población se reportó que el 53 por ciento de estos sujetos bebedores se encontró una importante frecuencia de problemas conyugales, laborales y legales. En estas mismas familias, el 15 por ciento de los hermanos era ya bebedor excesivo (CONADIC, 1995).

Muchas personas tienen problemas relacionados con su forma de beber pero pueden no estar incluidos entre los bebedores excesivos y también muchos de estos últimos pueden no presentar problemas. Pero al beber en una forma considerablemente mayor que el resto de la población, puede esperarse que presenten mayor número de problemas con su salud y en sus relaciones interpersonales eventualmente.

Los problemas generados por el consumo de alcohol deben considerarse como patrones de comportamiento socialmente adquiridos o que se mantienen por antecedentes de naturaleza fisiológica, sociológica o psicológica, tales como la reducción de la ansiedad, el incremento en el reconocimiento social, el evitar síntomas fisiológicos por la abstinencia, entre otros; y que pueden considerarse como eslabones etimológicos que contribuyen al mantenimiento en el consumo de alcohol (CONADIC, 1995).

Es importante aclarar que lo anterior no implica que individuos que beben en menor cantidad estén a salvo de tener problemas ocasionados por el consumo. Las características propias del individuo determinarán las consecuencias ocasionadas por el consumo de bebidas alcohólicas, sin importar frecuencia o cantidad.

Durante el consumo activo de bebidas alcohólicas es imposible entablar buenas relaciones, ya sean íntimas, familiares o profesionales, porque una parte importante de la personalidad está encerrada u oculta. En algunos casos las relaciones originales pueden mejorar, pero es mucho más probable que el Bebedor Problema modere su consumo y entable relaciones nuevas con personas nuevas (Hodgkinson, 1996).

La información disponible acerca del consumo excesivo de alcohol hace evidente la demanda inmediata de atención especializada; es por eso que en las últimas décadas ha existido un interés muy grande de las ciencias médicas y psicológicas y sociales para tratar de analizar la problemática y evitar así que este fenómeno adquiera mayores dimensiones (Ayala, Cardenas, Echeverría y Gutiérrez, 1994).

Se debe distinguir que los problemas que se generan por la ingesta de bebidas alcohólicas deben considerar las costumbres, tradiciones y creencias, se requiere tomar en cuenta que el consumo de alcohol satisface demandas de la población que son legítimas (CONADIC, 1995).

Estudios epidemiológicos desarrollados durante las últimas décadas han demostrado la existencia de una gran cantidad de personas que tienen problemas ocasionados con las bebidas alcohólicas, pero no observan dependencia severa.

CAPITULO III

M E T O D O

3.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El beber alcohol desmedidamente, constituye un fenómeno de gran magnitud y graves consecuencias, tanto físicas, psíquicas como familiares y socioeconómicas. Es importante considerar dentro del quehacer científico la realización de investigaciones que puedan tener una aplicación directa en la prevención y/o solución de este problema; ya que son pocos los esfuerzos en materia de investigación específica sobre el Bebedor Problema y su ambiente familiar desarrollándose éstos más específicamente en el alcoholismo, lo cual deja un gran vacío puesto que el alcoholismo representa el 5% de los individuos que ingieren alcohol y un 41.6%, corresponde a los Bebedores Problema. El desarrollar una investigación para conocer la Percepción Familiar del Bebedor Problema, con base en los lineamientos de tipo descriptivo donde se ha pretendido establecer una relación con su núcleo familiar. Plantea la siguiente pregunta de investigación ¿Cómo perciben su ambiente Familiar los Bebedores Problema?.

Este problema se muestra claramente en los informes resultado de la Encuesta Nacional de las Adicciones (ENA, 1993) donde se reporta una serie de consecuencias negativas, denominadas "problemas por el consumo de alcohol". La población a la que se refiere este apartado la constituyen bebedores que reportaron un consumo de 5 ó mas copas por ocasión, durante el último año de su consumo. Es importante aclarar que lo anterior no implica que individuos que beben en menor cantidad estén a salvo de tener problemas ocasionados por el consumo.

El 41.6 por ciento (N=9 047 830) de los bebedores presentaron 1 ó mas problemas en:

Familia	20.1%
Salud	12.1%
Amigos	8.4%
Trabajo	5.1%
Policía	4.6%

Accidentes. de Auto.	3.5%
Bares	2.6%

Como resultado de esta encuesta el área de mayor incidencia fue la familia.

Se pudo observar a primera vista la relevancia de el problema de estudio: la familia y el Bebedor Problema.

3.2 JUSTIFICACIÓN.

El consumo excesivo de alcohol constituye en la actualidad uno de los problemas de Salud Pública más importante del país, debido a la proporción de la población que es afectada y a las consecuencias dañinas que el abuso de alcohol provoca tanto en los individuos, familiares, áreas laborales y sociales.

Se considera importante, que para abordar el problema del abuso de alcohol en México sea necesario conocer cuál es la magnitud de éste, y cuales son las normas y actitudes familiares que orientan y dirigen el consumo de alcohol; por lo cual el objetivo de este trabajo de tesis es el de proporcionar información descriptiva de la percepción del ambiente familiar del Bebedor Problema , dada la importancia que juega la familia en el desarrollo del individuo.

Debido a la trascendencia que tiene la familia en la sociedad y que poco se ha abordado su influencia en relación con el Bebedor Problema, se llevará a cabo esta investigación para establecer la percepción que tiene el Bebedor Problema de su ambiente familiar.

3.3 OBJETIVO DE INVESTIGACION

El objetivo general de este estudio es:

Como perciben los Bebedores Problema, su ambiente familiar en las siguientes áreas:

- 1.- Cohesión
- 2.- Expresividad
- 3.- Conflicto
- 4.- Autonomía
- 5.- Actuación
- 6.- Intelectual-Cultural
- 7.- Social-Recreativa
- 8.- Moralidad-Religiosidad
- 9.- Organización
- 10.- Control

Para llevar a cabo el objetivo se compararon con Bebedores No Problema.

3.4 HIPOTESIS

Hipótesis Nula

No existen diferencias estadísticamente significativas entre Bebedores Problema y Bebedores No Problema, respecto a la Percepción del Ambiente Familiar.

Hipótesis Alterna

Si existen diferencias estadísticamente significativas entre Bebedores Problema y Bebedores No Problema, respecto a la Percepción del Ambiente Familiar.

3.5 DETERMINACION DE LA ESTRATEGIA DE INVESTIGACION

3.5.1 TIPO DE ESTUDIO

Es un estudio de campo, Observacional, Prospectivo, Ex-Post-Facto, Comparativo. (Kerlinger (1990), Castro (1975), Guilfort y Fruchter (1984), Escotet (1979), Rodriguez (1977).

Es un estudio de campo.- Por que va dirigida a descubrir las relaciones e interacciones entre variables

Observacional.- Porque se puede describir y medir el fenómeno por tanto que no se puede modificar ninguno de los factores que intervienen en el proceso.

Prospectivo.- Porque la información se recogerá para los fines específicos de la investigación.

Ex-Post-Facto.- Es la comparación de grupos estáticos, la comparación se hace después de la ocurrencia no controlada del evento natural. Procedimiento no experimental de investigación que implica medir el efecto no controlado de variables después de su ocurrencia.

Comparativo .- Ya que existen dos poblaciones.

3.5.2 DISEÑO

Es un diseño no experimental, ya que "el investigador no tiene el control directo sobre las variables independientes porque sus manifestaciones ya han ocurrido o porque son inherentes no manipulables. Las inferencias acerca de las relaciones entre variables se hacen, sin una intervención directa, apartir de la variación concomitante de las variables dependientes e independientes" (Kerlinger, 1990).

3.6. VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE

- Bebedor Problema
- Bebedor No Problema

VARIABLE DEPENDIENTE

- Percepción del Ambiente Familiar.

3.7 DEFINICION CONCEPTUAL DE VARIABLES

BEBEDOR PROBLEMA (Sobell y Sobell 1987).

1.- Es la ausencia de dependencia física, especialmente sintomática y de abstinencia.

2.- No tiene una larga historia de ingestas severas.

3.- Tiene una historia más corta de bebedor problema comúnmente va de 5 años a 10 años alguna vez.

4.- Tiende a tener mayor estabilidad social y económica.

5.- Tiende a tener mayores recursos personales, sociales y económicos para solicitar un tratamiento.

6.- No se reconocen como personas con problemas por la bebida.

Son aquellos individuos que no tienen síntomas severos de abstinencia y presentan problemas claramente identificables con el uso de alcohol.

BEBEDORES NO PROBLEMA

Aquellos sujetos Bebedores, que no están considerados como bebedores problema y no tienen problemas por su forma de beber.

FAMILIA

Es un grupo de personas que viven en una casa habitación durante un lapso prolongado, que están unidos o no por lazos consanguíneos y que asisten recíprocamente en el cuidado de sus vidas. El término familia se aplica a dos unidades sociales básicamente diferentes en su composición y en sus posibilidades funcionales, ya que designa a un grupo íntimo y fuertemente organizado compuesto por los cónyuges, los descendientes y por el otro a un grupo difuso y poco organizado de parientes consanguíneos. Es la llamada "institución social básica", ya que en el seno de esta (sea ésta monógamica, poliándrica o de matrimonio de grupos) se dan las relaciones que constituyen el núcleo social fundamental.

Es una unidad básica para la supervivencia del hombre, es un sistema funcional integral, abierto, en interjuego constante, más que la sola suma de sus potenciales básicos su fin es: transmitir de generación en generación los valores, y normas, como la integridad, identidad y seguridad en sí mismo como ser humano.

El término familia se refiere a las personas en la vida del paciente, pudiendo ser estas la madre, los hermanos u otros familiares, formando así un sistema de interacción entre los miembros en el cual se comunican sentimientos, ideas, pautas de conductas entre otros aspectos, que de alguna manera moldean la personalidad de los integrantes.

3.8 CONTROLES

En esta investigación se ha planteado establecer un procedimiento de control para minimizar la probabilidad de error en los resultados que se pretenden obtener.

Un factor predominante fue la disposición de los participantes al contestar los instrumentos, puesto que de esto dependía completamente que tuviera una actitud positiva, hacia la situación de prueba, lo cual permitió alcanzar los objetivos

planteados, ya que tenía que ver con la veracidad de las respuestas. Por lo tanto fue necesario un mecanismo que permitiera cierta libertad y seguridad al contestar, y estos son:

1. Se explicó claramente que no había respuestas buenas o malas, por lo tanto, era condición necesaria la individualidad.
2. Se explicó por que sus respuestas debían de ser honestas.
3. Se dejó claramente establecido que la información recabada se manejaría de manera anónima, para desarrollar una actitud positiva hacia la situación de prueba.
4. Se manejó la situación de trabajo con cordialidad.

Situación de la Prueba.

1. Para el grupo de Bebedores Problema se condicionó el espacio físico de tal forma que los participantes estuvieran solos con el investigador.
2. Para el grupo de Bebedores No Problema se condicionó el espacio físico de tal forma que los sujetos estuvieran los más separados posibles, para evitar intercambio de opiniones.
3. Una vez terminado de contestar el instrumento se debía abandonar el área de trabajo, para evitar comentarios y posibles movimientos que afectarían a los que permanecían trabajando.
4. Se pidió que evitaran cualquier tipo de comentario, a excepción de hablar con el investigador.

3.9 POBLACION

La primera muestra de Bebedores Problema estuvo conformada por aquellos sujetos que acudieron al Centro de Servicios Psicológicos "Acasulco" voluntariamente, a un tratamiento de auto-control dirigido para "Bebedores Problema".

La segunda muestra de Bebedores No Problema fue conformada por aquellos sujetos que no asistían al tratamiento de auto-control dirigido, y no estar considerados como bebedores problema (sujetos sin problemas):

3.10 CRITERIOS DE INCLUSION DE LAS MUESTRAS

3.10.1 MUESTRA DE BEBEDORES PROBLEMA

- Ser usuario del programa de auto-control dirigido para Bebedores Problema.

3.10.2 MUESTRA DE BEBEDORES NO PROBLEMA

- Sin antecedentes de haber asistido a cualquier tipo de tratamiento por su forma de beber y no mostrar problemas relevantes.
- No ser usuario del programa de auto-control dirigido para bebedores problema.
- Sin impedimentos mentales.

3.11 CRITERIOS DE EXCLUSION PARA LAS MUESTRAS

- No haber llenado el instrumento en forma individual
- Información incompleta en los instrumentos.

- Haberse negado participar en el estudio

3.12 INSTRUMENTO

3.12.1 LA ESCALA DE CLIMA SOCIAL EN LA FAMILIA (FES)

3.12.2 FICHA TECNICA

Nombre original: "The Social Climate Scales: Family, Work, correctional Institutions and Classroom Environment Scales" .Escala de Clima Social en la Familia (FES).

Autores: R. H. Moos, B. S. Moos y E. J. Trickett.

Adaptación Española. Sección de estudios de TEA Ediciones, S.A. CES: Fernandez- Ballesteros, R. y Sierra. B. de la Universidad de Madrid, 1984.

Administración: Individual o colectiva.

Duración Variable, treinta minutos para la escala, aproximadamente.

Formato: Lápiz y Papel.

Edad de Aplicación: Adolescentes y adultos.

Material: Protocolo de 90 Preguntas (ver apéndice A).

Evalúa: Las características socio-ambientales y las relaciones personales en familia.

3.12.3. ORIGEN DEL INSTRUMENTO.

El rápido crecimiento poblacional y las dificultades por determinar con mayor precisión las características de los ambientes sociales, validan con mayor razón la elaboración de un método para la descripción sistemática de estos ambientes. Muchos autores critican a las posturas que pretenden esquematizar las conductas o ambientes humanos, porque existe tal variedad que resulta aparentemente imposible de clasificar cada uno de ellos.

Dado que en el ambiente de laboratorio, los sujetos tienden a mostrar conductas diferentes a las que manifiestan en su ambiente natural, se han desarrollado formas o sistemas de prueba, que pueden permitir evaluar estos ambientes.

Al tratar de desarrollar las técnicas para medir estas conductas, se realizaron una serie de escalas en donde los distintos profesionistas han aportado una serie de exitosos programas y pruebas. Estas técnicas a través del tiempo han sido depuradas y actualizadas acorde con el tipo de población y momento histórico en que se vive.

Murray (1981), fue uno de los primeros psicólogos en concebir sistemáticamente las fuerzas ambientales que pueden afectar la conducta individual; incluyendo el ambiente familiar, necesidades individuales como la necesidad del logro, afiliación, autonomía, orden, presiones ambientales y sociales.

Con este fin, se desarrollaron escalas para evaluar el clima social en ambientes diversos así como comparar y contrarrestar esos ambientes. Esto ha permitido probar teorías sobre los efectos, así como conceptualizar resultados de tratamiento, ya sean psiquiátricos o psicológicos.

Muchos sociólogos, psicólogos, antropólogos, coinciden con Moos (1974), en que el clima social y familiar tiene un impacto importante en las actitudes o modos de ser del individuo, en su conducta, en sus sensaciones y posiblemente hasta en su

destino personal. Todos ellos se han interesado en encontrar diferentes efectos en la conducta de las personas dentro de diferentes ambientes sociales como: autoritarios, democráticos o liberales; así también han estudiado los ambientes sociales clasificándolos en términos de sus beneficios o perjuicios que tiene sobre el individuo.

El hecho de considerar al medio ambiente familiar, como elemento crucial en la formación del niño condujo al desarrollo de la Escala de Clima Social en la Familia (FES Moos y Moos 1974), el cual evalúa los ambientes sociales, enfocándose la medición y descripción de las relaciones interpersonales entre los miembros de la familia, sobre las direcciones de crecimiento personal dando énfasis a la familia y a la estructura de su organización.

El FES se basa en la percepción que las personas tienen del ambiente familiar y las similitud entre las percepciones de todos ellos.

3.12.4 PROPOSITO DEL INSTRUMENTO

El FES se desarrolló inicialmente de una muestra de 285 familias obtenidas de diversas fuentes, familias de negros y de mexico-americanos, reclutadas mediante asistentes a diferentes iglesias, a través de avisos periodísticos, y a través de estudiantes de preparatoria. otras fuentes importantes fueron las muestras obtenidas de una clinica familiar con orientación psiquiatrica y otra del departamento que controla los individuos con libertad condicional y libertad bajo palabra.

Se evaluarón de los ambientes familiar y social la percepción que de ellos tenían los propios miembros que la integraban , así como de las visitas y de los entrevistados Moos y Moos (1974)

Moos y Moos (1974), principalmente en sus estudios sobre ambiente familiar, incluye el ambiente en el que se desarrolla el alcoholismo, mas que estudiar a la

familia como sistema autónomo, incluye el estudio de las características de funcionamiento familiar, y con este objetivo se desarrolló el FES.

El FES es sólo una de las ocho subescalas de la Escala de Clima Social, desarrolladas por Moos y colaboradores (Moos, 1974) en el Laboratorio de ecología de la Universidad de Stanford, California. Estas subescalas cuentan con una estructura similar y su objetivo era la de evaluar el clima social en diversos ambientes específicos.

Las subescalas de la Escala de Clima Social son:

1. Subescala de clima social en familia (FES)
2. Subescala de clima social en el trabajo(WES).
3. Subescala de clima social en instituciones penitenciarias (CIES)
4. Subescala de clima social en la clase (CES).
5. Subescala de clima social en residencias universitarias (URES).
6. Subescala de clima social para los programas de orientación a la comunidad (COPES).
7. Subescala de clima social de grupos (GES).
8. Subescala de clima social de tutores a maestros (WAS).

Las ocho subescalas tienen tres formas de aplicación, para las cuales se emplea el mismo material, aunque se pide que den las respuestas desde cada uno de los enfoques, los cuales son (Moos, 1974).

A los sujetos se les pide que respondan de tres formas:

La forma real R de "Real" que aprecia lo que perciben las personas respecto a su ambiente familiar..

La forma I de "Ideal" que aprecia el concepto que tienen las personas de su ambiente ideal familiar .

La forma E de "Expectativa", que aprecia las expectativas de las personas respecto a su ambiente familiar es decir que les gustaría encontrar en su grupo familiar.

En este estudio sólo se ha considerado la forma real (R). Y es a partir de aquí, de donde surge la idea de elaborar instrumentos de medida, que permitan determinar la orientación y el ambiente social familiar.

3.12.5 CONFIABILIDAD

Moos y Moos (1974), refieren que el FES cumple con 5 requisitos psicométricos.

- 1.- La confiabilidad obtenida por el procedimiento de mitades paralelas.
- 2.- Los reactivos tienen más alta correlación con los reactivos de su misma escala que con los reactivos de otras escalas.
- 3.- Todas las escalas tienen el mismo número de reactivos, y la misma proporción de reactivos negativos y afirmativos, para controlar la tendencia a responder con respuestas socialmente aceptables.
- 4.- Cada reactivo pudo discriminar entre familias de minorías étnicas, caucásicas, familias sanas y en tratamiento (por problemas psicológicos o psiquiátricos).
- 5.- Las escalas las reportan que se correlacionan de discreta a moderada; y en cuanto a la consistencia interna de cada subescala (Alfa Crobach) , vario de .61 a .78.

3.12.6 VALIDEZ

En México la traducción de la escala de los doctores Moos, el FES fue revisado numerosas veces y la versión final fue corregida por una lingüista y traductora. Previamente la tradujo al inglés, sin conocer la versión castellana, y posteriormente se cotejaron ambas versiones en inglés, las cuales mantuvieron su sentido original (Mansour y Misrachi, 1986). La versión resultante fue leída y contestada por dos personas adultas quienes no habían terminado su educación primaria. No mostraron dificultad en la lectura de ambos cuestionarios.

Posteriormente la escala fue contestada por 47 padres, 66 madres, 126, adolescentes varones y 59 adolescentes mujeres estudiantes de nivel medio pertenecientes, en su mayoría a familias mexicanas residentes de la ciudad de México, con bajo nivel de ingresos. Mansour y Misrachi (1986 Pag.168) Encontraron que el 76% de los reactivos de la prueba original cuyo coeficiente de correlación producto-momento de Pearson tiene un nivel de confiabilidad de $p < .008$ y el 11% tiene un nivel de confiabilidad de $p > .039$ lo que significa un alto nivel de confiabilidad.

Las mismas autoras consideraron que los coeficientes de confiabilidad fueron mayores de .65 concluyendo que lo reactivos se pueden considerar confiables.

Los autores del FEO, (Moos y Moos 1974), en su manual, refieren que los factores se correlacionaron con un puntaje que fluctuaba entre moderado e importante. Se utilizó una muestra de 1468 parejas (padres y madres) y 621 adolescentes (hijos e hijas) que provinieron de 266 familias en tratamiento psiquiátrico o psicoterapéutico y 534 familias "sanas". Las escalas que tuvieron correlaciones positivas fueron las subescalas intelectual-cultural, actuación, hacia la social-recreativa, cohesión y organización. Las subescalas de cohesión, conflicto, autonomía, y control tuvieron correlaciones negativas. La de actuación y la independencia se correlacionaron moderadamente; las de cohesión, organización, intelectual-cultural y moralidad-

religiosidad también mostraron alta correlación. Al comparar las respuestas de padres e hijos las correlaciones fueron similares.

La estabilidad del FES en el tiempo fue calculada para 9 familias compuestas por 47 personas que respondieron a la prueba en dos ocasiones distintas, con un intervalo de 8 semanas. El coeficiente de confiabilidad fue aceptable, variando de .68 para la subescala de autonomía a .86 para la de cohesión.

3.12.7 ADMINISTRACION

El FES puede ser autoadministrado o bien aplicado a grupos de cualquier tamaño. Las instrucciones son presentadas de manera clara y pueden ser leídas por cualquier sujeto que sepa leer y escribir. Al inicio el sujeto deberá llenar datos de tipo demográficos en la hoja de respuestas, como son su nombre, edad, sexo, centro, curso o puesto.

Se inicia la aplicación entregando a los sujetos la hoja de respuestas y pidiéndoles que anoten en ella los datos demográficos. Mientras lo realizan se les entrega el impreso de la prueba pidiéndoles que no escriban nada en él. Después se les pide que pongan una cruz junto a la escala que va a contestar (FES) estas siglas se encuentran en el ángulo superior derecho de la hoja de respuestas.

En la aplicación se aplican los requisitos y usajes en toda aplicación de pruebas: la sala debe ser tranquila, confortable y bien iluminada, con espacio amplio para cada sujeto, de forma que el examinador pueda circular cómodamente por ella y comprobar que los sujetos realizan la tarea de forma adecuada. Se comienza la aplicación leyendo en voz alta las instrucciones de la prueba mientras los sujetos lo hacen en voz baja en sus propios impresos.

Las instrucciones para la contestación del cuestionario son las siguientes:

"Ahora vamos a leer las instrucciones de la prueba; están escritas en el impreso que les he entregado, debajo del título. Yo lo haré en voz alta y ustedes, al mismo tiempo, en voz baja".

Los enunciados son oraciones que tratan acerca de la familia. Usted debe decidir cuáles son verdaderas y cuales son falsos, en lo que se refiere a su propia familia, la que convive con usted. Marque todas sus respuestas en la hoja de respuestas. No escriba en este folleto. Si usted considera que una afirmación es más bien cierta, o totalmente cierta acerca de su familia, dibuje una cruz en la casilla marcada con la letra V (verdadero). Si usted considera que una afirmación es totalmente falsa, o generalmente falsa acerca de su familia, dibuje una cruz en la casilla marcada con la F (falso).

Si, mientras están contestando, se plantea alguna duda, se pueden hacer aclaraciones cuando los sujetos lo soliciten, pero se debe poner mucho cuidado para no influir en la dirección de la respuesta, diciendo: " Si usted piensa que lo que dice este elemento es cierto la mayoría de las veces (o es cierto para la mayor parte de los miembros de su familia, la respuesta será "Verdadero" (V). Si, por el contrario, cree que la mayor parte de las veces no es cierto, o no lo es para la mayoría de los miembros de su familia, la respuesta es "Falso (F). Si , a pesar de todo, se plantean dudas, como último recurso se puede decir: "Si no está usted seguro, ponga lo que crea más conveniente".

3.12.8 CALIFICACION

La calificación se lleva a cabo con la ayuda de una plantilla transparente que se coloca sobre la hoja de respuestas haciendo coincidir las líneas que encuadran la zona de la hoja destinada a respuestas con las de la plantilla (ver apéndice B).

Antes de codificar el FES es conveniente escribir en la hoja de respuestas en las casillas correspondientes a las "subescalas" las siglas de cada una de las

subescalas que integran la prueba; estos nombres pueden tomarse de la propia plantilla.

Para calcular la puntuación directa se cuentan las marcas que aparecen a través de los recuadros de la plantilla, en cada una de las columnas en que ésta se ha dividido, y se anota el total en la casilla PD (puntuación directa) en el lugar correspondiente a la subescala que se está valorando.

Las puntuación máxima es de 9 puntos en cada una de las diez subescalas:

3.12.9 DESCRIPCION Y USOS DEL FES

El FES intenta evaluar el impacto que tiene el ambiente familiar en el funcionamiento de sus miembros. La prueba se fundamenta en el principio que los ambientes tienen ciertas características susceptibles de ser descritas. Algunos son rígidos, otros son controladores, algunos más estructurados que otros, etc. Esta prueba valora, además las variables que caracterizan las relaciones interpersonales, el grado de apoyo y involucramiento entre las personas, su orientación hacia el desarrollo personal, la orientación hacia metas definidas, y los mecanismos homeostáticos.

El FES se ha utilizado extensamente en diversas y variadas tipologías en donde los resultados han sido satisfactorios.

El FES también se ha aplicado a investigaciones sociales, por ejemplo Moos y Moos (1981), estudiaron el funcionamiento real e ideal de dos familias típicas, con el objeto de identificar las áreas de acuerdo y desacuerdo, de los aspectos actuales y los deseos en el funcionamiento de éstas.

El FES se ha utilizado también en la evaluación de grupos escolares, así como de familias de distinta tipología. La mayoría de los resultados han sido favorables en sus aplicaciones, además de que han ayudado mucho a sistematizar los problemas que se les presentan.

La Escala de Ambiente Familiar (FES) tiene las características que le permiten apreciar todo tipo de socio-ambiente y de familia, ya que evalúa y describe las relaciones interpersonales entre los miembros de la familia, los aspectos de desarrollo que tienen mayor importancia en ella y su estructura básica (Moos, 1984).

Esta Subescala esta constituida por 90 elementos, agrupados en 10 subescalas. Se aplica de forma individual o colectiva, no requiere de limite de tiempo.

1. COHESIÓN (CO). Es el grado en que los miembros de la familia están compenetrados, comprometidos, y el grado en el cual ellos son útiles y se ayudan o apoyan entre sí.

(Los miembros de la familia realmente se ayudan y apoyan unos a otros).

2. EXPRESIVIDAD (EX). Es el grado en que se permite y se anima a los miembros de la familia a actuar libremente y a expresar directamente sus sentimientos.

(Hay una gran capacidad de discusión espontánea en la familia).

3. CONFLICTO (CT). Es el grado en que se expresan libremente y abiertamente la cólera, agresividad y conflicto entre los miembros de la familia.

(Los miembros de la familia a menudo se critican unos a otros)

4. AUTONOMIA (AU). Es el grado en que los miembros de la familia están seguros de sí mismos, son autosuficientes y son alentados para afirmarse y tomar sus propias decisiones pensando en ellos mismos.

(En la familia los miembros están motivados para ser independientes).

5. ACTUACIÓN (AC). Se define como actividades tales como escuela o trabajo y se enmarcan en una estructura orientada a la acción competitiva y logros.

(Salir adelante en la vida es muy importante en la familia).

6. INTELECTUAL-CULTURAL (IC). Es el interés en las actividades políticas, sociales, intelectuales y culturales.

(A menudo se habla de problemas políticos y sociales).

7. SOCIAL-RECREATIVA (S-R). Es la participación en este tipo de actividades, esto es actividades recreacionales y deportivas.

(Que se estimula a concurrir al cine, eventos deportivos, o campamentos etc.).

8. MORALIDAD-RELIGIOSIDAD (MR). Es la importancia que se da a la práctica y valores de tipo ético y religioso, se discute activamente y enfatiza sobre temas.

(Que tan a menudo los miembros de la familia van a la iglesia, la sinagoga, u otras actividades religiosas o dominicales).

9. ORGANIZACIÓN (OR). Es la importancia que se da a una clara organización y estructura al planificar las actividades y responsabilidades de la familia, planes financieros y explicitad y claridad de las reglas de responsabilidad.

(Las actividades en la familia son planeadas cuidadosamente).

10. CONTROL (CN). Es el grado en que la dirección de la vida familiar defiende a reglas y procedimientos establecidos, la familia está organizada de manera jerárquica,

la rigidez de las reglas y procedimientos, y la extensión en la cual los miembros de la familia ordenan unos a otros.

(Existen pocas reglas en la familia).

El FES puede usarse para detectar el progreso y resultados de la terapia y detectar si la familia cambia en dirección a un consenso; al aplicar el FES, se puede percatar de si ya se alcanzaron las metas deseadas o sus avances.

El FES ha sido usado clínicamente para facilitar asesorías, evaluaciones e intervenciones de cambio en terapias familiares.

El FES se ha utilizado en diferentes situaciones necesarias para evaluar grupos de menores escolarizados como familias de distinta tipología.

La mayoría de los resultados han sido favorables en sus aplicaciones, además de que han ayudado a sistematizar los problemas que se les presentan.

El instrumento es una forma estructurada que permite recopilar suficiente información rápidamente, no se necesita estar en una clínica para su aplicación ya que puede aplicarse por una persona entrenada en cualquier lugar fuera de una clínica . Puede usarse para aclarar las dimensiones de la interacción y ayudar a entender la problemática o situación familiar.

3.12.10 TRABAJOS REALIZADOS CON FES

El sistema familiar tiende a producir características personales congruentes con sus aspectos sobresalientes según algunas observaciones de criterios de validez externa del FES (Mansour y Misrachi, 1986). Por ejemplo las familias cohesivas y expresivas que obtienen una baja puntuación en la escala de conflicto tienen hijos adolescentes con menor número de problemas emocionales y conductuales.

Moos (1979), realizó un estudio referente a las reglas familiares establecidas y las relaciones de trabajo y en el que concluyen, que el aprovechamiento de los índices de la calidad son fuerte ayuda social y familiar, ya que incrementa las relaciones con predicción entre el apoyo social y la adaptación.

En una investigación (Moos y Moos 1981), realizaron la descripción de las características de dos familias norteamericanas; en ellas se aplicó la forma Ideal del FES de las características ideales que les gustaría tener; esta forma les permitió darse cuenta de las principales áreas de acuerdo y desacuerdo sobre los aspectos deseables en el funcionamiento familiar. Gracias a este instrumento se puede enfocar cada sesión terapéutica con base en las necesidades específicas interpersonales, y animar a cada miembro a tomar parte activa en la discusión de los problemas y formular metas.

Mansour y Misrachi (1986), encontraron en lo que se refiere a familias en donde uno o más de sus miembros abusan de las bebidas alcohólicas en forma regular, éstas parecen percibir un menor número de intereses compartidos, actitudes y creencias religiosas no convencionales, falta de cooperación y organización de las labores domésticas, mayor independencia y menor respeto a la intimidad.

Las investigaciones llevadas a cabo en donde se utilizó el FES, en las que se encontraron que los padres que tienen una sobre carga de estrés, son padres que regularmente abusan de sus hijos, presentando poca cohesión familiar, y disminución de independencia.

Scoresby y Cristensen (1981), utilizaron el FES en un tratamiento con familias, encontraron que en el grupo que recibía tratamiento había mayor Cohesión y menos Conflicto después del programa y que en el grupo control-placebo no hubo cambios.

Una investigación con el FES consistió en su aplicación en relación a los hábitos de bebida, se preguntó la frecuencia con que bebían vino, cerveza, licor fuerte, y

respondieron a cada reactivo en base a una escala de 4 puntos desde nunca hasta frecuentemente. Las familias que bebían poco o rara vez obtuvieron mayor énfasis en la subescala Religioso-Moral. Los niños de familias que no bebían presentaron más énfasis en Cohesión, Expresividad, Logro y Organización que los que bebían mucho (Moos, 1974).

Sin embargo, los padres de familias que beben pueden afectar de manera diferente a los miembros de la familia. Los niños y las madres son más afectadas que los padres quienes usualmente toman más. Las familias que bebían más obtuvieron mayor incongruencia familiar que las familias que bebían menos.

Felstead (1979) al aplicar el FES con familias con un miembro alcohólico que se encontraba recibiendo tratamiento en forma residencial, encontró puntuaciones bajas en las áreas de Cohesión, Expresividad, Independencia, Orientación Cultural-Intelectual y Orientación de Actividades Recreativas; y un promedio alto en la puntuación o área de Conflicto.

En otra de las investigaciones cuya finalidad era la de evaluar las diferencias en las que se percibe el ambiente familiar de acuerdo a los sexos, se encontró que la única diferencia estadísticamente significativa en una muestra de 84 familias fue la tendencia de las madres a poner mayor énfasis en la Orientación Recreacional que los padres; así como también en la Intelectual-Cultural y en la subescala Moral y Religiosa.

En un estudio piloto (Natera, Casco, Nava, Ollinger, 1988) acerca de las respuestas que en forma natural tienen los miembros de la familia ante el problema de consumo de alcohol y drogas, se estableció una muestra de seis familias con problemas de consumo de alcohol y drogas y seis familias sin problemas. El estudio de la familia se llevó a cabo investigando las diferentes formas en que reaccionan las familias -actitudes y afectos-. Del FES se seleccionaron tres subescalas con 27 enunciados. Con esto se evaluó: la cohesión, la libertad para expresar las emociones, y la ausencia de conflicto. Se encontró una buena discriminación entre las tres

subescalas. Las calificaciones mostraron las diferencias esperadas entre las familias problema y no problema. No obstante, la subescala "ausencia de conflicto" mostró menos diferencias entre estos dos grupos.

Las investigaciones en torno a las diferencias entre padres e hijos mediante la percepción de su ambiente familiar muestran diferencias sistemáticas en la forma como los padres e hijos perciben su ambiente: ya que los hijos enfatizaban menos la cohesión, expresividad, y más énfasis en conflicto que los padres, así mismo enfatizaban menos lo intelectual, cultural, lo Moral-Religioso y más el logro y la actividad recreativa. El grado de acuerdo en la familia entre sus miembros varía considerablemente de familia a familia.

Estudios realizados en relación con el tamaño de la familia indican que aumenta el conflicto y disminuye la cohesión y expresividad al aumentar el tamaño de la familia (Moos, 1981).

Al comparar familias de 3 y 4 miembros con familias de 7 miembros en éstas decrementa la independencia y se incrementa el énfasis moral, religioso y de control.

En estudios (Moos, 1974) realizados con 42 familias de bebedores y 42 familias no bebedoras de alcohol, al aplicarles la Escala de Ambiente Familiar, se observó que el grupo experimental (familias en tratamiento), obtuvieron puntuaciones bajas significativas en las subescalas de Cohesión, Orientación, Cultural-Intelectual y Actividades de Orientación Recreativas; así mismo obtuvieron puntuaciones altas de Conflicto y Control, pero estas diferencias no fueron estadísticamente significativas. Las familias del grupo control (familias no bebedoras) obtuvieron bajas puntuaciones en Expresividad e Independencia y altas puntuaciones en Orientación a metas pero las diferencias no fueron del todo significativas.

Uno de los estudios realizados por Penk (1979), compararon las percepciones de familias de heroinómanos, concluyendo que los adictos se orientan hacia el estrés y

la inhibición de la Expresión, ya que algunos individuos han incrementado su consumo de la heroína como resultado de las fallas en sus logros debido al planteamiento de metas muy altas.

Los adolescentes cuyas familias tienen mayor puntaje en la escala de actuación y autonomía son más afirmativos y autosuficientes. Por otra parte aquellos adolescentes quienes obtienen puntajes altos en la escala de social-recreativa, y que además muestran clara orientación hacia la escala intelectual-cultural, habitualmente exhiben una mejor ejecución motriz, perceptual, sensorial y académica (Moos y Moos, 1981).

Los adolescentes perciben como más difíciles las interacciones que se derivaban de las subescalas de conflicto y de actuación hacia el logro. Los adultos percibían el ambiente en forma más positiva que los jóvenes.

De acuerdo con Buehler, Weigert y Thomas (1977), aquellos adolescentes que perciben a sus padres en forma positiva, se perciben a sí mismo en la misma forma. Si perciben un ambiente familiar en el que el padre brinda apoyo, y en el que la madre da reconocimiento en forma positiva, esto mejora la auto-valoración de los hijos.

Spiegel y Wissler (1983) utilizaron la prueba FES para evaluar la percepción del ambiente familiar que tenía un grupo de ex-pacientes psiquiátricos ya no hospitalizados y sus cónyuges, a los tres y a los doce meses de haber sido dados de baja. No se observaron diferencias significativas entre la percepción de los cónyuges, a los tres y a los doce meses de haber sido dados de baja. No se observaron diferencias significativas entre la percepción de los cónyuges, y de los observadores independientes, pero sí hubo diferencias significativas en la percepción que tenían las familias con mayor y menor psicopatología y con mejor o peor ajuste y funcionamiento familiar -particularmente en las escalas de cohesión, expresividad, social-recreativa, autonomía y moralidad-religiosidad.

Con base en esta serie de investigaciones revisadas muestran que la escala FES es lo suficientemente sensible para detectar diferencias en cuanto a las características familiares, que es fácil y rápida su aplicación y que se ha utilizado ampliamente para el seguimiento de pacientes y para detectar cambios en la organización familiar.

Se aprecia que los hallazgos encontrados en el FES resulta útil para la medición de la percepción del ambiente familiar y así poder dar solución a algunos problemas que presentan en la vida cotidiana del Bebedor Problema.

3.13 PROCEDIMIENTO

Los pasos que se siguieron para la investigación fueron los siguientes.

3.13.1 Hubo que estudiar que instituciones de México que cumplieran con las características para la muestra de Bebedores Problema.

Se seleccionó el cenro de Servicios Psicológicos Acasulco, por ser el centro que estableció un tratamiento piloto de auto-control dirigido para Bebedores Problema.

El primer paso consistió en solicitar una entrevista con el director de dicho programa, para solicitar autorización y explicarle de que se trataba este estudio.

En la segunda entrevista se explicó el estudio al coordinador del tratamiento.

3.13.2 Las sesiones posteriores fueron para que el investigador conociera el tratamiento y al personal encargado de llevarlo a cabo, para hablar en términos generales de el objetivo y solicitar su colaboración.

3.13.3 En la sesión siguiente el investigador llevó un programa de cuáles eran los objetivos del estudio.

3.13.4 Posteriormente el coordinador del tratamiento instruyó a los colaboradores indicando que tipo de sujetos participarían en el estudio.

3.13.5 En la muestra "control" participaron aquellos sujetos que no asistieron al tratamiento y no estaban considerados como Bebedores Problema.

3.14 ANALISIS ESTADISTICO

Una vez administradas y calificadas las pruebas se procedió a la codificación de los datos, para posteriormente realizar los respectivos análisis estadísticos.

Se realizaron análisis de frecuencia así como medidas de tendencia central con la finalidad de saber como era la distribución de las calificaciones de los sujetos, además de saber cuales eran los datos demográficos de la muestra de estudio.

Para el análisis estadístico se utilizó el programa de cómputo SPSS Versión 5.1 para windows, para el análisis de frecuencias, y medidas de tendencia central; así como "t" de Student para conocer las diferencias estadísticamente significativas entre los totales de los grupos de Bebedores y entre las subescalas.

Se utilizó la prueba de "X²" con el fin de conocer las diferencias entre los reactivos (Gallo y Logan, 1975).

3.15 DESCRIPCION DE LA MUESTRA

Las muestras estudiadas estuvieron compuestas por 283 sujetos Bebedores Problema con edades entre 14 y 44 años de edad (Apéndice X) y 283 sujetos Bebedores No Problema de entre 16 y 43 años de edad (Apéndice Y), ambas muestras del sexo masculino y habitantes del área metropolitana. La muestra de Bebedores Problema fue extraída al azar de la población de usuarios del Programa de Auto-control Dirigido para Bebedores Problema; y la muestra de Bebedores No Problema fue extraída al azar de la población que no llenaba los requisitos para ser usuario del

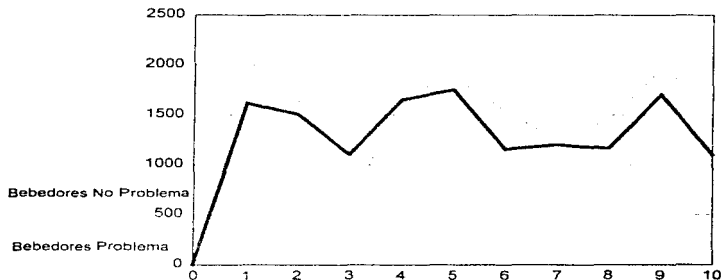
Programa de Auto-control Dirigido para Bebedores Problema, con la condición especial de nunca haber asistido a ninguna sesión terapéutica por su forma de beber.

CAPITULO IV

RESULTADOS

GRAFICA 3

DIFERENCIAS DE LA ESCALA TOTAL DE CLIMA SOCIAL EN LA FAMILIA (FES) ENTRE EL GRUPO DE BEBEDORES PROBLEMA Y BEBEDORES NO PROBLEMA ("t" $=$ 3.9993; p $=$.01)

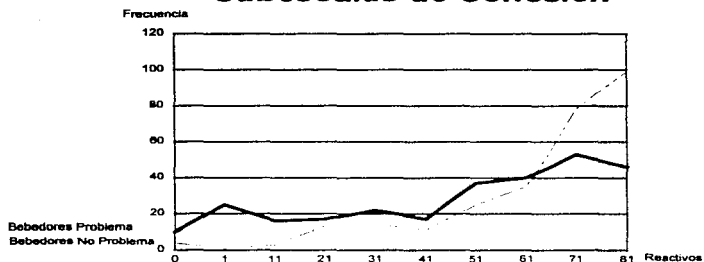


SUBESCALAS QUE CONSTITUYEN LA ESCALA TOTAL

1. COHESION
2. EXPRESIVIDAD
3. CONFLICTO
4. AUTONOMIA
5. ACTUACION
6. INTELLECTUAL-CULTURAL
7. SOCIAL-RECREATIVA
8. MORALIDAD-RELIGIOSIDAD
9. ORGANIZACION
10. CONTROL

En las siguientes gráficas se describen las diferencias obtenidas en cada subescala; enunciándose los reactivos que la componen (ver apéndice C).

GRAFICA 4
Diferencias entre
Subescalas de Cohesión



Bebedores Problema
(ver apéndice D)

Media= 43.604
 Modo= 60.000
 Desviación Estandar= 20.360
 Mediana= 48.909
 Varianza= 414.517

Bebedores No Problema
(Ver apéndice E)

Media = 55.226
 Modo = 68.000
 Desviación Estandar=15.033
 Mediana = 59.566
 Varianza= 225.991

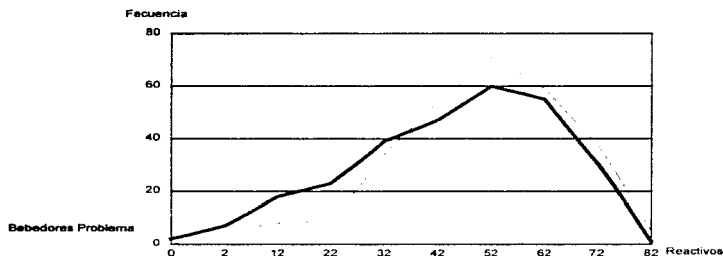
"t" calculada	"t" tabla	p=	Se acepta
1.077	2.576	.01	Ho

Reactivos que conforman la Subescala de Cohesión:

1. En mi familia nos ayudamos y apoyamos realmente unos a otros..
11. Muchas veces da la impresión de que en casa sólo estamos "pasando el rato" .
21. Todos nos esforzamos mucho en lo que hacemos en casa.
31. En mi familia hay un fuerte sentimiento de unión.
41. Cuando hay que hacer algo en casa, es raro que se ofrezca algún voluntario.
51. Las personas de mi familia nos apoyamos de verdad unas a otras.
61. En mi familia hay poco espíritu de grupo.
71. Realmente nos llevamos bien unos con otros.
81. En mi familia se concede mucha atención y tiempo a cada uno.

GRAFICA 5

Diferencias entre Subescalas de Expresividad



Bebedores Problema
(ver apéndice F)

Media= 49.223
 Modo= 54.000
 Desviación Estandar = 12.098
 Mediana = 50.794
 Varianza= 146.358

Bebedores No Problema
(ver apéndice G)

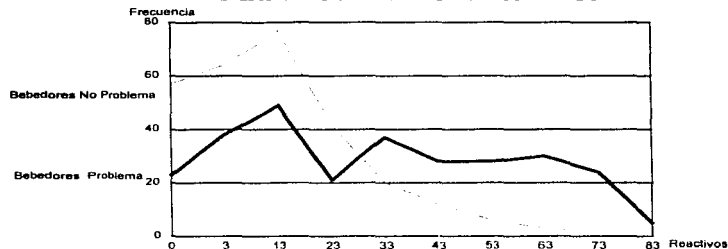
Media= 52.346
 Modo= 54.000
 Desviación Estandar=10.564
 Mediana 53.552
 Varianza= 111.603

"t" calculada	"t" tabla	p=	Se acepta
0.534	2.576	.01	Ho

Reactivos que conforman la Subescala de Expresividad:

2. Los miembros de la familia guardan, a menudo sus sentimientos para si mismos.
12. En casa hablamos abiertamente de lo que nos parece o queremos.
22. En mi familia es difícil "desahogarse" sin molestar a todo el mundo.
32. En mi casa comentamos nuestros problemas personales.
42. En casa, si a alguno se le ocurre de momento hacer algo, lo hace sin pensarlo más
52. En mi familia cuando uno se queja siempre hay otro que se siente afectado.
62. En mi familia los temas de pagos y dinero se tratan abiertamente.
72. Generalmente tenemos cuidado con lo que nos decimos.
82. En mi casa expresamos nuestras opiniones de modo frecuente y espontáneo.

GRAFICA 6
Diferencias entre
Subescalas de Conflicto



Bebedores Problema
(ver apéndice H)

Media= 53.251
Modo= 43.000
Desviación Estándar 13.759
Mediana= 52.345
Varianza= 189.302

Bebedores No Problema
(ver apéndice I)

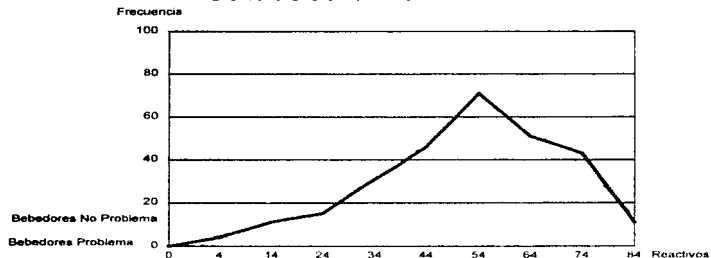
Media= 42.852
Modo= 43.000
Desviación Estándar 8.951
Mediana= 41.723
Varianza= 80.113

"t" calculada	"t" tabla	p=	Se acepta
1.153	2.576	.01	Ho

Reactivos que conforman la Subescala de Conflicto:

3. En nuestra familia reñimos mucho.
13. En mi familia casi nunca mostramos abiertamente nuestros enfados.
23. En casa a veces nos enfadamos tanto que golpeamos o rompemos algo.
33. Los miembros de mi familia casi nunca mostramos nuestros enfados.
43. Las personas de nuestra familia nos criticamos frecuentemente unas a otras.
53. En mi familia a veces nos peleamos a golpes.
63. Si en la familia hay desacuerdo, todos nos esforzamos para suavizar las cosas y mantener la paz.
73. Los miembros de la familia estamos enfrentados unos con otros.
83. En mi familia creemos que no se consigue mucho elevando la voz.

GRAFICA 7
**Diferencias entre
Subescalas de Autonomía**



Bebedores Problema
(ver apéndice J)

Media= 43.431
Modo= 45.000
Desviación Estándar 15.030
Mediana= 44.846
Varianza= 225.892

Bebedores No Problema
(ver apéndice K)

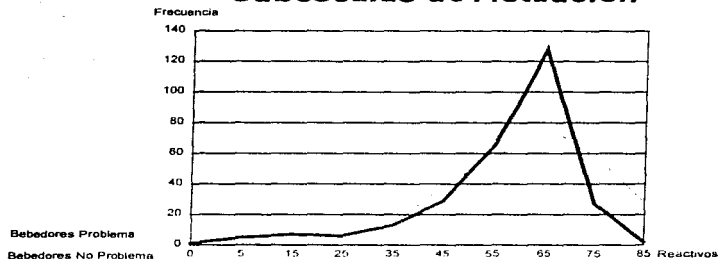
Media= 36.198
Modo= 36.000
Desviación Estándar 13.449
Mediana= 36.474
Varianza= 180.869

"t" calculada	"t" tabla	p=	Se acepta
0.381	2.576	.01	Ho

Reactivos que conforman la Subescala de Autonomía:

4. En general, ningún miembro de la familia decide por su cuenta.
14. En mi familia nos esforzamos mucho para mantener la independencia de cada uno.
24. En mi familia cada uno decide sus propias cosas.
34. Cada uno entra y sale en casa cuando quiere.
44. En mi familia, las personas tienen poca vida privada o independiente.
54. Generalmente, en mi familia cada persona sólo confía en sí misma cuando surge un problema.
64. Las personas de la familia se animan firmemente unos a otros a defender sus propios derechos.
74. En mi casa es difícil ser independientes sin herir los sentimientos de los demás.
84. En mi casa no hay libertad para expresar claramente lo que se piensa.

GRAFICA 8
Diferencias entre
Subescalas de Actuación



Bebedores Problema
(ver apéndice L)

Media= 54.696
 Modo= 60.000
 Desviación Estándar 9.630
 Mediana= 56.482
 Varianza= 92.737

Bebedores No Problema
(ver apéndice M)

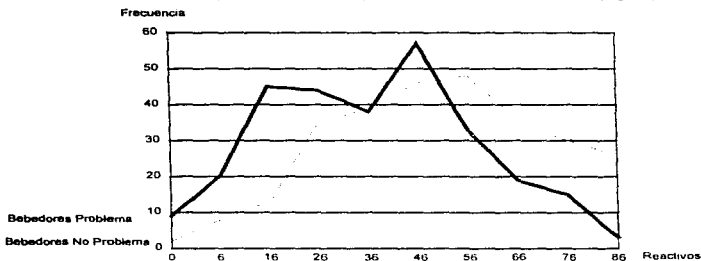
Media= 57.385
 Modo= 60.000
 Desviación Estándar 9.548
 Mediana= 58.289
 Varianza= 91.167

"t" calculada	"t" tabla	p=	Se acepta
0.557	2.576	.01	Ho

Reactivos que conforman la Subescala de Actuación:

5. Creemos que es importante ser los mejores en cualquier cosa que hagamos.
15. Para mi familia es muy importante triunfar en la vida.
25. Para nosotros no es muy importante el dinero que gane cada uno.
35. Nosotros aceptamos que haya competición y *que gane el mejor*.
45. Nos esforzamos en hacer las cosas cada vez un poco mejor
55. En casa, nos preocupamos poco por los ascensos en el trabajo o las calificaciones escolares.
65. En nuestra familia apenas nos esforzamos para tener éxito.
75. *Primero el trabajo, luego la diversión* es una norma en mi familia.
85. En mi casa hacemos comparaciones sobre nuestra eficacia en el trabajo o estudio.

GRAFICA 9
Diferencias entre
Subescalas Intelectual-Cultural



Bebedores Problema
(ver apéndice N)

Media= 41.102
 Modo= 46.000
 Desviación Estándar 12.032
 Mediana= 41.474
 Varianza= 144.759

Bebedores No Problema
(ver apéndice N)

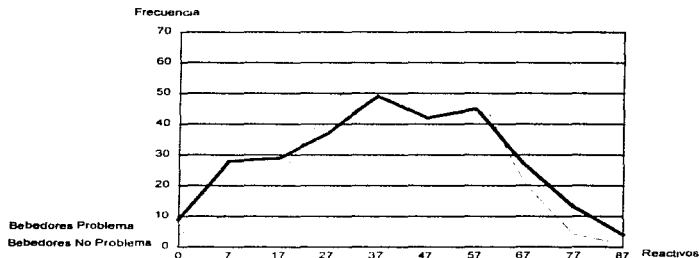
Media= 48.982
 Modo= 52.000
 Desviación Estándar 12.464
 Mediana= 48.745
 Varianza= 155.344

"t" calculada	"t" tabla	p=	Se acepta
0.520	2.576	01	Ho

Reactivos que conforman la Subescala Intelectual-Cultural:

6. A menudo hablamos de temas políticos o sociales.
16. Casi nunca asistimos a conferencias, funciones o conciertos.
26. En mi familia es muy importante aprender algo nuevo o diferente.
36. Nos interesan poco las actividades culturales.
46. En mi casa casi nunca tenemos conversaciones intelectuales.
56. Algunos de nosotros toca un instrumento musical.
66. Las personas de mi familia vamos con frecuencia a las bibliotecas.
76. En mi casa, ver la televisión es más importante que leer.
86. A los miembros de mi familia nos gusta realmente el arte, la música o la literatura.

GRAFICA 10
**Diferencias entre
 Subescalas Social-Recreativo**



Bebedor Problema
 (ver apéndice O)

Media= 44.053
 Modo= 43.000
 Desviación Estándar 11.403
 Mediana= 44.538
 Varianza= 130.036

Bebedores No Problema
 (ver apéndice P)

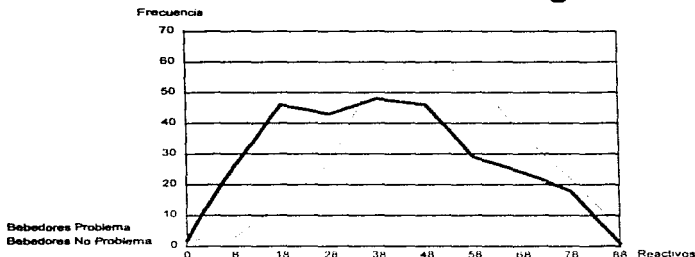
Media= 44.700
 Modo= 43.000
 Desviación Estándar 8.949
 Mediana= 45.236
 Varianza= 80.090

"t" calculada	"t" tabla	p=	Se acepta
0.655	2.576	.01	Ho

Reactivos que conforman la Subescala Social-Recreativa:

7. Pasamos en casa la mayor parte de nuestro tiempo libre.
17. Frecuentemente vienen amigos a comer en casa, o a visitarnos.
27. Alguno de mi familia practica habitualmente deportes: fútbol, baloncesto, etc.
37. Vamos a menudo al cine, a competiciones deportivas, excursiones, etc.
47. En mi casa, todos tenemos una o dos aficiones.
57. Ninguno de la familia participa en actividades recreativas, fuera del trabajo o de la escuela.
67. Los miembros de la familia asistimos a veces a cursillos o clases particulares por afición o por interés.
77. Las personas de nuestra familia salimos mucho a divertirnos.
87. Nuestra principal forma de diversión es ver televisión o escuchar la radio.

GRAFICA 11
Diferencias entre
Subescalas Moralidad-Religiosidad



Bebedores Problema
(ver apéndice Q)

Media= 46.724
 Modo= 46.000
 Desviación Estándar 10.469
 Mediana= 46.053
 Varianza= 109.598

Bebedores No Problema
(ver apéndice R)

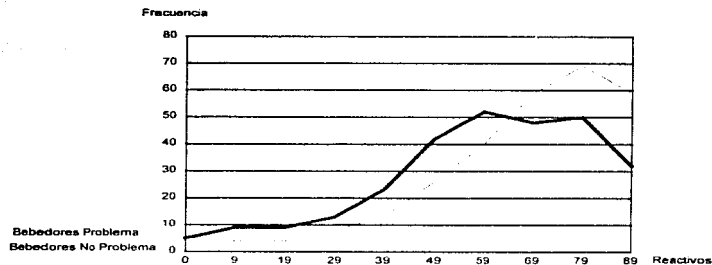
Media= 51.975
 Modo= 51.000
 Desviación Estándar 9.103
 Mediana= 51.690
 Varianza= 82.861

"t" calculada	"t" tabla	p=	Se acepta
0.576	2.576	.01	Ho

Reactivos que conforman la Subescala de Moralidad-Religiosidad:

8. Los miembros de mi familia asistimos con bastante regularidad a los cultos de la iglesia.
18. En mi casa no rezamos en familia.
28. A menudo hablamos del sentido religioso de la Navidad, Pascua y otras fiestas.
38. No creemos en el cielo ni en el infierno.
48. Las personas de mi familia tenemos ideas muy precisas sobre lo que está bien o mal.
58. Creemos que hay algunas cosas en las que hay que tener fe.
68. En mi familia cada persona tiene ideas distintas sobre lo que está bien o mal.
78. En mi casa, leer la Biblia es algo muy importante.
88. En mi familia creemos que el que comete una falta tendrá su castigo.

GRAFICA 12
Diferencias entre
Subescalas de Organización



Bebedores Problema
(ver apéndice S)

Media= 53.392
Modo= 53.000
Desviación Estándar 11.929
Mediana= 54.740
Varianza= 142.296

Bebedores No Problema
(ver apéndice T)

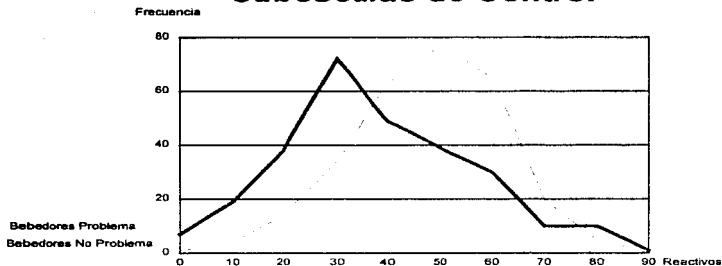
Media= 58.251
Modo= 64.000
Desviación Estandarte 10.303
Mediana= 60.250
Varianza= 106.146

"t" calculada	"t" tabia	p=	Se acepta
0.529	2.576	.01	Ho

Reactivos que conforman la Subescala de Organización:

9. Las actividades de nuestra familia se planifican cuidadosamente.
19. En mi casa somos muy ordenados o limpios.
29. En mi casa, muchas veces resulta difícil encontrar las cosas cuando las necesitamos.
39. En mi familia la puntualidad es muy importante.
49. En mi familia cambiamos de opinión frecuentemente.
59. En casa nos aseguramos de que nuestras habitaciones quedan limpias.
69. En mi familia están claramente definidas las tareas de cada persona.
79. En mi familia el dinero no se administra con mucho cuidado.
89. En mi casa, de ordinario, la mesa se recoge inmediatamente después de comer.

GRAFICA 13
**Diferencias entre
 Subescalas de Control**



Bebedores Problema
 (ver apéndice U)

Media= 47.682
 Modo= 43.000
 Desviación Estándar 10.204
 Mediana= 46.430
 Varianza= 104.118

Bebedores No Problema
 (ver apéndice V)

Media= 52.314
 Modo= 54.000
 Desviación Estándar 7.869
 Mediana= 52.886
 Varianza= 61.918

"t" calculada	"t" tabla	p=	Se acepta
0.688	2.576	.01	Ho

Reactivos que conforman la Subescala de Control:

10. En mi familia tenemos reuniones obligatorias muy pocas veces.
20. En nuestra familia hay muy pocas normas que cumplir.
30. En mi casa una sola persona toma la mayoría de las decisiones.
40. En casa las cosas se hacen de una forma establecida.
50. En mi casa se da mucha importancia a cumplir las normas.
60. En las decisiones familiares todas las opiniones tienen el mismo valor.
70. En mi familia cada uno puede hacer lo que quiera.
80. En mi casa las normas son bastante inflexibles.
90. En mi familia uno no puede salirse con la suya.

En las siguientes páginas se describen las diferencias obtenidas entre reactivos; enunciándose los reactivos con diferencias estadísticamente significativas.

DIFERENCIAS POR REACTIVOS ENTRE SUBESCALAS

Reactivos con diferencias significativas en Cohesión:

1. En mi familia nos ayudamos y apoyamos realmente unos a otros (X=23.04;P=.01).
11. Muchas veces da la impresión de que en casa sólo estamos *pasando el rato*(X=10.56; P= .01).
71. Realmente nos llevamos bien unos con otros (X= 8.01; P= .01).
81. En mi familia se concede mucha atención y tiempo a cada uno (X=28.37;P=.01).

Reactivos con diferencias significativas en Expresividad:

22. En mi familia es difícil "desahogarse" sin molestar a todo el mundo (X=8.52; p=.01)

Reactivos con diferencias significativas en Conflicto:

3. En nuestra familia reñimos mucho (X=17.78; p=.01)
13. En mi familia casi nunca mostramos abiertamente nuestros enfados (X=16.00; p=.01)
23. En casa a veces nos enfadamos tanto que golpeamos o rompemos algo (X=21.00; p=.01)
33. Los miembros de mi familia casi nunca mostramos nuestros enfados (X=7.81;P=.01).
43. Las personas de nuestra familia nos criticamos frecuentemente unas a otras (X=9.14; P=.01).
53. En mi familia a veces nos peleamos a golpes (X=17.28; P=.01).
63. Si en la familia hay desacuerdo, todos nos esforzamos para suavizar las cosas y mantener la paz (X=24.30; P=.01).
73. Los miembros de la familia estamos enfrentados unos con otros (X=22.04;P=.01).

Reactivos con diferencias significativas en Actuación:

65. En nuestra familia apenas nos esforzamos para tener éxito ($X=19.53; P=.01$).
75. "Primero el trabajo, luego la diversión" es una norma en mi familia ($X=35.59; P=.01$).
85. En mi casa hacemos comparaciones sobre nuestra eficacia en el trabajo o el estudio. ($X=24.14; P=.01$)

Reactivos con diferencias significativas en Intelectual-Cultural:

6. A menudo hablamos de temas políticos o sociales ($X=7.20; p=.01$)
16. Casi nunca asistimos a conferencias, funciones o conciertos ($X=22.75; p.01$)
66. Las personas de mi familia vamos con frecuencia a las bibliotecas ($X=8.02; P.01$).
76. En mi casa, ver la televisión es más importante que leer ($X=7.5; P=.01$).
86. A los miembros de mi familia nos gusta realmente el arte, la música o la literatura ($X=20.34; P=.01$).

Reactivos con diferencias significativas en Social-Recreativa:

7. Pasamos en casa la mayor parte de nuestro tiempo libre ($X=10.32, p=.01$)

Reactivos con diferencias significativas en Moralidad-Religiosidad:

8. Los miembros de mi familia asistimos con bastante regularidad a los cultos de la iglesia ($X=20.34; p=.01$).
18. En mi casa no rezarnos en familia ($X=22.26; p=.01$)
58. Creemos que hay algunas cosas en las que hay que tener fe ($X=23.31; p=.01$).

Reactivos con diferencias significativas en Organización:

79. En mi familia el dinero no se administra con mucho cuidado ($X=7.22; p=.01$).
89. En mi casa, de ordinario, la mesa se recoge inmediatamente después de comer ($X=22.78; p=.01$).

Reactivos con diferencias significativas en Control:

10. En mi familia tenemos reuniones obligatorias muy pocas veces ($X=11.84; p=.01$)
20. En nuestra familia hay muy pocas normas que cumplir ($X=15.15; p=.01$).
30. En mi casa una sola persona toma la mayoría de las decisiones ($X=20.05; p=.01$).
50. En mi casa se da mucha importancia a cumplir las normas ($X=37.02; p=.01$).
60. En las decisiones familiares todas las opiniones tienen el mismo valor ($X=40.00; p=.01$).
70. En mi familia cada uno puede hacer lo que quiera ($X=10.00; p=.01$).

CAPITULO V
ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS
RESULTADOS

5.1 INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS

El interés por conocer el ambiente familiar ha llevado a la realización de este estudio, ya que existen dificultades derivadas de la falta de parámetros que permitan comprender adecuadamente el problema de consumo del alcohol en los Bebedores Problema y su percepción familiar.

Este estudio representa un esfuerzo por comprender como es percibido el ambiente familiar en grupos de Bebedores Problema y Bebedores No problema. Debe hacerse notar que en este estudio el Bebedor Problema es aquel que tiene las siguientes características:

- 1.- Es la ausencia de dependencia física, especialmente sintomática y de abstinencia.
- 2.- No tiene una larga historia de ingestas severas.
- 3.- Tiene una historia más corta de bebedor problema comúnmente va de 5 años a 10 años alguna vez.
- 4.- Tiende a tener mayor estabilidad social y económica.
- 5.- Tiende a tener mayores recursos personales, sociales y económicos para solicitar un tratamiento.
- 6.- No se reconocen como personas con problemas por la bebida.
- 7.- Presentan problemas claramente identificables, pero no son severamente dependientes.

Los Bebedores No Problema son aquellos sujetos Bebedores, que no están considerados así porque no tienen problemas familiares o sociales por su forma moderada de beber.

A continuación se hace un análisis e interpretación de los resultados obtenidos en este estudio.

Después de haber aplicado el FES, (el cual es lo suficientemente sensible para detectar diferencias en cuanto a las características del ambiente familiar), a 283 sujetos pertenecientes al grupo de Bebedores Problema y 283 a sujetos pertenecientes al grupo de Bebedores No problema, se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos a través de un análisis de frecuencias, medidas de tendencia central, Chicuadrada y "t" de Student (ver gráfica 3).

1. A la pregunta de ¿Por qué existen diferencias significativas entre ambos grupos? quizás se pueda responder a manera de hipótesis que los sujetos de ambos grupos son bebedores pero, los Bebedores Problema crean en el hogar un ambiente que resulta destructivo para el desarrollo emocional y sano de los miembros que los rodean. La autoestima de los miembros de la familia se deteriora como consecuencia de los constantes conflictos, inestabilidad y confusión de roles. Los problemas que surgen dentro del ámbito familiar son de gran repercusión, porque los trastornos que llegan a provocar son más severos y mayores en los hogares en los cuales existen Bebedores Problema, en comparación con los hogares en que no existe esta situación. La familia del bebedor problema vive en un estado de angustia permanente, porque generalmente tiene reacciones violentas, y no tiene posibilidad de evitarlas. Las tensiones familiares y maritales son virtualmente inevitables. La atmósfera que predomina en la casa casi siempre es nociva y va en detrimento de los que ahí viven, particularmente de los niños, debido principalmente a las querellas, la violencia y los roles inadecuados que el Bebedor Problema provoca en sus familiares.

La confusión, el desorden y el trastorno, señalaba Diaz-Guerrero (1988) suceden cuando el individuo o la sociedad actúan sin limitaciones, es decir, siguiendo exclusivamente los plazos de los comportamientos impulsivos o de las decisiones que van a satisfacer inmediatamente necesidades individuales o sociales como es el consumo de alcohol. La familia, en el transcurso de la historia ha ido descubriendo que el actuar sin limitaciones y por sólo satisfacer las necesidades inmediatas resulta catastrófico.

La familia como núcleo social transmite las costumbres, patrones culturales y morales del medio, es donde se aprenden patrones de comportamiento, modos de interacción, así como formas de adaptación. La gente se desarrolla según las oportunidades y experiencias proporcionadas por su ambiente: uno de los mejores predictores de los hábitos del uso y abuso del alcohol son las actitudes de los padres respecto al alcohol, de esta manera el niño adquiere ciertas expectativas en su hogar las cuales son posteriormente modificadas por factores sociales de la cultura familiar y amistades. Díaz-Guerrero (1988) al respecto defiende la tesis de que la contestación, a las preguntas acerca del por qué del comportamiento humano, deberá buscarse fundamentalmente, en la cultura a la que pertenece un individuo y no dentro del individuo mismo, la historia de sus propias culturas tienen mucha más importancia respecto de su comportamiento, que su limitada historia personal, en este caso la familia como parte fundamental de la cultura y base de esta.

Se ha visto que la cantidad de las bebidas alcohólicas presente en una comunidad es reflejo de la organización social. Pero aunque esta influencia cultural actúa sobre todos los miembros de la comunidad sólo algunos tienen problemas o dependencia al alcohol. Por lo tanto parecería difícil considerar a estos elementos sociales como suficientes en la causalidad para beber excesivamente.

2. Para poder entender los resultados por subescala hay que aclarar que el FES contiene 10 subescalas de 9 reactivos cada una. Las 10 subescalas de cada grupo fueron comparadas estadísticamente (ver gráficas 4 a 13 páginas 105 a 116) tanto de Bebedores Problema como de Bebedores No Problema, y resultó que no existieron diferencias estadísticamente significativas por subescala.

¿Por qué no existen diferencias estadísticamente significativas entre las subescalas? Quizás pueda ser un reflejo de la aceptación que tienen las bebidas alcohólicas y quienes las ingieren en todo tipo de actos sociales puesto que esta ingesta oscila desde el uso moderado y placentero (Bebedores No Problema), hasta el abuso y dependencia (Bebedores Problema); el uso de alcohol ocupa un lugar

importante en todo tipo de eventos a los cuales da un sentido de formalidad, dando este sentido aprobación a la ebriedad, aprendiendo las familias a vivir con ella. Los excesos son tolerados en ciertas ocasiones.

Esto contrasta aparentemente con el resultado anterior, factiblemente se debe a que analizada las muestras globales permite juntar las pequeñas diferencias aisladas, lo cual sumadas arrojan dichas diferencias.

3. Después de obtener las diferencias por subescalas se realizó el análisis, para encontrar las diferencias por cada uno de los reactivos encontrándose lo siguiente: (Ver pags.117.118 y 119).

En la subescala catalogada por Moos (1974), llamada como Cohesión, en los reactivos 1, 11, 71, 81, si se observan diferencias estadísticamente significativas entre los grupos estudiados (ver gráfica 4). La diferencia en estos reactivos posiblemente se deba a la importancia del concepto unión y apoyo en la familia puesto que para el Bebedor Problema podría resultar alejado proyectando su distancia con la familia. En los cinco reactivos restantes no existen diferencias estadísticamente significativas, lo cual refleja aquellos valores tradicionales dentro de la familia descritos por algunos autores como Díaz-Guerrero (1996), Rodríguez (1996), Silva (1993), Avendaño (1996) entre otros.

Respecto a la subescala de Expresividad (ver gráfica 5), se observa un sólo reactivo con diferencias estadísticamente significativas entre los nueve reactivos, deduciéndose tal vez que ambas muestras se pueden expresar libremente; modelo que encaja en el sistema de obediencia a los padres en la cultura tradicional que prevalece en México.

En la subescala Conflicto (ver gráfica 6), existen diferencias estadísticamente significativas en 8 de los 9 reactivos, esta subescala muestra de una manera notoria como la familia sufre los excesos y consecuencias de vivir con un Bebedor Problema.

En esta subescala se muestran aquellas situaciones que la familia vive en un estado de angustia permanente, existiendo reacciones violentas sin posibilidades de evitarlas, esta subescala reitera el trastorno severo que provoca el Bebedor Problema en su familia.

Respecto a la subescala de Autonomía (ver gráfica 7), no existen diferencias estadísticamente significativas entre los reactivos, estas subescalas muestran como ambos grupos están centrados en su familia a pesar de los problemas que provoca esta interacción, confirmando los hallazgos de identidad psico-social centrada en la familia (Silva, 1993).

Respecto a la subescala de Actuación (ver gráfica 8), los resultados muestran 3 reactivos con diferencias estadísticamente significativas, lo cual muestra que la familia en ambos grupos impulsa a trabajar a los Bebedores ya que una característica de las muestras es que ambos grupos trabajaban.

Respecto a la subescala intitulada Intelectual-Cultural (ver gráfica 9), en 5 de los 9 reactivos existen diferencias estadísticamente significativas, estas diferencias muestran de una manera clara que los Bebedores Problema no se interesan por actividades políticas, sociales, intelectuales o culturales. Se debe hacer notar que la Encuesta Nacional de las Adicciones (1993) encontró que existe una tendencia al aumento de la proporción de bebedores a medida que aumenta el nivel escolar. El porcentaje más bajo de bebedores lo tiene el grupo que nunca fue a la escuela, mientras que el más alto se ubica entre los profesionistas.

En la subescala Social-Recreativa (ver gráfica 10), resultó solamente 1 de los 9 reactivos con diferencias estadísticamente significativas, cabe destacar que el Bebedor Problema no se muestra interesado en actividades tales como cine, deportes, excursiones etc. es de suponerse que su falta de interés se debe a que el tiempo que le queda libre lo dedica a beber, abandonando así el núcleo familiar en esta área.

En la octava subescala llamada Moralidad-Religiosidad (ver gráfica 11) aparecen 3 reactivos de los 9 donde existen diferencias estadísticamente significativas; estos reactivos muestran el poco interés que tienen los Bebedores Problema ante los símbolos morales y religiosos; de nueva cuenta aparece la poca relación e interacción familiar cuando se trata de realizar actividades en su tiempo libre.

Dentro de la penúltima subescala llamada Organización (ver gráfica 12), existen 2 reactivos de 9 donde existen diferencias estadísticamente significativas; en esta subescala los Bebedores Problema se muestran distanciados nuevamente de las actividades familiares, mostrando poca importancia a la organización familiar, rechazando las reglas y algunas responsabilidades.

En la última subescala definida como Control (ver gráfica 13), 6 de los reactivos tienen diferencias estadísticamente significativas: en este caso se puede decir que los Bebedores Problema perciben su ambiente familiar como permisivo en donde las reglas no se establecen con límites claros, tal vez porque según describe Díaz-Guerrero (1988), el mexicano enfrenta una "vida dura y difícil" y una de las maneras para atenuar este enfrentamiento es el ingerir bebidas alcohólicas para sobrellevar pasivamente lo que traiga la vida. Tal orientación hacia la vida esta sólidamente respaldada socioculturalmente, y genera un abuso de los conceptos de abnegación, obediencia y respeto a la autoridad, lo que permite que se pisotee la dignidad y la propia estima de los integrantes de la familia.

Se debe hacer notar que ni por reactivos ni entre subescalas de Autonomía existen diferencias estadísticamente significativas lo cual se puede interpretar como que se mantienen un patrón sociocultural, ya que la familia facilita el ser flexible, capaz de afiliación y de autoafirmación o de separación y de autonomía, esto a su vez, demanda un control interno casi generalizado y constructivamente activo.

De manera hipotética se podría decir que el resto de las subescalas se ven diferenciadas por reactivos, en virtud de que el Bebedor Problema repercute en la

organización familiar y esta experimenta un cambio interno. Con el fin de reorganizarse para enfrentar al Bebedor Problema dentro de la familia se tiende, por diversas razones, a asumir responsabilidades que el bebedor abandonó por lo que la familia está sometida a tensión y angustia.

Basándose en los resultados de este estudio se podría recomendar algunas medidas preventivas para evitar esta clase de problemas sociales en especial los intrafamiliares fijando límites a la producción o comercialización, introducción de procedimientos para regular su costo y la imposición de restricción sobre los lugares, ocasiones y personas en cuanto a la adquisición y su uso de bebidas alcohólicas; aunque esto es utópico ya que va contra importantes intereses económicos.

Así mismo los resultados de este estudio hacen inferir que la educación deberá abarcar un cambio de actitudes en la familia, enseñándole los efectos nocivos del consumo desmedido de alcohol.

Se hace énfasis en este estudio sobre el problema de la educación ante el consumo de bebidas alcohólicas, ya que no solamente los jóvenes sino también los adultos manifiestan clara ambigüedad respecto a la ingesta de alcohol. Existen algunos programas de salud que favorecen la abstinencia total en tanto que otros se pronuncian por beber con moderación y control; esta confusión de objetivos ha inmovilizado y confundido la mayoría de estos programas.

Se puede afirmar que la sociedad mexicana es consumidora de alcohol, aun cuando la educación al respecto, impartida hasta la fecha, siempre ha estado en favor de la abstinencia. Esto no ha disminuido ni la incidencia de la bebida, ni los problemas e incapacidades relativas al alcohol. Este enfoque puede exacerbar la situación, al convertir el consumo de alcohol en algo prohibido y, por lo tanto, más atractivo. Las evidencias en este campo sugieren que el modelo del consumo moderado de alcohol tiene mayores probabilidades de éxito, debido a que supone que los problemas relacionados con el alcohol surgen cuando se abusa de éste y el consumo moderado

queda así aceptable y diferente de los otros estilos de beber, permitiendo esto impulsar los hábitos responsables de la ingestión si el individuo decide beber.

Hablar de la prevención en el ámbito familiar deberá llevar como objetivo reducir la incidencia de nuevos problemas, o mejor dicho, evitar que ocurran estos. En primer lugar, un programa así requeriría identificar aquellos factores responsables de tales problemas. En segundo lugar, intervenir para reducirlos o eliminarlos, si esto fuera posible. Pero tales factores podrían ser distintos en diferentes familias, por lo que la prevención relacionada con los problemas de alcohol, se debería organizar de modo que correspondiera a los diferentes ambientes culturales.

Una prevención ideal en cuanto a los problemas generados por el alcohol debería de abarcar desde la prevención absoluta, hasta la prevención del consumo excesivo, y otras formas del comportamiento desordenado por la ingestión de alcohol y en ocasiones especiales como aquellos casos en que pueden producir graves riesgos para la seguridad de la familia.

Tratándose de educación se debe buscar desarrollar en las personas un sentido de responsabilidad respecto a su propia salud y respecto a su familia. Para ello es necesario que se utilicen técnicas especializadas para mejorar la efectividad de la comunicación y transferencia de este tipo de información, lo mismo que para promover cambios en la actitud y el comportamiento del Bebedor Problema.

Beber en exceso puede ser que haya aumentado debido a la disponibilidad del alcohol y al acceso a bebidas más fuertes. El comportamiento frente al alcohol se viene regulando con éxito por las tradiciones, las normas éticas, culturales o nacionales. Pero hablar de un cambio social rápido sería un factor importante de rompimiento de las normas tradicionales y por ello es imposible contrarrestar el uso del alcohol. Por otra parte, en diferentes áreas de la República Mexicana, para hacer frente a las privaciones y frustraciones, a los rigores de la vida, a las limitaciones de oportunidades de educación, empleo, posición etc. se da lugar al abuso del alcohol y sus

consecuencias en diferentes circunstancias. Así el consumo excesivo de alcohol puede no sólo ser una respuesta a la aceptación de trabajos desfavorables y a las privaciones, sino también llegar a ser la única actividad de la que se disponga, independientemente de que el alcohol pueda servir como símbolo de cambio, de posición o para emular un grupo de posición más elevado.

Para entender la problemática del Bebedor Problema que se describe, es necesario considerar las diferentes circunstancias relacionadas con ello, por ejemplo la disponibilidad de alcohol y sus características propias; la zona geográfica donde sucede el fenómeno, su organización y estructura; las características del grupo social que inducen al consumo etc. Además, las características del consumidor, involucradas en el proceso, como son; su tipo de familias y sus valores ya que son factores importantes a considerar en estudios posteriores.

Es necesario, conocer la imagen real de los miembros de la familia, sus actitudes y tipo de comunicación, logros y satisfacciones, expresiones de afecto y agresión, capacidad de adaptación al problema, intentos para resolver los problemas, amenazas de separación etc. Todos ellos elementos importantes que se deben considerar.

El contar con investigaciones futuras de los miembros cercanos de la familia de los Bebedores Problema aportarían datos sobre aquellos problemas y dificultades percibidos en este estudio

Este estudio recalca que el Bebedor Problema, no puede ser concebido como un desorden unitario o unicausal aún cuando existan elementos comunes en todos los bebedores y que su ingesta sea excesiva. Las manifestaciones del beber excesivamente son múltiples y existen también múltiples causas en la inducción del bebedor, sin embargo se considera a la familia y al ambiente social como los principales precursores de esta conducta. El aporte que las diferentes disciplinas científicas han hecho al estudio del beber alcohol en exceso, no explica el fenómeno

lo suficiente, el fenómeno concibiendo al hombre como una entidad biopsicosocial y al consumir bebidas alcohólicas como un fenómeno que compromete esta totalidad tanto en su etiología como en sus manifestaciones.

Todo lo anterior ratifica que el beber en exceso es una conducta aprendida en el seno familiar y moldeada por la sociedad; los individuos en sus relaciones con la familia deben de adaptarse a las costumbres y normas morales prevalecientes. La familia como núcleo social transmite las costumbres, patrones culturales y morales del medio; es donde se aprenden patrones de comportamiento, modos de interacción, así como formas de adaptación. La gente se desarrolla según las oportunidades y experiencias proporcionadas por su ambiente; uno de los mejores predictores de los hábitos del uso y abuso del alcohol son las actitudes de los padres respecto al alcohol, de esta manera el niño adquiere ciertas expectativas en su hogar, las cuales son posteriormente modificadas por factores sociales de la cultura familiar y amistades.

Uno de los aspectos clave que deberá trabajarse en estudios posteriores son aquellas causas que intervienen en el abuso de alcohol: La relación contradictoria entre las consecuencias positivas y negativas de la ingestión alcohólica y la ambigüedad con que perciben los niños cuando beben los adultos. Es frecuente que para ellos el consumo de bebidas alcohólicas sea símbolo de fiesta, convivencia, sociabilidad, e incluso entre algunos grupos una medida terapéutica; todo esto es alentado por la misma familia y la comunidad. Simultáneamente, el consumo se asocia a violencia, maltrato, carencias, enfermedad e incluso la muerte.

Todo lo anterior conlleva precisamente a la enunciación que desde la infancia, se deberá insistir en esclarecer la naturaleza, las potencialidades, las limitaciones y las consecuencias del consumo y abuso del alcohol.

5.2 RESUMEN Y CONCLUSIONES

El marco teórico que dio soporte a la hipótesis comprobada de esta investigación demostró que si existen diferencias significativas entre la percepción del ambiente familiar entre los Bebedores Problema y los Bebedores No Problema.

El objetivo general de este estudio fue el como perciben los Bebedores Problema su ambiente familiar en la áreas de Cohesión, Expresividad, Conflicto, Autonomía, Actuación, Intelectual-Cultural, Social-Recreativa, Moralidad-Religiosidad, Organización y Control, para llevar a cabo el objetivo se compararon con Bebedores No Problema.

El primer capítulo de esta tesis, se centró en revisar todo lo referente a la familia, sus antecedentes, la definición, su función, como interactúa, así como la importancia del ambiente familiar y las reacciones de esta ante el abuso de las bebidas alcohólicas de uno sus miembros.

El segundo capítulo ofreció un bosquejo general de todo lo referente a los Bebedores Problema, como son, su diferenciación con el alcohólico y los problemas asociados y generados por los Bebedores Problema.

El tercer capítulo se refiere al método que se siguió durante esta investigación.

En el cuarto capítulo los resultados y el quinto capítulo se presenta el análisis e interpretación de los resultados.

La familia ha ido evolucionando de manera natural a través de la historia, pero no así la manera para enfrentar a los Bebedores Problema; la familia presente, con frecuencia pocas maneras eficaces de enfrentarse a la complicada conducta de los Bebedores Problema, enfrentándose a estos a partir de creencias, preceptos, leyes,

recompensas, sanciones y castigos con el objeto de dirigir y mejorar los diversos comportamientos.

Ya que los Bebedores Problema crean en su hogar un ambiente que resulta destructivo para el desarrollo emocional de los miembros que los rodean. La autoestima se deteriora como consecuencia de los constantes conflictos, inestabilidad y confusión de roles. La familia del Bebedor Problema vive en un estado de angustia permanente. La atmósfera que predomina en el hogar del Bebedor Problema, casi siempre es nociva y va en detrimento de los que ahí viven, particularmente de los niños, debido a las querellas, la violencia y los roles inadecuados que el Bebedor Provoca en sus familias.

Como resultado de la aplicación a ambos grupos se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos. De manera hipotética se podría decir que estas se deben a que los Bebedores Problema crean en el hogar un ambiente que resulta destructivo para el desarrollo emocional y sano de los miembros, la autoestima se ve deteriorada a consecuencia de los constantes conflictos, inestabilidad y confusión de roles. Los problemas que surgen dentro del ámbito familiar son de gran repercusión, en comparación con los hogares en que no existe esta situación.

El origen de tales diferencias sólo podrían comprenderse, ya que evidentemente la relevancia de determinadas formas de percibir el ambiente familiar debe haber surgido de las necesidades adaptativas compartidas en el ambiente familiar.

Después de comparar los grupos totales, cada subescala fue comparada estadísticamente entre los dos grupos estudiados resultando que no hubo diferencias estadísticamente significativas entre estas. Esto resultó probablemente por ser un reflejo de la aceptación que tienen las bebidas alcohólicas y quienes las ingieren en todo tipo de actos sociales, factiblemente se debe a que analizadas las muestras

que su falta de interés se debe a que el tiempo libre lo dedica a beber abandonando así el núcleo familiar.

En la subescala Moralidad-Religiosidad, el Bebedor Problema muestra poco interés ante los símbolos morales y religiosos; de nueva cuenta aparece la poca relación e interacción familiar cuando se trata de realizar actividades en su tiempo libre.

En la Subescala de Organización, los Bebedores Problema muestran poca importancia a la organización familiar, rechazando las reglas y las responsabilidades.

En la Subescala de Control, los Bebedores Problema perciben su ambiente familiar como permisivo en donde las reglas no se establecen con límites claros..

Se encontró que, ni por reactivos, ni entre subescalas no existen diferencias estadísticamente significativas en la subescala de Autonomía la cual se mantienen como un patrón sociocultural, ya que la familia facilita el ser flexible, capaz de afiliación y de autoafirmación o de separación y de autonomía, esto a su vez, demanda un control interno casi generalizado y constructivamente activo.

Con excepción de la subescala de Autonomía, se podría decir que el resto de las subescalas se ven diferenciadas por los reactivos, en virtud de que el Bebedor Problema repercute en la organización familiar y esta experimenta un cambio interno. Con el fin de reorganizarse para enfrentar al Bebedor Problema dentro de la familia se tiende, por diversas razones, a asumir responsabilidades que el bebedor abandonó por lo que la familia está sometida a tensión y angustia.

Por un lado el alcohol ha formado parte del desarrollo humano en el transcurso de las distintas etapas que lo componen a través de la historia. Cada individuo tienen una forma de beber que ha aprendido en el transcurso de su vida, reflejo de la educación, la familia y la cultura en la que está inmerso.

La forma de Beber excesiva podría estar determinada con base en factores familiares y sociales, otorgando al estado de embriaguez un valor de aceptación o de rechazo. Todo este proceso se puede definir como la alcoholización de una sociedad, hecho que va de lo individual a lo social, por lo que es imposible aislar sus componentes. Los bebedores, son sólo la punta del iceberg de la alcoholización de una sociedad, sustentado no sólo por los consumidores de baja frecuencia, sino por toda sociedad que normaliza el consumo, lo promueve y frecuentemente presiona para que se realice.

Históricamente el alcohol ha formado parte en el desarrollo de la humanidad, existiendo una cultura en torno al alcohol, estando la ingesta vinculada a las conductas que se aprenden a la familia y el grupo social, ya que en nuestra sociedad el alcohol a estado presente en todo tipo de actos sociales y celebridades.

Para Díaz-Guerrero (1988), las emociones son ciegas y absolutas, y no permiten que se niegue su absoluta verdad nada hay que pueda disuadirlos de beber una vez que se han apoderado de la persona. La única forma de evitar esa ceguera es por medio de una muy fuerte educación previa, precisamente acerca del hecho de que una vez que se apoderen de uno, las emociones son ciegas. Solamente si las personas están convencidas de antemano y recuerdan, una y otra vez, que al caer en el beber éste va a ser ciega, podrán, en tal eventualidad, hacer valer el previo hábito y entrenamiento, toda esa prevención y podrán considerarias relativas y temporales, así como que actuar, a partir de ellas exclusivamente, sólo puede llevar por lo general a decisiones funestas.

Sin embargo el abuso del consumo de alcohol es un fenómeno multicausal; atribuido no sólo a la familia sino cabe mencionar también a la historia personal y desarrollo individual del bebedor, así como aquellos factores psicológicos y cognoscitivos.

El aspecto importante aquí, radica en el hecho de que se pueda establecer predicciones sobre esta base, indicando que tipo de sintomatología aparecería más frecuentemente en familias con Bebedores Problema. Así como ha indicado Díaz-Guerrero (1967) en una cultura donde la conducta sea predominante podremos esperar un mayor número de síntomas relacionados con la conducta. Así mismo, la canalización oportuna y la obtención de tratamiento adecuado deberán ser esenciales en el programa de Salud Mental.

El mexicano tienen ciertos rasgos caracterológicos, actitudes, creencias y conductas idiosincráticas, derivadas de su contexto histórico, geográfico, cultural y lingüístico. Algunas de estas características se pueden interpretar como conductas adaptativas necesarias para enfrentar las carencias derivadas de la situación económica precaria en la que viven muchas personas, una de esas formas de fuga de la realidad, podría ser el consumir y abusar de las bebidas alcohólicas.

Díaz-Guerrero (1984), considera que los símbolos religiosos, los mitos, y las celebraciones brindan apoyo al mexicano, llenando el vacío y la soledad producidos por la pérdida de sus tradiciones. El ritual, el culto a la Virgen y a Dios fortalecen en cierto modo la imagen devaluada que tiene de sí mismo. Así mismo describe al mexicano como una persona que se siente impotente para resolver sus problemas, que no tiene la iniciativa ni la responsabilidad para darles solución, al dejar de lado los ritos el Bebedor problema llena ese vacío y soledad que denomina Díaz-Guerrero con el abuso de alcohol utilizándolo como refugio y fuga de la realidad.

En futuras investigaciones sería importante considerar a la familia como la premisa básica de la teoría de sistemas ya que esta postula que un sistema, siendo un todo, difiere cualitativamente de la suma de sus elementos.

Existe una organización jerárquica interna por la que algunos sistemas se convierten en subsistemas de otros. Cualquier sistema humano contiene una serie de interacciones recíprocas regidas por reglas de comunicación y conducta. Esto les

permite modificarse internamente y adaptarse a las necesidades y exigencias que surgen de su contexto. Cuando los límites internos son difusos los sistemas o subsistemas se fusionan lo que puede inhibir el proceso de individuación. Cuando éstos son demasiado rígidos o impermeables, puede aparecer el aislamiento y la separación.

Una conclusión importante que se puede derivar de lo anteriormente expuesto es lo relevante y necesario que resulta el ampliar el repertorio de instrumentos estandarizados y valorados orientados a la detección e investigación del ambiente familiar, que permita enfocar el mejor esfuerzo de los recursos especializados de Salud Mental hacia las familias y sujetos de más alto riesgo.

APENDICES

(APENDICE A)

1. En mi familia nos ayudamos y apoyamos realmente unos a otros.
2. Los miembros de la familia guardan, a menudo sus sentimientos para si mismos.
3. En nuestra familia reñimos mucho.
4. En general, ningún miembro de la familia decide por su cuenta.
5. Creemos que es importante ser los mejores en cualquier cosa que hagamos.
6. A menudo hablamos de temas políticos o sociales.
7. Pasamos en casa la mayor parte de nuestro tiempo libre.
8. Los miembros de mi familia asistimos con bastante regularidad a los cultos de la iglesia.
9. Las actividades de nuestra familia se planifican cuidadosamente.
10. En mi familia tenemos reuniones obligatorias muy pocas veces.
11. Muchas veces da la impresión de que en casa sólo estamos "pasando el rato".
12. En casa hablamos abiertamente de lo que nos parece o queremos.
13. En mi familia casi nunca mostramos abiertamente nuestros enfados.
14. En mi familia nos esforzamos mucho para mantener la independencia de cada uno.
15. Para mi familia es muy importante triunfar en la vida.
16. Casi nunca asistimos a conferencias, funciones o conciertos.
17. Frecuentemente vienen amigos a comer en casa, o a visitarnos.
18. En mi casa no rezamos en familia.
19. En mi casa somos muy ordenados o limpios.
20. En nuestra familia hay muy pocas normas que cumplir.
21. Todos nos esforzamos mucho en lo que hacemos en casa.
22. En mi familia es difícil "desahogarse" sin molestar a todo el mundo.
23. En casa a veces nos enfadamos tanto que golpeamos o rompemos algo.
24. En mi familia cada uno decide sus propias cosas.
25. Para nosotros no es muy importante el dinero que gane cada uno.
26. En mi familia es muy importante aprender algo nuevo o diferente.
27. Alguano de mi familia practica habitualmente deportes: fútbol, baloncesto, etc.
28. A menudo hablamos del sentido religioso de la Navidad, Pascua y otras fiestas.
29. En mi casa, muchas veces resulta difícil encontrar las cosas cuando las necesitamos.
30. En mi casa una sola persona toma la mayoría de las decisiones.
31. En mi familia hay un fuerte sentimiento de unión.
32. En mi casa comentamos nuestros problemas personales.
33. Los miembros de mi familia casi nunca mostramos nuestros enfados.
34. Cada uno entra y sale en casa cuando quiere.
35. Nosotros aceptamos que haya competición y "que gane el mejor".
36. Nos interesan poco las actividades culturales.
37. Vamos a menudo al cine, a competiciones deportivas, excursiones, etc.
38. No creemos en el cielo ni en el infierno.
39. En mi familia la puntualidad es muy importante.
40. En casa las cosas se hacen de una forma establecida.
41. Cuando hay que hacer algo en casa, es raro que se ofrezca algún voluntario.

42. En casa, si a alguno se le ocurre de momento hacer algo, lo hace sin pensarlo
43. Las personas de nuestra familia nos criticamos frecuentemente unas a otras.
44. En mi familia, las personas tienen poca vida privada o independiente.
45. Nos esforzamos en hacer las cosas cada vez un poco mejor
46. En mi casa casi nunca tenemos conversaciones intelectuales.
47. En mi casa, todos tenemos una o dos aficiones.
48. Las personas de mi familia tenemos ideas muy precisas sobre lo que está bien o mal.
49. En mi familia cambiamos de opinión frecuentemente
50. En mi casa se da mucha importancia a cumplir las normas.
51. Las personas de mi familia nos apoyamos de verdad unas a otras.
52. En mi familia cuando uno se queja siempre hay otro que se siente afectado.
53. En mi familia a veces nos peleamos a golpes.
54. Generalmente, en mi familia cada persona sólo confía en sí misma cuando surge un problema.
55. En casa, nos preocupamos poco por los ascensos en el trabajo o las calificaciones escolares.
56. Algunos de nosotros toca un instrumento musical.
57. Ninguno de la familia participa en actividades recreativas, fuera del trabajo o de la escuela.
58. Creemos que hay algunas cosas en las que hay que tener fe.
59. En casa nos aseguramos de que nuestras habitaciones quedan limpias.
60. En las decisiones familiares todas las opiniones tienen el mismo valor.
61. En mi familia hay poco espíritu de grupo.
62. En mi familia los temas de pagos y dinero se tratan abiertamente.
63. Si en la familia hay desacuerdo, todos nos esforzamos para suavizar las cosas y mantener la paz.
64. Las personas de la familia se animan firmemente unos a otros a defender sus propios derechos.
65. En nuestra familia apenas nos esforzamos para tener éxito.
66. Las personas de mi familia vamos con frecuencia a las bibliotecas.
67. Los miembros de la familia asistimos a veces a cursos o clases particulares por afición o por interés.
68. En mi familia cada persona tiene ideas distintas sobre lo que está bien o mal.
69. En mi familia están claramente definidas las tareas de cada persona.
70. En mi familia cada uno puede hacer lo que quiera.
71. Realmente nos llevamos bien unos con otros.
72. Generalmente tenemos cuidado con lo que nos decimos.
73. Los miembros de la familia estamos enfrentados unos con otros.
74. En mi casa es difícil ser independientes sin herir los sentimientos de los demás.
75. "Primero el trabajo, luego la diversión" es una norma en mi familia.
76. En mi casa, ver la televisión es más importante que leer.
77. Las personas de nuestra familia salimos mucho a divertirnos
78. En mi casa, leer la Biblia es algo muy importante.
79. En mi familia el dinero no se administra con mucho cuidado.
80. En mi casa las normas son bastante inflexibles.
81. En mi familia se concede mucha atención y tiempo a cada uno.

82. En mi casa expresamos nuestras opiniones de modo frecuente y espontáneo.
83. En mi familia creemos que no se consigue mucho elevando la voz.
84. En mi casa no hay libertad para expresar claramente lo que se piensa.
85. En mi casa hacemos comparaciones sobre nuestra eficacia en el trabajo o el estudio.
86. A los miembros de mi familia nos gusta realmente el arte, la música o la literatura.
87. Nuestra principal forma de diversión es ver televisión o escuchar la radio.
88. En mi familia creemos que el que comete una falta tendrá su castigo.
89. En mi casa, de ordinario, la mesa se recoge inmediatamente después de comer.
90. En mi familia uno no puede salirse con la suya.

(APENDICE C)

Diferencias entre Bebedores Problema y Bebedores No Problema por subescala

Subescala	"t" Calculad a	"t" Tabla	p=	Se acepta
Cohesión	1.077	2.576	.01	Ho
Expresividad	0.534	2.576	.01	Ho
Conflicto	1.153	2.576	.01	Ho
Autonomía	0.381	2.576	.01	Ho
Actuación	0.557	2.576	.01	Ho
Intelectual-Cultural	0.520	2.576	.01	Ho
Social-Recreativo	0.655	2.576	.01	Ho
Moralidad-Religiosidad	0.576	2.576	.01	Ho
Organización	0.529	2.576	.01	Ho
Control	0.688	2.576	.01	Ho

(APENDICE D)

SUBESCALA DE COHESIÓN EN BEBEDORES PROBLEMA

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
	0	10	3.5	3.5	3.5
	1	25	8.8	8.8	12.4
	11	16	5.7	5.7	18.0
	21	17	6.0	6.0	24.0
	31	22	7.8	7.8	31.8
	41	17	6.0	6.0	37.8
	51	37	13.1	13.1	50.9
	61	40	14.1	14.1	65.0
	71	53	18.7	18.7	83.7
	81	46	16.3	16.3	100.0
	Total	283	100.0	100.0	
Mean	43.604	Std err	1.210	Median	48.909
Mode	60.000	Std dev	20.360	Variance	414.517
Kurtosis	-.879	S E Kurt	.289	Skewness	-.595
S E Skew	.145	Range	67.000	Minimum	1.000
Maximum	68.000	Sum	12340.000		

Percentile	Value	Percentile	Value	Percentile	Value
10.00	10.980	20.00	21.770	25.00	27.615
30.00	33.118	40.00	42.356	50.00	48.909
60.00	53.873	70.00	58.133	75.00	60.283
80.00	62.570	90.00	67.143		

Valid cases 283

(APENDICE E)

UBESCALA DE COHESIÓN EN BEBEDORES NO PROBELMA

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
	0	4	1.4	1.4	1.4
	1	1	.4	.4	1.8
	11	3	1.1	1.1	2.8
	21	13	4.6	4.6	7.4
	31	14	4.9	4.9	12.4
	41	11	3.9	3.9	16.3
	51	25	8.8	8.8	25.1
	61	35	12.4	12.4	37.5
	71	78	27.6	27.6	65.0
	81	99	35.0	35.0	100.0

	Total	283	100.0	100.0	

Mean	55.226	Std err	.894	Median	59.566
Mode	68.000	Std dev	15.033	Variance	225.991
Kurtosis	1.856	S E Kurt	.289	Skewness	-1.486
S E Skew	.145	Range	67.000	Minimum	1.000
Maximum	68.000	Sum	15629.000		

Percentile	Value	Percentile	Value	Percentile	Value
10.00	31.168	20.00	45.156	25.00	48.858
30.00	52.160	40.00	56.060	50.00	59.566
60.00	62.242	70.00	64.800	75.00	66.079
80.00	67.358	90.00			

Valid cases 283

(APENDICE F)

SUBESCALA DE EXPRESIVIDAD EN BEBEDORES PROBLEMA

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
	0	2	7	7	7
	2	7	2.5	2.5	3.2
	12	18	6.4	6.4	9.5
	22	23	8.1	8.1	17.7
	32	39	13.8	13.8	31.4
	42	47	16.6	16.6	48.1
	52	60	21.2	21.2	69.3
	62	55	19.4	19.4	88.7
	72	31	11.0	11.0	99.6
	82	1	.4	.4	100.0
	Total	283	100.0	100.0	

Mean	49.223	Std err	.719	Median	50.794
Mode	54.000	Std dev	12.098	Variance	146.358
Kurtosis	-.360	S E Kurt	.289	Skewness	-.560
S E Skew	.145	Range	58.000	Minimum	15.000
Maximum	73.000	Sum	13930.000		

Percentile	Value	Percentile	Value	Percentile	Value
10.00	31.015	20.00	38.087	25.00	41.174
30.00	43.149	40.00	47.092	50.00	50.794
60.00	54.397	70.00	57.350	75.00	58.826
80.00	60.405	90.00	64.353		

Valid cases 283

(APENDICE G)

SUBESCALA DE EXPRESIVIDAD EN BEBEDORES NO PROBLEMA

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
	0	5	1.8	1.8	1.8
	2	8	2.8	2.8	4.6
	22	9	3.2	3.2	7.8
	32	34	12.0	12.0	19.6
	42	54	19.1	19.1	38.9
	52	71	25.1	25.1	64.0
	62	59	20.8	20.8	84.8
	72	38	13.4	13.4	98.2
	82	5	1.8	1.8	100.0
	Total	283	100.0	100.0	
Mean	52.346	Std err	.628	Median	53.552
Mode	54.000	Std dev	10.564	Variance	111.603
Kurtosis	.370	S E Kurt	.289	Skewness	-.652
S E Skew	.145	Range	52.000	Minimum	21.000
Maximum	73.000	Sum	14814.000		

Percentile	Value	Percentile	Value	Percentile	Value
10.00	37.516	20.00	43.400	25.00	45.330
30.00	47.213	40.00	50.382	50.00	53.552
60.00	56.243	70.00	58.855	75.00	60.216
80.00	61.967	90.00	65.468		

Valid cases 283

(APENDICE H)

SUBESCALA DE CONFLICTO EN BEBEDORES PROBLEMA

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
	0	23	8.1	8.1	8.1
	3	38	13.4	13.4	21.6
	13	49	17.3	17.3	38.9
	23	21	7.4	7.4	46.3
	33	37	13.1	13.1	59.4
	43	28	9.9	9.9	69.3
	53	28	9.9	9.9	79.2
	63	30	10.6	10.6	89.8
	73	24	8.5	8.5	98.2
	83	5	1.8	1.8	100.0
	Total	283	100.0	100.0	

Mean	53.251	Std err	.818	Median	52.345
Mode	43.000	Std dev	13.759	Variance	189.302
Kurtosis	-1.156	S E Kurt	.289	Skewness	.184
S E Skew	.145	Range	49.000	Minimum	32.000
Maximum	81.000	Sum	15070.000		

Percentile	Value	Percentile	Value	Percentile	Value
10.00	35.305	20.00	39.675	25.00	41.305
30.00	42.931	40.00	46.957	50.00	52.345
60.00	57.123	70.00	62.450	75.00	65.388
80.00	67.828	90.00	72.907		

Valid cases 283

(APENDICE I)

SUBESCALA DE CONFLICTO EN BEBEDORES NO PROBLEMA

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
	0	57	20.1	20.1	20.1
	3	64	22.6	22.6	42.8
	13	77	27.2	27.2	70.0
	23	42	14.8	14.8	84.8
	33	20	7.1	7.1	91.9
	43	12	4.2	4.2	96.1
	53	6	2.1	2.1	98.2
	63	3	1.1	1.1	99.3
	73	1	.4	.4	99.6
	83	1	.4	.4	100.0
	Total	283	100.0	100.0	
Mean	42.852	Std err	.532	Median	41.723
Mode	43.000	Std dev	8.951	Variance	80.113
Kurtosis	1.618	S E Kurt	.289	Skewness	1.085
S E Skew	.145	Range	49.000	Minimum	32.000
Maximum	81.000	Sum	12127.000		

Percentile	Value	Percentile	Value	Percentile	Value
10.00		20.00	34.787	25.00	36.190
30.00	37.593	40.00	39.716	50.00	41.723
60.00	43.866	70.00	46.244	75.00	47.433
80.00	49.432	90.00	55.469		

Valid cases 283

(APENDICE J)

SUBESCALA DE AUTONOMIA EN BEBEDORES PROBLEMA

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
	4	4	1.4	1.4	1.4
	14	11	3.9	3.9	5.3
	24	15	5.3	5.3	10.6
	34	31	11.0	11.0	21.6
	44	46	16.3	16.3	37.8
	54	71	25.1	25.1	62.9
	64	51	18.0	18.0	80.9
	74	43	15.2	15.2	96.1
	84	11	3.9	3.9	100.0

Total 283 100.0 100.0

Mean	43.431	Std err	.893	Median	44.846
Mode	45.000	Std dev	15.030	Variance	225.892
Kurtosis	-.171	S E Kurt	.289	Skewness	-.462
S E Skew	.145	Range	67.000	Minimum	3.000
Maximum	70.000	Sum	12291.000		

Percentile	Value	Percentile	Value	Percentile	Value
10.00	22.017	20.00	30.306	25.00	33.247
30.00	35.138	40.00	40.492	50.00	44.846
60.00	48.580	70.00	52.292	75.00	54.676
80.00	57.385	90.00	63.244		

Valid cases 283 Missing cases 0

(APENDICE K)

SUBESCALA DE AUTONOMIA EN BEBEDORES NO PROBLEMA

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
	4	1	.4	.4	.4
	14	4	1.4	1.4	1.8
	24	16	5.7	5.7	7.4
	34	30	10.6	10.6	18.0
	44	48	17.0	17.0	35.0
	54	78	27.6	27.6	62.5
	64	55	19.4	19.4	82.0
	74	37	13.1	13.1	95.1
	84	14	4.9	4.9	100.0
	Total	283	100.0	100.0	
Mean	36.198	Std err	.799	Median	36.474
Mode	36.000	Std dev	13.449	Variance	180.869
Kurtosis	-.287	S E Kurt	.289	Skewness	-.221
S E Skew	.145	Range	62.000	Minimum	.000
Maximum	62.000	Sum	0244.000		

Percentile	Value	Percentile	Value	Percentile	Value
10.00	16.987	20.00	24.226	25.00	27.128
30.00	29.257	40.00	32.851	50.00	36.474
60.00	40.304	70.00	44.134	75.00	46.348
80.00	48.809	90.00	54.482		

Valid cases 283

(APENDICE L)

SUBESCALA DE ACTUACION EN BEBEDORES PROBLEMA

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
	0	1	.4	.4	.4
	5	5	1.8	1.8	2.1
	15	7	2.5	2.5	4.6
	25	6	2.1	2.1	6.7
	35	13	4.6	4.6	11.3
	45	29	10.2	10.2	21.6
	55	65	23.0	23.0	44.5
	65	128	45.2	45.2	89.8
	75	27	9.5	9.5	99.3
	85	2	.7	.7	100.0
	Total	283	100.0	100.0	
Mean	54.696	Std err	.572	Median	56.482
Mode	60.000	Std dev	9.630	Variance	92.737
Kurtosis	2.736	S E Kur t	.289	Skewness	-1.560
S E Skew	.145	Range	56.000	Minimum	16.000
Maximum	72.000	Sum	15479.000		
Percentile	Value	Percentile	Value	Percentile	Value
10.00	41.800	20.00	48.289	25.00	50.096
30.00	51.902	40.00	54.429	50.00	56.482
60.00	58.535	70.00	60.627	75.00	61.723
80.00	62.818	90.00	65.009		
Valid cases	283				

(APENDICE M)

SUBESCALA DE ACTUACION EN BEBEDORES NO PROBLEMA

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
	15	3	1.1	1.1	1.1
	25	7	2.5	2.5	3.5
	35	13	4.6	4.6	8.1
	45	39	13.8	13.8	21.9
	55	57	20.1	20.1	42.0
	65	78	27.6	27.6	69.6
	75	58	20.5	20.5	90.1
	85	28	9.9	9.9	100.0
	Total	283	100.0	100.0	

Mean	57.385	Std err	.568	Median	58.289
Mode	60.000	Std dev	9.548	Variance	91.167
Kurtosis	.022	S E Kurt	.289	Skewness	-.552
S E Skew	.145	Range	44.000	Minimum	28.000
Maximum	72.000	Sum	16240.000		

Percentile	Value	Percentile	Value	Percentile	Value
10.00	43.723	20.00	48.763	25.00	50.531
30.00	52.300	40.00	55.354	50.00	58.289
60.00	61.041	70.00	63.538	75.00	64.787
80.00	66.056	90.00	70.005		

Valid cases 283

(APENDICE N)

SUBESCALA INTELECTUAL-CULTURAL EN BEBEDORES PROBLEMA

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
	0	9	3.2	3.2	3.2
	6	20	7.1	7.1	10.2
	16	45	15.9	15.9	26.1
	26	44	15.5	15.5	41.7
	36	38	13.4	13.4	55.1
	46	57	20.1	20.1	75.3
	56	33	11.7	11.7	86.9
	66	19	6.7	6.7	93.6
	76	15	5.3	5.3	98.9
	86	3	1.1	1.1	100.0
	Total	283	100.0	100.0	
Mean	41.102	Std err	.715	Median	41.474
Mode	46.000	Std dev	12.032	Variance	144.759
Kurtosis	-.578	S E Kurt	.289	Skewness	.140
S E Skew	.145	Range	53.000	Minimum	17.000
Maximum	70.000	Sum	11632.000		
Percentile	Value	Percentile	Value	Percentile	Value
10.00	24.717	20.00	29.688	25.00	31.596
30.00	33.503	40.00	37.517	50.00	41.474
60.00	44.453	70.00	47.813	75.00	49.700
80.00	51.587	90.00	57.815		
Valid cases	283				

(APENDICE N°)

SUBESCALA INTELECTUAL-CULTURAL EN BEBEDORES NO PROBLEMA

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
	0	2	.7	.7	.7
	6	8	2.8	2.8	3.5
	16	13	4.6	4.6	8.1
	26	35	12.4	12.4	20.5
	36	39	13.5	13.8	34.3
	46	46	16.3	16.3	50.5
	56	48	17.0	17.0	67.5
	66	36	12.7	12.7	80.2
	76	30	10.6	10.6	90.8
	86	26	9.2	9.2	100.0
	Total	283	100.0	100.0	

Mean	48.982	Std err	.741	Median	48.745
Mode	52.000	Std dev	12.464	Variance	155.344
Kurtosis	-.659	S E Kurt	.289	Skewness	-.087
S E Skew	.145	Range	53.000	Minimum	17.000
Maximum	70.000	Sum	13862.000		

Percentile	Value	Percentile	Value	Percentile	Value
10.00	31.950	20.00	37.611	25.00	39.905
30.00	41.871	40.00	45.200	50.00	48.745
60.00	52.400	70.00	56.443	75.00	58.591
80.00	61.164	90.00	66.721		

Valid cases 283

(APENDICE O)

SUBESCALA SOCIAL-RECREATIVO EN BEBEDORES PROBLEMA

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
	0	9	3.2	3.2	3.2
	7	28	9.9	9.9	13.1
	17	29	10.2	10.2	23.3
	27	37	13.1	13.1	36.4
	37	49	17.3	17.3	53.7
	47	42	14.8	14.8	68.6
	57	45	15.9	15.9	84.5
	67	27	9.5	9.5	94.0
	77	13	4.6	4.6	98.6
	87	4	1.4	1.4	100.0
	Total	283	100.0	100.0	

Mean	44.053	Std err	.678	Median	44.538
Mode	43.000	Std dev	11.403	Variance	130.036
Kurtosis	-.751	S E Kurt	.289	Skewness	.004
S E Skew	.145	Range	49.000	Minimum	21.000
Maximum	70.000	Sum	12467.000		

Percentile	Value	Percentile	Value	Percentile	Value
10.00	27.930	20.00	32.773	25.00	34.917
30.00	37.056	40.00	41.005	50.00	44.538
60.00	47.648	70.00	50.885	75.00	52.511
80.00	54.650	90.00	59.550		

Valid cases 253

(APENDICE P)

SUBESCALA SOCIAL-RECREATIVO EN BEBEDORES NO PROBLEMA

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
	0	4	1.4	1.4	1.4
	7	11	3.9	3.9	5.3
	17	23	8.1	8.1	13.4
	27	45	15.9	15.9	29.3
	37	62	21.9	21.9	51.2
	47	61	21.6	21.6	72.8
	57	51	18.0	18.0	90.8
	67	21	7.4	7.4	98.2
	77	4	1.4	1.4	99.6
	87	1	.4	.4	100.0
	Total	283	100.0	100.0	
Mean	44.700	Std err	.532	Median	45.236
Mode	43.000	Std dev	8.949	Variance	80.090
Kurtosis	-.250	S E Kurt	.289	Skewness	-.177
S E Skew	.145	Range	49.000	Minimum	21.000
Maximum	70.000	Sum	12650.000		

Percentile	Value	Percentile	Value	Percentile	Value
10.00	32.265	20.00	36.426	25.00	38.150
30.00	39.736	40.00	42.910	50.00	45.236
60.00	47.537	70.00	50.018	75.00	51.281
80.00	52.545	90.00	56.857		

Valid cases 283

(APENDICE Q)

SUBESCALA MORALIDAD-RELIGIOSIDAD EN BEBEDORES PROBLEMA

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
	0	2	.7	.7	.7
	8	26	9.2	9.2	9.9
	18	46	16.3	16.3	26.1
	28	43	15.2	15.2	41.3
	38	48	17.0	17.0	58.3
	48	46	16.3	16.3	74.6
	58	29	10.2	10.2	84.8
	68	24	8.5	8.5	93.3
	78	18	6.4	6.4	99.6
	88	1	.4	.4	100.0
	Total	283	100.0	100.0	

Mean	46.724	Std err	.622	Median	46.053
Mode	46.000	Std dev	10.469	Variance	109.598
Kurtosis	-.760	S E Kurt	.289	Skewness	.303
S E Skew	.145	Range	45.000	Minimum	27.000
Maximum	72.000	Sum	13223.000		

Percentile	Value	Percentile	Value	Percentile	Value
10.00	32.847	20.00	36.629	25.00	36.219
30.00	39.809	40.00	42.945	50.00	46.053
60.00	49.064	70.00	52.347	75.00	54.233
80.00	56.204	90.00	62.643		

Valid cases 283

(APENDICE R)

SUBESCALA MORALIDAD-RELIGIOSIDAD EN BEBEDORES NO PROBLEMA

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
	0	2	.7	.7	.7
	8	3	1.1	1.1	1.8
	18	14	4.9	4.9	6.7
	28	27	9.5	9.5	16.3
	38	57	20.1	20.1	36.4
	48	61	21.6	21.6	58.0
	58	55	19.4	19.4	77.4
	68	36	12.7	12.7	90.1
	78	22	7.8	7.8	97.9
	88	6	2.1	2.1	100.0
	Total	283	100.0	100.0	
Mean	51.975	Std err	.541	Median	51.690
Mode	51.000	Std dev	9.103	Variance	82.861
Kurtosis	-.289	S E Kurt	.289	Skewness	-.006
S E Skew	.145	Range	45.000	Minimum	27.000
Maximum	72.000	Sum	14709.000		

Percentile	Value	Percentile	Value	Percentile	Value
10.00	39.976	20.00	43.869	25.00	45.554
30.00	46.881	40.00	49.280	50.00	51.690
60.00	54.129	70.00	56.870	75.00	58.736
80.00	60.602	90.00	65.052		

Valid cases 283

(APENDICE S)

SUBESCALA DE ORGANIZACIÓN EN BEBEDORES PROBLEMA

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
	0	5	1.8	1.8	1.8
	9	9	3.2	3.2	4.9
	19	9	3.2	3.2	8.1
	29	13	4.6	4.6	12.7
	39	23	8.1	8.1	20.8
	49	42	14.8	14.8	35.7
	59	52	18.4	18.4	54.1
	69	48	17.0	17.0	71.0
	79	50	17.7	17.7	88.7
	89	32	11.3	11.3	100.0
	Total	283	100.0	100.0	

Mean	53.392	Std err	.709	Median	54.740
Mode	53.000	Std dev	11.929	Variance	142.296
Kurtosis	.052	S E Kurt	.289	Skewness	-.709
S E Skew	.145	Range	50.000	Minimum	20.000
Maximum	70.000	Sum	15110.000		

Percentile	Value	Percentile	Value	Percentile	Value
10.00	36.345	20.00	43.680	25.00	46.292
30.00	48.521	40.00	51.532	50.00	54.740
60.00	58.136	70.00	61.153	75.00	62.597
80.00	64.059	90.00	68.200		

Valid cases 283

(APENDICE T)

SUBESCALA DE ORGANIZACIÓN EN BEBEDORES NO PROBLEMA

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
	0	1	.4	.4	.4
	9	4	1.4	1.4	1.8
	19	4	1.4	1.4	3.2
	29	8	2.8	2.8	6.0
	39	13	4.6	4.6	10.6
	49	26	9.2	9.2	19.8
	59	40	14.1	14.1	33.9
	69	59	20.8	20.8	54.8
	79	69	24.4	24.4	79.2
	89	59	20.8	20.8	100.0
	Total	283	100.0	100.0	
Mean	58.251	Std err	.612	Median	60.250
Mode	64.000	Std dev	10.303	Variance	106.146
Kurtosis	1.060	S E Kurt	.289	Skewness	-1.073
S E Skew	.145	Range	50.000	Minimum	20.000
Maximum	70.000	Sum	16485.000		

Percentile	Value	Percentile	Value	Percentile	Value
10.00	43.477	20.00	50.061	25.00	52.205
30.00	54.079	40.00	57.509	50.00	60.250
60.00	62.461	70.00	64.806	75.00	66.133
80.00	67.459	90.00			

Valid cases 283

(APENDICE U)

SUBESCALA DE CONTROL EN BEBEDORES PROBLEMA

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
	0	7	2.5	2.5	2.5
	10	19	6.7	6.7	9.2
	20	38	13.4	13.4	22.6
	30	72	25.4	25.4	48.1
	40	49	17.3	17.3	65.4
	50	39	13.8	13.8	79.2
	60	30	10.6	10.6	89.8
	70	18	6.4	6.4	96.1
	80	10	3.5	3.5	99.6
	90	1	.4	.4	100.0
	Total	283	100.0	100.0	

Mean	47.682	Std err	.607	Median	46.430
Mode	43.000	Std dev	10.204	Variance	104.118
Kurtosis	-.473	S E Kurt	.289	Skewness	.367
S E Skew	.145	Range	46.000	Minimum	30.000
Maximum	76.000	Sum	13494.000		

Percentile	Value	Percentile	Value	Percentile	Value
10.00	34.070	20.00	38.265	25.00	39.809
30.00	41.353	40.00	44.091	50.00	46.430
60.00	49.268	70.00	53.127	75.00	55.123
80.00	57.174	90.00	62.925		

Valid cases 283 Missing cases 0

(APENDICE V)

SUBESCALA DE CONTROL EN BEBEDORES NO PROBLEMA

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
	10	1	.4	.4	.4
	20	4	1.4	1.4	1.8
	30	14	4.9	4.9	6.7
	40	34	12.0	12.0	18.7
	50	63	22.3	22.3	41.0
	60	77	27.2	27.2	68.2
	70	65	23.0	23.0	91.2
	80	20	7.1	7.1	98.2
	90	5	1.8	1.8	100.0
	Total	283	100.0	100.0	

Mean	52.314	Std err	.468	Median	52.886
Mode	54.000	Std dev	7.869	Variance	61.918
Kurtosis	-.089	S E Kur t	.289	Skewness	-.287
S E Skew	.145	Range	40.000	Minimum	30.000
Maximum	70.000	Sum	14805.000		

Percentile	Value	Percentile	Value	Percentile	Value
10.00	41.075	20.00	45.124	25.00	46.582
30.00	48.034	40.00	50.460	50.00	52.886
60.00	55.077	70.00	57.070	75.00	58.067
80.00	59.127	90.00	63.122		

Valid cases 283

(APENDICE X)

EDAD DE SUJETOS BEBEDORES PROBLEMA

Value Label	Edad	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
	14	1	.4	.4	.4
	17	2	.7	.7	1.1
	18	9	3.2	3.2	4.2
	19	6	2.1	2.1	6.4
	20	7	2.5	2.5	8.8
	21	7	2.5	2.5	11.3
	22	8	2.8	2.8	14.1
	23	13	4.6	4.6	18.7
	24	13	4.6	4.6	23.3
	25	19	6.7	6.7	30.0
	26	12	4.2	4.2	34.3
	27	14	4.9	4.9	39.2
	28	10	3.5	3.5	42.8
	29	13	4.6	4.6	47.3
	30	18	6.4	6.4	53.7
	31	12	4.2	4.2	58.0
	32	11	3.9	3.9	61.8
	33	10	3.5	3.5	65.4
	34	16	5.7	5.7	71.0
	35	16	5.7	5.7	76.7
	36	14	4.9	4.9	81.6
	37	10	3.5	3.5	85.2
	38	13	4.6	4.6	89.8
	39	1	.4	.4	90.1
	40	3	1.1	1.1	91.2
	41	8	2.8	2.8	94.0
	42	6	2.1	2.1	96.1
	43	9	3.2	3.2	99.3
	44	2	.7	.7	100.0
	Total	283	100.0	100.0	

(APENDICE Y)

EDAD DE SUJETOS BEBEDORES NO PROBLEMA

Value Label	Edad	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
	16	14	4.9	4.9	4.9
	17	20	7.1	7.1	12.0
	18	31	11.0	11.0	23.0
	19	35	12.4	12.4	35.3
	20	31	11.0	11.0	46.3
	21	36	12.7	12.7	59.0
	22	23	8.1	8.1	67.1
	23	19	6.7	6.7	73.9
	24	16	5.7	5.7	79.5
	25	11	3.9	3.9	83.4
	26	12	4.2	4.2	87.6
	27	4	1.4	1.4	89.0
	28	4	1.4	1.4	90.5
	29	2	.7	.7	91.2
	30	4	1.4	1.4	92.6
	31	3	1.1	1.1	93.6
	32	2	.7	.7	94.3
	33	2	.7	.7	95.1
	34	3	1.1	1.1	96.1
	35	1	.4	.4	96.5
	36	4	1.4	1.4	97.9
	37	2	.7	.7	98.6
	38	1	.4	.4	98.9
	41	2	.7	.7	99.6
	43	1	.4	.4	100.0
Total		283	100.0	100.0	

REFERENCIAS DOCUMENTALES

REFERENCIAS DOCUMENTALES

- Abrams D. Niaura R. (1987) Social learning theory of alcohol use and abuse in humans. Blane. K. Leonard (eds) Psychological Theories of Drinking and Alcoholism. New York: Guilford.
- Ackerman Nathan (1969). Psicoterapia de la familia neurótica. Buenos Aires: Ed.Horme S.A.
- Ackerman Nathan (1974). Diagnóstico y tratamiento de las relaciones familiares. Buenos Aires: Ed. Horme S.A.
- Allen (1982). En: Sobell B. y Sobell C. (1987). Problem Drinkers. New York: Guilford Press.
- Avendaño S. R., Lara C., Conroy C. (1992). Red semántica sobre alcoholismo. La Psicología Social en México V 4. México. SOMEPSO
- Avendaño S. R. (1994). Desarrollo y validación psicométrica de una escala de abnegación para adultos. Una aportación a la Etnopsicología Mexicana. Tesis de Maestría. Facultad de Psicología. México: UNAM
- Ayala V. (1992). El curso del alcoholismo una visión psicológica. México: Salud Mental V.3
- Ayala V., Cárdenas L. Echeverría s. Gutiérrez L. (1994). Intervenciones Motivacionales con bebedores problema en México. Resultados Preliminares. México: Salud Mental.V.31
- Bagu s., Couch C., Valle B., Melano C., Villalpando V., Hernandez C., Pénela J. (1975). Familia y sociedad. México: Ed. Centro de Estudios Cristianos.
- Barba CH.X. (1986). Algunas consideraciones metodológicas para el estudio del alcoholismo. Ponencia presentada en el curso "La Educación para la Salud Mental y los problemas derivados del consumo del alcohol". Instituto Mexicano de Psiquiatría.
- Bandura A. y Walters R. H. (1963). Social learning and personality development. New York: Holt Rinehart y Winston.
- Bandura A.(1969). Aprendizaje social y desarrollo de la personalidad. Madrid: Ed. Alianza.
- Bandura A. (1977). Social learning theory. New York: Macalsh.

- Berenstein I. (1987). Familia y enfermedad mental. Buenos Aires: Ed. Paidós.
- Berenstein I. (1989). Psicoanálisis de la estructura familiar. Barcelona: Ed. Paidós.
- Berruecos I. (1986). Aspectos culturales del consumo del alcohol. Ponencia presentada en el curso "La educación para la salud mental y los problemas derivados del consumo del alcohol": Instituto Mexicano de Psiquiatría.
- Buehler J., Weigert A., Thomas D. (1977). Antecedents of Adolescent Self Evaluation: A Cross-National Application of a Model. Journal of Comparative Family. V. 8 No. 1: Spring.
- Brincklin p. (1981). Padres liberales hijos liberados. México: Ed. Pex-Mexico.
- Cabadas B.S. (1980) El Síndrome de dependencia alcohólica y su aplicación clínica. Instituto de Investigación en Psicología Clínica y Social. México: Aletheia V.1-1
- Cahalan D. (1970). Problem Drinkers. A National Survey San Francisco Jossey-Bass.
- Cahalan D. y Cisin I. (1976). Epidemiological and Social Factors Associated With Drinking Problems, in Alcoholism. New York: Ed Tarter y su Erman.
- Castañeda C. (1986). Factores causales del alcoholismo. Ponencia presentada en el curso "La educación para la salud mental y los problemas derivados del consumo del alcohol". Instituto Mexicano de psiquiatría.
- Castro I. (1975). Diseño experimental sin estadística. México: Ed. Trillas.
- CIE 10. (1992). Trastornos mentales y del comportamiento. Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico. Organización Mundial de la Salud. Ginebra. Ed. Meditor.
- Cooley (1987). En: Berenstein I. Familia y enfermedad mental. Buenos Aires: Ed. Paidós
- Cooper J., Holman J., Braithwaite V. (1983). Self -Esteem and Family Cohesion. The Child's Perspective and Adjustment. Journal of Marriage and the Family V.45-1
- Chagoya B. (1986). Psicoterapia familiar conjunta. México: Ed. Prensa Medica Mexicana.
- Consejo Nacional Contra las Adicciones (1995). Programa contra el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas. México: Secretaría de Salud.

- Consejo Nacional Contra las Adicciones (1995). Manual destinado a los orientadores de prevención de alcohol y otras drogas para su intervención y apoyo a las familias que se enfrentan a problemas de consumo excesivo de sustancias en sus hogares. México: Secretaría de Salud.
- Consejo Nacional Contra las Adicciones (1995). Estrategias que utiliza la familia en México frente al uso de alcohol y otras drogas. México: Secretaría de Salud.
- Consejo Nacional Contra las Adicciones (1995). Alcoholismo información básica para la población rural. México: Secretaría de Salud.
- Consejo Nacional Contra las Adicciones (1995). Programa contra la farmacodependencia. México: Secretaría de Salud.
- Consejo Nacional Contra las Adicciones (1992-1994). Programa contra el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas. México: Secretaría de Salud.
- Cristensen. En Moos R.(1981). The use of Famili Assesment and Feedback in Ongoing Family Therapy. American Journal of Family Therapy.
- Stancey D. (1972). Organizaciones matriciales. México: Fondo Educativo Interamericano.
- De La Paz I. (1964). El fundamento psicológico de la familia. México: UNAM.
- De La Fuente R. (1987). El alcoholismo y el abuso del alcohol visión de conjunto. México: Salud Mental V.10
- Dell P. (1987). En: Berenstein I. Familia y enfermedad mental. Buenos Aires Argentina: Ed.Paidós
- Diaz Guerreo R. (1984). Psicología del mexicano. México: Ed.Trillas.
- Edwards G. (1976). Principales problemas en la investigación epidemiológica del alcoholismo. Ponencia presentada en el seminario sobre epidemiología del alcoholismo. México: U.A.M. Xochimilco.
- Encuesta Nacional contra las Adicciones. (1988). Secretaría de Salud. Dirección General de Epidemiología: México. Instituto Mexicano de Psiquiatría.
- Encuesta Nacional contra las Adicciones. (1993). Consejo Nacional Contra las Adicciones México: Secretaría de Salud
- Escotet M.(1979). Estadística psicoeducativa. México: Ed.Trillas.
- Espejel E.A. (1987). El cuestionario de evaluación familiar. Tesis de Maestría. Facultad de Psicología. México: UNAM.

- Felstead (1979). En Moos R. The Quality of Social Support. Measures of Family and Work Relationships the British Psychological Society.
- Flores G. (1988). La alteración de la comunicación familiar. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. México. UNAM.
- Fromm E. (1978). La familia. Barcelona, España: Ed. Península.
- Guilford P. y Fruchter B. (1984). Estadística aplicada a la psicología y la educación. México: Ed. Mc Graw Hill.
- Guarechi G.(1986). En: Minuchin S. Familias y terapia familiar. México: Ed.Gedisa Mexicana.
- Hengels F. (1984). El origen de la familia la propiedad privada y el estado. México: Ed. Quinto Sol.
- Hernandez C.G. (1995). Estrategias motivacionales para promover el uso de servicios de tratamiento del alcoholismo con familiares de bebedores problema. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. México: UNAM.
- Hodgkinson L. (1996). Alcoholismo. México: Ed. Estrella Binaria.
- Jellinek E.M.(1962). Cultural Differences in the Meaning of Alcoholism in Society Culture and Drinking Patterns. New York: Ed.Pittman y Snyder John Wiley.
- Johnson H.M.(1967). Sociología y psicología social de la familia. México: Ed.Paidós.
- Keller M. y Efron V. (1955). The Prevalence of Alcoholism. New York: Q.Of Stud. Alc.16
- Keller M. (1986). En: Velasco F. Enfermedad mental y alcoholismo. México: Ed.Trillas.
- kerlinger F.(1990). Investigación del comportamiento. México: Ed. Mc. Graw Hill.
- Kessel N. y Walton H. (1975). Alcoholismo. Greant Britain: Penguin Books.
- Krug S.R. (1982). Research Review of Alcohol and Drug Abuse for Behavioral Sciences Faculty. Health Professions Education Curriculum Resources Series. Ational Clearing House for Alcohol Information.
- Laing R. (1971). El cuestionamiento de la familia. Buenos Aires: Ed. paidós.
- Lara T. y Trejo M. (1993). Las adicciones un problema de salud actual en y por el trabajo. Leído en el congreso nacional de psicología del trabajo. Toluca. Estado de México.

- Lazcano M. C. (1986). El alcoholismo como figura jurídica en la legislación mexicana. Ponencia presentada en el curso "la educación para la salud mental y los problemas derivados del consumo del alcohol". Instituto Mexicano de Psiquiatría.
- Levy M.A. (1987). Change in Orientation, Therapeutic Strategies for the Treatment of Alcoholism. Psychotherapy.
- Linton R. (1987). En: Berenstein I. Familia y enfermedad mental. Buenos Aires: Ed.Paidós
- López M. y Miranda R.(1992). Influencia intergeneracional de la familia en la sintomatología. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. México: UNAM.
- Mansour E.S. y Misrachi de L.A.(1986). Validez y Confiabilidad del "Family Environment Scale" (FES-R) y Percepción del clima Social en la Familia Urbana Mexicana. Tesis de Maestría. Facultad de Psicología. México. Universidad de las Américas A.C.
- Medina-Mora E. (1984). Factores sociales relacionados con el consumo de alcohol en México y en Estados Unidos. Trabajo que se presentó durante la II reunión de investigación del Instituto Mexicano de Psiquiatría.
- Medina-Mora E. (1987). El consumo de alcohol en México y sus problemas asociados. México: Salud Mental. V.10
- Medina-Mora E., Rascon I., Otero R., Zavala G., Gutierrez E., (1988). La educación en el manejo de los problemas relacionados con el consumo de alcohol. La Psicología Social en México. Instituto Mexicano de Psiquiatría.
- Medina-Mora E., Tapia R., Sepulveda J., Rascon M., Mariño M., Villatoro J. (1991). Los patrones de consumo de alcohol y los síntomas de dependencia en la población urbana de la república mexicana. Anales II reseña de la VI reunión de investigación. Instituto Mexicano de Psiquiatría.
- Minuchin S. (1986). Familias y terapia familiar. México: Ed.Gedisa Mexicana.
- Moos R. (1984). Escala de clima social. Adaptación española. Madrid: Ed.Tea.
- Moos R.(1981). The Use of Family Assesment and Feedback in Ongoing Family Therapy. American Journal of Family Therapy.
- Moos R. y Moos B. (1974). The Social Climate Scales. An Overview Psychological pres. Palo Alto California.
- Moos R. (1974). Issues in Social Ecology Human Milieus. National Prees Books.

- Lazcano M. C. (1986). El alcoholismo como figura jurídica en la legislación mexicana. Ponencia presentada en el curso "La educación para la salud mental y los problemas derivados del consumo del alcohol". Instituto Mexicano de Psiquiatría.
- Levy M.A. (1987). Change in Orientation. Therapeutic Strategies for the Treatment of Alcoholism. Psychotherapy.
- Linton R. (1987). En: Berenstein I. Familia y enfermedad mental. Buenos Aires: Ed.Paidós
- López M. y Miranda R.(1992). Influencia intergeneracional de la familia en la sintomatología. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. México: UNAM.
- Mansour E.S. y Misrachi de L.A.(1986). Validez y Confiabilidad del "Family Environment Scale" (FES-R) y Percepción del clima Social en la Familia Urbana Mexicana. Tesis de Maestría. Facultad de Psicología. México. Universidad de las Américas A.C.
- Medina-Mora E. (1984). Factores sociales relacionados con el consumo de alcohol en México y en Estados Unidos. Trabajo que se presentó durante la II reunión de investigación del Instituto Mexicano de Psiquiatría.
- Medina-Mora E. (1987). El consumo de alcohol en México y sus problemas asociados. México: Salud Mental. V.10
- Medina-Mora E., Rascon I., Otero R., Zavala G., Gutierrez E.. (1988). La educación en el manejo de los problemas relacionados con el consumo de alcohol. La Psicología Social en México. Instituto Mexicano de Psiquiatría.
- Medina-Mora E., Tapia R., Sepulveda J., Rascon M., Mariño M., Villatoro J. (1991). Los patrones de consumo de alcohol y los síntomas de dependencia en la población urbana de la república mexicana. Anales II reseña de la VI reunión de investigación. Instituto Mexicano de Psiquiatría.
- Minuchin S. (1986). Familias y terapia familiar. México: Ed.Gedisa Mexicana.
- Moos R. (1984). Escala de clima social. Adaptación española. Madrid: Ed.Tea.
- Moos R.(1981). The Use of Family Assessment and Feedback in Ongoing Family Therapy. American Journal of Family Therapy.
- Moos R. y Moos B. (1974). The Social Climate Scales. An Overview Psychological pres. Palo Alto California.
- Moos R. (1974). Issues in Social Ecology Human Milieus, National Prees Books.

- Moos R. (1979). The Quality of Social Support. Measures of Family and Work Relationships the British Psychological Society.
- Moos R. (1984). Context and Coping Toward a Unifying Conceptual Framework. American Journal of Community Psychology No.1
- Moos R. y Moos B.(1981). A Typology of Family Social Enviroments. Family Process.
- Murray H. (1981). En: Moos R. The Use of Family Assesment and Feedback in Ongaing Family Therapy. American Journal of Family Therapy.
- Natera G. (1982). Aspectos generales sobre el consumo de alcohol y sus problemas. México: Salud Mental V.5
- Natera G., Casco M., Nava A. Ollinger E. (1988). Respuestas naturales de la familia al uso y abuso de alcohol y drogas. Resultados de un estudio piloto. Anales V reunión de investigación. Instituto Mexicano de Psiquiatría.
- Natera G. (1994). El estado actual del abuso de drogas en México. Memorias VI Seminario Internacional. Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas.
- Nathan P. E.; Marlatt G.A. y Loberg T. (eds) (1981). Alcoholism: New Directions in Behavioral Research and Treatment. New York: Plenum.
- Niño H. C. (1983). Alcoholismo tratamiento. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. México: UNAM.
- Oxenford C. Nowiki Jr. S. (1982). Perceived Family Climate of Estudents Deciding to Pursue Counseling. Journal of American College Health. V.30 No5.
- Pardinas F. (1967). Metodología y técnicas de investigación en ciencias sociales. México: Ed. Siglo XXI.
- Pelman D. y Cozby P.C. (1992). Psicología social. México: Ed. Mcgraw-Hill.
- Perez M.R. (1995). El veneno paradisíaco o el olor a tortilla tostada. Trabajo presentado durante el VI congreso iberoamericano sobre alcohol, tabaco y drogas. México: Secretaria de Salud.
- Penk (1979). En: Moos R. The Quality of Social Support Measures of Family and Work Relationships the British Psychological Society.
- Pichón E. (1989). En: Berenstein I. Psicoanálisis de la estructura familiar. Barcelona: Ed. Paidós.
- Ramirez S. (1977). El Mexicano psicología de sus motivaciones. México: Ed. Grijalbo.

- Rodríguez A. (1977). Investigación experimental en psicología y en educación. México: Ed. trillas.
- Rodríguez E. (1994). La influencia de la dinámica familiar sobre algunas manifestaciones conductuales: agresión, ansiedad y conductas antisociales del niño hiperquinético. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. México. UNAM.
- Rodríguez P. y Jiménez M. (1983). Análisis preliminar del alcohólico y como es esta determinante en su carácter. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. México. UNAM.
- Room (1977). En: Sobell B. y Sobell C. Problem Drinkers. London: The Guilford Press.
- Rosovsky H. (1982). Consumo de alcohol en México. Tesis de Licenciatura en Psicología. México. UNAM.
- Rosovsky H. y Guilherme B. (1993). Accidentes y alcohol en América Latina. Las adicciones hacia un enfoque multidisciplinario. México: Secretaría de Salud.
- Santoyo H.C. (1993). Técnicas de modificación de conducta un análisis para el mejoramiento del ambiente familiar. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. México: UNAM.
- Satir V. (1988). Relaciones humanas en el núcleo familiar. Ed. Pax-Mexico
- Scoresby. En Moos R.(1981). The Use of Family Assessment and Feedback in Ongoing Family Therapy. American Journal of Family Therapy.
- Segun C. (1986). Psiquiatría cultura y religión. Buenos Aires. Argentina: Ed. Medica Panamericana.
- Skinner (1982). En: Sobell B. y Sobell C. Problem Drinkers. London: The Guilford Press.
- Smith, T. (1982). The Case for Parental Transmission of Educational Goals. The Importance of Accurate Offspring Perceptions. Journal of Marriage and The Family. V. 44 No.3.
- Soifer R. (1979). Para que la familia. Buenos Aires: Ed. Kapeluz.
- Sprott W.(1987). En: Berenstein I. Familia y enfermedad mental. Buenos Aires: Ed. Paidós.
- Spiegel D., Wissler T.(1983). Perceptions of Family Environment Among Psychiatric Patients and Their Wives. Family Process. V.22: New York.

- Stivers R. (1976). Culture and alcoholism in alcoholism. New York: Ed. Tarter y Segerman.
- Sobell B. y Sobell C. (1987). Problem Drinkers. London: The Guilford Press.
- Souza M. (1989). Alcoholismo conceptos básicos. México: Ed. Manuel Moderno.
- Steinglass D. (1989). La familia alcohólica. España: Ed. Gedisa.
- Talcott P.(1974) En Andree M. Sociología de la familia y del matrimonio. Barcelona: Ed. Peninsula.
- Thorley (1980). En: Sobell B. y Sobell C. Problem Drinkers. London: The Guilford Press.
- Ullman A.D. (1962). First Drinking Experiences Related to Age and Sex in Society Culture and Drinking Patterns. John Wiley New York: Ed. Pittmen y Snyder.
- Vazquez M.G. (1993). Tratamiento de alcoholismo en base a un manual de autocontrol en el consumo de alcohol. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. México: UNAM.
- Vazquez C. y Mauricio G. (1993). Tratamiento de alcoholismo en base a un manual de autocontrol en el consumo de alcohol. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. México: UNAM.
- Velasco F.R. (1981). Esa enfermedad llamada alcoholismo. México: Ed. Trillas.
- Velasco F.R. (1986). Enfermedad mental y alcoholismo. México: Ed. Trillas.
- Velasco de Parra Ma.L.(1983). The Adaptive Pattern of Families With a Leukemic Child. Family Systems Medicine. V 1. No.4: Winter.