



CENTRO DE ESTUDIOS AGUSTINIANO
"FRAY ANDRÉS DE URDANETA"

NIVEL LICENCIATURA
CLAVE DE INCORPORACIÓN
UNAM 8853-25
PSICOLOGÍA

**LAS ACTITUDES DEL ADOLESCENTE HACIA EL
CONSUMO DE ALCOHOL
UN ENFOQUE SISTÉMICO**

TESIS PROFESIONAL
PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A :
LILIA ROSALBA HERNÁNDEZ PÉREZ

ASESOR: LIC. RICARDO POPOCA PASTRANA



COACALCO, EDO. MÉXICO, 2011



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

GRACIAS MAMI: Por su incansable y eterno amor, porque donde quiera que este forma parte de mi, su hermoso recuerdo impulso mi más grande sueño. ¡La extraño mucho!

GRACIAS RODRI Y LORE: Porque Dios se hizo presente en mi vida a través de ustedes y me enseñó que amando la vida se logra todo. Los amo mis niños, a ustedes les dedico esta tesis porque son y serán mi razón de ser.

GRACIAS AMOR: Por creer en mí, por tu absoluto amor traducido en apoyo, por impulsar mi vida profesional, pero sobre todo gracias por mis dos hermosos hijos y por construir para nosotros la mejor familia. Te amo.

GRACIAS PAPÁ Y MAMÁ: Por darme la vida y un modelo de sustento, trabajo, valores y sencillez que espero no defraudar. Pero les agradezco aun más por su infinito amor y por darme todas las armas para ser feliz. Los amo.

GRACIAS DANI Y MONSE: Por llenar mi vida de risas incansables, ternura y amor, ustedes mis niñas son mi mejor compañía en la vida. Las amo.

GRACIAS HERMANA: Porque lo mejor que me regalaste fue tu ejemplo profesional y la compañía de tu hermosa familia a lo largo de este camino. Te amo.

GRACIAS PROFR. RICARDO POPOCA PASTRANA: Porque su amistad y su ética profesional me guiaron y me permitieron llegar a la meta.

DR. CARLOS GUARDADO ALCALÁ: Gracias por su amistad, por su tiempo compartido y por sus enseñanzas.

GRACIAS LULU: Por su amistad, conocimientos y por enseñarme que en la vida se lucha sin miedo y sin perder la fe.

GRACIAS Pbro. Lic. MOISES HERRERA JIMÉNEZ: porque tú creíste siempre en mí, a través de tus oraciones yo me fortalecía, gracias por tus palabras, por tu valioso tiempo y por acompañarme siempre en los momentos más significativos de mi vida.

I N D I C E

RESUMEN

INTRODUCCIÓN I

Capítulo 1. ADOLESCENCIA.....	1
1.1 La adolescencia: Conceptualización y perspectiva sistémica.....	1
1.2 Pubertad y sexualidad adolescente.....	4
1.2.1 Desarrollo físico y sexual.....	4
1.2.2 Cambios psicológicos en la representación del propio cuerpo.....	7
1.3 Desarrollo emocional de la personalidad y social.....	10
1.3.1 Desarrollo emocional.....	10
1.3.2 Desarrollo de personalidad.....	12
1.3.3 Desarrollo social.....	15
1.4 Formación de actitudes en adolescentes.....	17
Capítulo 2. ACTITUD Y ALCOHOLISMO.....	21
2.1 Alcoholismo en adolescentes desde la perspectiva sistémica.....	21
2.2 Alcoholismo: Dimensiones e impacto.....	24
2.2.1 Alcoholismo: Visión integral y clasificación.....	24
2.2.2 Alcoholismo: Aspectos médicos.....	28
2.2.3 El alcoholismo en México: situación actual.....	30
2.3 Factores de riesgo en la adolescencia.....	33
2.4 Factores de protección en la adolescencia.....	37
2.5 Investigaciones sobre alcoholismo (Periodo 1966-2000 Facultad de Psicología UNAM.....	41
Capítulo 3. UN ENFOQUE SISTÉMICO.....	51
3.1 Origen y conceptos básicos en la perspectiva sistémica.....	51
3.1.1 Desarrollo histórico.....	51
3.1.2 Conceptos básicos.....	54
3.1.3 Etapas del ciclo vital de la familia.....	57

3.1.4	Enfoque estructural.....	61
3.2	El curso de la adolescencia en el sistema familiar.....	64
3.2.1	La familia como sistema abierto.....	64
3.2.2	La alteración de la familia en la etapa de la adolescencia.....	65
3.2.3	La adolescencia en el ciclo vital de la familia.....	67
3.3	Estilos educativos: Protección y riesgo para el adolescente.....	68
	Capítulo 4. METODOLOGÍA.....	71
4.1	Justificación.....	71
4.2	Planteamiento del problema.....	72
4.2.1	Objetivo general.....	72
4.2.2	Objetivos específicos	72
4.3	Hipótesis.....	73
4.4	Variables.....	73
4.5	Diseño de investigación.....	74
4.5.1	Criterios de inclusión.....	74
4.5.2	Criterios de exclusión.....	74
4.6	Método.....	74
4.6.1	Escenario.....	75
4.6.2	Materiales.....	76
4.6.3	Muestra.....	76
4.6.4	Procedimiento.....	76
4.7	Instrumento.....	78
4.8	Diseño de análisis.....	79
4.9	Análisis estadístico de datos.....	79
4.10	Resultados.....	83
4.11	Conclusiones.....	101
	ANEXOS.....	110
	REFERENCIAS.....	130

RESUMEN

El número de personas que abusan o son adictas al alcohol ha alcanzado cifras alarmantes, el consumo de bebidas alcohólicas se ha extendido entre los jóvenes e incluso entre los adolescentes, resultando en secuelas psicológicas, familiares y socioeconómicas adversas a su desarrollo. Por otra parte, sus repercusiones en las relaciones humanas, tanto familiares como sociales y su relación con elevados índices de criminalidad, delincuencia, accidentes, etc., hacen del alcohol uno de los problemas de salud pública más importantes en nuestro país. La intervención social más eficaz para tratar a los adolescentes es el enfoque familiar sistémico, la familia es el contexto que más influye en el comportamiento adolescente. Es el medio social del que emerge, representa su primer sustento económico, fuente de las relaciones más duraderas y a menudo, la que tiene más recursos para producir cambios. La Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México, tiene registros de que en los últimos 34 años; se han abordado y conocido diversos aspectos sobre el alcoholismo en personas de distintas edades, primordialmente adultos. No obstante la etapa de la adolescencia, no ha sido investigada de manera formal, a pesar de que Centros de Integración Juvenil reporta que en México 3, 522, 427 de los adolescentes entre 12 y 17 años consumen alcohol en la actualidad. Por ello, se abordaron las diferentes actitudes hacia el consumo de alcohol que pueden presentar dos grupos de adolescentes que asisten a preparatorias pública y privada ($x = 15.23$). La muestra fue no probabilística, con 160 adolescentes, estudiantes del nivel medio superior. Por medio del método de expertos se validó un instrumento de investigación que mide la actitud social hacia el alcohol (Castrejon y Salas, 1984). El diseño es no experimental y fue aplicado el método ex post facto. Los resultados son descritos de manera específica por cada pregunta y se analizaron con la prueba estadística t (STUDENT), aceptándose la Hipótesis Nula. Está, aporta datos que permiten proponer una serie de medidas e iniciativas de prevención primaria en los niveles educativo, social y familiar, a fin de modificar la actitud de aceptación y permisividad hacia el consumo de alcohol en el adolescente.

INTRODUCCIÓN

Vivimos en un mundo dinámico, cambiante, en constante conflicto; no bien se resuelve un problema local, regional, nacional o internacional, cuando ya se está frente a otro; poniendo a prueba la capacidad del ser humano para enfrentar a su conflictiva diaria, esta es una constante en nuestra historia. El alcoholismo, las adicciones y la delincuencia juvenil representan problemas sociales que atañen al futuro de cualquier nación, al mismo tiempo implican un conflicto individual muy complejo, siendo ya en la actualidad una prioridad la atención a este fenómeno, puesto que, el consumo de alcohol y el uso de drogas va aumentando entre nuestra juventud.

Frente a este contexto hoy, profesionales de la psicología tenemos la obligación de adoptar un papel activo y decidido, adoptar con compromiso el papel que nos corresponde como agentes de cambio. En este sentido tenemos que reconocer que las familias hoy en día se enfrentan a cambios bruscos; sociales, culturales y económicos, que repercuten directamente sobre el sistema familiar, es por ello que el estudio del fenómeno del alcoholismo, es de gran importancia y más aún en un sector joven de la sociedad: el adolescente. Nuestro sistema social requiere de cambios y, estos dependen en gran medida de las modificaciones de la organización familiar. La falta de supervisión de los padres, la ruptura de la estructura familiar tradicional, la influencia de los medios de comunicación, la búsqueda de diversión, el sentirse bien y la presión de amigos o compañeros figuran entre las razones por las que un adolescente consume alcohol. Es claro que existen muchas otras explicaciones y que las estrategias para prevenir deben ser diversas y globales si se pretende que sean efectivas.

Algunos investigadores, como Glasser (1981), refieren que este fenómeno ocurre especialmente en dos grandes grupos: los que están fracasando en nuestro sistema educativo y los que no ven coherencia en el con sus vidas o con los problemas del mundo. En este sentido el consumo de alcohol y el abuso de drogas, en su relación con el ámbito educativo, no se puede reducir a que los individuos consuman o no drogas dentro del recinto físico.

Al respecto, hay quien refiere que a las instituciones educativas en su conjunto debiera preocuparles tanto el dentro como él fuera, el antes y el después, el consumo y el tráfico, el uso y el abuso. Aquí conviene considerar la existencia de una "cultura de las drogas", que tiene implicaciones tanto en el consumo de alcohol y las diferentes drogas, como en las respuestas educativas que se den. (Vega, 1993)

Como psicólogos hemos de reconocer que la prevención sobre el consumo de alcohol constituye, así, un reto a nuestra sociedad y ha de llevarnos a un análisis crítico en el que todas nuestras actuaciones llamadas educativas, se lleven a cabo en la familia, en cualquier centro educativo, en los medios de comunicación social y en la comunidad. Esta reflexión continua ayudará, no sólo a comprender mejor el problema, sino también a planificar las intervenciones adecuadas dentro de la familia, la escuela y cualquier institución comprometida con el desarrollo integral del adolescente.

El consumo de alcohol y el uso indebido de drogas representan en la actualidad una constante amenaza para todos los padres, ya sea que tengan hijos adolescentes o niños y/o sospechen que sus hijos adolescentes se droguen o estén seguros de que no lo hacen.

Uno de los aspectos más serios del problema es que los adolescentes, son más propensos que los adultos a caer en el uso indebido de drogas de una manera fácil y rápida (Velasco, 2000). Otro aspecto del problema es que los adolescentes se consideran milagrosamente inmunes a la adicción, del mismo modo que se consideran inmunes al embarazo y a otras enfermedades serias.

El campo laboral en la enseñanza media superior, nos ha permitido observar que existen grupos de riesgo en el consumo de drogas. De acuerdo a la Procuraduría General de la República (2001), si dibujáramos una escalera representativa de las drogas, nos sería fácil detectar cuales son las de inicio:

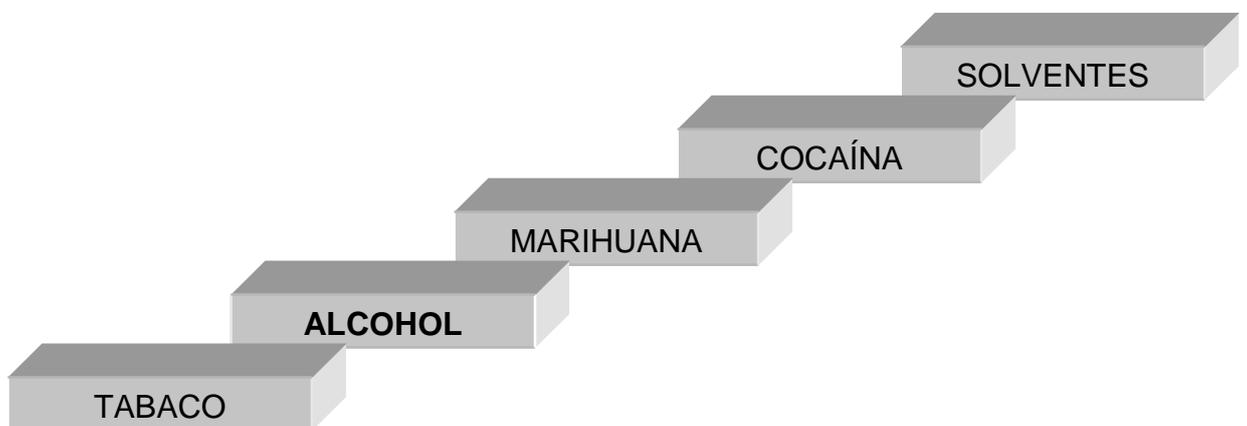


Fig. 1 Investigación de la Procuraduría General de la República, 2001. Dibujo representativo de las drogas de inicio en adolescentes.

Lo anterior nos permite observar que el alcohol es una droga que apunta hacia una escalera que no tiene fin. La mayoría de los adolescentes de nivel medio superior se encuentran en los primeros dos escalones y es necesario detener este ascenso, aún cuando la PGR reporte que hoy en día

un niño de 11 años fuma y un adolescente de 14 ha experimentado la embriaguez por ingesta de alcohol.

El estilo de vida al que se enfrenta actualmente el adolescente tiene que ver con lo que se ha llamado “cultura de las drogas “. Al respecto preocupa no únicamente el hecho de que el alcohol esté presente en la familia, en las fiestas, en las reuniones, en la calle, en los estadios deportivos y en ocasiones aún dentro de las instituciones educativas; si no que además se ve apoyado por una gran campaña publicitaria, en la que se anuncia un estilo de vida definido. Este mensaje llega a la parte más vulnerable del ser humano. En televisión se puede observar que el alcohol es un factor de integración social, favorecedor de la convivencia, reduce la tensión, desinhibe y provoca sensación de bienestar. (Mora, 2005)

Estos son solo ejemplos que nos hacen reflexionar sobre ¿Qué será más dañino para los adolescentes?, el alcohol legal, disponible y al alcance de cualquiera, o la actitud positiva del sistema social frente a personas que consumen cualquier cantidad de cosas, y no cuidan su cuerpo, que se aburren en situaciones en las que no existan sustancias como el alcohol, tabaco u otras drogas; o bien, adolescentes que para manejar sentimientos de frustración o tristeza dicen si al alcohol que les ofrecen los “cuates”.

¿Por qué una “cultura de las drogas”? (Vega, 1993) sabemos que entre las diversas razones por las que los individuos usan y abusan del alcohol existen diversos factores de riesgo individuales, familiares y sociales, uno de los más fuertes, sobre todo en el adolescente, tiene que ver con los efectos (depresores) de la sustancia sobre el cuerpo, esta depresión produce una inhibición en la acción de las neuronas represoras o inhibitoras, lo que a su vez genera una desinhibición que aparenta un efecto estimulante, lo que hace que las personas se acerquen a ella para modificar su estado de ánimo.

Aunado a esto y como ya es sabido, la adolescencia es una etapa de cambios físicos, emocionales y de búsqueda de valores propios, es por ello que hay un conflicto entre los valores del adolescente y los de los padres y maestros. Básicamente, los adolescentes viven dos tipos de conflicto: el primero implica lo que el adolescente tiene y lo que quiere tener, y el segundo es entre lo que es y lo que quiere ser. (Vega 1993)

Así la personalidad de los adolescentes se va formando por la influencia de personajes significativos, en especial de sus progenitores y hermanos, o bien de su núcleo familiar. Y es aquí donde la familia tiene un papel importante en el desarrollo del ser humano desde que nace hasta que muere, la que determina la influencia de otros sistemas sociales en los que participa el adolescente, entre ellos, el grupo de pares.

Desde el Enfoque Sistémico, la familia es una fuente primordial para el desarrollo de cualquier ser humano, porque es la fuente protectora de todos los factores de riesgo a los que se enfrenta un individuo, es decir, la familia funcional promoverá cambios, equilibrios y ajustes, en su sistema, por su parte la familia disfuncional establecerá estrategias inadecuadas ante las situaciones de cambio, como en la rigidez y la resistencia, esto provoca conflictos y comienzan a aparecer síntomas que atentan contra la salud y el desarrollo de sus miembros. (Estrada, 1997)

En la actualidad los errores de educación familiar se traducen en consecuencias que van desde el bajo rendimiento escolar, hasta los problemas de adicción. Las nuevas parejas no tienen un común denominador, por lo tanto la familia no tiene autoridad y en consecuencia el adolescente no conoce límites.

A menudo, las actividades preventivas se centran solamente en algunos de los factores que inducen al consumo de alcohol y carecen de la coordinación de los diferentes sectores de la comunidad, los cuales trabajan en estrategias de prevención sin tener en cuenta la existencia de otras iniciativas en la comunidad ni las interrelaciones entre los diversos programas.

El enfoque sistémico contempla a la comunidad y a su entorno como partes interconectadas, afectándose mutuamente y con la necesidad de trabajar conjuntamente. Debido a que cada parte tiene un potencial tanto para apoyar como para minar las iniciativas de los demás. El paradigma del enfoque familiar sistémico postula que ni las personas ni sus problemas existen en un vacío, sino que ambos están íntimamente ligados a sistemas recíprocos más amplios, de los cuales el principal es la familia. (Ochoa, 2004)

Es preciso tener en cuenta el funcionamiento de la familia en conjunto y no sólo del portador de un síntoma que solo se explicara dentro de su contexto. En este sentido el enfoque familiar sistémico realiza una labor preventiva a largo plazo al eliminar el síntoma y evitar que surja en otro miembro de la familia.

Existen diversas consideraciones que la psicología ha señalado respecto al tema del alcoholismo. El alcoholismo es determinado por factores psicosociales y biológicos que se manifiestan en diversas formas. Las condiciones sociales contribuyen a la iniciación de las bebidas y a qué, cuánto y cuándo ingieren las personas. Los grupos que exigen demostrar fuerza y madurez bebiendo alcohol fomentan la enfermedad.

Lo mismo sucede con aquellas naciones que descuidan enseñar que la ingesta de alcohol debe ser moderada, en ciertos momentos, en ciertos

lugares. Las ocupaciones y fuertes presiones de los compañeros para beber con poco dinero también contribuyen al alcoholismo. (Davidoff, 1989)

La tensión emocional es un factor psicológico que predispone al alcoholismo, hombres pobres de clase trabajadora con historias de empleo inestable, individuos casados jóvenes y miembros de grupos minoritarios. También se cree que los hombres viven mayor riesgo que las mujeres por las diferencias en la comunicación de sentimientos.

Algunos otros datos psicológicos reportan relaciones entre los conflictos de la infancia y la dinámica familiar como agentes causantes del alcoholismo, algunos son fijaciones sexuales, homosexualidades latentes, personalidades antisociales hasta evidencias genéticas. (Papalia y Wendkos, 1998)

Los problemas más frecuentes relacionados con el consumo de alcohol en los jóvenes no son los estados de dependencia crónica, sino que más bien se refieren a los causados por ingestiones esporádicas, como los accidentes de tráfico, problemas en el hogar y el ámbito escolar, intoxicaciones agudas y conductas agresivas. (Perinat, 2003)

La mayoría de los programas preventivos han producido mejoras en los conocimientos del adolescente y muchos de ellos han cambiado actitudes referentes al consumo de alcohol. Las actitudes son antecedentes importantes para las conductas, su cambio sigue siendo la meta de muchos programas escolares y sociales de prevención.

Los programas educacionales, aunque sea necesario que se centren en dicha meta, pueden no ser suficientes para estimular y mantener cambios conductuales. Muchos de los nuevos programas no han sido adecuadamente evaluados y la eficacia potencial en la reducción del consumo de alcohol u otras drogas no ha sido todavía demostrada. Hasta que se investigue más en esta área, no se conocerá exactamente cómo conocimientos, actitudes y creencias influyen realmente en la conducta. (Mora, 2005)

Por la importancia que representan las repercusiones del consumo de alcohol en la vida del ser humano en general y, en específico, de los adolescentes, decidimos llevar a cabo la presente investigación, analizando las actitudes hacia el consumo del alcohol en dos grupos de adolescentes que estudian en escuelas preparatorias pública y privada, con el propósito de obtener resultados científicos y alternativas de acción que permitan comprender y prevenir el fenómeno del alcoholismo, teniendo en cuenta que si cada miembro de la sociedad se asume desde un plano responsable y de interacción asertiva, nuestra sociedad recogerá sujetos con mayores habilidades sociales.

Además de contribuir con una guía para educadores, padres de familia y miembros de la sociedad, que facilite la estructuración de programas preventivos, exponiendo procedimientos del enfoque sistémico que han mostrado cierta eficacia en la prevención del consumo de alcohol durante la adolescencia, basados en transformar los mecanismos de interacción disfuncionales entre otros sistemas sociales y los individuos en la vida del adolescente. (Fishman, 1990)

El consumo de bebidas alcohólicas entre jóvenes adolescentes puede explicarse por los problemas que dicho sujeto deberá afrontar a lo largo de esta etapa. Por lo que, en el siguiente capítulo abordaremos aquellos aspectos predominantes en el desarrollo del mismo, mostrando la relación existente entre la predisposición al alcoholismo y la resolución ineficaz de los procesos bio-psico-sociales propios de la edad

Capítulo 1. ADOLESCENCIA

Los profesionales de la psicología hemos de considerar la notable influencia de los factores culturales en diversos aspectos de la formación de las personas, así debemos enfatizar que, la cultura constituye una serie de manifestaciones que tienen que ver con los modos de vida, con las respuestas condicionadas al medio, con la necesidad de supervivencia, con los productos que imponen los medios masivos. La literatura, la pintura, el teatro, la música, diversas expresiones artísticas y los movimientos de protesta, permiten analizar la "subcultura" juvenil. Al definir la cultura como un modo de vida determinado por la situación económica, social e ideológica de los individuos, destaca la importancia de cómo el joven se desenvuelve y socializa.

No se puede hablar de cultura general para los adolescentes: cada uno posee ciertas características, conductas y valores, que los diferencian entre sí. En sus grupos es común encontrar que poseen afinidades por ciertas actividades (como la práctica de algún deporte, el hábito del estudio, el gusto por el internet, reunirse con los amigos a platicar, bailar, jugar, beber y fumar); todas son medios para socializar, pues algo muy importante en esta etapa es trascender entre sus pares. (Perinat, 1990).

De modo contrario, aquellos adolescentes que viven en sociedades técnicamente más avanzadas, son marginados por la escasez de actividades productivas. Esta marginación genera frustración en algunos de ellos, que puede convertirse en violencia, abuso de alcohol o consumo de sustancias ilegales etc. (Hurlock, 2001).

1.1 La adolescencia: Conceptualización y perspectiva sistémica

En la adolescencia con frecuencia, lo muchachos acuden al alcohol y cigarro como una respuesta rápida a sus problemas, poniendo en peligro su salud física y mental sin poder resolverlos. Por lo que en primer lugar resulta necesario definir que entendemos por adolescencia.

La palabra “adolescencia” proviene del verbo latino *adolescere*, que significa “crecer” o “crecer hacia la madurez”, la adolescencia es un período de transición en el cual el individuo pasa física y psicológicamente desde la condición de niño a la de adulto. (Hurlock, 2001).

Para Papalia y Wendkos, (1998) así como Davidoff (1989), la adolescencia es un período de transición en el desarrollo entre la niñez y la edad adulta. Que por lo general comienza alrededor de los 12 ó 13 años y termina hacia los 19 ó 20. Sin embargo, su base física ha comenzado mucho antes, y sus ramificaciones psicológicas pueden perdurar hasta mucho después.

En términos legales y/o civiles, la adolescencia se inicia cuando el individuo accede a la madurez sexual y culmina cuando se independiza legalmente de la autoridad de los adultos. En México, la ley considera que un individuo es maduro a los 18 años. (Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 34).

Se dice que es una etapa de transición ya que forma la línea divisoria entre la seguridad de la niñez y el mundo desconocido del adulto. En cierto sentido, la adolescencia ha venido a ser una etapa del desarrollo humano con naturaleza propia, distinta de las demás, Blos (1981) comienza por analizar el efecto inexorable que tiene sobre el adolescente su entorno, vale decir los nutrientes sociales y sensoriales que sobre él operan. Con la maduración no solo se torna factible, sino imperioso desasirse del medio familiar para ir en busca de un sistema social más amplio.

En el ciclo vital de la familia, la adolescencia se inicia con la pubertad (Perinat, 2003) fase que ha de estudiarse en relación a otras etapas del ciclo. Es el modo en el que la perspectiva sistémica sostiene a la adolescencia como una edad de transición en la que es imposible desligar el aspecto psicológico y sociológico. Los estados anímicos y modalidades de comportamiento, junto a las actividades que la sociedad autoriza, tolera y prohíbe al adolescente son objeto de análisis para el enfoque sistémico.

La sociedad adulta predispone/impone modos y rasgos de comportamiento que son asumidos como parte de la propia identidad. Así, el adolescente cumple con uno de sus principales objetivos en esta fase; aprender a seleccionar entre lo que escoge ser y lo que debe representar.

Para Fishman, (1990) la adolescencia debe contemplarse como una transformación social, más que biológica, como único modo para conceptualizar y anticipar las posibilidades para un tratamiento eficaz.

La adolescencia, entonces, no existe indiferentemente de un contexto social definido.

Rutter en Fishman (1990) indica que la adolescencia es reconocida y tratada como una etapa distinta del desarrollo debido a que la coincidencia de una educación más extensa y una maduración sexual temprana han dado lugar a una fase prolongada de madurez física asociada con una dependencia económica y psicosocial; a que muchas de las teorías psicológicas ampliamente aceptadas especifican que la adolescencia debería ser diferente; a que los intereses comerciales exigen una cultura de los jóvenes, y a que los colegios y universidades determinan que grandes cantidades de jóvenes se mantengan juntos en un grupo social segregado por edades.

La adolescencia no puede considerarse separadamente de su contexto social pues ha aparecido para satisfacer una necesidad de la sociedad. Por lo que su tratamiento necesita de un enfoque contextual. Bateson en Fishman (1990) señala que se gastan energías tratando el nombre del problema, más que el contexto que lo crea y lo mantiene. No debemos ocuparnos del nombre de la dificultad: alcoholismo, sino del contexto que crea y sostiene el problema en cuestión.

Para muchas personas la adolescencia es un período de incertidumbre e inclusive de desesperación; para otros, es una etapa de amistades internas, de aflojamiento de ligaduras con los padres y de sueños acerca del futuro. Se ha intentado describir esta edad con generalizaciones deslumbrantes o, al contrario, la califican como una etapa de amenazas y peligros, para descubrir, al analizar objetivamente todos los datos que las generalizaciones, de cualquier tipo que estas sean, no responden a la realidad.

Si hay algo que podamos afirmar con toda certeza, es que, esta edad es igual de variable que cualquier otra y se inicia por un conjunto muy complejo de fenómenos, que incluye un rápido crecimiento del cuerpo, la osificación de los huesos, cambios hormonales y la aparición repentina de las características primarias y secundarias del sexo, al igual que las reacciones psicológicas a estos cambios.

No todos estos cambios fisiológicos tienen una elevada correlación, ni las reacciones psicológicas de ellas son idénticas o igualmente intensas en todos los individuos. Junto con las modificaciones de los órganos de reproducción aparecen cambios en el resto del cuerpo; éstos a su vez, originan alteraciones en los intereses, las actitudes y la conducta del sujeto, así mismo, en esta etapa se experimentan cambios que se dan a escala social, sexual, físicos y psicológicos que desarrollaremos más adelante. (Blos, 1981).

La transición hacia la sexualidad adulta comprende algo más que los cambios físicos que se producen en la pubertad, pues el adolescente debe desarrollar nuevos intereses y actitudes y aprender nuevas pautas de

conducta. El joven deberá adquirir conocimientos acerca del sexo y de los roles sexuales para comportarse del modo aprobado por la sociedad. Examinaremos los elementos principales en el desarrollo sexual del adolescente.

1.2 Pubertad y sexualidad adolescente

1.2.1 Desarrollo físico y sexual

El desarrollo físico es uno de los sucesos que se producen en el curso de la adolescencia. Es un proceso evolutivo propio de la especie humana que alterna la forma y funcionamiento del cuerpo del niño, convirtiéndolo en cuerpo de adulto. Este cambio modifica las imágenes de uno mismo estimulando nuevas conductas que transformarán las relaciones del joven con su familia y sistema social. El desarrollo en esta fase incluirá nuevas experiencias, comportamientos y expectativas del entorno. (Perinat, 1990).

Por otra parte, no podemos establecer diferencias entre los cambios físicos y psicológicos pues se entrelazan en el curso de toda esta etapa. Por lo que la aparición de nuevas conductas y aptitudes se relacionarán con la maduración puberal.

En el varón, la silueta masculina se precisa gracias a una extensión del diámetro óseo de la cintura escapular (entre los hombros) y de un desarrollo muscular más importante que el de las niñas: en promedio, el peso de los chicos aumenta unos ocho kilos entre los catorce y los quince años, a pesar de una disminución relativa de la masa de tejido graso que puede ser de hasta un diez por ciento. A estos signos de masculinización se agregan, también hacia los quince años, la muda de la voz, que se hace más grave, debido a un aumento del volumen de la laringe mucho más pronunciado en los niños que en las niñas. Poco después aparece el bigote seguido de vello facial y de la barba, así como la pilosidad axilar, que se desarrollará tanto en las niñas como en los niños. (Perinat, 1990).

Los varones que maduran rápido son equilibrados, calmados, amables, populares entre sus compañeros, presentan tendencias de liderazgo y son menos impulsivos que quienes maduran tarde. Existen aspectos a favor y en contra de ambas situaciones; a los muchachos les agrada madurar pronto y quienes lo hacen parecen beneficiarse en su autoestima, al ser más musculosos que los chicos que maduran tarde, son más fuertes y tienen mejor desempeño en los deportes y una imagen corporal más favorable. Sin embargo la maduración temprana tiene complicaciones porque exige que los muchachos actúen con la madurez que aparentan. Quienes maduran más tarde pueden ser o actuar durante más

tiempo como niños, pero también pueden beneficiarse de un tiempo de niñez más largo. (Perinat, 1990).

En la niña se observa un ensanche de la estructura ósea de la pelvis (diámetro bíliaco), al mismo tiempo que se produce un aumento significativo de la masa de tejido adiposo, cuya proporción se multiplica por tres en el curso de la pubertad y llega a constituir un cuarto del peso total de las chicas. Este tejido graso en progresión se distribuye en las niñas sobre todo en los brazos, las caderas, las nalgas y las mamas. En cuanto al desarrollo de los senos que lleva en promedio unos cinco años y puede ser asimétrico en sus comienzos constituye sin duda uno de los signos más evidentes, claros y significativos de la femineidad que se afirma en la adolescencia. (Perinat, 1990).

A las niñas no les gusta madurar pronto; por lo general son más felices si no maduran rápido ni antes que sus compañeras, las niñas que maduran pronto tienden a ser menos sociables, expresivas y equilibradas, son más introvertidas, tímidas y tienen una expresión negativa acerca de la menarca. En general los efectos de la maduración temprana o tardía tienen mayor probabilidad de ser negativos cuando las adolescentes son muy diferentes de sus compañeras, bien sea porque están más o menos desarrolladas que las otras. Estas niñas pueden reaccionar ante el interés de las demás personas acerca de su sexualidad, por consiguiente los adultos pueden tratar a una niña que madura pronto con más rigidez y desaprobación. (Perinat, 1990).

Otros componentes de la transición de la infancia a la edad adulta van a enriquecer aún más el proceso de la maduración puberal en ambos sexos. En algunos casos se trata de cambios tales que ni el sujeto ni su ambiente familiar y social pueden percibirlos directamente. El volumen del corazón aumenta, al tiempo que se modifica el funcionamiento cardiovascular y se amplían el volumen de los pulmones y la capacidad respiratoria de los adolescentes. La fuerza muscular se incrementa y también aumenta el volumen del cerebro.

La maduración puberal y los cambios morfológicos y fisiológicos que la acompañan llevan consigo el acceso a la sexualidad genital adulta. Es claro que ni la maduración ni la expresión de la sexualidad del adolescente podrían explicarse únicamente desde un punto de vista biológico, no sin tener en cuenta la historia y la personalidad de los sujetos, así como las características de la cultura y del medio ambiente en los cuales se desarrollan. (Perinat, 1990).

La salud sexual debe entenderse de manera más amplia que el bienestar integral en las dimensiones biológicas y fisiológicas de la salud

sexual humana. La salud sexual supone el bienestar en relación al desarrollo de la sexualidad y su vivencia a lo largo de la vida.

En el ámbito de la sexualidad hay dos situaciones que merecen ser señaladas:

- 1) Los embarazos no deseados.
- 2) Las enfermedades sexualmente transmisibles.

McLean y Flanigan (1993) examinaron las conductas de transición de la adolescencia a la adultez en hombres, tomando en cuenta el tiempo de la primera relación sexual, incluyendo uso de alcohol y drogas en esa etapa, así como la influencia del grupo de pares en cuanto al uso de anticonceptivos y la planeación para el intercambio sexual. Se administró un cuestionario que incluía información descriptiva sobre las circunstancias y conocimientos en la primera relación sexual. Se concluyó que el uso de alcohol en la primera relación no tiene que ver con el uso de anticonceptivos; sin embargo, se demostró una relación inversa con la planeación de la primera relación sexual (aquellos que no bebieron tenían mayor disposición a la planeación) la planeación fue positivamente relacionada con el uso de anticonceptivos.

La tarea de promoción de los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes debe fundamentarse en marcos internacionales, institucionales y sectoriales, con la participación activa de la sociedad civil y los y las adolescentes. Debemos enfatizar la prevención a través de la información, evolución, comunicación, consejería e implica trabajar con diferentes instancias de la comunidad y desde la infancia. Demanda una noción integral de la salud, sexualidad humana y derechos, además de exigir la creación de condiciones necesarias para ejercer esos derechos ligados a la salud y el desarrollo. (Espino, 2003).

Hemos podido constatar que el fenómeno de la pubertad tiene repercusiones amplias en el desarrollo de la personalidad femenina o masculina. Y que observarla sólo como un acontecimiento fisiológico de maduración genital y reproductivo limita la perspectiva social y personal que dicha maduración abre frente a los chicos.

La experiencia de cambio se vive intensamente por el adolescente, es capaz de percibir nuevas fuerzas y sensaciones provenientes de la sexualización y los cambios en sus relaciones con otros. Esta toma de conciencia de la pubertad vuelve un fenómeno biológico inmediatamente en uno psicológico. El joven deberá representarse a sí mismo con estas transformaciones, asumir su identidad de género y seguir adelante con su futura sexualidad adulta. (Perinat, 2003).

Por otra parte, los cambios corporales y la manera como el joven los percibe, acoge y asimila; modifican el contexto de sus relaciones con los otros (Perinat, 2003). Este sistema social está influido a su vez por las creencias relacionadas a la aparición precoz o tardía de la pubertad, así como con los signos que anuncian la maduración sexual.

Los adolescentes se guiarán por los criterios de belleza y seducción que la cultura elabora y se adaptarán a normas sociales adscritas a modelos femeninos y masculinos del estadio adulto. Dicho de otro modo, el ambiente familiar y social cambia al mismo tiempo que el sujeto y viceversa. (Eguiluz, 2003).

El crecimiento y desarrollo físico, así como la sexualización del cuerpo son percibidos como progreso pues enriquecen la personalidad, sin embargo, algunos adolescentes viven mal la experiencia de los cambios puberales en si mismos y el ambiente que los rodea. Este malestar puede causar descuido del propio cuerpo, lo que puede tener ciertas derivaciones patológicas más o menos graves. (Perinat, 2003).

Los cambios físicos y el desarrollo sexual del adolescente pueden afectar su conducta y alterar sus hábitos e intereses, que a su vez influirán en los futuros ajustes personales y sociales. De este modo las modificaciones que ocurran se observarán también en el grado de maduración psicológica del adolescente.

1.2.2 Cambios psicológicos en la representación del propio cuerpo

La adolescencia es quizá la época más complicada en todo el ciclo de la vida humana. Los adolescentes son muy conscientes y están seguros de que todo el mundo los observa, entre tanto, su cuerpo continuamente los traiciona; sin embargo la adolescencia también ofrece nuevas oportunidades que los jóvenes abandonan de diferentes maneras. No sabemos porque la maduración comienza cuando lo hace, ni podemos explicar tampoco cual es el mecanismo exacto que la desencadena, sólo sabemos que a cierta edad determinada por factores biológicos esto ocurre. Todos estos factores ayudan de una manera u otra a crear responsabilidades en cada joven, lo que hace temprana o tardíamente que este obtenga una maduración intelectual que le hará abrir la memoria y pensar mejor las cosas antes de actuar. (Blos, 1981).

Los cambios biológicos que se operan en el curso de la adolescencia traen consigo la sexualización del cuerpo y la genitalización de las relaciones interpersonales. Sin mayor perturbación, el adolescente asumirá en su identidad estas nuevas características.

Sin perturbación mayor quiere decir sin graves perturbaciones psicopatológicas que necesiten la intervención de un especialista, lo cual no significa necesariamente sin dificultades, sin pena ni dolores. De ahí que una educación autoritaria –por ejemplo- genere consecuencias más negativas en la adolescencia que en la infancia. (Perinat, 2003).

Los adolescentes construyen su propia imagen corporal de un modo multidimensional que incluya facetas como la autoestima, las diferentes formas de sensibilidad que integran la autoimagen y las relaciones del sujeto con las personas significativas de su medio. Cuando los niños y las niñas llegan a la adolescencia, el desarrollo puberal, junto a sus connotaciones afectivas, introducen nuevos significados y parámetros evaluativos. (Perinat, 2003).

De entrada, la autoimagen del cuerpo siempre es evaluativa y está impregnada de placer o reprobación. Un varón estimula la elaboración de una imagen positiva de sí mismo, la mujer en cambio es mucho más variable, la imagen de sí misma dependerá de sentirse atractiva físicamente. El contenido que posea la autoimagen del adolescente dependerá del género y de su edad cronológica. (Espino, 2003).

La evaluación de la identidad incluye representaciones de uno mismo y creencias que cada individuo elabora desde la infancia en relación con su entorno, la autoestima frecuentemente se considera como un índice de bienestar psicológico, recordando que el desarrollo puberal tiene sus efectos psicológicos sobre la misma.

Encontraremos que el ritmo de maduración y la cronología de los cambios estarán asociados en ciertos niveles a la autoestima. Como resultado de una mayor valoración social hacia el género masculino, el chico se encontrará frecuentemente más a gusto consigo mismo, estos agentes de socialización lo motivarán a desarrollar mayor afirmación en sí mismos, confianza en sus propios valores, cualidades y capacidades. (Blos, 1981).

Recordemos que el efecto específico de los cambios corporales sobre la autoestima varía según el género del adolescente. Esta correlación en una niña es negativa o nula, observamos que una menarquía precoz tiende a asociarse con una baja autoestima, mientras que en el chico, un desarrollo puberal precoz contribuye a una mayor autoestima. (Perinat, 2003).

En cuanto a las valoraciones de sistemas adultos externos se admiten con gran interés por el adolescente aunque no lo parezca, pues las opiniones positivas aumentan la seguridad a diferencia de las negativas que provocan incertidumbre, vacilación e inadecuada adaptación.

Según algunos autores (Reeve, 1995) se creía, que el temperamento y el carácter, integrantes principales de la imagen corporal estaban determinados biológicamente y venían predicados por la información general. La imagen corporal adquiere mayor importancia cuando el adolescente se encuentra en grupos que le dan mayor importancia a los atributos físicos tanto del varón como de la hembra, o cuando en su entorno familiar o social se burlan de cualquiera de sus características físicas, estatura, contextura, color, etc. La imagen corporal se toma más en cuenta en la hembra que en el varón y hasta en algunos casos determinan la profesión escogida.

Por último, los cambios corporales y sus consecuencias sociales producen necesariamente cambios en las representaciones de sí mismos, de los otros y de su contexto. El sentimiento de identidad se intensifica, enriquece y diversifica, además aparecen nuevas conductas adaptativas en la esfera sociocognitiva.

Los estados depresivos (tristeza, pesimismo, desesperanza, abatimiento, desánimo) se hacen más frecuentes en el curso de la adolescencia y pueden ocurrir en niñas con desarrollo puberal precoz. Las buenas relaciones con los padres contribuyen a atenuarlos no así con los pares, cuya estructura y funcionamiento es similar. Los varones con desarrollo puberal avanzado evocan con menor frecuencia estos estados depresivos.

Perinat (2003) indica que en el caso de niñas con desarrollo puberal precoz se observa mayor incidencia con trastornos persistentes de las conductas alimentarias, asociadas con efectos depresivos e insatisfacción de la imagen del propio cuerpo. No se trata de un efecto directo del desarrollo puberal, si no de aquellos que modifican la apariencia de las niñas como: el aumento del tejido adiposo, y la relación entre peso y talla.

Muchos jóvenes considerados “normales” no se prestan a la convivencia formal y tienen problemas de adaptación personal y social: muchos rinden por debajo del nivel normal, otros realizan tareas deficientes como estudiantes o trabajadores, la mayoría tiene pocos amigos, y casi todos son infelices tanto en el hogar como en las relaciones sociales fuera de éste. (Reeve, 1995).

Cuando la adaptación es deficiente siempre hay “señales de peligro”. Ninguna de éstas, por sí sola, es forzosamente un índice de perturbación. A continuación se detallan algunas señales de peligro más comunes que apuntan a una adaptación deficiente de la personalidad en la adolescencia: (Schwebel, 1991).

- Irresponsabilidad excesiva y dependencia de otras personas.
- Sentimientos extremos de inferioridad

- Excesivas expresiones de conducta asocial (agresiones físicas o verbales)
- Exagerada evasión (frente el posible consumo de alcohol y drogas)
- Preocupación, ansiedad e inseguridad excesivas
- Falta de interés en la apariencia personal
- Extrema hostilidad hacia toda autoridad.

Uno de los temores más comunes respecto a la etapa de la adolescencia concierne a su naturaleza “tormentosa”, los adultos le temen por lo difícil que es convivir con el adolescente y estos a su vez le temen a las reacciones que los desconciertan. Precisamente cuando tratan de convencerse y de convencer a los demás que están creciendo, se encuentran dando rienda suelta a los estallidos emocionales.

1.3 Desarrollo emocional de la personalidad y social

1.3.1 Desarrollo emocional

Las emociones son fenómenos multidimensionales. En parte son estados subjetivos afectivos y también son respuestas biológicas y/o fisiológicas que preparan al cuerpo para la acción adaptativa. Las emociones además son funcionales y sociales, persiguen un fin y nos comunican con los demás. (Reeve, 1995).

Además tienen efectos favorables y desfavorables sobre la adaptación personal y social del adolescente, lo favorable se encuentra en que las emociones proporcionan fuentes de gozo, motivación, vigor y energía corporales; lo desfavorable en que perturban la homeostasis corporal, la eficiencia y la personalidad. (Hurlock, 2001).

La repetición de conductas hace que las emociones se conviertan en hábitos. Por lo que emociones placenteras que se hacen habituales resultan útiles para la adaptación; por el contrario, son las desagradables las que constituyen un riesgo para dicho proceso de adaptación.

Una continúa tensión emocional, que deriva de la inadecuación personal o de condiciones ambientales deficientes, mantienen al adolescente excitado y dispuesto a responder excesivamente frente a cualquier situación. Se convierte en un ser neurótico, molesto e ineficaz. (Papalia y Olds, 1998)

La falta de habilidades para adaptarse o enfrentar dicha tensión emocional y la búsqueda de sensaciones e impulsividad, tiene la facultad de establecer actitudes positivas hacia el consumo de alcohol. (Perinat, 2003).

Esta sustancia tiene la capacidad de modificar el estado anímico y suplir las limitaciones propias del adolescente inadaptado, se manifiesta en una necesidad continua de consumirla para disfrutar de sus efectos. Dicho efecto en el adolescente le produce una sensación de omnipotencia por lo que no resulta necesario adaptarse a la realidad social, no siente tener que cambiar. (Fishman, 1990).

El adolescente se considera el centro de atención de la familia, el cambio parece innecesario. Para el enfoque sistémico, éste debe comprender que es necesario bastarse a sí mismo y que no siempre contará con ayuda familiar. El hecho de crecer implicará separación, es otra de sus tareas fundamentales y equilibrar sus estados emocionales le facilitará el alejamiento.

Dado que las consecuencias desfavorables de las emociones tienen un peso mucho mayor que las favorables, es obvio que, si no se les controla, las emociones pueden producir un impacto penetrante y destructivo. Por fortuna, los hábitos emocionales son aún muy inestables durante la adolescencia y se prestan más al cambio en este período que en los años posteriores. (Blos, 1981).

El grupo social espera que el adolescente llegue a un mayor control de sus emociones en medida que se hace mayor. El control emocional no significa represión ni eliminación. Significa aprender a encarar una situación con una actitud racional, responder a ella con la mente tanto como con las emociones, este es el control de los aspectos mentales de un estado. Llegar a controlar es una indicación de madurez emocional. (Hurlock, 2001).

Es cierto que el solo mantenimiento bajo control de las emociones no es prueba de madurez en esta área. Las emociones deben ser controladas de modo que obtengan la aprobación social y, al mismo tiempo, de producir el menor daño posible, físico o psicológico, a la persona misma.

El control emocional sano requiere una conducta que producirá ciertas consecuencias valiosas. Esto significa liberarse de tensiones indeseadas, o adquirir las deseadas y mantener y realzar otros valores. Estos comprenden; el respeto de sí mismo, el trabajo propio, las amistades, etc. (Hurlock, 2001)

Por el contrario, el control emocional nocivo ocurre cuando una persona no responde emocionalmente a lo que se supone o espera de ella y cuando su conducta, provocada por su estado emocional, pone en peligro su salud, su seguridad, su posición o cualquier otra cosa que él o la sociedad consideren importantes. (Blos, 1981).

Posteriormente hablare de la inconformidad de los adolescentes con su apariencia física, sin embargo, otros tantos tampoco están de acuerdo con su personalidad. El deseo de mejorar ambos aspectos es casi obsesivo

en estos años. Una de las razones radica en que su personalidad provocará la aceptación social. Tanto más se fortifica su deseo de mejorar, el adolescente realizará un balance continuo de su persona y decidirá que tiene posibilidades de cambiarla para su beneficio.

1.3.2 Desarrollo de personalidad

Sobre el desarrollo de la personalidad se han expuesto varias teorías, por parte de los diferentes autores dedicados al estudio de los diversos aspectos que influyen en el desarrollo y comportamiento del individuo de la adolescencia. Según lo establece Allport en Dicaprio (1996) la personalidad es la organización dinámica, dentro del individuo, de aquellos sistemas psicofísicos que determinan su conducta y pensamiento característicos. La frase organización dinámica indica que las características constituyentes de la personalidad se interrelacionan y se modifican unas a otras. La palabra dinámica nos dice que las interrelaciones cambian constantemente. Sistemas psicofísicos significa que hay elementos tanto físicos como mentales en la personalidad.

Según Fishman (1990) para Erikson la adolescencia constituye un momento clave y también crítico de formación de la identidad, definiéndola como la diferenciación personal inconfundible ante otras personas y la sociedad. La identidad constituye una perspectiva y dirección fundamental que cada joven debe forjarse para sí mismo, producto de los remanentes de la niñez y las expectativas de la edad adulta.

Fierro en Garaigordobil (2000) subraya que la identidad es de naturaleza psicosocial y contienen además elementos cognitivos, ya que es el individuo quién se juzga a sí mismo en función de cómo advierte que lo juzgan los demás, en comparación con ellos mismos.

La adolescencia es, una etapa muy delicada y clave en el desarrollo de la personalidad que va a regir la vida del adulto, su desarrollo social, emocional y desenvolvimiento positivo en la sociedad.

El núcleo de patrón de personalidad es el concepto que el individuo tiene de sí mismo como persona, Kinch en Hurlock (2001), describió el auto concepto como la organización de cualidades que el individuo se atribuye a sí mismo, a continuación se detallan los diversos elementos del auto concepto:

1. *Estructura corporal*: el adolescente sabe que su cuerpo en particular su tamaño, adecuación al sexo y atractivo personal, llama la atención de otras personas y afecta sus reacciones hacia él. Esto, a su vez, afecta su actitud hacia sí mismo. Además, sabe que la gente acepta

los estereotipos culturales que vinculan los aspectos físicos con los rasgos de la personalidad.

2. *Defectos físicos*: los defectos físicos en la adolescencia se convierten en sentimientos de inferioridad, el adolescente consciente de sí mismo piensa que todos lo notan y que lo juzgan desfavorablemente por esa causa. Por consiguiente no es la imperfección en sí lo que afecta el auto concepto del individuo sino más bien las frustraciones y los resentimientos que sufre en razón de ese defecto.
3. *Condición física*: a medida que avanza la adolescencia, muchos perciben que su salud no sólo afecta su apariencia personal sino también su disposición anímica.
4. *Química glandular*: producto de las hormonas provenientes del sistema endocrino, tiene una marcada influencia sobre la personalidad. El hipertiroidismo predispone al nerviosismo, irritabilidad y a la agresividad. El hipotiroidismo, por el contrario, es responsable principal de que la personalidad se muestre tranquila o aletargada.
5. *Vestimenta*: son un símbolo de status para el adolescente, las ropas que usa el adolescente deben incrementar su prestigio en el grupo y realzar su apariencia física.
6. *Nombres y apodos*: cuando al adolescente le gusta su nombre y cree que éste goza de aceptación en el grupo social con el cual se identifica, el hecho le proporciona un sentimiento de superioridad y determina el incremento de su autoconfianza. Por el contrario, cuanto más insatisfecho se siente con su nombre, tanto mayor es el riesgo psicológico que debe enfrentar.
7. *Niveles de aspiración*: el nivel de aspiración del adolescente influye mucho en su auto concepto y determina si se verá a sí mismo como triunfante o fracasado. Cuando el adolescente tiene éxito porque llega a la meta que se ha fijado, la consecuencia es un sentimiento de satisfacción y de confianza en sí mismo. No obstante la imposibilidad de alcanzar el propio objetivo conduce a sentimientos de inadecuación personal. Hace al adolescente sumiso aprensivo en relación a su futuro.
8. *Emociones*: la catarsis emocional, tanto física como mental, es la única manera positiva de tratar las emociones.
9. *Patrones culturales*: cada cultura cuenta con su propio patrón aprobado para la conducta de sus miembros. Como la personalidad es un producto de las influencias culturales y se forma de acuerdo con

las presiones del grupo social, esto significa, que así como las culturas difieren, también difieren las personalidades insertas en ellas.

10. *Escuela*: el adolescente se juzga a sí mismo en gran parte en función de sus calificaciones. Cuanta mayor importancia atribuye una escuela a las calificaciones escolares, mayor será la influencia de éstas sobre el auto concepto del adolescente. La influencia del docente obedece a la manera en que el adolescente cree que aquél lo juzga, a su forma de tratarlo, al método que utiliza para incitarlo a estudiar y a la adaptación personal y social del docente.
11. *Influencias familiares*: las actitudes y la conducta de los padres, más que cualquier otra cosa, dan forma a la nascente personalidad del adolescente. Los progenitores estrictos y exigentes alientan sin querer a la impulsividad del hijo porque no le dan la oportunidad de desarrollar sus propios controles. Los padres cálidos y afectuosos estimulan en el adolescente el deseo de enfrentar oportunidades nuevas, en tanto que los fríos o indiferentes lo tornan melancólico, solitario o alejado de todo trato social.

Estos puntos de vista, presuponen que el adolescente crece solo en un vacío. La visión familiar sistémica no sólo concibe al adolescente luchando por su identidad, si no a la familia que también esta cambiando. Y es dentro de este contexto familiar donde el adolescente realiza la búsqueda de su identidad.

Hay situaciones que dentro del contexto familiar pueden provocar una crisis de identidad, como la falta de uno de los padres o un proceso de divorcio, estas requieren de un contexto que fomente la transformación de niño a adulto. La madurez adolescente se adquiere dentro del contexto de una relación padre-hijo que tienda a mantener y no a abandonar (Fishman, 1990) que promueva la renegociación gradual de ese vínculo, se trata de un proceso forjado con y juntos.

Los aspectos relacionados con el entorno son los que revisten de mayor interés, aquellos elementos entrelazados con la personalidad pueden entenderse como facilitadores de consumo de alcohol, dichos elementos serán los que acerquen al adolescente a las experiencias de consumo e identificamos los siguientes: el *entorno familiar* que incluyen las actitudes de padres y hermanos, del *entorno social* pertenencia o grupo de iguales, con actitudes y percepción hacia el consumo de alcohol, y por último, el *entorno macrosocial* disposiciones legales, accesibilidad de la sustancia, publicidad y modelos sociales. (Perinat, 2003).

Muchos factores de personalidad se han relacionado con el consumo de alcohol. Algunos parecen ser los más predictivos; el joven que no esta de

acuerdo con los valores sociales ni con las estructuras como escuelas o la familia. Dichos rasgos son: (Mora, 2005).

- Rebeldía
- Alto nivel en la búsqueda de sensaciones
- Inconformidad con valores tradicionales
- Alta tolerancia a la conducta desviada
- Resistencia a la autoridad tradicional
- Fuerte necesidad de independencia
- Baja autoestima
- Sentimientos de falta de control sobre su vida

Como la adolescencia se caracteriza por alteraciones profundas y a veces repentinas en lo físico y emocional, es lógico esperar que en este período se produzca algún cambio en la personalidad del individuo. Además en la vida del adolescente entran nuevos factores ambientales que también dejan marcas en su personalidad.

Por consiguiente, puede considerarse que los años de la adolescencia constituyen un período crítico en el desarrollo de la personalidad; durante estos años se determina si el individuo ha de ser maduro, resuelto y socialmente consciente o, por el contrario, si ha de ser frustrado, asocial, dependiente e inmaduro.

1.3.3 Desarrollo social

La familia permite aprender y mantener reglas de interacción social adecuadas o inadecuadas, que se generalizarán más tarde a las situaciones externas. Sin embargo, también los sistemas sociales que rodean a la familia pueden contribuir a generar o mantener pautas conductuales funcionales o no funcionales. (Ochoa, 2004)

Es conveniente abordar los patrones familiares de interacción así como el medio externo a fin de corregir patrones disfuncionales que afecten al sistema familiar. La construcción de nuevas estrategias para afrontar cambios en las relaciones interpersonales y redefinir el sentido de identidad valdrá como una de las tareas esenciales ante nuevas realidades sociales. (Fishman, 1990).

Observar el contexto social en el que se desarrolla el adolescente aporta conocimientos para intervenir en dicho contexto y corregir patrones disfuncionales que afecten su competencia social.

El desarrollo de actitudes favorecedoras de consumo de alcohol puede deberse a la influencia de sistemas sociales en la conducta del adolescente, que contribuye a crear o mantener patrones sociales disfuncionales en lo concerniente al modo de esparcimiento.

Los iguales forman grupos a partir de algunas coincidencias y afinidades (Perinat, 2003) el grupo es necesario para aprender a vivir dentro de los cambios generacionales. En él se conoce e intima con los que comparten actitudes, experiencias y valores, se vive una mezcla de emociones, a compartir totalmente o a encerrarse en sí mismo, a consumir ciertos productos y rechazar otros, a adoptar principios y defenderlos.

La formación del grupo depende de la proximidad física entre adolescentes que comparten espacios y tiempos, que forman gustos y hacen cosas juntos, que van de juegos a actividades serias independientemente de los resultados. En la medida en que el adolescente participa en las actividades específicas del grupo poco a poco las adopta como propias. (Hurlock, 2001).

Hay adolescentes que se reunirán para realizar actividades violentas, romper mobiliario, rivalizar con otros, etc. Otros practicarán algún deporte, irán de excursión o realizarán fiestas. La pertenencia al grupo dependerá de lo que proporcione. (Perinat, 2003).

El grupo facilita algunas conductas de iniciación con su correspondiente riesgo. Pueden cometer acciones antisociales, se prueba alcohol o algún otro tipo de droga. Dichas acciones grupales podrán realizarse amparadas por las funciones relacionadas al proceso de socialización. (Hurlock, 2001).

El soporte y comprensión, el sentido de pertenencia y estatus, y la oportunidad de representar un papel ofrecen al adolescente seguridad, individualidad y la adopción de roles, ensayar capacidades, compartir juicios y actitudes que gusten y sean bien acogidas. (Perinat, 2003).

Uno de los cambios principales en la transición hacia la socialización adulta se da en el área de las actitudes y de la conducta. Las presiones sociales determinan en gran parte la forma que asumen las modificaciones de actitudes. Estas presiones se originan principalmente en el grupo de pares.

Con el fin de asegurarse la aceptación del grupo de adolescentes trata de cambiar sus actitudes y manera de conducirse de modo de conformarse a las normas establecidas por el grupo con el cual quiere identificarse. Posteriormente expondré los cambios y las influencias en las actitudes de los adolescentes y la probable relación que tienen con el consumo de alcohol.

1.4 Formación de actitudes en adolescentes

Como ya se ha señalado, el consumo de alcohol, plantea complejos problemas en un sector específico de la población: los adolescentes. Existen indicadores en sus actitudes que han de llevarnos a un detenido examen de los riesgos a los que se enfrentan en su vida diaria. La relación entre actitudes y comportamiento radica en que lo que hacemos como lo que decimos que creemos frecuentemente responde a otras influencias. El adolescente posee imágenes idealizadas del tipo de persona que quiere ser y las actitudes y opiniones que expresa sea congruente con ellas. El adolescente presenta además una imagen de lo que quiere que los demás conozcan, a menudo dirá lo que cree que los otros quieren oír y terminaran creyéndolo ellos mismos.

Frecuentemente desconocemos lo que pensamos hasta que nos vemos forzados a actuar. Un adolescente puede creer que esta en desacuerdo con tomar alcohol pero estando en una casa, con amigos y sin padres alrededor, suponiendo que no lo descubrirán, puede muy bien suceder que beba. Es más, a veces nuestra conducta determina nuestras actitudes. Los adolescentes preocupados por sus compañeros que formen un grupo de orientación acerca de no beber alcohol, acaban ellos mismos por adoptar esta posición.

Todos los seres humanos tenemos una actitud hacia casi todas las cosas o personas en las que hayamos pensado, sin duda hemos expresado opiniones sobre muchos temas. Su opinión es una actitud expresada en palabras. Nuestra forma de responder a alguien o algo es una actitud. Así, tenemos actitudes hacia muy diversos objetos o símbolos; por ejemplo; actitudes hacia el aborto, la política, la economía, la familia, la ley, nosotros mismos, etc. Si bien, podemos entender que una actitud es una predisposición aprendida para responder consistentemente de una manera favorable o desfavorable ante un objeto o sus símbolos (Papalia y Wendkos, 1998), encontramos que las actitudes están compuestas por tres elementos:

- 1) **Componente Cognoscitivo:** Se refiere a la idea o conocimiento que se tiene acerca del objeto psicológico, debe existir representación mental para haber actitud. Por lo común, este componente se expresa a través de opiniones; también es cierto que cuánta mayor información se tiene sobre un objeto de actitud se está en mayor disposición de percibir tanto los buenos como los malos aspectos del mismo.
- 2) **Componente Afectivo:** se refiere a los sentimientos de la persona con respecto al objeto.

- 3) **Componente Conductual:** se refiere a la tendencia o predisposición a actuar de acuerdo a la idea y sentimiento que se tiene del objeto actitudinal.

Para Linda Davidoff (1989), las actitudes cuentan con varias características que nos permiten definir las. Señalan objetos, grupos, sucesos y símbolos sociales. Las actitudes poseen condiciones, creencias, sentimientos tendientes a manifestarse en diversos comportamientos. El componente de creencia de la actitud es el elemento *intelectual*. Uno puede pensar que beber nos ameniza y otros piensan que beber nos ridiculiza. Por otra parte los *sentimientos de evaluación* son evidentes en frases de tipo afectivo como “beber en exceso es malo”. Por último, las *tendencias conductuales* se refieren a las acciones, por ejemplo, planear ocasiones para consumir bebidas alcohólicas. Desde luego las actitudes solo son un indicador de la conducta pero no de la conducta en si. Por ello las mediciones de actitudes deben interpretarse como “síntomas” y no como “hechos”. (Padua, 2000)

Las actitudes son aprendidas, las personas no llegan al mundo con ellas, y al mismo tiempo son bastantes persistentes, se quedan con uno por largos períodos de tiempo (Davidoff, 1989). Se ha dicho que las actitudes están asociadas con creencias, conductas y sentimientos. A veces existe consistencia entre los tres elementos, otras veces los componentes son discordantes. Así es posible que una persona piense que no es sano tomar y a pesar de ello lo haga y además lo disfrute. Podemos explicar esta discordancia porque la creencia de una actitud es tan importante como la serie de influencias sobre lo que hacen las personas.

Por tanto, las opiniones por si mismas no son suficientes para anticipar la conducta. Debemos considerar experiencias pasadas, normas, contextos y metas. Un adolescente puede saber que es peligroso viajar en un automóvil conducido por otro adolescente que ingirió bebidas alcohólicas, pero, fuertes presiones de el resto de los compañeros tal vez sean más poderosas y lo hagan abordar el auto.

Hasta aquí podemos darnos cuenta de la relación existente entre las actitudes y el comportamiento, hemos citado que las acciones no siempre se basan en una opinión, de manera que, en algunos casos, saber lo que la gente piensa también puede ayudar a predecir sus acciones futuras (Papalia y Wendkos, 1998). Dicha predicción bajo ciertas condiciones puede ser muy exacta. Una de ellas consiste en minimizar aquellas influencias sobre el comportamiento que nos preocupen o provoquen un cambio. La segunda condición se refiere a la correspondencia íntima entre la actitud y la situación considerada, saber lo que se siente hacia ella en realidad nos permite anticiparnos. Por último, cuando somos conscientes de nuestras actitudes al actuar, ya sea porque se nos pida recordar o por una experiencia personal.

Bajo estas tres formas, anticipar el comportamiento adolescente frente a bebidas alcohólicas necesitará de conocer sus opiniones hacia ellas, incluso el modificarlas requerirá de saberlas antes.

En el caso del adolescente las modificaciones en sus intereses y actitudes resultan directamente en su conducta social. Las presiones e influencias sociales determinarán la forma que tengan las actitudes modificadas. Por lo que a fin de ser aceptado realizará modificaciones importantes en las siguientes áreas (Hurlock, 2001):

- Actividades heterosexuales: se desarrolla un agudo interés por el sexo opuesto.
- Conformidad con el grupo: ya sea por acuerdo entre opiniones expresadas bajo presión grupal o por coincidencia de prácticas y costumbres sociales.
- Afirmación personal: deseo de aprobación y atención, necesidad de un derecho propio y posición en el grupo.
- Resistencia a la autoridad de los adultos: afirmación de sus personalidad.
- Ayuda a los demás: si se quiere pertenecer al grupo tendrán que cooperar con el grupo.
- Prejuicio y discriminación: actitud definida y consistente respecto a los individuos considerados diferentes e inferiores.
- Competencia social: facilidad para tratar con personas y participar en situaciones sociales.

En la adolescencia emerge una nueva capacidad intelectual que consiste en la posibilidad de imaginar mundos posibles o estados alternativos del mundo; es decir, de ir más allá de la realidad, pero no en el sentido de la mera fantasía sino en el de ser capaz de concebir posibilidades que, al menos, en un nivel teórico podrían tener existencia. Otra disposición que aparece en esta etapa de la vida, vinculada a la anterior, es la capacidad de poner en tela de juicio ciertos presupuestos aceptados de un modo inconsciente durante la infancia. Si no tuviéramos la posibilidad de ejercitar esta actitud crítica, difícilmente podrían producirse cambios sociales, culturales o históricos. (Perinat, 2003)

El desarrollo intelectual, por tanto, trasciende la mera racionalidad entendida como la adquisición de habilidades cognitivas para incluir los aspectos motivacionales y actitudinales. (Perinat, 2003).

Estas son las principales influencias que el adolescente reflejará en sus comportamiento, cualquiera de ellas requerirá de actividades recreativas y de esparcimiento en las cuales puedan manifestarse. Los adolescentes están expuestos a las bebidas alcohólicas, sabemos que es relativamente fácil conseguir las (PGR, 2001), y que muchos jóvenes están dispuestos a iniciarse en su consumo desconociendo o ignorando los peligros que el hacerlo implica.

Capítulo 2. ACTITUD Y ALCOHOLISMO

Para Lacan (2005), las drogas son un factor entre muchos que produce la alteración en el equilibrio de la familia y provoca el mal funcionamiento en el interior de ésta, posee además la capacidad de alterar el equilibrio que existe entre el crecimiento y la regulación, en el seno de la misma (estabilidad a corto plazo, regulación a expensas de crecimiento a largo plazo).

El fenómeno de las adicciones se debe de entender como una problemática no tanto individual de la persona que consume, sino de la familia como un sistema que dejó de funcionar en equilibrio, por esta razón es muy importante que en cualquier programa preventivo y de tratamiento se tenga en cuenta a la familia como célula fundamental de la sociedad.

El funcionamiento familiar es una de las variables más importantes a la hora del estudio de las causas que llevan a los adolescentes a utilizar drogas como el alcohol, una familia con un funcionamiento adecuado puede promover el desarrollo integral de sus miembros y lograr el mantenimiento de estados de salud favorables en estos. Una familia con funcionamiento inadecuado debe ser considerada como un factor de riesgo al propiciar la aparición de síntomas y enfermedades en sus miembros. (Ramírez y Darías, 2005)

2.1 Alcoholismo en adolescentes desde la perspectiva sistémica

Como factores de riesgo del entorno familiar podemos considerar a aquellas prácticas disciplinarias que empleen los padres, padres muy duros en sus actitudes y medidas disciplinarias pueden provocar conductas problemáticas en los hijos. Sobre todo cuando uno de los progenitores aplica

Castigos severos mientras que el otro mantiene una disciplina mucho más relajada. Los padres que utilizan técnicas de disciplina hostiles y de una afirmación del poder, pueden producir una resistencia a la autoridad. También los que emplean una técnica restrictiva pero con afecto pueden inducir en los hijos sentimientos de culpa.

La inconsistencia de la conducta paterna, la disciplina inconsistente produce efectos nocivos, incrementa los niveles de agresión, conflicto y delincuencia. La inconsistencia puede tomar también la forma de un progenitor permisivo y el otro no, o permitir y premiar una conducta en un momento y rechazarla y castigarla en otro, o discrepancia entre lo que un padre dice y lo que hace. (Mundo Hogar, 2005).

Factores del entorno extrafamiliar como el papel del maestro, la utilización del castigo y del refuerzo negativo por el profesor como técnicas primarias del control producen, como cuando lo utilizan los padres, efectos similares de ansiedad, coerción y contragresión.

El alcoholismo es una enfermedad familiar y consiste en un consumo excesivo de alcohol, de forma prolongada con dependencia del mismo. Es una enfermedad crónica producida por el consumo incontrolado de bebidas alcohólicas, lo cual interfiere en la salud física, mental, social y/o familiar así como en las responsabilidades laborales. (Yglesias, 2003).

No hay una causa definida sin embargo, existen varios factores que pueden condicionar su desarrollo como: tener familias alcohólicas incluso se han identificado lugares donde existen anomalías genéticas, faltando solo identificar estos genes; factores psicológicos, como la necesidad de consuelo, conflictos en la relaciones personales, baja estima funcional etc.; factores sociales que incluyen: la facilidad de consumo y disponibilidad de alcohol, actitudes sociales pro-alcohol, estilos de vida estresantes etc. (Secades, 2001).

La mayoría de los adolescentes que usan alcohol no desarrollan problemas verdaderos. Pero existen excepciones, y en estos casos, los problemas pueden ser devastadores. Una manera de pensar acerca de la progresión en el uso de alcohol es en términos de etapas o niveles de uso a lo largo de un continuo. Se trata de cuatro etapas (Scwebel, 1991):

- *Estadio Uno: Uso experimental.* En esta etapa el adolescente prueba el alcohol por curiosidad, por sentir los efectos que provoca o por la presión de los compañeros. Una vez satisfecha su curiosidad, puede interrumpir su uso o volver a consumirlo cuando se le ofrezca.
- *Estadio Dos: Búsqueda de cambios en el estado de ánimo.* Conscientes de los efectos que produce el alcohol sobre su estado de ánimo, los adolescentes integran este nivel a su vida. Comienzan a invertir más tiempo, más dinero y premeditación en su uso. Sin embargo, el uso sigue siendo ocasional; suele limitarse a reuniones sociales y no interfiere con su funcionamiento normal. Se sienten a gusto bajo su influencia. Aquí se agrupan los bebedores sociales u ocasionales.
- *Estadio Tres: Uso nocivo.* En este estadio, los adolescentes ya usan el alcohol para enfrentarse a los problemas cotidianos. El funcionamiento diario se ve afectado. Se deteriora el rendimiento escolar.
- *Estadio Cuatro: Dependencia.* Este es el extremo más peligroso. En esta etapa la sustancia domina la vida de las personas pues se ven impulsadas a usarla. El uso de la droga tiene prioridad sobre cualquier actividad diaria normal y necesaria.

Existen ciertos rasgos de personalidad en el adolescente que al parecer predisponen al consumo de alcohol (Massun, 2001):

- Falta de confianza en sí mismo y pasividad.
- Dificultades de interrelación y de socialización.
- Poca capacidad de decisión, confusión o falta de valores.
- Vulnerabilidad a toda influencia externa y especialmente del grupo de pares.
- Intolerancia a las frustraciones.

Las actitudes que los adolescentes tienen hacia los efectos del alcohol, pueden desempeñar un papel importante en la etiología y en la progresión desde el uso al abuso de la bebida. Secades (2001) identifica las siguientes seis categorías:

- *Cambios globales positivos,* beber alcohol hace que el futuro parezca más esperanzador, facilita estar con otras personas, el mundo parece más agradable y logra que las personas se sientan bien y felices.

- *Cambios en la conducta social*, las bebidas alcohólicas hacen las fiestas más divertidas, permite a las personas pasarlo bien y las vuelve más amables.
- *Mejora de las habilidades cognitivas y motoras*, el alcohol hace que la gente entienda mejor, facilita el deporte y pone alerta a las personas.
- *Incremento sexual*, el alcohol hace a las personas sentirse más románticas, se interesan por el sexo opuesto después de beber y facilita y agrada las experiencias sexuales.
- *Deterioro cognitivo y motor*, después de beber alcohol, una persona puede perder el control y golpearse contra las cosas, tiene tendencia a romper cosas, ya no se enteran de lo que ocurre a su alrededor.
- *Incremento a la activación*, al alcohol ayuda a la gente a hacer frente a otras personas, hace que se sientan más fuertes y poderosas y se tienen sentimientos de grandeza.
- *Relajación y reducción de la tensión*, beber alcohol relaja y pone a las personas menos tensas, hace que se olviden de sus problemas.

Para la perspectiva sistémica, el alcoholismo encuentra una de sus causas principales en el funcionamiento inadecuado de la familia. Ahí mismo, hallamos características que pueden minimizar o neutralizar el riesgo de que el adolescente consuma alcohol. Sin embargo, es necesario que exponamos de manera general las características, causas y consecuencias biopsicológicas de dicha sustancia y las condiciones en las que nuestro país afronta y experimenta este fenómeno, a fin de comprender aquellos agentes que prevengan o causen el consumo adolescente de alcohol.

2.2 Alcoholismo: Dimensiones e impacto

2.2.1 Alcoholismo: Visión integral y clasificación

El consumo de sustancias que alteran el estado anímico y psicológico de los individuos, desde hace mucho tiempo ha sido tema de interés para las distintas sociedades de cada etapa de la historia en México, los primeros indicios de dicho consumo se remontan a la época prehispánica en donde el uso de alcohol se ligaba con prácticas mágico – religiosas, así como a las económicas, sociales y políticas de los pueblos que habitaron nuestro país. Los problemas que suscita el abuso de esta sustancia se conocen desde hace mucho tiempo, al igual que las medidas que se han intentado para

evitarlos. En México, estos esfuerzos se realizan desde antes de la época colonial. Así a lo largo del tiempo las leyes, normas y reglamentos demuestran una preocupación permanente por los daños originados por el alcoholismo y el abuso del alcohol.

Dicha sustancia deprime los centros nerviosos que controlan la conducta. Al disminuir su influencia se inhiben los impulsos y se adaptan las respuestas a los estímulos del medio, la conducta se libera, escapando a los controles del juicio crítico y de la racionalidad. Una vez desinhibido el sujeto parece excitado, cuando en realidad el alcohol ha ejercido una acción depresora sobre su sistema nervioso.

Cuando una persona ingiere una bebida embriagante, 20% del alcohol es absorbido inmediatamente en forma directa a través de las paredes del estómago y pasa a la sangre. Al circular por el cuerpo, llevado por el torrente sanguíneo, llega prácticamente a todas las células del organismo y es posible identificarlo mediante pruebas químicas especiales. El 80% restante se procesa un poco más lentamente y se absorbe desde el intestino delgado para circular en la sangre; pero es necesario notar que las cantidades asimiladas no necesitan de una verdadera digestión. Si la ingestión de bebidas alcohólicas continúa en una forma moderada (a razón, digamos, de una copa estándar cada hora), los niveles de alcohol en la sangre nunca son altos, porque se da al organismo el tiempo necesario para metabolizarlo y evitar su acumulación excesiva. En este caso el efecto es tranquilizante debido a la acción ligeramente depresora de una cantidad moderada de alcohol. (Velasco, 1999).

Algo diferente sucede cuando la velocidad de ingestión y la cantidad ingerida rebasan esos límites, dando así lugar a la ebriedad. La coordinación muscular y el equilibrio se dificultan, las funciones mentales superiores (la razón, el juicio, la memoria) se entorpecen, y se puede llegar a estados de intoxicación que ponen en peligro la vida. El alcohol circulante se metaboliza en el organismo mediante dos procedimientos: la eliminación y la oxidación. La eliminación se efectúa sobre todo a través de los riñones y los pulmones (de ahí el aliento alcohólico de quien ha bebido). Por estas vías (orina y aliento) solamente se elimina 10% del alcohol ingerido, así que el organismo tiene que reducir por oxidación el otro 90%. La oxidación es un proceso químico que cumple la función de transformar los alimentos en energía y en calor. El alcohol etílico, como el azúcar y las grasas, se oxida en el cuerpo y se transforma en bióxido de carbono y en agua. El primer cambio que se opera produce una sustancia mucho más tóxica que el propio alcohol, llamada acetaldehído, que no alcanza, a provocar un envenenamiento porque a su vez se oxida muy rápidamente y no se acumula. Todo el proceso de oxidación se lleva a cabo en el hígado.

Esta breve exposición del proceso de metabolización del alcohol en el cuerpo nos exige retomar varios conceptos necesarios para su total entendimiento:

- *Metabolismo*: es un término médico que se usa para referirse al proceso que sigue dentro de nuestro cuerpo una sustancia desde el momento en que ingresa a él por cualquier vía (generalmente por la boca), hasta el momento en el que se elimina del todo o se modifica químicamente para transformarse en sustancias distintas. El metabolismo del alcohol es complicado y cabe decir que no se conoce la forma en que ocurren ciertos cambios químicos en algunos de los momentos del proceso. Por tanto nuestra exposición de este proceso será deliberadamente simple, aunque no por ello pasaremos por alto sus efectos más importantes sobre la conducta del hombre. (Velasco, 1999)
- *Alcohol etílico*: un ingrediente químico de las bebidas como el vino, la cerveza, el pulque, es una sustancia natural que se forma por la fermentación del azúcar producida por diversas levaduras. Aunque existen muchos tipos de alcoholes, como el metílico y el butílico, sumamente peligrosos para la salud, el que puede ingerirse en las llamadas bebidas alcohólicas es el alcohol etílico (etanol); de ahí el nombre de etilismo que todavía se aplica en algunos lugares al alcoholismo. Se trata, de una sustancia incolora e inflamable, que tiene un efecto tóxico y ciertas cualidades como antiséptico debido a su acción germicida. En otro contexto se le podría clasificar como alimento, ya que produce calorías, pero no tiene ningún valor nutritivo.
- *Alcoholismo*: Es un trastorno de la conducta que se manifiesta por la ingestión repetida de grandes cantidades de bebidas alcohólicas que provoca un comportamiento anormal o desviado y que daña el funcionamiento social económico o la salud de quien las ingiere. (Velasco, 2000)
- *Alcohólico*: para la OMS, 1952, son bebedores excesivos cuya dependencia del alcohol afecta sus salud física o mental, así como sus relaciones con los demás y su comportamiento social y económico. (Velasco, 2001)
- *¿Qué es el mal uso y abuso de alcohol?* Podría hablarse de mal uso al tomar alcohol de maneras potencialmente dañinas, por ejemplo tomando cantidades excesivas de esta sustancia. Se puede pensar acerca del abuso del alcohol en términos de salud, es decir, evaluando si las drogas han dañado al cuerpo o la mente o si han interferido en el crecimiento, el desarrollo y la insatisfacción de necesidades personales. (Scwebel, 1991).

Los efectos inmediatos de una ingestión copiosa de bebidas embriagantes pueden describirse de acuerdo con la gravedad y el progreso de la intoxicación. Velasco (1999) las resume de la siguiente manera:

- *Primera etapa:* el sujeto se ve relajado, comunicativo, sociable. Parece excitado, pero lo que ocurre es que está desinhibido.
- *Segunda etapa:* se presenta una conducta predominantemente emocional, con pobreza de juicio y de pensamiento. Existen problemas sensorio-motrices (cierto grado de anestesia cutánea, incoordinación muscular, trastorno de la visión y del equilibrio).
- *Tercera etapa:* se caracteriza por confusión mental, tambaleo notorio al caminar, visión doble y reacciones variables del comportamiento: miedo intenso, agresividad, llanto, etc. Hay serias dificultades para pronunciar adecuadamente las palabras y para comprender lo que se dice.
- *Cuarta etapa:* incapacidad para sostenerse en pie, vómitos, incontinencia de la orina, estupor, aproximación a la total inconsciencia.
- *Quinta etapa:* inconsciencia, ausencia de reflejos. Sobreviene aquí un verdadero estado de coma que puede llevar a la muerte por parálisis respiratoria.

Las motivaciones para consumir alcohol y la forma de hacerlo varían de un individuo a otro, es lo que conocemos como tipo de consumidor:

- *Consumidores Experimentales:* Son aquellos que consumen alcohol por curiosidad.
- *Consumidores Sociales u Ocasionales:* consumen alcohol solo cuando están en grupo, con la finalidad de pertenecer o integrarse a él.
- *Consumidores Funcionales:* se refiere a los que necesitan ingerir el alcohol para funcionar tanto social como laboralmente.
- *Consumidores Disfuncionales:* son aquellas personas cuya vida gira en torno al alcohol y a los esfuerzos por conseguirlo.

En la adicción conocida como alcoholismo, se distinguen tres etapas evolutivas (Velasco, 1999):

PRIMERA ETAPA. (Duración de 5 a 10 años).

- Promesas repetidas, incumplimiento generador de angustia y culpa.
- Ingestión cada vez más frecuente para disminuir la tensión emocional.
- Incremento de la tolerancia al alcohol.
- Cambios iniciales de la personalidad: mayor irritabilidad, primeras lagunas mentales.

SEGUNDA ETAPA. (Se establece con mayor claridad el círculo vicioso).

- Actitud de negación y ocultamiento del problema evidente del alcoholismo.
- Ingestión de alcohol por la mañana y a solas.
- Signos visibles de efecto permanente del alcohol, incluso en el trabajo.
- La bebida se convierte en una necesidad cotidiana. Síndrome de abstinencia.

TERCERA ETAPA.

- Empieza la rutina total: ausentismo laboral, incumplimiento e ineficiencia, alcoholización permanente, graves dificultades familiares, sociales, financieras, físicas, etcétera.
- Soledad: el individuo se va quedando sin amigos: él mismo los evita.
- Se vive para beber: casi no se ingieren alimentos. Ayuda médica parcial, ocasional e inefectiva (vitaminas, tranquilizantes).
- Cambios notables de la personalidad.
- Trastornos psicofísicos importantes: temblores, malnutrición, debilidad, alucinaciones.

2.2.2 Alcoholismo: Aspectos médicos

Con lo descrito anteriormente podemos señalar que el alcohol a largo plazo daña los siguientes órganos: el cerebro, el hígado, el estómago (en general, el aparato digestivo), los riñones y el corazón. Las enfermedades que comúnmente se presentan como complicación de la ingestión prolongada de alcohol son las siguientes: cirrosis hepática, pancreatitis, esofagitis, cardiopatía alcohólica (trastorno del corazón que produce debilidad y crecimiento del órgano; se presenta a veces en los alcohólicos desnutridos), dermatosis específicas (trastornos de la piel), malnutrición y otras. (Rosovsky, 2001).

Los efectos sobre el sistema nervioso son particularmente importantes: polineuritis (inflamación de los nervios periféricos, principalmente de los miembros inferiores, el paciente sufre parálisis parciales, dolores y otros trastornos importantes), psicosis alcohólica (suele denominarse psicosis de Korsakoff y consiste en un estado de demencia con pérdida de la memoria y confabulación, es decir el paciente relata como hechos reales meras situaciones imaginadas, a veces estructuradas

complicadamente), ambliopía (cierta forma de pérdida parcial de la visión), degeneración del cerebelo, etc. En general, los estudios sobre mortalidad señalan que quien se inicia siendo aún joven en el abuso de la bebida tiene una expectativa de vida de cinco a 10 años menor que la del individuo no alcohólico. (Velasco, 1999).

Las complicaciones del alcohol no terminan con lo antes descrito, a continuación mencionaremos algunos otros trastornos provocados por el alcoholismo:

- **Síndrome de Abstinencia o de Supresión:** se trata de una situación patológica que puede llegar a ser muy grave cuando no se establece el tratamiento oportuno. Son varios los cuadros que pueden presentarse y que ocurren dentro de las 72 horas posteriores a la suspensión de la ingestión del alcohol en sujetos bebedores excesivos crónicos. Por lo común, estos síntomas se presentan en alcohólicos que después de un largo período de alcoholización se ven obligados a dejar de beber repentinamente por alguna razón (enfermedad, accidente, problemas con la justicia, etc.). (Velasco, 1999).
- **Delirium Tremens:** es el nombre que se le ha dado al síndrome de abstinencia más severo, el cual cursa con temblor generalizado, sudoración copiosa, angustia extrema, ideas delirantes y alucinaciones sobre todo visuales. El enfermo ve animales que lo atacan o bien tiene otras visiones terroríficas que lo hacen gritar o quejarse con gran sufrimiento.
- **Alucinosis Alcohólica:** síndrome severo en el que predominan las alucinaciones auditivas y el malestar general. Existen, formas menos graves de estos cuadros tan frecuentes en las salas de los hospitales; pero, desafortunadamente, no siempre son bien tratados por el personal médico.
- **Síndrome del Feto Alcohólico:** las investigaciones efectuadas desde la década de 1970 señalan que los hijos de madres que sufren alcoholismo y que continúan bebiendo durante el embarazo nacen con graves trastornos físicos, entre los que destacan: bajo peso y tamaño pequeño, defectos congénitos del corazón, paladar hendido, deformaciones de los pies, luxación de la articulación de la cadera, estrabismo y deficiencia del desarrollo físico antes y después del nacimiento. Tan importantes como los problemas físicos que pueden afectar a los recién nacidos de madres alcohólicas son los trastornos posteriores de la inteligencia y de la conducta debidos a los daños ocasionados en las células del cerebro durante la vida fetal. (Velasco, 1999).

2.2.3 El alcoholismo en México: situación actual

Los resultados procedentes de encuestas nacionales indican que los problemas de alcoholismo y abuso de alcohol han aumentado, así como los daños en los planos individual, familiar y social. Los problemas en la economía de las familias se suman a los ocasionados por la violencia, la disminución de la productividad y de la prosperidad individual y social, así como por el sufrimiento moral del propio bebedor y de terceras personas.

Los últimos datos del XII Censo General de Población y Vivienda (INEGI), en el año 2000 señalan que el país contaba con más de 97 millones de habitantes, de los cuales 48.8% son hombres y 51.2% son mujeres, pero si hablamos en términos de que el alcoholismo es un problema de salud pública, las cifras son devastadoras porque hoy en día afecta a más de 32 millones de personas en nuestro país (CIJ, 2001) es decir:

- 32, 315,760 de personas entre 12 y 65 años que consumen alcohol (tercera parte de la población nacional).
- 700 mil menores de edad tienen problemas por consumo excesivo de alcohol.
- 10% (tres millones) tiene serios problemas en su consumo. De esta cifra, 10% (alrededor de 300 mil) son mujeres con graves problemas de alcoholismo, (las mayores de 60 años de edad son el grupo mas afectado y usualmente se trata de población que empezó a beber en la juventud y continúa haciéndolo).
- **25.7% (3, 522,427) de los adolescentes entre 12 y 17 años consumen alcohol.**
- 13% de la población presenta síndrome de dependencia al alcohol, esto es, 12.5% de hombres y 0.6% de mujeres entre 18 y 65 años de edad.

De lo anterior observamos que las tendencias recientes muestran un aumento en el consumo, especialmente en las mujeres, asociado a cambios importantes en la percepción hacia el alcohol y a la modificación de roles, mayor disponibilidad de recursos económicos y acceso al empleo. Así mismo, observamos, una reducción en la edad de inicio entre los jóvenes. Por otra parte, al tratarse de una sustancia aceptada socialmente, la

percepción de los jóvenes con relación al riesgo que significa el consumo, es baja, lo cual predispone al abuso y los daños a la salud que éste representa.

Datos del Consejo Nacional contra las Adicciones (CONADIC, 2001), refieren que el 40% de los alumnos de secundaria y nivel medio superior consumen algún tipo de sustancia estimulante antes de culminar el ciclo escolar. Recetas caseras o naturistas, cócteles, medicamentos y algunas drogas son las favoritas de los jóvenes que buscan incrementar sus capacidades y cumplir con los requisitos mínimos para pasar de año.

Los acordeones dejaron de ser la herramienta principal para presentar un examen, ahora muchos alumnos recurren a estimulantes para mantenerse en estado de alerta, despierto y "apto" para el aprendizaje de último minuto, según estudiantes y especialistas en adicciones. La presión escolar sólo es uno de los factores que influyen en la búsqueda de estimulantes. Detrás de esta situación pueden esconderse casos de violencia intrafamiliar, miedo, inseguridad e inestabilidad. Las bebidas energizantes comienzan a adquirir popularidad entre los alumnos, quizá porque no tienen alcohol pero aportan una gran cantidad de vitaminas y otros estimulantes como la cafeína. Estos líquidos pueden reanimar en minutos, sin embargo, son peligrosos si se combinan con alcohol u otras sustancias.

En México, la investigación científica sobre los patrones de consumo, el consumo abusivo del alcohol y el alcoholismo es en realidad muy reciente, aún cuando el exceso en el consumo y la propia enfermedad señalada constituyen, sin duda alguna, graves problemas de salud pública en casi todos los países del mundo. Lo anterior se agrava en aquellos donde sus efectos se conjugan con graves retrasos en lo económico y social, ése es el caso de nuestro país donde se calcula que en la actualidad:

- 9 millones de personas están inválidas por el alcoholismo (la mitad de la población total en razón de que el promedio actual de miembros por familia es de 5 personas), (Berruecos, 1988).
- 60% de los suicidios y 64% de los homicidios están relacionados con el alcoholismo.
- 38% de los casos de lesiones ocurren como resultado del consumo excesivo de bebidas embriagantes, particularmente entre jóvenes de 15 y 25 años de edad (Galán, 2001).
- 15% de las muertes por accidentes automovilísticos están relacionadas con el alcohol en jóvenes entre 15 y 19 años de edad, lo cual constituye la primera causa de defunción, le siguen los

homicidios con el 14.6% y los suicidios con el 6% de los fallecimientos (Rosovsky, 2001).

- En 15% y 20% de los accidentes de trabajo está involucrado personal intoxicado por el alcohol, que autolesiona o hiere a terceros.
- El alcoholismo se asocia a 50% de los incidentes de violencia general, 50% de los casos de violencia intrafamiliar y 80 % de los divorcios.

El alcoholismo es la última fase de un proceso que inicia con el consumo ocasional o experimental pasando por el consumo moderado (López, 2000) y que puede derivar en el consumo excesivo. Este fenómeno es casi tan antiguo como el hombre mismo y la preocupación por entenderlo y contener sus efectos, también existe desde hace mucho tiempo.

Si el alcohol forma parte importante de los ciclos de vida que se inician con el pedimento de la novia hasta el nacimiento del hijo y su paso por los diferentes procesos y momentos sociales; si el alcohol es parte de las tradiciones y costumbres de los pueblos desde tiempos ancestrales y si también es uno de los negocios más importantes que existen en México como en muchos países, cabe preguntarse entonces por qué no existen en México políticas públicas integrales como sí las hay en otros países desarrollados, que atiendan el problema de la demanda, es decir, de los usuarios afectados por este consumo, tal es el caso que (CONADIC, 2001):

- 600 mil personas entre los 12 y los 45 años de edad, no tienen acceso a tratamiento para el abuso o dependencia al alcohol.
- Existen en México 12 mil grupos de alcohólicos anónimos.
- Y cerca de 1,500 de los llamados “anexos” para desintoxicación bajo reclusión temporal.

En razón de lo anterior, se afirma que no son suficientes en México las políticas públicas para la atención de problemas derivados del consumo excesivo de alcohol y el alcoholismo. La única acción oficial importante en los últimos años, es la creación del Consejo Nacional contra las Adicciones que actualmente funciona con poca capacidad ejecutiva, escaso presupuesto y personal y que debe atender no sólo la adicción al alcohol, que es el principal problema de drogas en México, sino a otras enfermedades provocadas por el consumo excesivo. Debemos entender que en México no existe la infraestructura necesaria para responder a los requerimientos de la población (Velasco, 2000).

En América Latina faltan todavía estudios lo bastante profundos que permitan obtener conclusiones definitivas sobre las causas de la extensión del fenómeno del abuso de alcohol. En las sociedades existen características como la disponibilidad de la sustancia, la idea de que la satisfacción a cualquier tipo de placer se alcanza con diferentes productos o la publicidad que presenta el consumo de alcohol como una decisión inteligente del hombre moderno para vivir mejor etc. Todas forman parte de una serie de influencias para el consumo de alcohol que a continuación expongo.

2.3 Factores de riesgo en la adolescencia

Uno de los temas que más preocupa cuando abordamos aspectos de la atención a la salud integral del adolescente, es el que hace referencia al concepto de riesgo. Entendemos por riesgo la probabilidad de que ocurra algún hecho indeseable. Los riesgos no están aislados del contexto social, sino que se interrelacionan con una compleja red de factores e intereses sociales, culturales, económicos y ambientales. (Perinat, 2003).

Entendemos como factores de riesgo "aquellos elementos que tienen una gran posibilidad de desencadenar o asociarse al desencadenamiento de algún hecho indeseable". (Velasco, 1999).

Los indicadores de riesgo varían según las diferentes culturas y de acuerdo a las etapas históricas, por lo que su identificación sólo se logra mediante la investigación científica adecuada.

En México se han realizado estudios que nos permiten conocer indicadores de riesgo para el consumo del alcohol, como los publicados por la Psic. Magdalena Sariñana en 1990 (ver Hurlock, 2001) que efectuó en una población escolar de los niveles de enseñanza media superior. Estos se relacionan principalmente con el medio familiar, social y las características propias del adolescente:

Factores Individuales	Factores familiares	Factores Sociales
Tener 14 años o más (etapa de la adolescencia).	Hogares desintegrados. Abuso del tabaco o alcohol en el hogar.	La disponibilidad del alcohol en lugares públicos, la escuela, la calle o el propio hogar.
Disfunciones del Sistema Nervioso.	Contexto familiar poco gratificante.	Insatisfacción escolar y falta de integración.
Dificultad en la concentración Frustración por falta de oportunidades.	Padres con poca autoridad o muy permisivos. Falta de reconocimiento a los hijos.	Las leyes y reglamentos que mantienen la ilegalidad de ciertas drogas.
Problemas conductuales tempranos y persistentes.	.Padres adolescentes.	Actitudes negativas hacia la institución escolar.
Desajustes emocionales en la niñez.	Madres psicológicamente inestables.	Ingobernabilidad, pobreza y normas culturales permisivas.
Límites en el desarrollo de habilidades e intereses.	Ser hijo adoptivo de padres alcohólicos.	Fracaso escolar.
Aislamiento social y rompimiento con las reglas.	Divorcio de los padres o sobreprotección de ambos padres.	Bajo compromiso escolar.
Dificultades de comunicación. Exigencia extraordinaria de gastos.	Confusión de subsistemas familiares (autoridad).	Asociación con pares que consumen alcohol.
Problemas de autoestima. Actitudes favorables hacia el consumo de alcohol.	Uso de las horas de la comida para pelear o discutir.	La tolerancia de la escuela hacia el consumo del alcohol y otras actividades insanas.
Distancia afectiva, considerarse impopular, sentirse rechazado por padres y hermanos.	Sobreprotección de uno de los padres y ausencia o permisividad del otro.	Ausencia de control de la autoridad escolar y motivación académica.
Actitudes de enojo o expresiones de violencia frecuentes.	El consumo de alcohol por parte del padre o los hermanos.	Baja tasa de impuestos a las bebidas alcohólicas.
Demasiado tiempo libre frente al televisor o con amigos.	Marginalidad económica.	Rechazo por parte de maestros.

Es importante insistir, que el fenómeno del alcoholismo, por su misma complejidad, no permite abordajes generalizados. Ningún factor ya sea social, familiar o individual, de orden psicológico y/o biológico, por sí mismo, da explicación al fenómeno del alcoholismo, por lo que resulta fundamental, la articulación de los elementos antes mencionados para definir cualquier acción que permita su atención.

Los tiempos modernos representan momentos de redefinición y cambio, cuya pertinencia está sustentada en la participación de la sociedad civil. En todo cambio se presentan momentos de crisis, confusión, enojo y frustración que orillan al desánimo existencial. Estos cambios sociales han tenido un impacto mundial. En nuestro país la población se ha visto impactada por diversos fenómenos de cambio social, los cuales, entre otros aspectos, han propiciado problemas de salud como el alcoholismo. Entre los factores peculiares de las grandes urbes encontramos, entre otros: la contaminación, el desempleo, la delincuencia, la insuficiencia de servicios de salud y educativos correlacionados con la demanda y un clima de violencia. Este marco de creciente inestabilidad ha repercutido y repercute en algunos individuos, que no logran sobrellevarlo y necesitan evadirse.

Las motivaciones personales para el uso indebido de alcohol son tan variadas como los mismos seres humanos (Massun, 2001). Sin embargo, se observa una serie de respuestas que vuelven a aparecer con regularidad en las encuestas realizadas para indagar el porqué del uso de alcohol. Estas son motivaciones conscientes, verbalizadas, en general, las razones para un primer consumo de alcohol no son las mismas que se argumentan para seguir consumiéndolo o llegar a depender de él.

Retomando las categorías de consumidores antes propuestas y para cada una de ellas, una serie de actitudes características:

1. Consumidores Experimentales: curiosidad, búsqueda del placer, presión del grupo de pares, atracción de hacer algo prohibido, nuevo o emocionante y afirmar su independencia. Estas son actitudes naturales del adolescente por lo que en algunos casos una vez satisfecha la curiosidad se pierde el interés en esta sustancia.
2. Consumidores Ocasionales o sociales: relajarse, sentirse bien, experimentar placer, relacionarse con los demás, facilitar la comunicación, ser simpático, tener amigos, estimularse para preparar exámenes, estar en la moda y violar las normas. Los consumidores generalmente abandonan el uso al acercarse a la madurez.

3. Consumidores Habituales: experimentar sensaciones placenteras, necesidad de ser aceptados, pertenecer al grupo, búsqueda de identidad, de reconocimiento o afecto, distraerse de la soledad o del aburrimiento, olvidarse de los problemas, escapar de la realidad, borrar conflictos internos como la inseguridad, la timidez, etc., expresar independencia y a veces hostilidad para con los adultos. Casi cualquiera de estas actitudes se encuentran en el adolescente sin que estén ligadas a un trastorno psicológico. El abuso de alcohol puede comenzar cuando el joven con estas necesidades no encuentra otra solución para enfrentarlas y reforzada por el efecto farmacológico de la droga puede servir de punto de partida para el hábito. Existen circunstancias como los graves problemas familiares, hostilidad en la escuela, falta de afecto y/o de comunicación en ambos medios, pobre autoestima, inseguridad y falta de actividades interesantes, que ayuden a que esto ocurra.
4. Consumidores Compulsivos: Pueden ser funcionales o disfuncionales dependiendo del grado de cumplimiento social de quehaceres o labores.

Por otro lado, el abuso del alcohol ocurre en un contexto sociocultural determinado, ya sea por imitación de patrones de conducta o modas prevalecientes en su medio; o bien por las frustraciones que este medio le produce. (Massun, 2001).

El medio más cercano es la familia. La familia del futuro alcohólico tiene un perfil característico. En los sectores de más bajos ingresos, lo que predomina es la desintegración del grupo y la ausencia del padre, sumadas a la exclusión social de que la familia es objeto. En cambio, en los sectores de mayores ingresos el futuro alcohólico es convertido en campo de batalla para una sutil pugna que protagonizan sus progenitores por el control familiar. (Conroy, 2005).

Para preservar la salud integral de la adolescencia es necesario fortalecer los factores de protección y prevenir los de riesgo, ya que la disponibilidad y accesibilidad de la sustancia, además de la existencia de agentes inductores (grupo de compañeros, vendedores, publicidad) constituyen factores ambientales que influyen en el consumo de alcohol. Por ello es necesario examinar aquellos agentes que permitan al adolescente enfrentar procesos de estrés o ansiedad sin el uso de alcohol.

2.4 Factores de protección en la adolescencia

Los factores de protección (o mecanismos conscientes o inconscientes de adaptación) son los recursos personales o sociales que atenúan o neutralizan el impacto del riesgo (Massun, 2001). La adolescencia constituye una etapa con diversos factores de riesgo y la sociedad actual no establece límites para evitarlos. No podemos ni debemos anular toda la riqueza de experimentación personal que supone el crecimiento del adolescente entre los riesgos, ni podemos cambiar, de manera determinante, la manera de funcionar de nuestra sociedad. Por lo tanto, la actitud más adecuada deberá consistir en ofrecer y potenciar los factores de protección. (Hurlock, 2001).

Los factores de protección se relacionan con las cualidades y las características positivas de las personas, como ser directo, responsable, organizado, estudioso, tolerante, etcétera. Algunos recursos de su entorno también funcionan como factores protectores, por ejemplo: familias y escuelas libres de drogas, comunidades seguras, baja delincuencia, etcétera; si éstos se combinan con las cualidades y las características personales, se contará con mayores herramientas para enfrentar el riesgo. Los factores de protección que pueden ayudar a una persona a evitar el consumo de alcohol y otras drogas son (Cortés y Sánchez, 2003):

1. Autoestima

La valoración que el individuo hace de sí mismo; indica hasta qué punto la persona se cree capaz, importante y competente. En otras palabras, la autoestima es la apreciación negativa o positiva que se tiene de uno mismo, las personas que muestran una autoestima óptima, reflejan mayor seguridad en las acciones de su vida cotidiana. Además, la autoestima se relaciona con la satisfacción de necesidades básicas y de crecimiento personal.

Las necesidades básicas son:

Fisiológicas: la satisfacción del hambre, el descanso, el sueño, etcétera son requerimientos vitales del organismo para que funcione adecuadamente.

De seguridad: se relacionan con la integridad personal; contar con sistemas de justicia que protejan al individuo; con trabajo para obtener recursos económicos para cubrir los factores de casa, educación, etc.

De pertenencia: la necesidad de afecto y solidaridad a través de la integración a grupos. Comunidades o clubes, que den a las personas identidad y aceptación de los otros.

De reconocimiento: el valor que los otros proporcionen a un individuo y el lugar en que lo ubican, por ejemplo: el más "popular", estudioso, inteligente, etcétera.

Las necesidades de crecimiento comprenden:

Autorrealización: comportamiento que algunas personas tiene en cuanto se muestran menos dependientes y más autónomas en sus acciones; los individuos realizados se sienten gratificados y con deseos de realizar sus mayores anhelos a través del esfuerzo, la creatividad y el trabajo.

Autoconocimiento: conjunto de habilidades, expresiones y manifestaciones, que nos permite saber el porqué de las propias acciones y sentimientos. Cuando alguien tiene conocimiento de sus cualidades logra tener una personalidad estable.

Auto concepto: imagen que cada uno percibe de su persona y que se refleja en la conducta, por ejemplo: el participativo, el sobresaliente, el tímido, etcétera.

Autoevaluación: análisis personal de las situaciones y acontecimientos, ya sean positivos o negativos, por ejemplo: que un adolescente tome una decisión que sea de su agrado, misma que le trajo situaciones positivas que le satisfacen, interesan y le permiten un crecimiento y aprendizaje constante.

Auto aceptación: reconocimiento integral de cada quien: la forma de ser y sentir. Por ejemplo, cuando alguien se acepta con sus virtudes y defectos, no le afectan las críticas de los demás.

El adolescente con una valoración positiva de sí mismo respetará su desarrollo físico y psicológico. No querrá dañarse puesto que confía en sus características de personalidad, se fija metas y realiza planes de vida a fin de lograr sus objetivos. No cede a invitaciones u ofrecimientos para ser aceptado pues se sabe apto para desenvolverse en cualquier medio.

2. Asertividad

Al ser una habilidad personal que permite expresar clara y directamente lo que se piensa y se siente en la relación con los otros, aumenta la probabilidad de alejarse de situaciones peligrosas que llevan al consumo de drogas.

Los estudios realizados en nuestro país señalan que a los mexicanos se nos dificulta expresar directamente lo que pensamos y sentimos, es decir, que nos cuesta trabajo ser asertivos debido a diferentes factores socioculturales. Por lo tanto es importante promover y fortalecer esta habilidad en actividades preventivas, especialmente con niños, adolescentes y jóvenes, población considerada de alto riesgo para iniciar el consumo de drogas.

La comunicación asertiva no es común en la cultura mexicana, ya que las personas que representan a la autoridad (padres de familia, maestro, directivos, etcétera) toman una actitud dominante, es decir “primero yo y luego tú”. Esto es, los hijos no tienen ningún derecho de poner en tela de juicio las instrucciones o determinaciones del padre o la madre, sencillamente porque ellos son figuras de “poder”. La asertividad permite habilitar cotidianamente un estilo de comunicación que fortalece una convivencia sana.

El adolescente asertivo gozará de claridad de pensamiento y habilidades para resolver problemas, estas características le permitirán formar sus propias actitudes, valores y opiniones, reflexionar sobre la realidad de sus sistemas familiares y sociales, identificar aquellas situaciones que los conflictúen y decidir de forma razonable no impulsiva sobre el modo de solucionarlas. Son prudentes y capaces de expresarse contra el uso de cualquier droga.

3. Apego Escolar

Nace al encontrar en la escuela satisfacciones que identifiquen y motiven al joven a continuar en ella. El interés por la escuela y las actividades relacionadas con ella (tareas, deportes y otras actividades complementarias) promueven la protección contra el consumo de drogas. Sin embargo también es necesario considerar que en la escuela los niños y adolescentes están en contacto con compañeros que consumen drogas y con la disponibilidad de sustancias tóxicas; por ello, es de suma importancia

que los padres, maestros y otros adultos (hermanos mayores, abuelos, etcétera) que conviven con los alumnos estén atentos a su desarrollo y actividades dentro y fuera de la escuela.

Es muy importante la información, el gusto, el interés que los padres de familia transmiten a los hijos para asistir a la escuela: “para ser alguien en la vida, para aprender a leer y escribir; para que no te vean la cara”, son algunas de las explicaciones que ofrecen los adultos. Sin embargo es necesario saber que la escuela es un lugar de creación y recreación, porque se ponen en juego los recursos de cada individuo y porque ahí construyen sus propios espacios de convivencia con el grupo de pares.

Por este motivo cuando se realizan concursos de carteles, poesía, periódicos murales o cualquier otra actividad alternativa al aprendizaje formal, en la que los alumnos plasmen sus necesidades, creatividad e inquietudes y la forma como percibe la asistencia a la escuela, se contribuye a identificar más a la escuela con los intereses de los adolescentes.

En el recinto escolar es necesario establecer relaciones hábiles y valorables, a fin de lograr una mejor adaptación. Los adolescentes que respetan a sus compañeros que buscan amistades y las mantienen no sentirán que están solos, decidirán independientemente y resolverán eficazmente sus problemas con amigos.

La probabilidad de que una persona consuma alcohol se relaciona con los riesgos que enfrenta. Por ello, quienes cuentan con la capacidad de autoestima, asertividad y apego escolar, podrán tener las habilidades y los elementos necesarios para contender con esas situaciones de peligro. Estas cualidades permiten a los individuos contar con capacidad, seguridad y firmeza para identificar las situaciones que le benefician o le perjudican. Las personas sabrán que el consumo de cualquier sustancia (alcohol, tabaco u otras drogas) puede provocarle daños, tanto físicos como emocionales.

2.5 Investigaciones sobre alcoholismo (Periodo 1966-2000 Facultad de Psicología UNAM)

Muchos esfuerzos se han sumado en diferentes investigaciones para combatir el problema del alcoholismo, mismas que es importante describir para fundamentar la presente investigación. Esta recopilación se realizó en la Facultad de Psicología de la UNAM, a nivel licenciatura, registradas hasta el año 2000. La finalidad radica en conocer los tópicos de mayor frecuencia sobre el fenómeno del alcoholismo; los resultados se exponen a continuación:

Así, Carrasco (1966), investigó la importancia del papel del psicólogo en un grupo de pacientes alcohólicos, donde deja asentado que el paciente alcohólico en estado de sobriedad evita, por cuantos medios están a su alcance, el entablar contacto con sus semejantes; es una persona reconcentrada en sí misma, con sentimientos de minusvalía que a veces enmascara con mecanismos de sobre compensación, impide en cuanto le es posible, el ser conocido por lo que realmente es o vale, de ahí que se les introduzca al grupo en forma paulatina. Uno de los casos investigados se negó definitivamente a ingresar al grupo. Otro de ellos se presentó sólo en estado de ebriedad y con su agresividad interrumpía constantemente al grupo. Otros más se presentaban al grupo en forma esporádica y hacían intenso uso de mecanismos de negación.

Gallegos (1966), elaboró un estudio psicológico comparativo en un grupo de alcohólicos mexicanos y un grupo de normales, aportando que el problema del alcoholismo como enfermedad había adquirido proporciones gigantescas, no obstante la antigüedad del problema, que parece remontarse a varios miles de años antes de la era cristiana, fue hasta el año de 1950 que se fundó la primera organización mundial para la extinción de esta problemática, el Subcomité de Alcoholismo del Comité de Expertos en Higiene Mental de la Organización Mundial de la Salud. Desde la creación de este Subcomité los estudios logrados permitieron determinar con mayor claridad la enorme incidencia del alcoholismo en la mayoría de los países del mundo, así como sus graves consecuencias. Afirmo también que las bebidas son un mal social y lo necesario de atacar los factores sociales que lo determinaban por lo tanto debían de crearse programas de lucha contra el alcoholismo que deberían comprender:

- 1.- El cuidado público de los alcohólicos.
- 2.- Actividades de Educación Pública.
- 3.- Actividades de Investigación.
- 4.- Control de la venta de bebidas alcohólicas.

Con respecto a las Actividades de Educación Pública, es necesario tomar en cuenta las siguientes medidas: Promover programas de educación en contra del alcohol, por medio de grupos o asociaciones formales, tales como la iglesia y otros. Esta medida propuesta por Windham nos dice que; con ayuda de todas las asociaciones existentes en un país, se puede hacer llegar al pueblo una serie de propaganda en contra del alcohol, o bien, meditar acerca de la necesidad de divertirse sanamente por medio de los deportes, actividades teatrales, culturales, entre otras. Proponen que el gobierno mismo debe darle auge al deporte, para encaminar a los adolescentes hacia una vida sana, haciendo deportes al aire libre. Sólo así, se sentirá el efecto positivo de estas medidas en contra del problema del alcoholismo.

En este sentido, Servin (1971), en su trabajo de investigación titulado Algunos aspectos sobre el alcoholismo, sugiere que culturalmente debemos combinar la educación de los jóvenes en el trabajo, la educación de los adultos y un sistema nuevo de arte popular que permita al hombre la expresión de sus necesidades internas. De esta forma es probable que el individuo no necesite del alcohol para escapar de su realidad. Así mismo la familia es el primer círculo social del ser humano que tiene como tarea desarrollar sus potencialidades evitando la ansiedad y la angustia de forma que tolere al máximo la inseguridad.

Bajo el enfoque sistémico, considerando la importancia que tienen cada uno de los elementos del sistema familiar y su influencia recíproca, Coreno, Flores y Sosa (1976), miden la actitud de los hijos hacia el padre alcohólico, y observaron que cuando en la familia se presenta una actitud positiva hacia el padre, este tiene una favorable rehabilitación.

Una de las partes más estudiadas del alcoholismo, comprende a las esposas de los enfermos alcohólicos. En esta línea, Melken y Sánchez (1976), investigaron algunos factores psicológicos en esposas de enfermos alcohólicos, y observaron que en estas personas el nivel cultural e intelectual es bajo, no cultivan ninguna actividad relacionada con su superación personal, sus intereses son muy pobres y su manera de ver la vida también, no intentan superarse, aunque algunas de ellas se den cuenta de dicha

necesidad. Es decir, las características de la esposa y la madre mexicana, se conservan principalmente en las personas de clase económica baja y son:

- Abnegación, que se traduce en negación de toda satisfacción egoísta.
- Ausencia de estudios superiores a primaria.
- Obediencia y sumisión ante el esposo.
- Ausencia de consideración a la esposa como objeto sexual en un amplio sentido.

Sin embargo la esposa del enfermo alcohólico presenta ciertas características muy peculiares como la sobreprotección, con marcada tendencia a la auto conmiseración, intentan por todos los medios negar o eliminar el problema para escapar de él.

En este mismo sentido Castro y Rodríguez (1988), realizaron un estudio caracterológico de la esposa del enfermo alcohólico. (Su relación con la rehabilitación del esposo). En este trabajo concluyen que la presencia de la esposa en la rehabilitación, es decisiva para mejorar, ya que en ausencia de esta, el enfermo no continuo con el tratamiento, esto debido a la relación de apego a la figura de la madre / mujer en el caso de los hombres y el significado que tiene esta en la sociedad mexicana.

La escala MMPI, arroja datos importantes en las siguientes investigaciones: Aranda, Bonavides y Lira (1974), con la escala de alcoholismo en el Inventario Multifásico de la Personalidad MMPI reportan que los factores ambientales, como los medios de difusión directa (televisión, radio, prensa), son reforzadores negativos para motivar a los diferentes públicos a la ingestión de bebidas alcohólicas, esto varía en grado según la estructura de personalidad de cada sujeto.

Cordourier (1977), utilizó la misma escala en el siguiente trabajo: "Estudio comparativo a través del MMPI entre alcohólicos internos en un hospital psiquiátrico y alcohólicos externos", el alcoholismo como desorden de comportamiento comprende a las personas que utilizan el alcohol como medio de fuga de la realidad ya que permite disminuir o anular la angustia que provoca una desorganización en la personalidad, así como aquella basura que el individuo arrastra producto de la inmadurez emocional donde se ha utilizado el alcohol por ignorancia, incapacidad o cobardía, como una forma de enfrentar la propia problemática. Utilizar el alcohol, o bien,

cualquier otra droga, alivia la angustia de la persona y al tiempo que lo logra se establece la dependencia hacía la misma.

De igual forma, Gamboa, Gamboa y Torres (1978), estudian El perfil psicológico del alcohólico, mediante el Inventario Multifásico de la Personalidad, (Estudio realizado en 64 casos). Analizaron que el alcoholismo puede presentarse de igual proporción en hombres que mujeres, sin embargo en estas últimas el alcoholismo es generalmente ocultado por ellas y sus familiares. De acuerdo al MMPI el hábito alcohólico se asocia a tipos de personalidad con rasgos conflictivos que los hacen rendir más en sus actividades; ser pasivos, agresivos y dependientes, manipuladores, inseguros y con poca o nula capacidad de planeación y más que nada de realización.

Batalla (1982), en “Desarrollo de la Escala Adicional de Alcoholismo en el Inventario Multifásico de la Personalidad”, tiene como base fundamental, el inventario MMPI; ya que a través de esta prueba, se obtuvo la escala adicional de alcoholismo; para la población mexicana en el Distrito Federal. Lo que permitirá diagnosticar oportunamente al enfermo alcohólico, en cualquiera de sus fases y brindarle medidas asistenciales y terapéuticas. Parte de una base eminentemente social para explicar el alcoholismo y propone que existen tres formas en las que la organización social influye en la incidencia del alcoholismo:

- 1.- El grado en el cual una cultura espera sobre los individuos para producir agudas necesidades de adaptación a sus tensiones internas. (Factores psicodinámicos).
- 2.- Las actitudes que la propia comunidad propicia entre sus miembros hacia el consumo del alcohol (factores que dependen de orientaciones normativas).
- 3.- La medida en la que provee medios substitutivos para la satisfacción de necesidades (factores alternativos).

La cultura puede provocar en el individuo necesidades agudas de adaptación o tensiones internas que lo orillen al alcoholismo. Depende en cierta manera de la actitud que tiene una determinada población hacia el tomar y la influencia de esta en sus miembros, ya sea que, la cultura pueda presentar el alcohol al individuo como un medio para aliviar sus tensiones o que por el contrario, el solo pensamiento de tomar, haga que el individuo se angustie; es decir, que la presión o no del grupo social al que pertenece, puede condicionar al sujeto a una ingestión excesiva de alcohol.

El alcoholismo es un problema sociocultural, porque los medios masivos de difusión instigan a que se ingieran bebidas embriagantes, es aceptado culturalmente que se beba alcohol en cualquier evento social (por ejemplo: en el fútbol, matrimonios, compadrazgos, etc.). Es asequible en cualquier lugar y a cualquier hora, además es barato. Y como resultado final el alcoholismo a nivel social afecta a la familia, ya que es un factor para la desintegración y empobrecimiento familiar, divorcios, separaciones, riñas, accidentes automovilísticos, etc.

Ampudia (1977), reconoce la importancia del consumo de alcohol en mujeres en su estudio "Algunas consideraciones psicológicas observadas en mujeres alcohólicas", en el define que el alcoholismo constituye una respuesta poco aprobada, representa un comportamiento oposicionista o de actuar en desacuerdo con los demás. Esta situación se agrava si tomamos en consideración que, en la mujer, dicha experiencia es tangiblemente impugnada. Es decir, si una persona se ve forzada en su relación emocional con el ambiente, es posible que sienta dichas situaciones como tentativas ante las cuales no posee las capacidades suficientes. Entonces se aprecia la tensión y conflictos experimentados en los intentos por mantener la integridad y fuerza del yo.

Tal parece que el alcoholismo tiene una doble función, por una parte funge como recurso para descargar vivencias conflictivas (concretamente expresan que lo emplean porque tienen problemas), entonces tiene una finalidad utilitaria, tal como reducir la ansiedad. Pero también les dan ganancias secundarias, porque les permite justificar sus incapacidades. Ellas han conseguido relacionar la imagen que poseen de sí mismas y la que causan. Se consideran inferiores, inseguras, con poca confianza y continuas dudas; de tal manera que dicha apariencia les sirve al reducir sus responsabilidades, al ver que las demás las devalúan y rechazan, constatan su auto imagen y reafirman la necesidad de su ebriedad.

Serrano (1977), Estudia la posibilidad de un Diagnóstico precoz del alcoholismo, donde señala una probabilidad mayor de desarrollo de los estudios más avanzados de alcoholismo en las clases más necesitadas de ingresos económicos, los factores psicológicos, los socioculturales y posiblemente los fisiológicos hacen que estos grupos se consideren mas propensos.

Por la ingesta del alcohol, el Sistema Nervioso sufre cambios irreversibles, por lo que Rodríguez y Romero (1983), hacen un "Estudio

comparativo del deterioro mental en alcohólicos”. Para este trabajo aplicaron la Escala de Inteligencia Weschler para Adultos (WAIS) y concluyen que, el alcoholismo causa Deterioro Mental afectando principalmente las funciones denominadas de ejecución referentes a la concentración, atención, memoria inmediata, imitación, análisis y síntesis, anticipación y otras subyacentes.

Es preocupante que desde siempre han existido “comunidades” de fármaco dependientes o grupos de personas que se juntan con la única finalidad de intoxicarse. Así, se supo del “batallón de la muerte” que estuvo formado por alcohólicos que se daban cita en algún lugar de Tepito con la consigna “tomar hasta morir”.

Granillo (1983), examinó: “La relación alcoholismo – depresión en alcohólicos en función de su tiempo de permanencia en Alcohólicos Anónimos” investigó si las acciones de A. A. hacia el sujeto alcohólico son efectivas no sólo para alejarlo de la bebida, sino para ayudarlo a solucionar problemáticas personales, en particular psicológicas, y en específico, la depresión, cuantificada por la Escala Zung. La terapia recibida en A. A., es centrada en el alcohólico y su problema de alcoholismo. Pero además de trabajar sobre el problema original que lo llevó allí, el alcohólico entra en un proceso continuo y progresivo de autoanálisis y corrección, derivado de su rehabilitación por el alcoholismo hacia sus problemáticas personales, familiares y sociales.

Es así que el alcohólico va modificando y/o aprendiendo conductas que le permitan vivir sin el alcohol y enfrentarse a sus problemas. Por otro lado la depresión debe tener un seguimiento lo suficientemente válido para recomendar un tipo determinado de tratamiento. Por último advierte que, el alcoholismo es un fenómeno multicausado y que por lo tanto, es previsible en su relación con estados depresivos, fluctúa debido a los factores presentes en esa multicausalidad. De ahí su mayor o menor relación no solo con la depresión, sino con otros trastornos psicosociales.

Siguiendo la línea de estudios en grupos de Alcohólicos Anónimos, Velasco (1984), en la culpa y la autodestrucción en un grupo de Alcohólicos Anónimos, encontró que el alcohólico, en la búsqueda de un ideal que no puede alcanzar, escapa de su frustración y de sentimientos de inferioridad, refugiándose en la embriaguez. En el grupo de A. A., analizan las experiencias durante la infancia, aceptando que muchas veces son determinantes de los conflictos personales. Dejando bajo un supuesto, que si el sujeto no sintió cariño y afecto cuando era niño difícilmente logrará

aceptarse a sí mismo cuando sea grande. Aunque objetivamente sea amado en épocas posteriores a la infancia, él se sentirá envuelto en sentimientos de inseguridad, soledad y abandono.

De la misma manera González (1993) con, “La experiencia de tocar fondo en Alcohólicos Anónimos: a) manifestaciones del alcoholismo, b) una construcción social”. Enlista las manifestaciones asociadas al consumo del alcohol en jóvenes menores de 20 años:

- robo
- aislamiento social
- tendencias homosexuales
- falta de respeto a los padres
- vender pertenencias
- abandono de la novia
- ridículos en reuniones
- miedo al rechazo familiar
- complejo de inferioridad
- temores generales

La importancia de la integración de un nuevo miembro a Alcohólicos Anónimos es un proceso continuo, si este proceso logra tener éxito su aceptación será para el nuevo miembro, un estilo de vida, un refugio y una protección, aún cuando el enfermo se encuentre en la experiencia de tocar fondo.

Cos y Reyes (1994), a través de una investigación documental de 1987 a 1992, hacen un análisis de los criterios metodológicos para la evaluación de estudios de resultados de tratamiento del consumo excesivo del alcohol. Esta investigación deja asentadas dos medidas en lo que se refiere a las políticas de prevención hacia el consumo del alcohol:

- 1.- Limitar la disponibilidad de bebidas alcohólicas, lo cual se puede lograr a través del control de su producción e importación.
- 2.- Inducir la reducción de la demanda en parte de la población general, por ejemplo capacitando a los maestros en el uso cotidiano de guías y manuales para alertar a los alumnos, proporcionando así información y orientación al respecto.

Patiño (1995), realizó una descripción de las secuelas psicológicas del Síndrome Alcohólico Fetal (SAF), en donde pone en claro que el uso del

alcohol es un problema de salud pública y lo continuará siendo en un futuro, ya que las tradiciones, actitudes sociales, políticas y religiosas de nuestra cultura favorecen su consumo; por las demandas de empleo, los elevados índices de morbilidad y mortalidad que provoca, los problemas familiares, laborales, económicos y sociales que ocasiona; por la facilidad de conseguirlo, porque resulta una fuente importante de ingresos para el país, vía impuestos y por la ausencia de políticas y estrategias efectivas que controlen su uso dentro de una perspectiva de salud pública, así como por la enorme publicidad que se le dedica. Debido a que el SAF produce alteraciones en el desarrollo del producto de una mujer embarazada, es necesario alertar a las mujeres que se embarazan, ya que no sólo se dañan ellas al consumir alcohol, sino que arriesgan a que su hijo nazca con daño neurológico.

Hernández (1995), en esta investigación propone algunas estrategias motivacionales para promover el uso de servicios de tratamiento del alcoholismo con familiares de bebedores problema y define lo siguiente: las características de la familia mexicana propician la unión entre los individuos y por lo tanto las redes de apoyo social, que facilitan la recuperación del bebedor excesivo. Resulta pues importante, realizar intervenciones de prevención primaria con la familia para tener mejores resultados con los individuos. La familia es la célula más importante dentro de la sociedad ya que es la formadora de los individuos, es por esto que brindar información respecto a los diversos problemas que pueden enfrentar sus miembros ayuda a la detección temprana de los problemas y brinda la posibilidad de intervenir a tiempo.

El que algún miembro conozca las diversas opciones que su medio le brinda en la ayuda de los problemas que su familia enfrenta, provee las alternativas que deben ser brindadas al miembro que presenta el problema y amplía el camino hacia la búsqueda de la recuperación.

Gómez (1996), investigó la relación que existe entre el alcohol y la conducta homicida, concluye lo siguiente: el uso del alcohol dentro de las sociedades se ha permitido y fomentado a causa del avance que ha tenido en cuanto a su desarrollo y producción industrial a grandes escalas y que ha dado origen a intereses económicos por los cuales se estimula la producción y se induce a su consumo por medio de diversas técnicas entre las que destacan: la relación del alcohol con los eventos más importantes en la vida del individuo (reuniones sociales) es lo que ha dado por resultado un uso inmoderado de bebidas alcohólicas. En la ingesta de bebidas alcohólicas

existe una interacción compleja de factores de entre los cuales se destacan los de carácter:

- Psicológico: el cual comprende características de personalidad en donde se pueden observar excesos o falta de atributos que impiden un adecuado desarrollo en su capacidad para enfrentar las demandas del medio.
- Social: comprende las experiencias dentro del núcleo familiar hasta la influencia social: la disponibilidad, permisividad, cultural y orgánico.

Ortega (2000), propone un tratamiento cognitivo – conductual para bebedores problema: Un análisis de las situaciones de riesgo, donde encontró en una muestra de 126 sujetos que acudieron a un tratamiento para bebedores problema, la diferencia de situaciones de consumo entre hombres y mujeres, ya que las mujeres tienen mayor riesgo de consumir alcohol cuando experimentaban emociones desagradables, en tanto que los hombres tienden a consumir alcohol en situaciones de naturaleza positiva (emociones agradables, probando autocontrol, presión social para beber, momentos agradables con otros).

Es necesario destacar aquellas investigaciones en las que la familia es un elemento determinante en la enfermedad del alcoholismo, porque para el adolescente esta puede convertirse en un factor de riesgo o protección de acuerdo a su funcionamiento y conformación. Es decir, la familia como formadora de las potencialidades del ser humano puede evitar o enseñar a enfrentar angustias e inseguridades propias del desarrollo (Servin, 1971), sus características culturales proveen a las personas de lazos de apoyo social que previenen con información los problemas que genera una adicción (Hernández, 1995) o incluso puede ayudar a identificar sucesos en la infancia que auxilien al alcohólico en proceso de rehabilitación (Velasco, 1984).

Cada miembro de la familia interviene o influye en la detección, evolución y tratamiento del alcoholismo, las características intelectuales y personales del cónyuge dificultan la detección temprana del alcohólico (Melken y Sánchez, 1976), la presencia de la esposa una vez identificado el problema facilita la rehabilitación del alcohólico (Castillo y Rodríguez, 1988). En este caso una actitud positiva de la familia hacia el enfermo ejerce influencia favorable en el tratamiento del mismo (Coreno, Flores y Sosa, 1976). Sin embargo, cuando el alcoholismo no es tratado afecta socialmente a la familia y provoca su desintegración (Batalla, 1982).

En el caso de la mujer alcohólica la percepción social es diferente, esta condición suele esconderse por la familia (Gamboa, Gamboa y Torres, 1978) y la crítica es mayor (Ampudia, 1977), además que las consecuencias en la mujer embarazada son altas pues se arriesga el producto a nacer con daño neurológico, conductual y físico (Patiño, 1975). Estas investigaciones nos introducen a los temas que trataremos en el siguiente capítulo en el que la familia es formadora del adolescente y de su óptimo funcionamiento dependen el desarrollo de identidad y adaptación social del mismo.

De la recopilación de estas investigaciones realizadas en México podemos concluir que la tarea de prevenir y reducir el consumo de alcohol u otras drogas debe enfocarse de tal modo que abarque no sólo a los individuos que pueden llegar a usarlas, sino también a la familia y a la sociedad, que tienen su parte de responsabilidad y que sufren las consecuencias de este fenómeno.

La Facultad tiene en sus registros investigaciones con el tema alcoholismo hecho hasta el año 2000 y no hallamos tesis que se cuestionen acerca de la influencia de las ideas, valores, opiniones y actitudes adolescentes en la probable relación con el consumo de alcohol. Sabemos que esta breve exposición no representa de ningún modo las investigaciones nacionales sobre alcoholismo en adolescentes, sin embargo si nos hablan de la necesidad de realizar estudios más profundos sobre dicho tema bajo un enfoque sistémico.

En lo que concierne a la familia, recordemos que ésta constituye el soporte de cada uno de sus miembros durante las diferentes etapas del ciclo vital. Una familia sana provee el apoyo emocional y promueve el desenvolvimiento social de los miembros más jóvenes, a quienes proporciona incondicionalmente los elementos materiales y morales necesarios. Todo ello favorece el bienestar personal de cada uno, con el firme avance de los niños y adolescentes hacia la integración de una personalidad sana.

Capítulo 3. UN ENFOQUE SISTÉMICO

La familia es el sistema social donde se experimentan los primeros afectos y se forma el individuo, todos los seres humanos hemos crecido bajo un techo familiar, pero experimentado diferentes emociones, la composición familiar y el ambiente que nos rodeo fueron definitivos para llegar a ser las personas que actualmente somos. Todas las cualidades y los defectos que podemos identificar dentro de nosotros mismos, tuvieron su inicio en ese microcosmos donde nos toco nacer.

La salud mental del núcleo familiar garantiza que no se ejerza la violencia, el abuso psicológico o la negligencia que deja sin guía a los menores. En el seno familiar es donde los hijos aprenden a vivir sanamente y a evitar las conductas que pueden obstaculizar su desarrollo psicosocial.

El contexto natural para crecer y recibir apoyo es la familia, en el curso del tiempo han elaborado pautas de interacción que rigen el funcionamiento de sus miembros, definen su conducta y facilitan su convivencia. La familia necesita de una organización y funcionamiento viables para desempeñar sus tareas esenciales, a saber, apoyar la individuación al tiempo que proporciona un sentimiento de pertenencia.

3.1 Origen y conceptos básicos en la perspectiva sistémica

3.1.1 Desarrollo histórico

La terapia familiar sistémica surge alrededor de los años 1952 a 1962, impulsada por circunstancias clínicas y de investigación. John Bell citado por Ochoa (2004) acuña el término “terapia familiar” para designar una nueva modalidad terapéutica que trabaja con la familia como unidad de tratamiento.

De manera independiente diversos terapeutas investigan al grupo familiar para obtener mayor descripción del miembro sintomático. Esta experiencia desplaza el análisis de lo intrapsíquico por el de las relaciones presentes entre los miembros de una familia. De este modo establecen relaciones entre la enfermedad del paciente y algunos de los miembros de la familia, posteriormente se orientarán a cambiar dichas relaciones.

Foley (1974) considera a Nathan W. Ackerman como el precursor de la terapia familiar, por ser el primero en incluir los conceptos intrapsíquicos e interpersonales con la misma importancia. Ackerman sostiene que existe una continua interacción dinámica entre los factores biológicos que determinan la vida del ser humano y el medio social dentro del cual interactúa y que el conflicto interpersonal precede al conflicto intrapsíquico, que no es sino el resultado de conflictos interpersonales interiorizados. Afirma además que la patología familiar se debe a la falta de adaptación a nuevos roles establecidos por el desarrollo de la familia. Su terapia denominada integrativa, tiende un puente entre los terapeutas de orientación meramente intrapsíquica y los terapeutas que aplican la teoría de sistemas al tratamiento familiar. No acepta totalmente la orientación de esta última, porque bajo su punto de vista la finalidad de terapia debe ir más allá de la remisión de los síntomas, enseñando a las personas como alcanzar una vida mejor dentro de los valores y la cultura que posea cada familia particular (Ochoa, 2004).

Bowen, que al igual que Ackerman posee una información inicial analítica como psiquiatra infantil, desarrolla la teoría familiar de sistemas que él diferencia de la teoría general de sistemas de Bertalanffy. En 1954 inicia un proyecto de investigación en el instituto nacional de salud mental de Washington. Ahí trabaja con pacientes esquizofrénicos y con sus madres para investigar la hipótesis simbiótica, que consideraba la enfermedad mental del hijo como resultado de un trastorno menos severo de la madre. En el transcurso de la investigación se hizo evidente que la relación madre – hijo era solo un fragmento de la unidad familiar implicada en el proceso patológico. Como resultado, define a la familia como un sistema que incorpora una combinación de variables relacionales y emocionales. Las primeras subyacen al funcionamiento del sistema y las segundas determinan el modo de expresión emocional.

En 1952 se inicia el proyecto de investigación sobre la comunicación de Gregory Bateson, quien se interesa por los procesos de clasificación de mensajes y por la forma en que pueden dar lugar a paradojas, así que si el

receptor obedece al emisor en realidad está incumpliendo. En 1954 Bateson se asocia con Don Jackson, quien se hallaba muy influido por la psiquiatría interpersonal de Sullivan, comenzando a estudiar la comunicación de los psicóticos, y desarrolla la teoría del doble vínculo que describe el contexto comunicacional de la esquizofrenia. La expresión doble vínculo se refiere a los mensajes duales que contienen un antagonismo paradójico. La contribución de Bateson supuso la emancipación del psicoanálisis, ya que define la locura y otros síntomas psiquiátricos como conductas comunicativas entre las personas y no como fenómenos intrapsíquicos.

Jay Haley y John Weakland forman parte del proyecto de Bateson que se divide en un enfoque experimental y un proyecto de terapia familiar hasta su finalización en 1962. El trabajo experimental estudia las situaciones del doble vínculo, buscando las diferencias entre las comunicaciones disfuncionales de las familias sintomáticas y no sintomáticas. Los autores concluyen que aunque la situación del doble vínculo es un componente necesario de la esquizofrenia, no es suficiente para explicar la etiología de la misma. A partir de ese momento, la teoría del doble vínculo deriva hacia una teoría más general sobre la comunicación que revierte en la experiencia clínica, ya que un gran número de las primeras familias sometidas a tratamiento eran aquellas que tenían un paciente identificado diagnosticado de esquizofrenia.

Don Jackson, quien interviene como consultor en proyecto de Bateson, funda en 1959 en el Mental Research Institute (MRI). El grupo inicial estaba compuesto por Don Jackson, Jules Riskin y Virginia Satir. En 1961 se incorporó Paul Watzlawick y cuando finaliza el proyecto de Bateson, se unen Jay Haley y John Weakland. La orientación del MRI se centra en las interpretaciones entre los miembros del sistema familiar e incorpora principios de la cibernética y de la teoría general de sistemas. Sus integrantes asumen que los problemas psiquiátricos derivan de los modos en que la gente interactúa dentro de la organización familiar. Consideran que, debido a la imposibilidad de acceder a las percepciones de las personas, la terapia ha de operar con las interacciones, con las conductas observables que se producen entre los individuos que viven dentro de contextos organizados como la familia, la escuela, el trabajo, etc. Defienden que el funcionamiento familiar se organiza en torno a reglas que son los principios reguladores de la vida de cada familia y que la disfunción emerge cuando las reglas, se hacen ambiguas, provocando la desorganización del grupo (Ochoa, 2004).

Cada uno de los componentes del MRI conceptúa la interacción humana de forma distinta y sus estrategias de tratamiento también son diferentes. Así Jackson, Watzlawick y Haley, a pesar de sus diferencias, coinciden en centrarse en el contenido manifiesto, utilizan los principios de la cibernética, juzgan irrelevante la historia familiar e intentan facilitar el cambio por medio de intervenciones terapéuticas cuidadosamente planificadas, en absoluto relacionadas con el insight. Por el contrario Satir aunque fundamenta su terapia de la teoría de la comunicación, también lo hace en la psicología del yo y en los principios de Gestalt, empleando un enfoque educativo basado en el insight.

En 1962 Nathan W. Ackerman y Don Jackson crean la revista *Family Process*, lo cual contribuye a consolidar la terapia familiar, que había comenzado su gestación en los años cincuenta. Durante las décadas de 1960 y 1970, aumenta la conciencia de que en la organización social del individuo podía hallarse una nueva explicación de la motivación humana. La familia se define como un grupo natural, en contraposición a los grupos radicales que se utilizan con fines terapéuticos. El núcleo del tratamiento ya no es el individuo ni un sistema general, sino la organización del pequeño grupo de trabajo y la familia nuclear y extensa. Por primera vez comienzan a delinearse claramente la estructura de las familias; por ejemplo las coaliciones intergeneracionales sin desestimar la importancia de mantener los límites entre las generaciones, se enfatiza progresivamente el hecho de que toda organización es jerárquica.

Los años ochenta y noventa se caracterizan por el constante desarrollo de las concepciones particulares de cada uno de los autores, que anteriormente aunaron sus esfuerzos para sacar adelante el recién creado movimiento de la terapia familiar. (Ochoa, 2004)

3.1.2 Conceptos básicos

En la teoría sistémica la atención se centra en la búsqueda de patrones e interconexiones más que en las características individuales. Basada en la idea de que el todo es considerado diferente a la suma de sus partes, en la que cada una de estas es entendida sólo dentro de su contexto total.

Lo que mantiene el equilibrio o “salud” del todo es el constante intercambio entre su ambiente interior y exterior en el que cada parte cambia y altera el significado del todo. Esta es una descripción sistemática de la familia que se ocupa primordialmente de la interacción de las partes del sistema (Stanton y Todd, 1999).

La familia desde la óptica sistémica puede concebirse como un sistema abierto organizacionalmente, separado del exterior por sus fronteras y estructuralmente compuesto por subsistemas demarcados por límites con diferentes grados de permeabilidad y con diversas formas de jerarquización interna entre ellos. Los miembros de sistema familiar organizan y regulan su interacción mediante procesos comunicativos digitales y analógicos, que definen relaciones de simetría y/o complementariedad. Dicha organización se caracteriza por las propiedades de totalidad o no sumatividad, por patrones de circularidad, y por el principio de equifinalidad. El sistema familiar mantiene su organización mediante procesos homeostáticos y la altera mediante procesos morfogenéticos. (Rodríguez, 2005).

La denominación terapia familiar sistémica incluye el concepto de sistema. Un sistema se compone de un conjunto de personas, relacionadas entre sí, que forman una unidad frente al medio externo. Con objeto de definir quiénes pertenecen a un sistema son necesarios unos límites, que por una parte funcionan como límites de demarcación y, por otra, como lugares de intercambio de comunicación, afecto, apoyo, etc., entre dos sistemas o subsistemas. Los límites pueden ser extrasistémicos e intrasistémicos. Los primeros delimitan al sistema como medio externo, mientras , los segundos separan y relacionan los distintos subsistemas que forman el sistema más amplio. (Ramírez, 2005).

En un sistema familiar podemos observar principalmente las propiedades de totalidad, causalidad circular, equifinalidad, equicausalidad, limitación, regla de relación, ordenación jerárquica y teleología. A continuación definimos brevemente cada una de ellas (Ochoa, 2004):

1. *Totalidad* la conducta del sistema familiar no puede entenderse como la suma de las conductas de sus miembros, se trata de algo cualitativamente distinto, que incluye además las relaciones existentes entre ellos. En consecuencia, de la evaluación de los individuos no puede deducirse el funcionamiento del grupo al que pertenecen, para ellos es necesario obtener información de sus interacciones.

2. *Causalidad Circular* describe las relaciones familiares como recíprocas, pautadas y repetitivas, lo cual conduce a la noción de secuencia de conductas. Entre las conductas de los miembros de un sistema existe una codeterminación recíproca, de forma que en una secuencia de conductas muy simplificadas se observa que la respuesta de un miembro A del sistema a la conducta de otro miembro B es un estímulo para que B a su vez de una respuesta, que nuevamente puede servirle de estímulo a A. Las familias regulan su funcionamiento incorporando ciertas secuencias de interacción que se repiten de forma pautada, lo cual no es patológico en sí mismo si no que facilita la vida cotidiana de sus integrantes. Cuando hablamos de secuencia sintomática nos referimos al encadenamiento de conductas que se articulan en torno al síntoma reguladas por una causalidad circular. Una de las consecuencias más notorias de esta concepción circular es que el interés terapéutico reside en el “qué”, “dónde” “y cuándo” ocurre algo en lugar de centrarse “porqué”.
3. *Equifinalidad* la noción de equifinalidad alude al hecho de que un sistema puede alcanzar el mismo estado final a partir de condiciones iniciales distintas, lo que dificulta buscar una causa única del problema.
4. *Equicausalidad* la denominación equicausalidad se refiere a que la misma condición inicial puede dar lugar a estados finales distintos. Esta propiedad y la anterior establecen la conveniencia de que el terapeuta abandone la búsqueda de una causa pasada originaria del síntoma. Como consecuencia, para ayudar a la familia a resolver el problema hay que centrarse fundamentalmente en el momento presente, en el aquí y el ahora. Por tanto, la evaluación se orienta a conocer los factores que influyen al mantenimiento del problema, no a descubrir los factores etiológicos, de tal forma que se puede influir en ellos para iniciar el cambio terapéutico.
5. *Limitación* cuando se adopta una determinada secuencia de interacción disminuye la probabilidad de que el sistema de otra respuesta distinta, haciendo que reitere en el tiempo. Si la secuencia encierra una conducta sintomática, se convierte en patológico porque contribuye a mantener circularmente el síntoma o problema.
6. *Regla de relación* en todo sistema existe la necesidad de definir cuál es la relación de sus componentes ya que posiblemente el factor más trascendente de la vida humana sea la manera en que las personas encuadran la conducta al comunicarse entre sí.

7. *Ordenación Jerárquica* en toda organización hay una jerarquía en el sentido de que ciertas personas poseen más poder y responsabilidad que otras para determinar que se va a hacer. La organización jerárquica de la familia no sólo comprende el dominio que unos miembros ejercen sobre otros, las responsabilidades que se asumen y las decisiones que se toman, sino también la ayuda, protección, consuelo y cuidado que brindan a los demás. Es necesario subrayar que la relación jerárquica no solo se observa entre las personas sino también entre los subsistemas a los que pertenecen. Así por ejemplo, los padres son legalmente responsables de cuidar a sus hijos, por lo que como subsistema parental ocupan una posición superior al subsistema filial.
8. *Teleología* el sistema familiar se adapta a las diferentes exigencias de los diversos estadios de desarrollo por los que atraviesa a fin de asegurar continuidad y crecimiento psicosocial a sus miembros. Este proceso de continuidad y de crecimiento ocurre a través de un equilibrio dinámico entre dos funciones complementarias, morfostasis y morfogénesis. Se denomina homeostasis o morfostasis a la tendencia del sistema a mantener su unidad, identidad y equilibrio frente al medio. Este concepto se emplea para describir como el cambio en uno de los miembros de la familia se relaciona con el cambio en otro miembro, es decir, que un cambio en una parte del sistema es seguido por otro cambio compensatorio en otras partes del mismo que restaura el equilibrio. La tendencia del sistema a cambiar y a crecer recibe el nombre de morfogénesis; comprende la percepción del cambio, el desarrollo de nuevas habilidades y/o funciones para manejar aquello que cambia y la negación de una nueva redistribución de roles entre las personas que forman la familia. La noción enlaza directamente con un concepto fundamental en la terapia familiar sistémica como es el ciclo vital familiar.

3.1.3 Etapas del ciclo vital de la familia

El curso vital de las familias evoluciona a través de una secuencia de etapas bastante universal, por lo que se denomina normativo, a pesar de las diferencias culturales. Aunque se producen variaciones idiosincrásicas en cuanto al momento que tienen lugar los cambios de una etapa a otra y a las estrategias empleadas para afrontarlos, el desarrollo familiar sigue una misma progresión de complejidad creciente. En ella se observan períodos de equilibrio y adaptación y períodos de desequilibrio y cambio. Los primeros se caracterizan por el dominio de las tareas y aptitudes pertinentes a la etapa del ciclo que atraviesa el grupo familiar, mientras los segundos implican el paso

a un estadio nuevo y más complejo, y requieren que se elaboren tareas y aptitudes también nuevas. (Ochoa, 2004).

Los hechos nodales en la evolución familiar que forman parte del ciclo vital de la familia son: el nacimiento y crianza de los hijos, la partida de éstos del hogar y la muerte de algún miembro. Todos ellos producen cambios adaptativos vinculados a las variaciones en la composición de la familia que precisan una reorganización de los roles y reglas del sistema así como una modificación de los límites familiares internos y externos. Así, en determinadas etapas de la vida de una familia, sus miembros se involucran estrechamente entre sí bajo la influencia de fuerzas familiares centrípetas, como ocurre en la época de la crianza de los hijos. En otras se diferencian y distancian unos de otros bajo la influencia de fuerzas intrafamiliares centrífugas, como es el caso de la emancipación de los hijos (Minuchin, 2001). Es imprescindible que en cada una de las fases los participantes desplieguen habilidades adecuadas de investigación y negociación que les permitan ajustarse a los cambios evolutivos.

Además del ciclo vital normativo, existen ciclos vitales alternativos, como sucede en la separación o divorcio, la muerte prematura y la incidencia de una enfermedad crónica en el sistema familiar. En estas ocasiones el ciclo vital se trunca y los miembros de la familia deben adaptarse a la nueva situación para seguir viviendo.

A continuación referiremos las etapas más importantes del ciclo vital de la familia teniendo en cuenta que el inicio del mismo es arbitrario, ya que mientras una pareja joven decide formar una familia, sus respectivos padres y abuelos se ven enfrentados a otras etapas del ciclo. Si tenemos en cuenta tres generaciones observamos que los ciclos vitales respectivos se yuxtaponen e implican mutuamente, lo cual da idea de la verdadera complejidad del desarrollo evolutivo familiar. El ciclo se ha dividido en las etapas siguientes: el primer contacto, el establecimiento de la relación, la formalización de la relación, la luna de miel, la creación del grupo familiar y la segunda pareja (Ochoa, 2004):

- C. 1. CONTACTO. La primera etapa para la formación de una nueva familia comienza cuando los componentes de la futura pareja se conocen.
- C. 2. ESTABLECIMIENTO DE LA RELACIÓN. A medida que la relación se va consolidando se crea una serie de expectativas del futuro y una primera definición de la relación. Los miembros de la

pareja negocian sus pautas de intimidad, como comunicarse el placer y el displacer y como mantener y manejar sus lógicas diferencias como personas distintas que son.

- C. 3. FORMALIZACIÓN DE LA RELACIÓN. La relación adquiere un carácter formal mediante el contacto matrimonial, que señala la transición de la vida de noviazgo a la nueva vida de casados. Las reacciones de las familias de origen ante la boda son importantes porque normalmente causan un fuerte impacto en el desarrollo posterior de la pareja.
- C. 4. LUNA DE MIEL. Cuando los cónyuges comienzan a compartir su nueva vida de casados se produce un contraste entre las expectativas generadas en la segunda etapa y la realidad que conlleva la convivencia. Es necesario una división de las funciones que desempeñara cada miembro de la pareja, la creación de pautas de convivencia, el grado de intimidad emocional y sexual, y una segunda definición de la relación. A sí mismo, los recién casados negocian la naturaleza de los límites que regulan la relación entre ellos y sus familias de origen, sus amigos, el mundo del trabajo, el vecindario y otros contextos importantes. Todo lo anterior implica poner en vigencia los modelos de aprendizaje de las familias de origen respectivos. A menudo, en el proceso de armonizar los estilos y expectativas diferentes y de crear modalidades nuevas para posibilitar la convivencia se generan conflictos. Ello obliga a que los cónyuges elaboren pautas viables para expresar y resolver tales conflictos. En cualquier caso, las nuevas pautas establecidas regirán la forma en cada uno se experimentara a uno mismo y a su pareja dentro el contexto matrimonial, por lo que cualquier conducta que este fuera de lo acordado se considerara una desviación e incluso una traición al pacto.
- C. 5. CREACIÓN DEL GRUPO FAMILIAR. Abarca un amplio espacio temporal, desde que aparecen los hijos hasta que éstos empiezan a emanciparse de los padres. Por consiguiente, comprende importantes subetapas como son: el matrimonio con niños pequeños, el matrimonio con chicos en edad escolar, el matrimonio con hijos adolescentes y el matrimonio con hijos jóvenes en edad de emanciparse. El nacimiento de los hijos incide fuertemente en la relación de pareja, porque requiere una nueva división de roles que incluya el cuidado y la crianza de los niños y el funcionamiento familiar de conjunto. Es necesario que los cónyuges desarrollen habilidades parentales, de comunicación y negociación, ya que ahora tienen la responsabilidad de cuidar a los niños, de protegerlos y socializarlos. Los padres, además de nuevas obligaciones, también tienen derecho de tomar decisiones en temas como vivienda, selección del colegio al que irán los pequeños, fijación de las reglas

que van a presidir la convivencia en el hogar y a defender su privacidad como pareja frente al subsistema filial. Si bien los hijos deben tener libertades para investigar y crecer, sólo podrán hacerlo desde un marco de seguridad que haga su mundo predecible, y está seguridad la suministran los padres cuando ejercen una autoridad flexible (Minuchin, 2001). La evolución del grupo familiar supone que el subsistema parental tiene que modificarse y establecer nuevas negociaciones de la relación y nuevos repartos de roles a medida que los chicos van creciendo. Cuando un niño empieza a caminar y a hablar, los cónyuges deben establecer unas normas que al mismo tiempo que alientan el crecimiento, garanticen la seguridad del pequeño y preserven su autoridad como padres. Si nace otro hijo, el sistema familiar se vuelve más complejo y diferenciado, instaurándose un nuevo subsistema, el fraterno. En el momento en que los hijos empiezan su etapa de escolarización, la familia tienen que relacionarse con el sistema escolar. Surgen nuevas reglas sobre quién debe ayudar en los deberes y cómo lo hará, cuánto tiempo dedicarán los chicos al estudio y cuánto al ocio, a qué hora se acostarán y cómo se considerarán las calificaciones escolares (Minuchin, 1998). El matrimonio con hijos adolescentes debe hacer más flexibles las normas familiares y delegar algunas funciones en los chicos para que empiecen a tomar decisiones por sí mismos. Pero no hay que olvidar que los padres junto con la concesión de más autonomía, también deben exigir más responsabilidad a sus hijos. La evolución alcanza un punto clave en la época en que los jóvenes comienzan a abandonar el hogar. En ese momento, los padres han de permitir la marcha de los hijos y asumir el impacto que les provoca su partida. Por su parte, éstos ahora volcados hacia intereses extrafamiliares, deben poseer habilidades adecuadas para relacionarse socialmente y adquirir competencia profesional.

- C. 6. LA SEGUNDA PAREJA. Cuando los jóvenes se emancipan, los padres han de retomar su relación como pareja, que ha estado mediatizada por los hijos durante muchos años. Normalmente, se tienen que enfrentar a la jubilación, a la separación y muerte de seres queridos y a la suya propia. En circunstancias en que existe deterioro físico y/o psíquico, los roles de cuidadores se invierten, de forma que son los hijos los que tienen que hacerse cargo de sus padres enfermos; aunque en ocasiones uno de los cónyuges presenta buenas condiciones de salud que le permiten atender a su esposo/a enfermo/a. Es importante que, en este período, los hijos sean capaces de transmitir a sus progenitores aquellas cosas positivas y valiosas que les han legado, y que los padres encuentren significado a su propia vida, para lo cual necesitan poseer cierta capacidad de introspección.

La presente investigación se fundamenta en la concepción estructural del conflicto familiar y la descripción de los conceptos clave en la estructura del sistema. Para el enfoque estructural la familia es un sistema abierto en transformación porque crece y se desarrolla mediante un conjunto de etapas propias a su ciclo vital que le hace estar en continua reorganización en su estructura (Conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia) para poder fomentar su continuidad como sistema y el crecimiento psicosocial de sus elementos. (Minuchin y Fishman, 2001)

3.1.4 Enfoque estructural

Minuchin entre los años 1960 y 1970, desarrollando su trabajo como director en la clínica de orientación infantil de Filadelfia, crea un enfoque terapéutico centrado en la estructura familiar, defendiendo que los procesos del sistema familiar se reflejan temporalmente en sus estructuras. Las variables estructurales específicas en las que se centra son los límites, que implican reglas de participación, y las jerarquías, que encierran el poder. El acento recae en la organización jerárquica del sistema familiar y en la descripción de las distintas estructuras de comunicación que conllevan los tipos de límites. La terapia estructural asume que patrones de interacción contienen y mantienen el síntoma. Tales alteraciones obligan a la familia a reestructurarse sobre unas bases menos patológicas. (Ochoa, 2004).

La terapia estructural se fundamenta en el concepto de “estructura”, que alude al conjunto de demandas de los miembros de una familia reflejo de los procesos de interacción familiar en un momento dado (Minuchin, 2001). Se centra en variables estructurales como límites (frontera existente entre el sistema o subsistema y su contexto y depende del modo de relación entre los miembros) y jerarquías (constituyen la posición o lugar de cada uno de los integrantes de la familia dentro de su estructura). Su evaluación encuadra los síntomas dentro del ciclo vital de la familia, considerando que debido al estrés provocado por las transiciones evolutivas, el sistema familiar se adhiere a las exigencias de la etapa actual. (Rodríguez, 2005).

Se asumen conceptos de anormalidad-normalidad en relación a las variables estructurales: los sistemas patológicos son rígidos en sus alianzas y coaliciones; los límites entre subsistemas son demasiado porosos o demasiado rígidos; las personas se ven forzadas a entrar en ordenamientos

triangulares, de forma que las jerarquías contienen alianzas intergeneracionales permanentes.

La finalidad del enfoque estructural es ayudar a la familia a desarrollar sus propios recursos –valiéndose, si es necesario, del apoyo de otros sistemas privados o públicos- para enfrentar con éxito las exigencias de la etapa del ciclo evolutivo que esté atravesando. De esta forma el síntoma, que no se considera como una solución protectora sino como una reacción del sistema familiar ante la tensión del desarrollo vital, desaparecerá cuando sus miembros sean capaces de adaptarse a un contexto necesariamente cambiante.

La terapia familiar es un enfoque que transforma las pautas interactivas entre individuos y fuerzas sociales significativas en la vida de una persona. Hay una serie de razones por las que este enfoque es particularmente efectivo en adolescentes (Fishman, 1990):

- En primer lugar, el modelo de terapia familiar permite que el clínico conciba las relaciones causales como un fenómeno circular, a la vez que, en ocasiones, lineal. Esto implica que en lugar de centrarse siempre en una cadena de causa y efecto, el terapeuta tiene la flexibilidad de considerar al sistema como un círculo autorreforzador o como una reacción en cadena que se alimenta a sí misma. El poder de causalidad circular radica en que el terapeuta puede abordar cualquier parte del sistema, trabajar con tantas partes del mismo como le sea posible, y con el tiempo transformar al sistema en su totalidad.
- El enfoque de la terapia familiar se distingue también por su insistencia en incluir a todas las personas significativas y en tratar de trabajar con todas las fuerzas sociales contemporáneas que están manteniendo la conducta del paciente. El terapeuta familiar se centra siempre en personas reales con las que el adolescente tiene dificultades, así como en la búsqueda de opciones para resolver esas dificultades.
- Otra característica del modelo familiar es que encara patrones sociales contemporáneos que el terapeuta ve en funcionamiento. La gran ventaja de esto es que el terapeuta puede trabajar con estos patrones, observar los cambios y evaluar los resultados de la terapia a medida que ésta tiene lugar.
- Por último, el poder del modelo de la terapia familiar deriva de la noción fundamental del sí mismo (self) multifacético. Este es un enfoque positivo y optimista, por el que se considera que cada individuo tiene facetas funcionales que podrán expresarse si el contexto cambia. Así el problema no reside en el individuo sino en el

contexto, y cambiando el contexto se permitirá que se expresen otras conductas diferentes y más funcionales.

El modelo de la terapia familiar es eficaz para el tratamiento de adolescentes con problemas por varias razones. En primer lugar, normalmente conduce a una rápida mejoría de los problemas. Otra razón por la cual la terapia familiar ha probado ser eficaz radica en que abarca a todas las personas significativas en la vida del adolescente. Este carácter inclusivo determina que los cambios tienden a mantenerse, debido a que el sistema familiar mismo, y no sólo los individuos, está transformándose (Fishman, 1990). Dado que todos los miembros cambian el refuerzo y mantenimiento de dichos cambios es constante.

La terapia familiar es también más eficaz debido a que respeta activamente a los miembros de la familia, incluyéndolos en el proceso de tratamiento (Fishman, 1990). La familia es contemplada como un recurso para facilitar la recuperación, implica un ambiente propicio para la curación.

Los problemas que responden a la terapia familiar en los adolescentes que sufren problemas de desarrollo, que atraviesan crisis de identidad y necesitan ayuda suelen manifestarse en aspectos que les son comunes (Ochoa, 2004):

- La identidad
- Competencia social
- Narcisismo adolescente
- Separación

El enfoque terapéutico creado por Fishman para resolver los problemas más relevantes a los que se ven sometidas las familias con hijos adolescentes se fundamentan en una combinación de la terapia estructural de Minuchin, en cuyo desarrollo ha participado el propio Fishman, y el tratamiento de Haley para los problemas de emancipación, concretamente esquizofrenia, delincuencia y drogadicción.

La adolescencia se considera una de las etapas del ciclo vital familiar que generan más problemas, puesto que en ella concurren varios cambios evolutivos que afectan a tres generaciones (Ochoa, 2004). Los abuelos podrían presentar deterioro mental y/o físico que supone presión excesiva para la familia nuclear. Los padres deberán enfrentarse a las exigencias del trabajo y la delegación de funciones con sus hijos. El adolescente, por su parte, debe encontrar una identidad propia, ser competente

profesionalmente e ir alejándose del sistema familiar para lograr independencia.

Fishman (1990) defiende que la resolución satisfactoria de la transición a la emancipación requiere que la familia: tolere la separación e independencia de sus hijos, mientras mantienen la conexión y el apoyo necesarios para un mejor crecimiento; admita la diferencia en la identidad de cada miembro, y acepte que sus hijos mantengan contactos emocionales intensos y estilos de vida diferentes fuera de la familia inmediata.

La adopción de un enfoque sistémico nos permite considerar cada familia como una unidad compleja que organiza mediante reglas las interacciones de sus componentes, y cuyas conductas se atienen a un sistema de significados. A pesar de las grandes deferencias entre unas y otras, todas las familias tienen en común la posesión de ciertas características propias de los sistemas abiertos (Minuchin, 1998). Ello significa esencialmente dos cosas:

- Su funcionamiento se orienta a conservar su organización
- Su comportamiento ante las perturbaciones del entorno viene determinada por tal organización.

3.2 El curso de la adolescencia en el sistema familiar

3.2.1 La familia como sistema abierto

El funcionamiento de la familia está encaminado al mantenimiento de su organización, de determinadas formas de convivencia y apoyo mutuos. La comunicación es la trama que mantienen y da sentido al sistema familiar, y la conducta de cada sujeto puede así ser considerada a la luz de la organización familiar. (Perinat, 2003).

La familia tiende a alguna forma de estabilización a través de continuos acuerdos que establecen sus componentes de manera implícita. Esto quiere decir que los miembros del sistema familiar se comportan de forma regular, previsible y favorecedora del acoplamiento mutuo. Estos acuerdos o reglas limitan las conductas y rigen la organización del sistema familiar. Generalmente se reconoce sus existencia después de haber sido transgredidas.

Como sistema abierto, la familia no se mantiene invariable pues se ve afectada por varios tipos de perturbaciones (Perinat, 2003). Éstas inducen cambios en el sistema y pueden ser externas (transformaciones del entorno sociocultural, en las relaciones entre los miembros de la familia y el medio social) o internas (como la separación de un miembro o aquellas generadas por la dinámica del desarrollo).

Se entiende que el crecimiento y envejecimiento de los miembros de la familia son perturbaciones porque llevan a transformaciones de mayor complejidad. La formación de la pareja, el nacimiento de los hijos, la escuela etc., son cambios que introducen nuevas necesidades y expectativas. Los miembros de la familia ajustan su rol a la nueva situación de modo que los cambios permitan mantener la organización y el equilibrio del grupo.

3.2.2 La alteración de la familia en la etapa de la adolescencia

Cada familia desarrolla su propio ciclo vital, entendido éste como la sucesión de reestructuraciones de las relaciones interpersonales fruto de las necesidades de adaptación a condiciones cambiantes (o perturbaciones). Pero estos cambios no se hacen sin atravesar crisis, ya que introducen incertidumbre, modifican lo que antes funcionaba, y obligan a cambios en el comportamiento de cada miembro del sistema. (Perinat, 2003).

La adolescencia es una de esas perturbaciones que afectan al sistema familiar, es un proceso en el que participan todos, ya que se transforma el conjunto de interacciones del grupo.

Los niños pequeños revisten de autoridad y poder a sus padres. La socialización primaria se fundamenta en la presentación que los padres hacen a los niños de la realidad, la única verdad posible sobre esa realidad. La familia construye un sistema de valores y de conductas que contribuyen a la cohesión interna y a una forma estable de relación con el mundo. En esa primera etapa evolutiva se da una evidente subordinación de los hijos a los padres en el sistema de valores familiar.

La llegada a la adolescencia supone una importante serie de cambios biológicos, cognitivos y afectivos que intervienen en el microsistema familiar. Recordemos que la pubertad introduce perturbaciones en el sistema: los cambios hormonales modifican el estado de ánimo, la capacidad

reproductora crea nuevas expectativas en la conducta, y el cambio de aspecto físico generalmente se manifiesta en evitación entre padres e hijos e hijas. Por otro lado, los cambios cognitivos permiten al adolescente evaluar la realidad desde diferentes puntos de vista, de funcionar y elaborar respuestas propias. Se incrementa su capacidad para debatir las reglas familiares y cuestionar la legitimidad del control parental en determinadas áreas. Ahora puede sostener las discusiones y su razonamiento parece más desafiante.

Más allá del sistema familiar el adolescente ha expandido su contacto social a través de la escuela y otros ámbitos que le permiten conocer modelos alternativos de conducta adulta y de relación familiar, surgen nuevos lazos afectivos con sus iguales y la imagen paterna es relativizada. Las perturbaciones de origen externo antes imperceptibles para el sistema familiar, con el adolescente ahora pueden crear intensas reacciones (los horarios de llegada o el mercado laboral). Se da una acumulación de cambios en los distintos sistemas en los que el adolescente participa, mientras que la familia es la misma con reglas que probablemente ya no sean útiles. Las reglas pueden entenderse desde la perspectiva de cada individuo como expectativas razonables en una línea de conducta estable por parte de los demás (Perinat, 2003). Así que ni los padres ni los adolescentes parecen comportarse de acuerdo a las expectativas o a las reglas.

El sistema familiar buscará la organización, la cesión de autonomía y la demanda de responsabilidad son los ejes principales de discrepancia y el área donde deben construirse nuevas reglas. El reto está en la capacidad para negociar nuevas pautas de relación, ya que al ser en su mayoría implícitas los sujetos se comportan de acuerdo a ellas “naturalmente”. La familia puede afrontar estas perturbaciones de forma adaptativa y con bajas dosis de estrés, habrán una serie de cambios en las reglas y el comportamiento de los miembros que así construyen el desarrollo del sistema.

En suma, el incremento de los conflictos en las relaciones familiares durante la adolescencia cumple una importante función (Perinat, 2003): Posibilitar la transición ecológica que marca el fin de la infancia, promoviendo la transformación de las reglas que operan en el sistema. El conflicto es un “ímpetu esencial al cambio, la adaptación y el desarrollo”. En la medida que este conflicto es tolerado por sus miembros, la individuación

del adolescente puede seguir adelante sin necesidad de que el conflicto devenga ruptura.

3.2.3 La adolescencia en el ciclo vital de la familia

El adolescente no es el único sujeto que se desarrolla en el seno de la familia, dentro de la misma se articulan los diferentes ciclos vitales particulares. Para Perinat (2003), la adolescencia es una transición ecológica que debe afrontar todo el grupo familiar, y como ocurre en el resto de las transiciones ecológicas (la formación de la pareja, el nacimiento de los hijos, cambios de domicilio o laborales...) puede llegar a generar estrés cuando se da un desequilibrio entre las demandas y los recursos disponibles. La adolescencia puede ser un fenómeno precipitador del estrés en función de la presencia de factores predisponentes (no haber resuelto transiciones anteriores, una situación de extrema pobreza, problemas de salud física o mental en uno de los miembros de la familia...) y cuando no existen factores mediadores (no hay apoyo social o modelos disponibles sobre cómo afrontar tal transición...).

Para Haley, en Botella (2005), esta transición en el ciclo vital de las familias supone resolver entre otras, tres tareas fundamentales: La entrada en la adolescencia supone una reestructuración de las relaciones de pareja. La adolescencia de los hijos coincide normalmente con los años medios de la pareja, por lo que las reglas de convivencia ya han sido establecidas y la resolución de problemas conyugales suele ser más difícil. Una pauta típica para estabilizar el matrimonio es que la pareja se comunique a través de los hijos, pero, si estos no responden o no lo hacen de manera esperada, se encuentran sin mecanismos para tratar la crisis.

El desarrollo de un hijo implica ir adaptando las normas y formas de relación a nuevas necesidades. El dejar de considerar a los hijos como niños supone un acto doloroso, las primeras demandas de autonomía pueden ser percibidas como una amenaza de separación, esta perspectiva pone en peligro su rol de crianza y siente amenazado el sentido de su existencia. (Botella, 2005).

Hay un último aspecto, muy temido, de la emancipación de los hijos: su marcha definitiva del hogar, que vuelve a dejar a la pareja sola ante sí misma. Es lo que se ha venido reconociendo como la crisis del nido vacío,

particularmente intensa si coincide con las jubilaciones. La negación de la evolución de los hijos es una forma de rechazo de la propia evolución hacia una edad más avanzada.

En cualquiera de las tareas necesarias para adaptarse a los cambios evolutivos nunca se limitan a la esfera individual (Perinat, 2003). Cuando las dificultades se presentan en las relaciones familiares, y no existe ni la competencia o ayuda necesarias, el estrés bloquea la transición, complica la organización y desequilibra al grupo.

Una de sus manifestaciones puede ser el adolescente que se niega a crecer, es reacio a la autonomía, no posee criterios propios ni es capaz de tomar decisiones, convive como un adolescente precoz que acepta pasivamente el criterio de sus mayores, en otros casos, la negativa a crecer se expresa a través de fuertes conductas de oposición que ocultan una profunda dependencia. El adolescente puede rechazar sistemáticamente la satisfacción de las aspiraciones de sus padres, adoptando las conductas opuestas; o bien puede negar la dependencia familiar cayendo en otras dependencias (sectas, toxicomanías...). En casos extremos la negación la vuelca contra sí mismo tomando la forma de intentos de suicidio o de anorexia nerviosa. (Perinat, 2003).

Una familia inestable dificulta el manejo adolescente de las tensiones externas, la familia es el mecanismo a través del cual se mantiene el sentido fundamental del sí mismo y del propio bienestar, es un factor esencial ante la presión de padres, escuela y sociedad. Por lo que el contexto que brinda la familia debe ser favorable y coherente. El adolescente que vive en un contexto familiar paradójico a menudo se encuentra desorientado, los patrones familiares en donde frecuentemente se da esta conducta son la triangulación (donde se dan contradicciones básicas en las directivas que recibe el adolescente); el sistema prematuramente desligado (se presupone y se fomenta la autonomía cuando no está el adolescente preparado para ello); y la familia perfecta (el sistema es tan opresivo que crea un umbral para el cambio tremendamente elevado). (Fishman, 1990).

3.3 Estilos educativos: Protección y riesgo para el adolescente

El adolescente no es el único sujeto que se desarrolla en el seno de la familia, dentro de la misma se articulan los diferentes ciclos vitales

particulares. Para Perinat (2003), la adolescencia es una transición ecológica que debe afrontar todo el grupo familiar, y como ocurre en el resto de las transiciones ecológicas (la formación de la pareja, el nacimiento de los hijos, cambios de domicilio o laborales...) puede llegar a generar estrés cuando se da un desequilibrio entre las demandas y los recursos disponibles. La adolescencia puede ser un fenómeno precipitador del estrés en función de la presencia de factores predisponentes (no haber resuelto transiciones anteriores, una situación de extrema pobreza, problemas de salud física o mental en uno de los miembros de la familia...) y cuando no existen factores mediadores (no hay apoyo social o modelos disponibles sobre cómo afrontar tal transición...).

Para Haley, en Botella (2005), esta transición en el ciclo vital de las familias supone resolver entre otras, tres tareas fundamentales: La entrada en la adolescencia supone una reestructuración de las relaciones de pareja. La adolescencia de los hijos coincide normalmente con los años medios de la pareja, por lo que las reglas de convivencia ya han sido establecidas y la resolución de problemas conyugales suele ser más difícil. Una pauta típica para estabilizar el matrimonio es que la pareja se comunique a través de los hijos, pero, si estos no responden o no lo hacen de manera esperada, se encuentran sin mecanismos para tratar la crisis.

El desarrollo de un hijo implica ir adaptando las normas y formas de relación a nuevas necesidades. El dejar de considerar a los hijos como niños supone un acto doloroso, las primeras demandas de autonomía pueden ser percibidas como una amenaza de separación, esta perspectiva pone en peligro su rol de crianza y siente amenazado el sentido de su existencia. (Botella, 2005).

Hay un último aspecto, muy temido, de la emancipación de los hijos: su marcha definitiva del hogar, que vuelve a dejar a la pareja sola ante sí misma. Es lo que se ha venido reconociendo como la crisis del nido vacío, particularmente intensa si coincide con las jubilaciones. La negación de la evolución de los hijos es una forma de rechazo de la propia evolución hacia una edad más avanzada.

En cualquiera de las tareas necesarias para adaptarse a los cambios evolutivos nunca se limitan a la esfera individual (Perinat, 2003). Cuando las dificultades se presentan en las relaciones familiares, y no existe ni la competencia o ayuda necesarias, el estrés bloquea la transición, complica la organización y desequilibra al grupo.

Una de sus manifestaciones puede ser el adolescente que se niega a crecer, es reacio a la autonomía, no posee criterios propios ni es capaz de tomar decisiones, convive como un adolescente precoz que acepta pasivamente el criterio de sus mayores, en otros casos, la negativa a crecer se expresa a través de fuertes conductas de oposición que ocultan una profunda dependencia. El adolescente puede rechazar sistemáticamente la satisfacción de las aspiraciones de sus padres, adoptando las conductas opuestas; o bien puede negar la dependencia familiar cayendo en otras dependencias (sectas, toxicomanías...). En casos extremos la negación la vuelca contra sí mismo tomando la forma de intentos de suicidio o de anorexia nerviosa. (Perinat, 2003).

Una familia inestable dificulta el manejo adolescente de las tensiones externas, la familia es el mecanismo a través del cual se mantiene el sentido fundamental del sí mismo y del propio bienestar, es un factor esencial ante la presión de padres, escuela y sociedad. Por lo que el contexto que brinda la familia debe ser favorable y coherente. El adolescente que vive en un contexto familiar paradójico a menudo se encuentra desorientado, los patrones familiares en donde frecuentemente se da esta conducta son la triangulación (donde se dan contradicciones básicas en las directivas que recibe el adolescente); el sistema prematuramente desligado (se presupone y se fomenta la autonomía cuando no está el adolescente preparado para ello); y la familia perfecta (el sistema es tan opresivo que crea un umbral para el cambio tremendamente elevado). (Fishman, 1990).

Capítulo 4. METODOLOGÍA

4.1 Justificación

Considerando la importancia que tiene conocer las actitudes hacia el alcoholismo por parte de estudiantes, las cuales señalan pensamientos, sentimientos y conductas hacia el alcohol, y, reflexionando en la escasez de investigaciones formales sobre este ángulo de la enfermedad; se decidió llevar a cabo la presente investigación, con el propósito de conocer las actitudes que presentan hacia el alcohol un grupo de estudiantes de nivel bachillerato de una institución pública, con otro grupo de estudiantes de bachillerato de una institución privada.

Dicho propósito es relevante pues, en investigaciones previas se han abordado y conocido diversos aspectos sobre el alcoholismo en personas de distintas edades, principalmente adultos; sin embargo no se ha investigado ampliamente o de manera formal, como observamos en las descripciones hechas anteriormente de diferentes estudios, en la etapa del adolescente a pesar de que representan un porcentaje elevado de la población mexicana y que atraviesan una etapa crucial en el desarrollo humano por ser la más vulnerable a diversas influencias, y de necesitar del apoyo familiar para concluirla con éxito.

Mediante este trabajo se pretende ofrecer una propuesta de prevención bajo el enfoque sistémico, partiendo del criterio de funcionalidad de la familia, al sostener el hecho de que la familia con un funcionamiento adecuado o funcional, promueve el desarrollo integral de sus miembros y logra el mantenimiento de estados de salud favorables en éstos. Así como

una familia disfuncional, se considera un factor de riesgo, al propiciar la aparición de síntomas en sus miembros, que desequilibren el sistema familiar, en este caso, el alcoholismo.

Los resultados de la presente investigación servirán para conocer en las actitudes de los adolescentes, las probables semejanzas y diferencias en dos grupos de estudiantes de nivel medio superior, que acuden a escuelas con recursos económicos aparentemente distintos; y que posibilitarán estudiarlas como factores que influyen en la aparición del fenómeno del alcoholismo, a fin de entenderlo y situarlo en la época actual, en forma científica por parte del profesional de la psicología. Así mismo, nos permitirá proponer alternativas de acción que disminuyan esta problemática dentro de los ambientes escolares, sociales y familiares, además de contar con programas de apoyo como el taller anexo titulado “Prevención de riesgos psicosociales asociados al consumo de alcohol en adolescentes” que apoyarán al profesional para diseñar y adaptar un programa de intervención acorde a las necesidades de la propia población.

4.2 Planteamiento del problema

¿Existe diferencia en las actitudes hacia el consumo de alcohol entre un grupo de adolescentes que asisten a una escuela preparatoria pública, y un grupo de adolescentes que asiste a una escuela preparatoria privada?

4.2.1 Objetivo general

- Conocer las actitudes hacia el consumo del alcohol en una muestra de estudiantes de nivel medio superior.

4.2.2 Objetivos específicos

- Comparar las actitudes frente al consumo del alcohol en estudiantes de nivel medio superior que asisten a escuelas pública y privada.
- Proponer alternativas de acción desde el enfoque sistémico que permitan la prevención y el tratamiento del consumo del alcohol en estudiantes de nivel medio superior.

4.3 Hipótesis

HIPÓTESIS DE TRABAJO (H_I): Existe diferencia en las actitudes hacia el consumo del alcohol por parte de un grupo de adolescentes que asisten a una escuela preparatoria pública, y un grupo de adolescentes que asiste a una escuela preparatoria privada.

HIPÓTESIS NULA (H₀): No existe diferencia en las actitudes hacia el consumo del alcohol por parte de un grupo de adolescentes que asisten a una escuela preparatoria pública, y un grupo de adolescentes que asiste a una escuela preparatoria privada.

4.4 Variables

V. I. Escuelas preparatorias pública y privada.

V. D. Actitud adolescente hacia el consumo del alcohol.

DEFINICIÓN DE VARIABLES.

1. *Escuela preparatoria pública y Escuela preparatoria privada* : Establecimientos de enseñanza media superior que difieren entre si por pertenecer al gobierno, no pagar cuota por permanencia y realizar exámenes de conocimientos para su ingreso y otro donde los alumnos pagan una cuota por su permanencia e ingreso respectivamente. (SEP, 2002)
2. *Actitud del adolescente hacia el consumo de alcohol*: Predisposición a comportarse de una determinada manera frente a una persona, objeto o situación, marcada por un estado afectivo y cognitivo; en este caso, hacia el alcohol. (Rodríguez ,1985)

4.5 Diseño de investigación

Diseño denominado “Dos grupos sin control” (Forma ex post facto) se usa frecuentemente al observar que ocurre un efecto (variable dependiente o Y) en un grupo, en otra parte aparece en menor grado o ñ aparece (X). Se investiga con la finalidad de descubrir y comprobar la suposición de que el primer experimento sucedió y que el otro no. (Guardado, 2004)

$$M = \frac{\begin{array}{c} \textcircled{x} \quad Y \\ \text{-----} \\ \textcircled{\sim x} \quad Y \end{array}}$$

4.5.1 Criterios de inclusión

- Aquellos alumnos que cursen el primer año de educación media superior.
- La edad comprende a los adolescentes entre los 15 y 17 años.
- Deben abarcar ambos géneros y cada uno debe conformar la mitad de la muestra.
- Pertener a una preparatoria pública y una privada.

4.5.2 Criterios de exclusión

- Aquellos alumnos que cursen el segundo o tercer año del Nivel Medio Superior.
- Aquellos alumnos que estudien en el turno vespertino.

4.6 Método

La presente investigación se desarrolló siguiendo las indicaciones del método ex post facto, que se incluye dentro de los diseños no experimentales, <entendidos como aquellos métodos en los que se observa fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después

analizarlos (Kerlinger, 2002 y Sampieri, 2004)>, que interpretado literalmente significa *de lo que se hizo antes*, es decir, diseño para la evaluación de lo ya realizado o diseño retrospectivo. Se centra, por tanto, en una variable independiente cuyas manifestaciones ya han ocurrido. De ahí que este diseño se defina como: “aquella investigación en la que no se ejerce control directo sobre la variable independiente” Constituye un intento planificado para evaluar la relación causa / efecto entre una situación dada y los factores que en el pasado hayan podido producirla. (Casanova, 1992).

4.6.1 Escenario

La investigación se llevó a cabo en dos instalaciones:

- Biblioteca de la escuela Preparatoria Oficial No. 34 del Estado de México, El espacio cuenta con un completo sistema de iluminación, misma que es reforzada con luz natural y ventilación adecuada. Cuenta con 10 mesas y 80 sillas. (Av. Prados del Sur, Unidad Morelos 3era. Sección Tultitlán, Edo. de Méx.)
- Biblioteca del Centro Escolar Anáhuac, El espacio cuenta con un completo sistema de iluminación, misma que es reforzada con luz natural y ventilación adecuada. Cuenta con 13 mesas y 80 sillas. (Av. Hidalgo No. 8 Col. San Lorenzo Tetliltac Coacalco, Edo. Mex.)

4.6.2 Materiales

- 80 Lápices.
- 80 Gomas
- 160 Copias fotostáticas, de la Escala de Actitud Social hacia el Alcohol. (Anexo 1).
- Entrevista semiestructurada (Anexo 3 y 4).

4.6.3 Muestra

La muestra utilizada es de tipo no probabilística o dirigida pues supone un procedimiento de selección informal; en las muestras de este tipo, la elección de los sujetos no depende de que todos tengan la misma probabilidad de ser elegidos, sino de la decisión de un investigador o grupo de encuestadores. (Sampieri, 2004).

En este caso la muestra definitiva contemplo a los adolescentes que reunieron los criterios de inclusión antes mencionados:

- 160 adolescentes mexicanos, hombres y mujeres, quienes asisten a una escuela preparatoria pública y a otra privada, de edades entre 15 y 17 años ($x = 15.23$).
- Se dividieron en dos grupos, el primero, denominado grupo experimental, estuvo integrado por 80 adolescentes, 40 mujeres y 40 hombres, que asisten a una escuela preparatoria de tipo pública.
- El segundo, identificado como grupo de comparación, estuvo compuesto por 80 estudiantes adolescentes, 40 mujeres y 40 hombres, de una escuela preparatoria de tipo privada.

4.6.4 Procedimiento

FASE I.

Se solicitó el permiso de ambos directivos de las escuelas Preparatorias, Centro Escolar Anáhuac y Preparatoria Oficial No. 34. Cabe aclarar que el siguiente procedimiento se llevo a cabo en ambas escuelas.

Enseguida se llevó a cabo una junta con los orientadores educativos de primeros años, con el fin de exponerles el trabajo de investigación y, en base a esto, se permitió trabajar con los alumnos.

FASE II.

Posteriormente, con el apoyo de los orientadores se eligieron voluntariamente a los 80 alumnos, mismos que se presentaron en la biblioteca, para realizar la aplicación de la escala.

Luego de realizar una bienvenida al grupo de adolescentes voluntarios y de resolver dudas acerca de la forma para contestar el cuestionario, se aclaró el carácter cien por ciento confidencial de la prueba.

Se brindó un espacio donde de manera general se habló del estudio en que participarían, explicando lo siguiente: “Estoy haciendo una investigación científica y seria, la cual servirá para un proyecto de titulación, el tema investigado es el alcoholismo en adolescentes, por lo que les voy a pedir contesten con toda sinceridad ya que se guardara absoluta discreción en sus respuestas, recuerden, no existen respuestas correctas o incorrectas solo son opiniones, esperando contar con su participación les agradecemos de antemano”.

Se prosiguió a dar instrucciones; “las siguientes oraciones expresan diferentes opiniones acerca del tema del alcoholismo, por cada oración se proporcionan cinco opciones de respuesta, elijan ustedes la que exprese mejor su opinión, marcándola con una cruz dentro del paréntesis, contesten lo más espontáneo posible, asegúrense de contestar cada oración y marquen una sola respuesta de cada afirmación. Cuando terminen de contestar pueden retirarse de la Biblioteca en silencio, gracias”. Se resolvieron dudas acerca de cómo se debía contestar el cuestionario.

Finalmente procedimos a la aplicación del instrumento de investigación, “Escala de actitud social hacia el alcohol”.

FASE III

Se realizó el análisis de datos, el cual será descrito posteriormente.

FASE IV

Se realizaron dos entrevistas semiestructuradas, con el objetivo de reafirmar nuestros resultados y acercarnos al contexto de los municipios a los que las escuelas pertenecen.

4.7 Instrumento

Se utilizó la escala de Actitud Social Hacia el Alcohol elaborada por Castrejon y Salas (1984), quienes crearon un instrumento que midiera la actitud social hacia el alcohol, alcoholismo y alcohólico, entendida como: una tendencia o disposición a reaccionar ante el cuestionario de acuerdo con los conceptos alcohol, alcoholismo y alcohólico.

Para atribuir validez y confiabilidad al instrumento a causa del tiempo en el que fue desarrollado y la diferencia de contexto, se realizó un muestreo de expertos, que de acuerdo a Sampieri (2004) a fin de generar hipótesis más precisas y diseño de cuestionarios, tales muestras son válidas y útiles cuando sea necesaria la opinión de sujetos expertos en un tema. En el caso específico de la presente investigación, se reunieron 20 profesionistas de los cuales el 80% son Psicólogos y 20% Pedagogos, que cuentan con estudios de nivel Posgrado, imparten clases en preparatoria, atienden áreas de orientación, algunos otros se desempeñan en nivel licenciatura, atienden en consulta y trabajan en el combate al alcoholismo y drogadicción con grupos de adolescentes. Cada uno de ellos fue citado en la clínica Siglo XXI, ubicada en Av. Dalias No. 239 Edif. 4, Depto. 302, Villa de las flores, Coacalco.

Posteriormente dieron lectura a la escala descartando o conservando aquellos ítems que a su criterio y experiencia laboral y/o clínica, estuvieran fuera de tiempo y contexto. El resultado fue una escala intacta ya que en consenso se decidió que puede utilizarse en el proceso de obtención de actitudes hacia el alcohol, alcoholismo y alcohólico, por que actualmente se investigan las actitudes pro-alcohol en la sociedad y coinciden con los resultados de Castrejon y Salas (1984); además de que la bibliografía utilizada por éstos aún es vigente y enmarca los trabajos actuales, por qué esta elaborada con un lenguaje sencillo y claro, de interés, con declaraciones cortas y universales, que cuentan con un sentido positivo o negativo, que no se interpretan como hechos, con más de un sentido y

relacionadas al objeto de estudio, que siguen siendo los lineamientos básicos para elaborar una escala tipo Likert (Sampieri, 2004 y Kerlinger, 2002). En el Anexo 1 se encuentra un ejemplar del instrumento final.

4.8 Diseño de análisis

Se analizaron y graficaron los porcentajes de cada uno de los reactivos, permitiendo una flexión en el problema del alcoholismo, además de añadir una gráfica de comparación entre ambas escuelas de tipo general. Posteriormente se aplicó el estadístico t (STUDENT) para muestras independientes a fin de comparar si existen diferencias significativas entre los grupos, para ello se utilizó el programa Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales con siglas en inglés SPSS versión 7.0 para Windows, con un grado de significancia de $\alpha = 0.05$

El análisis de los datos se realizó con una prueba de Hipótesis:

Hipótesis de Trabajo	HI: $\mu_1 - \mu_2 = 0$
Hipótesis Nula	Ho: $\mu_1 - \mu_2 \neq 0$

4.9 Análisis estadístico de datos

A continuación presentaremos los resultados de la prueba t de student obtenida del programa estadístico SPSS (Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales) versión 7.0 y la prueba Levene que contrasta la igualdad de medias y varianzas. Es necesario aclarar que en la prueba de Levene, si el valor asociado es mayor que el nivel de significancia prefijado ($\alpha = 0.05$), se aceptará la hipótesis nula, en que las varianzas son iguales. Las siguientes tablas muestran el análisis general efectuado con la t de student, asociado al estadístico Levene, en las que los resultados son mayores a 0.05 en todos los casos, esto nos permite afirmar que la varianza para las dos escuelas es la misma (no hay diferencia significativa). En consecuencia, el estadístico t adecuado será el situado en la línea **se han asumido varianzas iguales**. Ya que el valor asociado al estadístico t (sig., bilateral) también es mayor que el nivel de significancia para todas las variables podemos concluir que no hay diferencia significativa entre las

medias para los dos grupos de estudiantes. Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula.

PRUEBA t DE REACTIVOS POSITIVOS

Estadísticos de Grupo

	ESCUELA	N	MEDIA	DESVIACIÓN TIP.	ERROR TIP. DE LA MEDIA
Totalmente de acuerdo	Centro Escolar Anáhuac	80	22.79	17.168	3.939
	Preparatoria Of. No. 34	80	22.74	16.603	3.809
De acuerdo	Centro Escolar Anáhuac	80	17.63	9.269	2.126
	Preparatoria Of. No. 34	80	18.32	9.528	2.186
Indeciso	Centro Escolar Anáhuac	80	13.00	7.149	1.640
	Preparatoria Of. No. 34	80	12.26	6.598	1.514
En desacuerdo	Centro Escolar Anáhuac	80	14.89	13.102	3.006
	Preparatoria Of. No. 34	80	14.58	12.208	2.801
Totalmente en desacuerdo	Centro Escolar Anáhuac	80	11.68	14.503	3.327
	Preparatoria Of. No. 34	80	12.11	13.723	3.148

Prueba de muestras independientes

		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba t para la igualdad de medias			
		F	Sig.	t	gl	Sig. (Bilateral)	Diferencia de medias
Totalmente de acuerdo	Se han asumido varianzas iguales	0.131	0.720	0.010	36.000	0.992	0.053
	No se han asumido varianzas iguales			0.010	35.960	0.992	0.053
De acuerdo	Se han asumido varianzas iguales	0.015	0.902	-	36.000	0.824	-0.684
	No se han asumido varianzas iguales			0.224	35.973	0.824	-0.684
Indeciso	Se han asumido varianzas iguales	0.073	0.788	-	36.000	0.743	0.737
	No se han asumido varianzas iguales			0.330	35.771	0.743	0.737
En desacuerdo	Se han asumido varianzas iguales	0.001	0.981	0.077	36.000	0.939	0.316
	No se han asumido varianzas iguales			0.077	35.822	0.939	0.316
Totalmente en desacuerdo	Se han asumido varianzas iguales	0.000	0.985	-	36.000	0.927	-0.421
	No se han asumido varianzas iguales			0.920	35.891	0.927	-0.421
				-			
				0.920			

PRUEBA t DE REACTIVOS NEGATIVOS

Estadísticos de Grupo

	ESCUELA	N	MEDIA	DESVIACIÓN TIP.	ERROR TIP. DE LA MEDIA
Totalmente de acuerdo	Centro Escolar Anáhuac	80	22.79	17.168	3.939
	Preparatoria Of. No. 34	80	22.74	16.603	3.809
De acuerdo	Centro Escolar Anáhuac	80	17.63	9.269	2.126
	Preparatoria Of. No. 34	80	18.32	9.528	2.186
Indeciso	Centro Escolar Anáhuac	80	13.00	7.149	1.640
	Preparatoria Of. No. 34	80	12.26	6.598	1.514
En desacuerdo	Centro Escolar Anáhuac	80	14.89	13.102	3.006
	Preparatoria Of. No. 34	80	14.58	12.208	2.801
Totalmente en desacuerdo	Centro Escolar Anáhuac	80	11.68	14.503	3.327
	Preparatoria Of. No. 34	80	12.11	13.723	3.148

Prueba de muestras independientes

		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba t para la igualdad de medias			
		F	Sig.	t	gl	Sig. (Bilateral)	Diferencia de medias
Totalmente de acuerdo	Se han asumido varianzas iguales	0.779	0.382	0.215	48.000	0.831	0.960
	No se han asumido varianzas iguales			0.215	47.326	0.831	0.960
De acuerdo	Se han asumido varianzas iguales	0.679	0.414	0.433	48.000	0.667	1.080
	No se han asumido varianzas iguales			0.433	46.981	0.667	1.080
Indeciso	Se han asumido varianzas iguales No se han asumido varianzas iguales	0.673	0.416	-	48.000	0.727	-1.000
				0.351	47.085	0.727	-1.000
				-			
En desacuerdo	Se han asumido varianzas iguales	0.831	0.367	0.140	48.000	0.890	0.400
	No se han asumido varianzas iguales			0.140	46.547	0.890	0.400
Totalmente en desacuerdo	Se han asumido varianzas iguales No se han asumido varianzas iguales	0.537	0.467	-	48.000	0.309	-1.440
				1.027	47.593	0.309	-1.440
				-			
				1.027			

4.10 Resultados

Con base a la aplicación del instrumento de investigación denominado Escala de Actitud Social Hacia el Alcohol (Castrejon y Salas 1984), se obtuvieron una serie de datos que permiten aproximarnos de una manera directa y científica a respuestas sobre el problema de investigación acerca de ¿Existe diferencia en las actitudes hacia el consumo de alcohol entre un grupo de adolescentes que asisten a una escuela preparatoria pública, y un grupo de adolescentes que asiste a una escuela preparatoria privada?

Más adelante muestro la gráfica final (Gráfica 1) que servirá para realizar la comparación entre escuelas y actitudes, además del análisis general obtenido de la prueba t de student. No obstante, antes de realizar aseveraciones definitivas, consideramos conveniente describir de manera detallada los resultados obtenidos, a continuación presentamos los resultados de la escala aplicada, en función de los 44 reactivos que conforman la misma, pero queremos antes señalar que las gráficas más representativas son:

CONCEPTO ALCOHOL: REACTIVOS NÚMERO 20, 33, 35, 36, 38, 41, 42, 44

La sustancia como tal genera una idea o representación mental que predispone al adolescente a consumirla dependiendo de sentimientos positivos o negativos a dicha sustancia. Los reactivos que elegí podrán mostrarles como ambos grupos mantienen una semejanza en el rubro "indeciso" lo que apunta a la posibilidad de consumir o no alcohol de acuerdo a lo que el adolescente aprende, son receptivos de cualquier opinión perjudicial o benéfica, familiar o social he ahí un factor de riesgo.

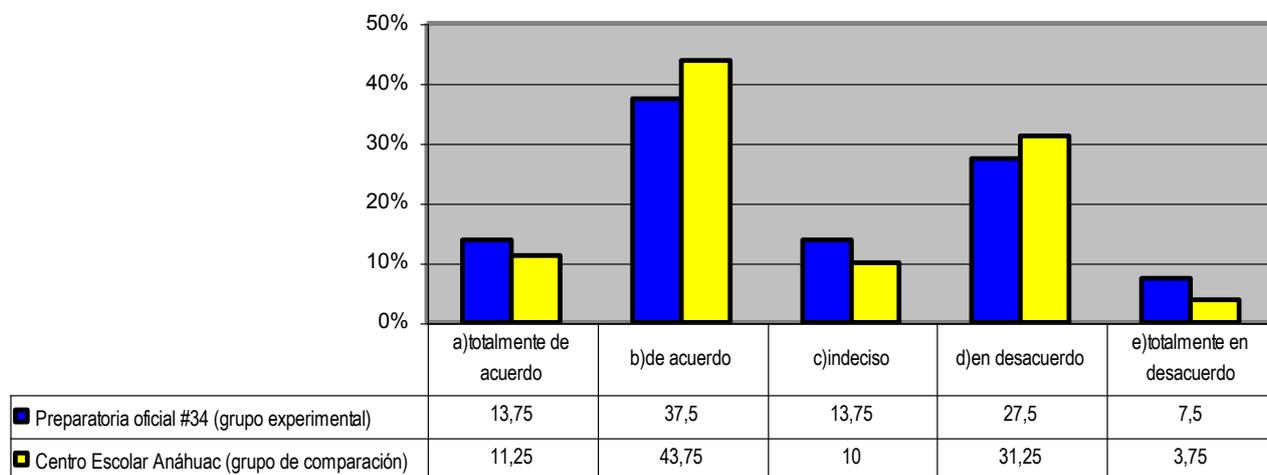
CONCEPTO ALCOHÓLICO: REACTIVOS NÚMERO 1, 5, 6, 23, 26, 32, 40

Estos reactivos en particular nos muestran tres actitudes claras en la opinión del adolescente y claves en la rehabilitación del alcohólico: uno, el alcohólico puede ser útil en la medida en que se recupere; dos, el apoyo familiar y social no debe negarse a estos individuos tres, a pesar de lo grave de la enfermedad un alcohólico siempre cuenta con la comprensión y en muchos casos la aprobación social.

CONCEPTO ALCOHOLISMO: REACTIVOS NÚMERO 9, 11, 14, 19, 34, 39, 43

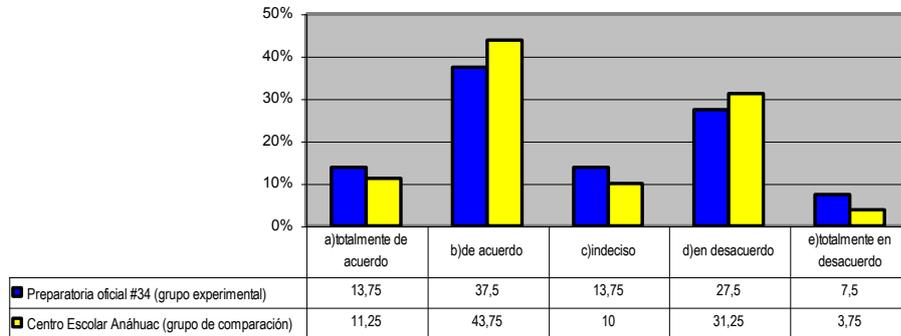
Por último, distinguí estos reactivos porque reflejan todo aquello que el adolescente ha aprendido dentro de los programas educativos y de salud que implementa el país “Causas - Consecuencias de la enfermedad” lo que no es garantía de que no consuman sustancias adictivas, no es suficiente este aprendizaje por lo que no influye en el proceso actitudinal del adolescente.

Gráfica 1

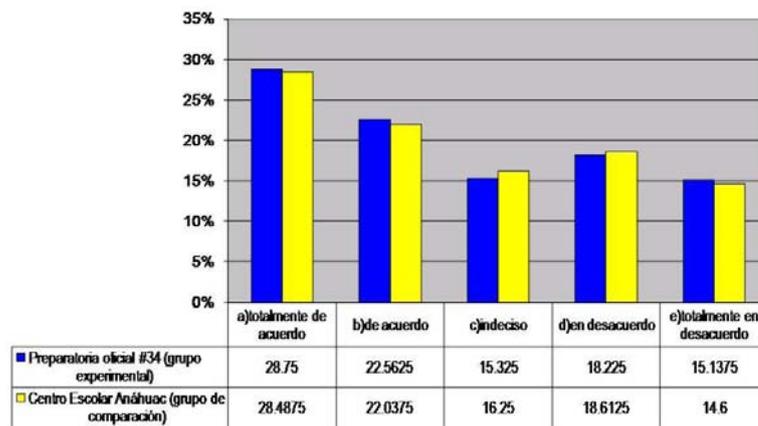


Gráfica 1. Comparación de actitudes hacia el consumo de alcohol, entre un grupo de adolescentes que asisten a una escuela preparatoria pública (Preparatoria Oficial No. 34) y un grupo de adolescentes que asisten a una escuela preparatoria privada (Centro Escolar Anáhuac), la cual muestra que no existe diferencia estadísticamente significativa.

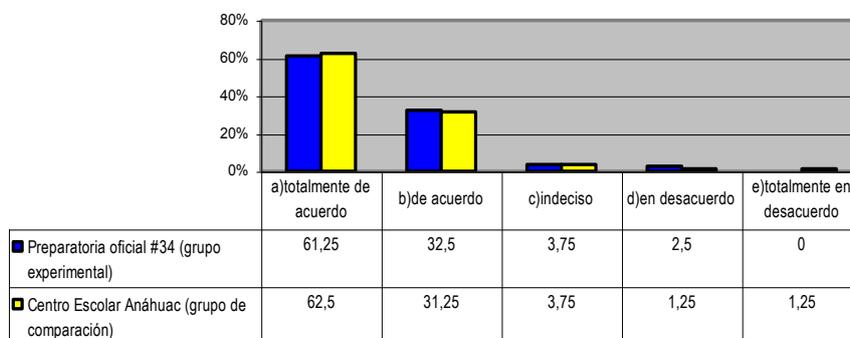
1. "Por su forma de ser, es difícil que los alcohólicos logren mantener amigos verdaderos"



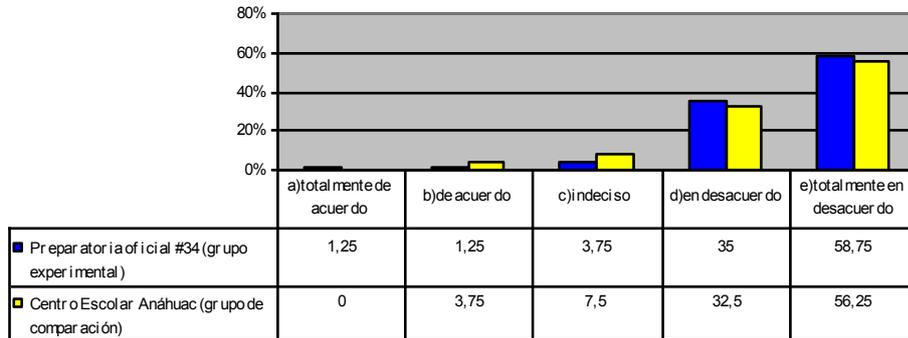
2. "El alcoholismo puede ser instrumento de ruina y muerte"



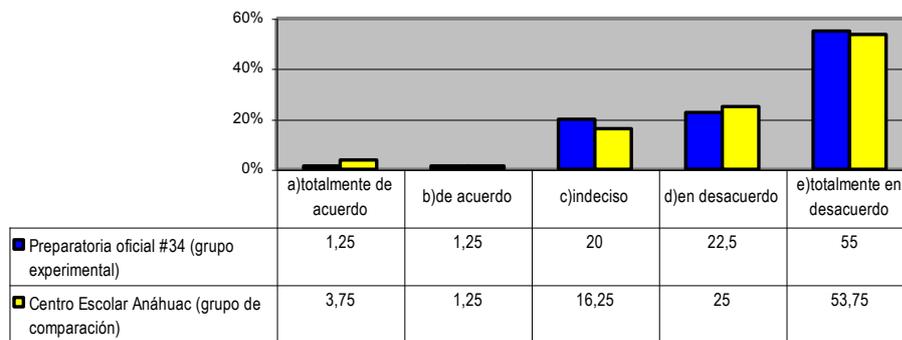
3. "Para mantener el sano esparcimiento y la diversión es necesario el alcohol"



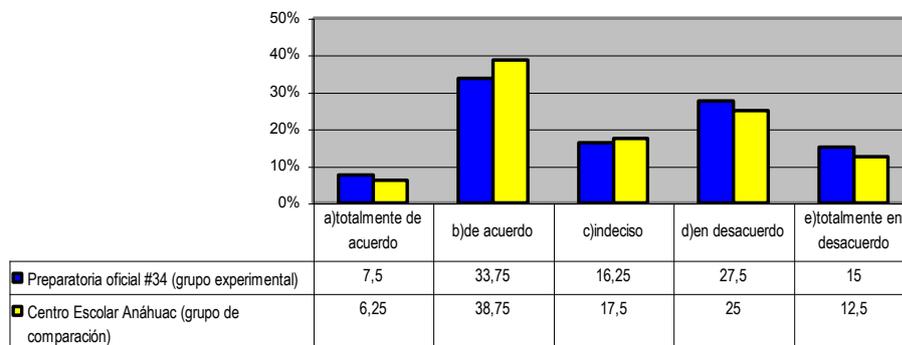
4. “El alcohol posee enormes cualidades alimenticias”



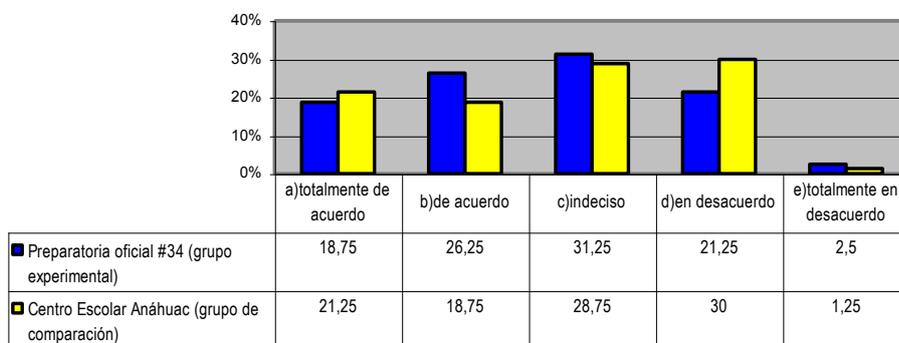
5. “El alcohólico es feliz su manera”



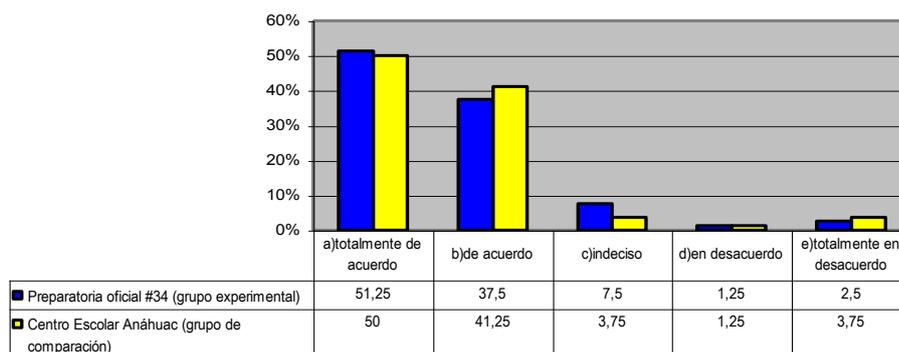
6. “Los alcohólicos son personas resentidas y frustradas”



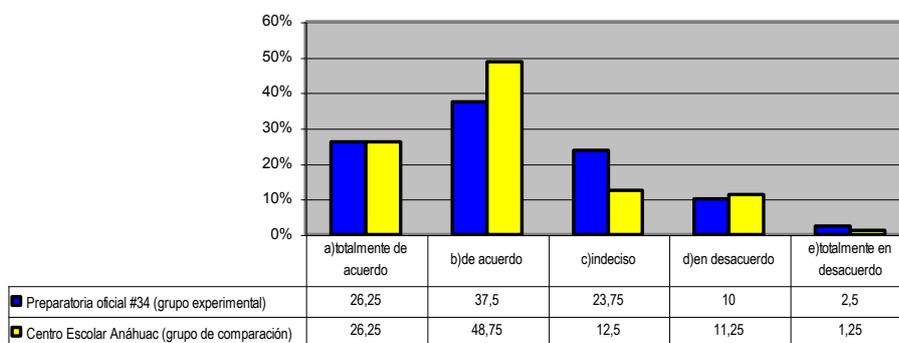
7."El alcohol, bebido en exceso, propicia los accidentes, la invalidez y la muerte"



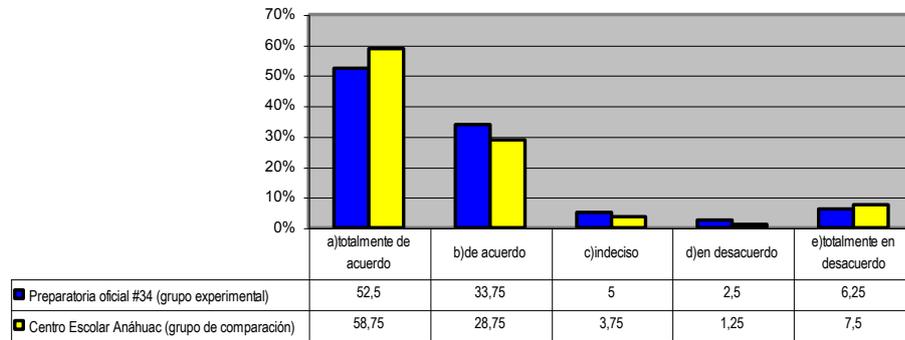
8." El alcoholismo propicia la pérdida de valores"



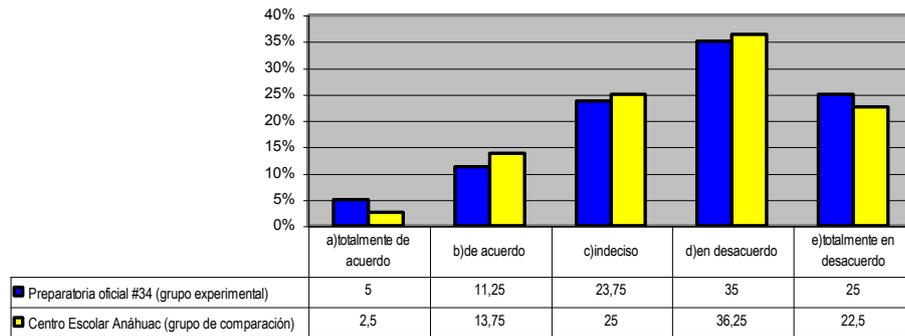
9." El alcoholismo es un elemento que separa a la familia"



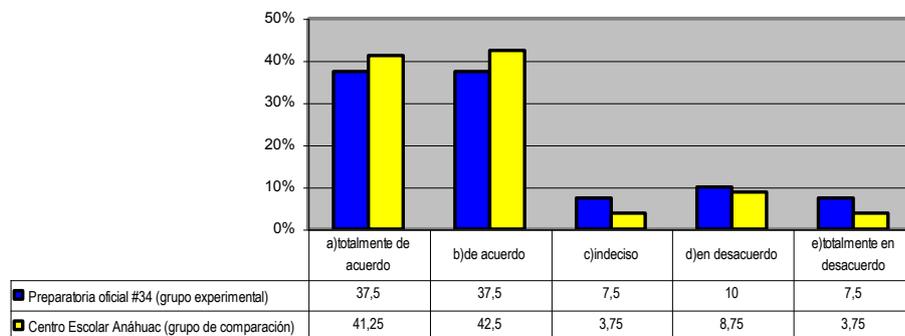
10." El tener un alcohólico en casa es motivo de vergüenza"



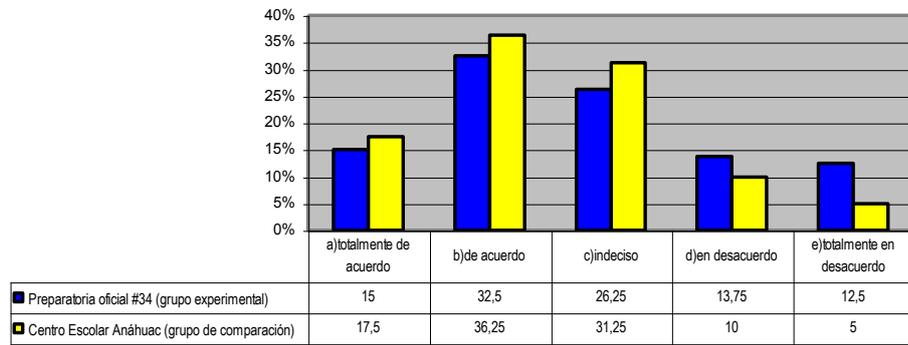
11." El alcoholismo es una desagradable enfermedad"



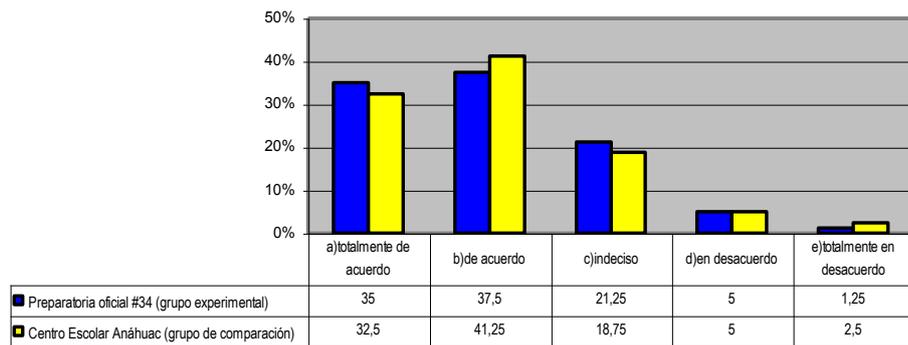
12." Para quitar la timidez y ayudar a estar alegre es necesario el alcohol"



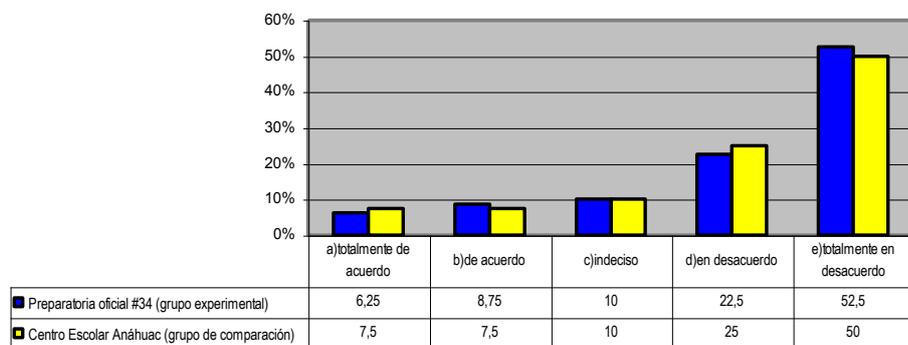
13.” Se debe dar afecto a los alcohólicos”



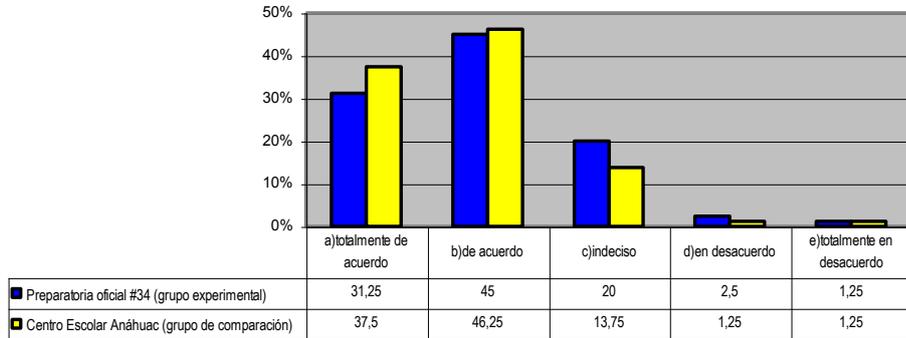
14.” Por embriagarse en casa resultan hijos alcohólicos” Por embriagarse en casa resultan hijos alcohólicos”



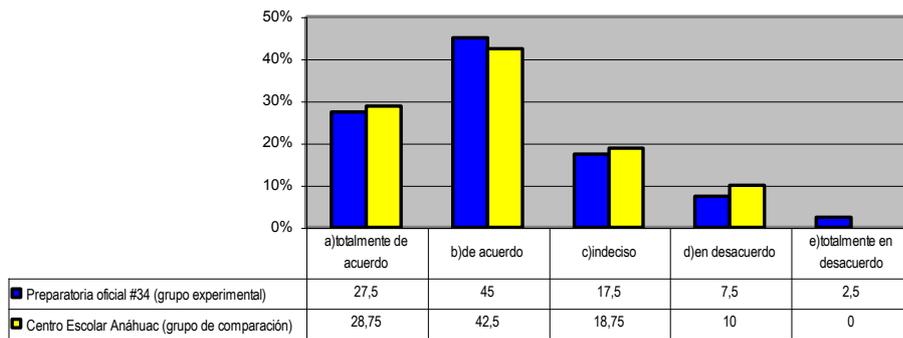
15. “El alcohol proporciona las fuerzas necesarias para enfrentar los problemas de cada día”



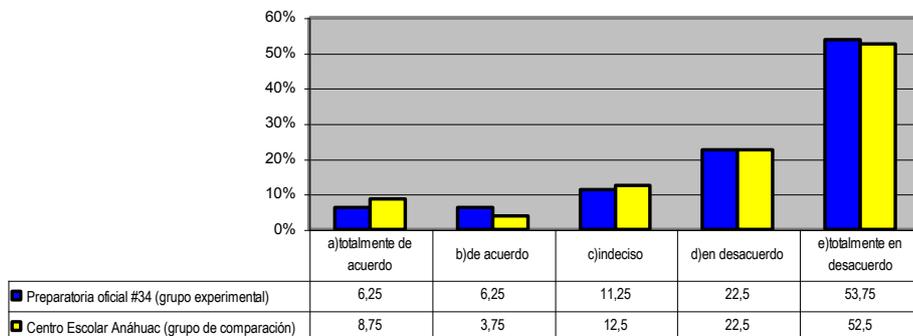
16. “Numerosos hogares se han sumido en la amargura y desesperación debido al alcoholismo”



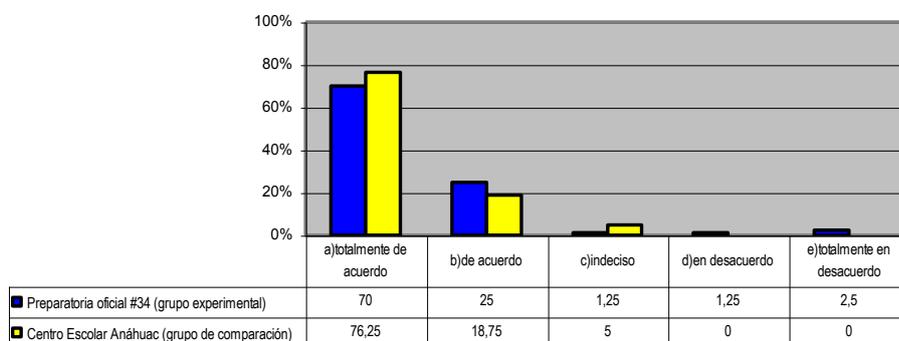
17. “Es necesario comprender y respetar a las personas alcohólicas”



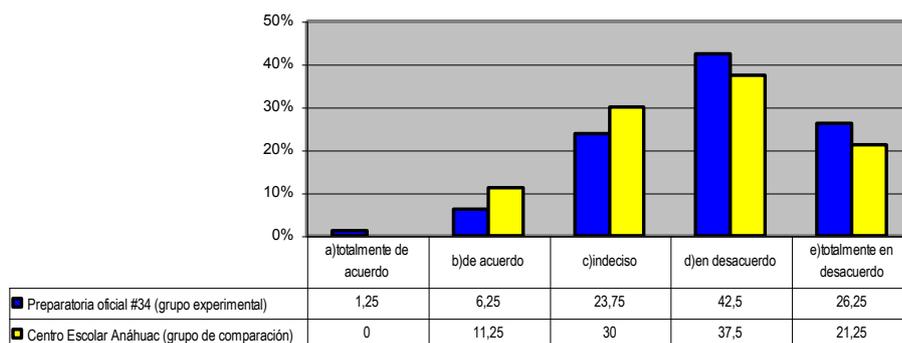
18. “Un refugio para escapar de situaciones desagradables es el alcoholismo”



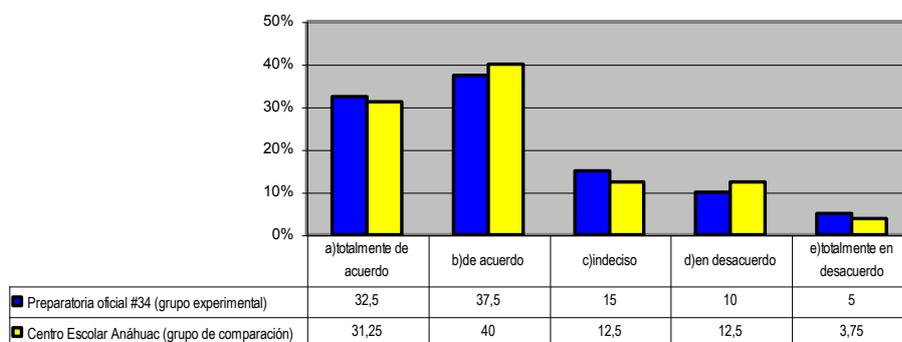
19. “Es necesario crear clínicas especializadas para atender enfermos alcohólicos”



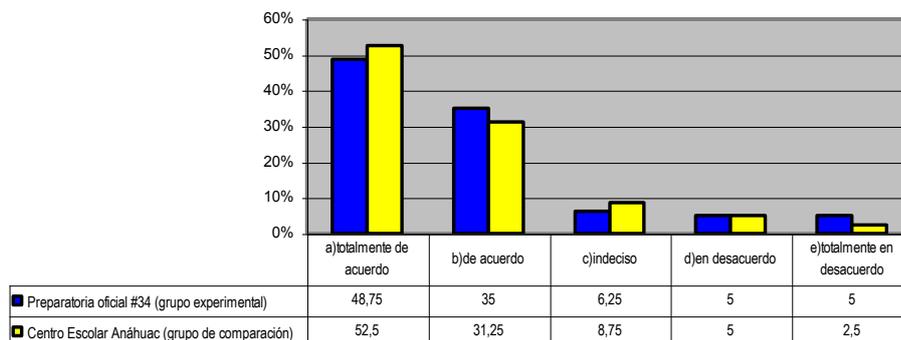
20. “El alcohol contribuye a crear nuevas amistades”



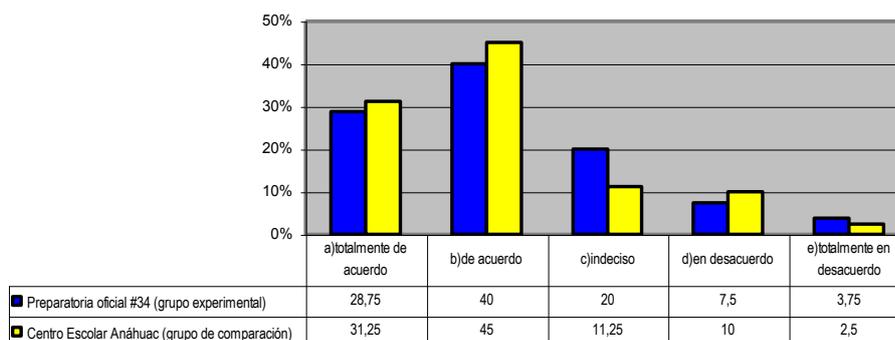
21. “El alcohol es el causante de la mayor parte de las riñas familiares y los divorcios”



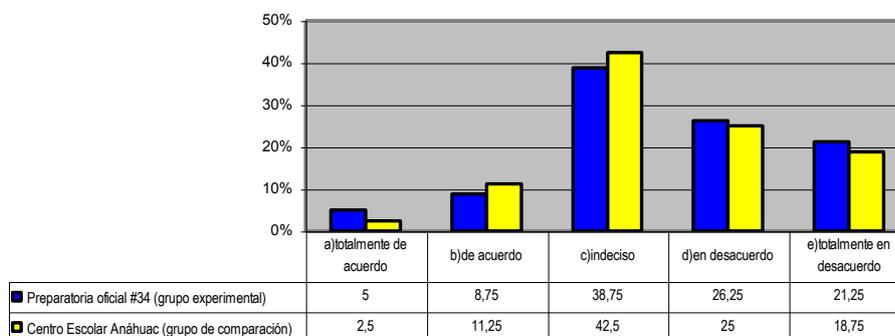
22. “El alcohol es un instrumento de muerte”



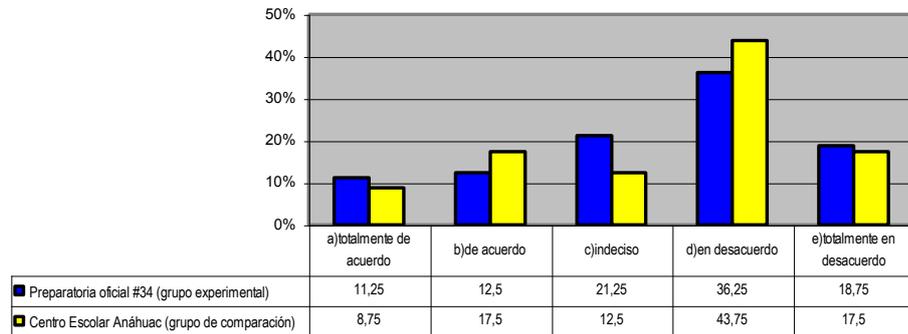
23. “Deberían dar de baja en sus trabajos a todos los alcohólicos”



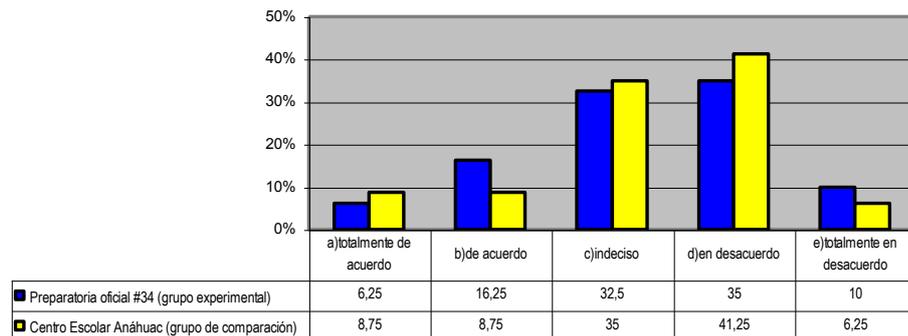
24. “El alcoholismo empobrece el entendimiento y favorece las disputas”



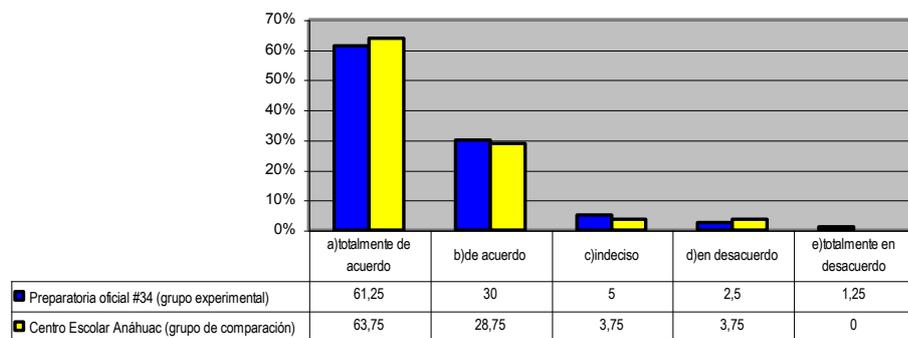
25. “Deberían desaparecer del planeta todos los alcohólicos”



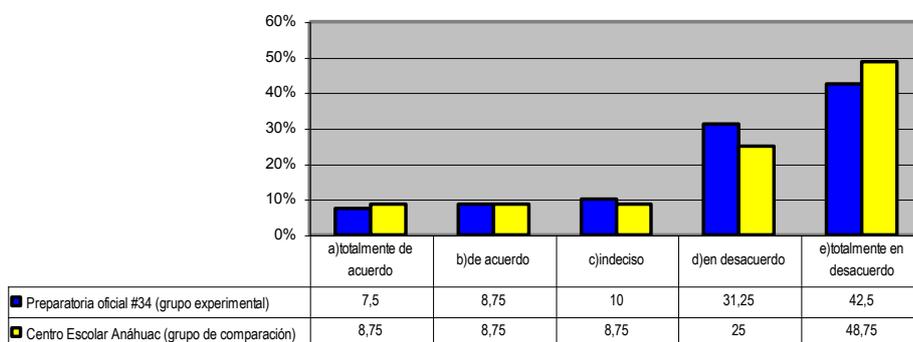
26. “Los alcohólicos son una carga para la sociedad”



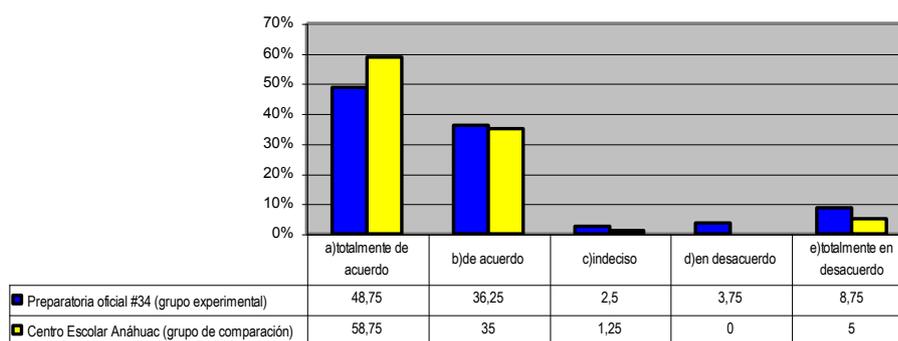
27. “El alcohol es un veneno que mata lentamente”



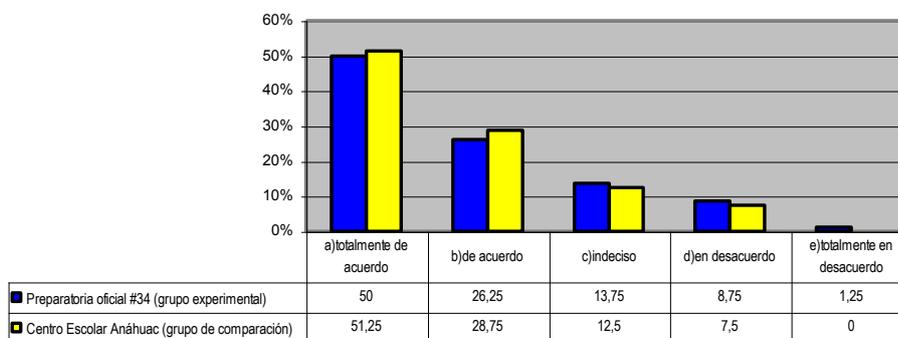
28. “El alcoholismo es una forma de solución a los problemas y temores internos”



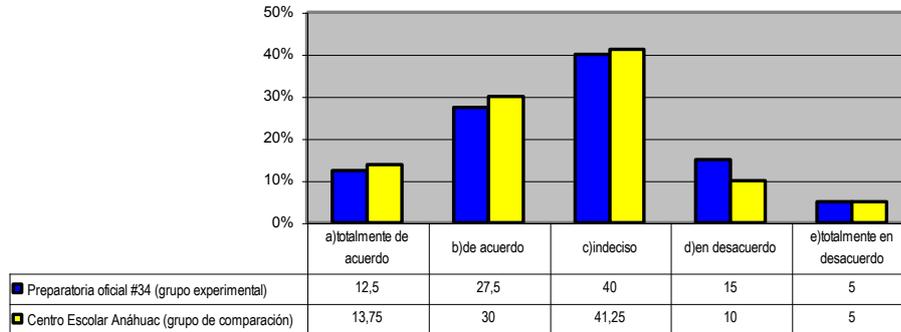
29. “Beber alcohol en exceso provoca daños físicos y mentales”



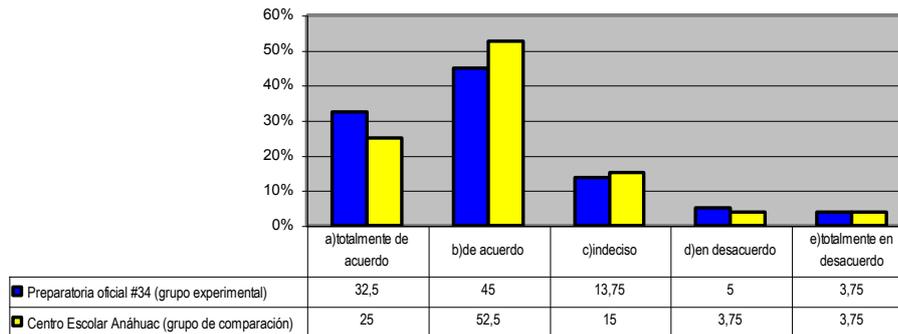
30. “Cuando el alcohol “se sube a la cabeza” domina al individuo”



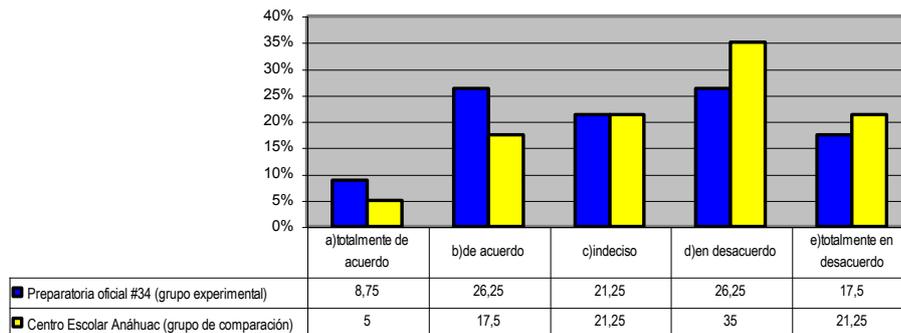
31." El alcohólico es un enfermo al que se debe cuidar y atender debidamente"



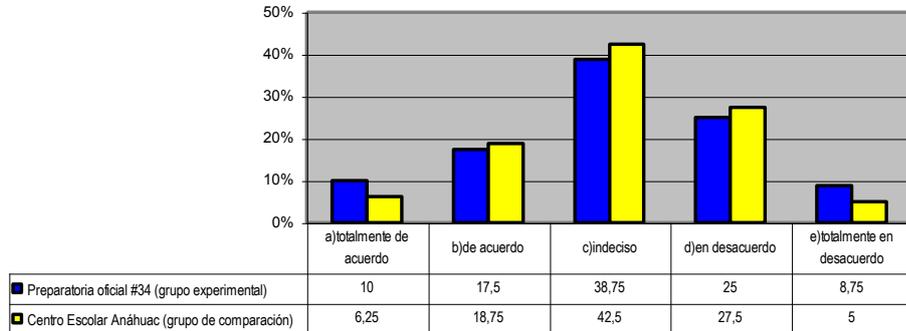
32." Los alcohólicos no son buenos esposos"



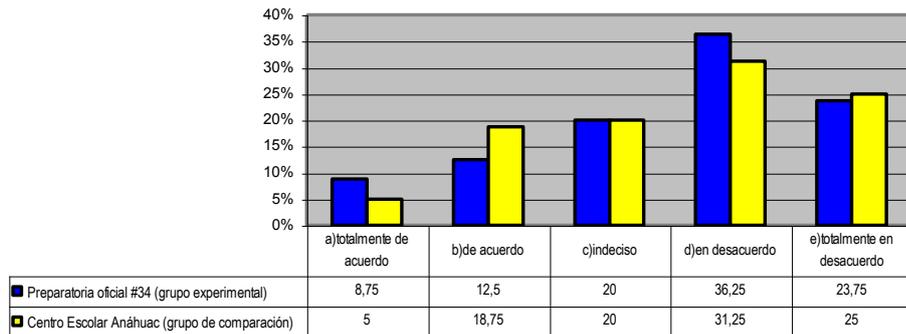
33." Los mejores negocios se cierran bajo los efectos del alcohol"



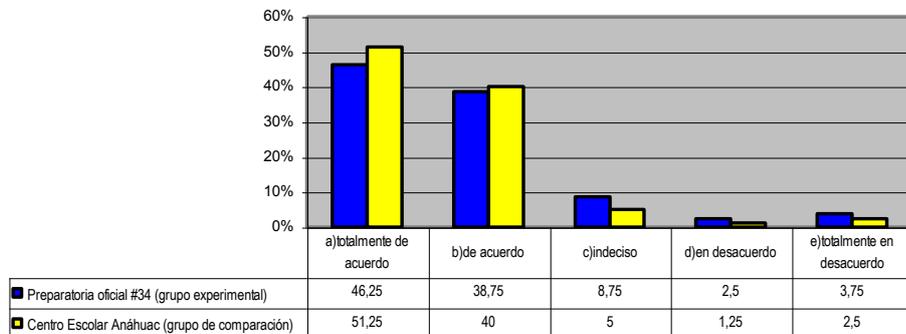
34.” Un factor que impide el desarrollo económico de nuestro país es el alcoholismo”



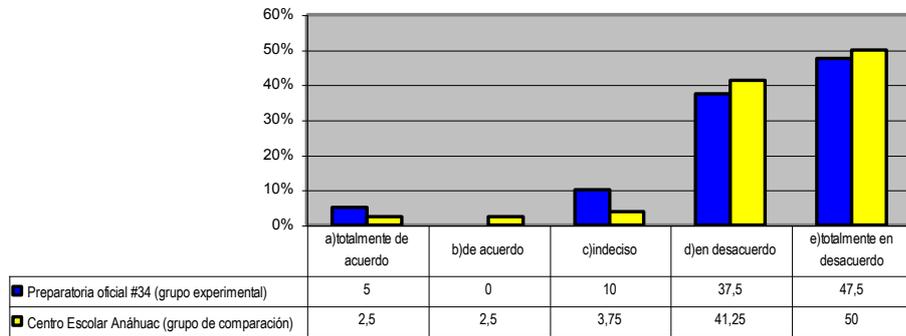
35.” El alcohol hace menos difíciles los momentos de abandono y soledad”



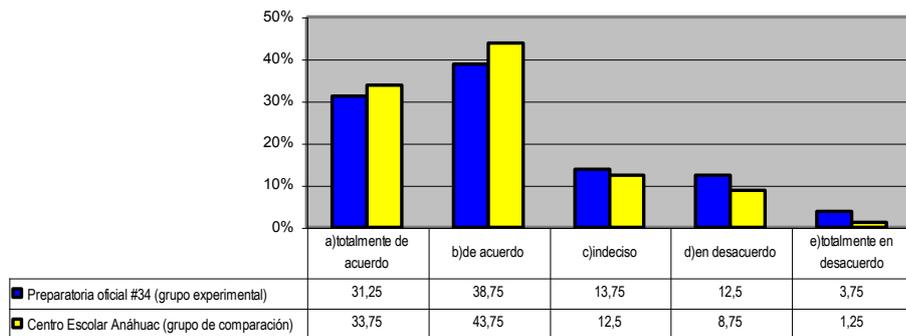
36.” El alcohol es una droga que afecta el comportamiento de quienes lo consumen”



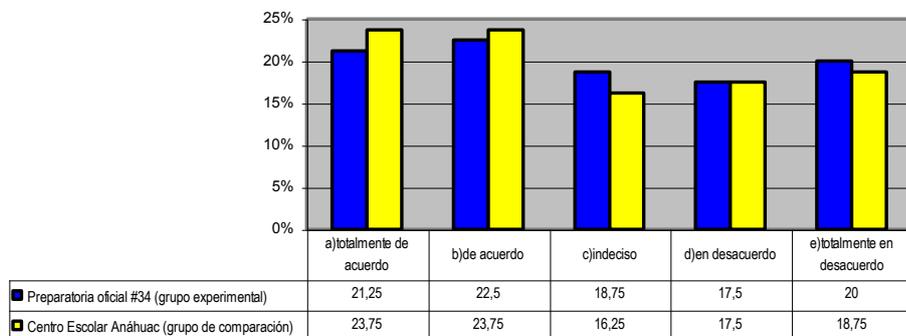
37.” Para obtener placer y descanso a la intranquilidad es necesario el alcohol”



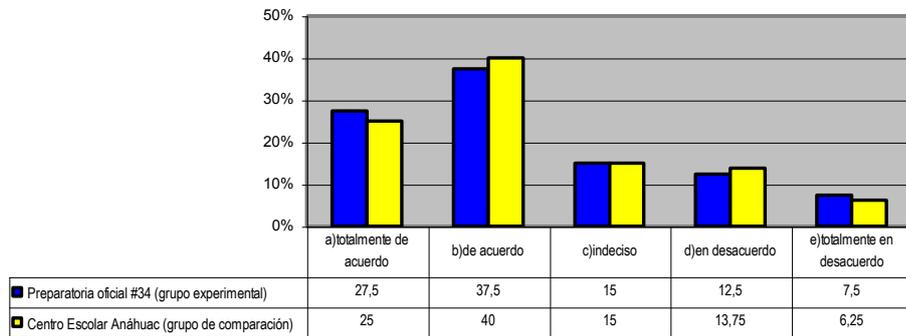
38.” Las capacidades de los individuos disminuyen por causa del alcohol”



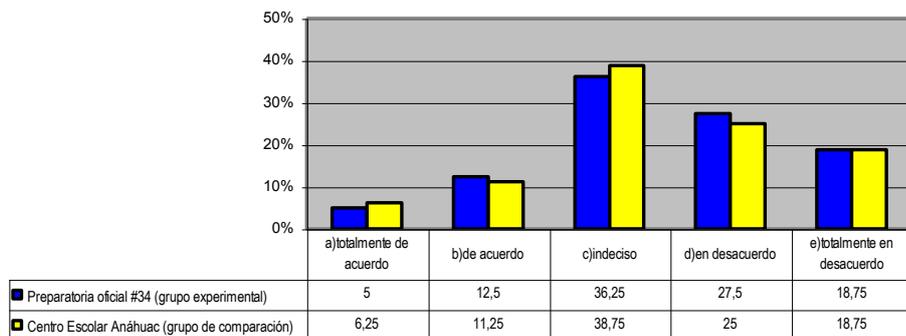
39.” El alcoholismo es una forma de suicidio, una puerta de salida para problemas sin solución”



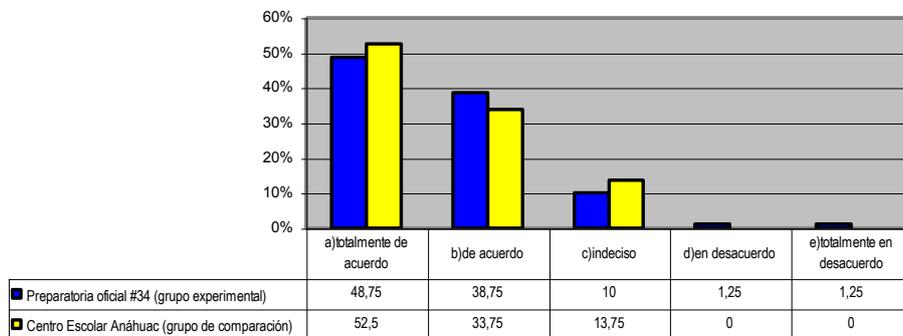
40.” El alcohólico rehabilitado es útil desde el momento en que se integra nuevamente a la sociedad”



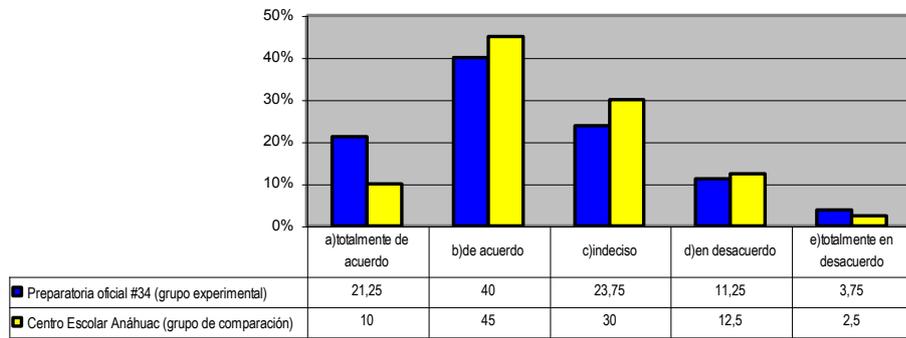
41.” El beber alcohol permite a las personas sentirse sexualmente estimuladas”



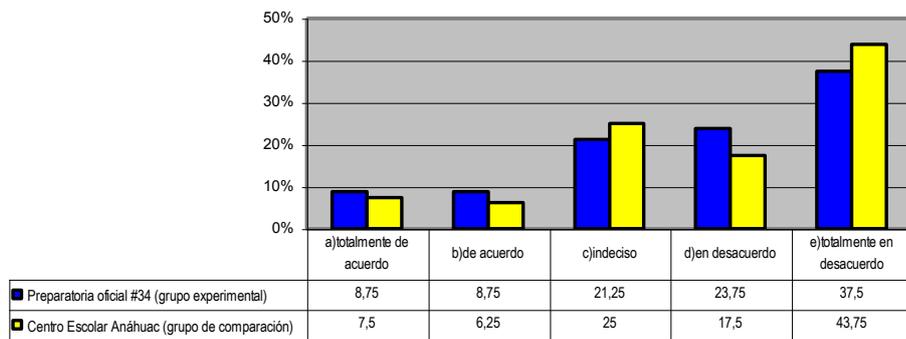
42.” La mayor parte de los accidentes automovilísticos son provocados directa o indirectamente por el alcohol”



43.” El derroche del dinero y los bienes familiares son propiciados por el alcoholismo”



44.” La comunicación resulta favorecida por las bebidas alcohólicas”



4.1 Conclusiones

Con los resultados anteriores a continuación planteo las conclusiones obtenidas de la investigación realizada.

Tomando en consideración que para que la Hipótesis Nula pudiera ser aceptada las medias deberían ser iguales con un grado de significancia de $\alpha = 0.05$, podemos concluir lo siguiente: la Hipótesis Nula decía: “No existe diferencia en las actitudes hacia el consumo del alcohol por parte de un grupo de adolescentes que asisten a una escuela preparatoria privada, y un grupo de adolescentes que asiste a una escuela preparatoria pública.”, la cual aceptamos ya que, como se describió en el análisis estadístico, no existe diferencia estadísticamente significativa en la actitud hacia el consumo del alcohol por parte de los estudiantes. Estos datos resultan de gran interés y, a su vez, de consecuencias graves ya que, entonces, respecto a la actitud que los adolescentes investigados tienen hacia el alcohol, no es significativo el hecho de asistir a estudiar a una escuela privada o pública. La asistencia a una de ambos tipos de instituciones no marca diferencia en ningún sentido si se trata de señalar pensamientos, sentimientos y conductas que son los tres componentes de las actitudes respecto al alcohol, la posible diferencia sociocultural de asistir a escuelas públicas y privadas no es un significativo para la actitud del consumo de alcohol, por lo que la familia podría ser la parte principal.

La familia tiene como tarea importante proporcionarle al adolescente los factores protectores para mitigar los factores de riesgo y así evitar el consumo de alcohol y de drogas impidiendo los daños o peligros aunados a estos. Es importante insistir que el alcoholismo y la ingestión inmoderada de bebidas alcohólicas son problemas multicausales que importan a toda la sociedad, no solo por sus consecuencias en la salud física, sino también por aquellas en la salud mental individual y comunitaria. Dentro de los factores individuales enfatizo que la edad entre los 13 y los 19 años es un agente de riesgo importante en el consumo de alcohol, así como desajustes emocionales, dificultades en la comunicación, distancia afectiva, baja autoestima, rompimiento con los valores y las faltas de oportunidades, entre otros. Dentro de los sociales los medios de comunicación en especial la televisión tiene una influencia directa al favorecer actitudes hacia el consumo de alcohol, por lo anterior señalo la importancia de la familia como un sistema social importante donde las tareas de crianza a lo largo del desarrollo se vuelven decisivas en el funcionamiento de la sociedad.

Aún más, la situación se torna grave al observar registros de instituciones oficiales serias relacionadas con el tema, como es el Centro de Integración Juvenil (CIJ), que señalan, primeramente, que no existe presencia de un CIJ en los municipios de Coacalco y Tultitlán, por lo tanto no hay referentes estadísticos del consumo de alcohol y drogas en estas zonas del Estado de México. Sin embargo, al respecto, las estadísticas del Cij

Ecatepec nos refieren que la vía López Portillo constituida actualmente, prácticamente, como la única vía de acceso y salida de esta zona del Estado de México, es una ruta importante del consumo y tráfico de diferentes drogas tanto legales como ilegales. De igual forma, que los municipios de Coacalco, Ecatepec, Cuautitlán, Tultitlán, entre otros, son catalogados como zonas de Riesgo Muy Alto para el consumo de alcohol y otras drogas (EBCO, 2001).

Los reportes antes mencionados por Centros de Integración Juvenil, nos muestran datos alarmantes para cualquier aspecto individual, familiar o social de los que conformamos estos municipios. A su vez representan fuentes de notable peligro a las esferas física, intelectual y afectiva del adolescente. La continua exposición a éstas influencias en niños, adolescentes y jóvenes da pie a la formación de círculos viciosos interminables, mismos que se retroalimentan y convierten el problema del alcoholismo en una fuerza aplastante y dañina para la sociedad. Al respecto, éstos comentarios se relacionan con los resultados de varias investigaciones como, por ejemplo, (Velasco, 1984), quien describe evidencias acerca de que las personas alcohólicas experimentan culpa y autodestrucción en su búsqueda de un ideal que no pueden alcanzar. La persona alcohólica intenta escapar de su frustración y de sus sentimientos de inferioridad, refugiándose en la embriaguez.

En los anexos (3 y 4) presento un par de entrevistas con autoridades del Sistema para el Desarrollo de la Familia (DIF) pertenecientes a los municipios de Tultitlán y Coacalco dentro del período de gobierno 2003 – 2006. Considero que sus respuestas, que incluyen los ángulos jurídicos, humanísticos y psicológicos, nos permiten visualizar objetivamente el panorama de acción en cada zona, sus alcances y logros, además de las dificultades y necesidades a las que se enfrentan. En las referencias que las autoridades hacen de ambos municipios, reconocen la inexistencia de programas preventivos y la carencia de personal suficiente y capacitado. Su principal limitante radica en que cada gobierno municipal persigue distintos fines políticos, de manera que sus acciones resultan aisladas e insuficientes.

En este momento entendemos que la responsabilidad de preparar a los hijos para hacer frente a la presión de una cultura de drogas recae principalmente en las familias. Los padres, con dedicación y esfuerzo, promoverán conductas saludables dentro del hogar. Y pueden comenzar buscando a otros simpatizantes fuera de la familia, entre otros padres, instituciones escolares y la comunidad. Estas influyen notoriamente en los jóvenes y podrán reforzar los estilos de vida saludables que los padres enseñen en el hogar.

Al respecto, otra conclusión de gran interés obtenida en la presente investigación es la siguiente: el objetivo general de esta investigación decía “Conocer las actitudes hacia el consumo del alcohol en una muestra de estudiantes de nivel medio superior”. Dicho objetivo fue alcanzado ya que se encontró que: al no encontrarse diferencia significativa entre los grupos en

los tres conceptos que maneja la escala social hacia el alcohol, se presume escasa información en los alumnos sobre el tema de alcoholismo, pues se comprende que un público sin información es incapaz de opinar sobre algo y, si lo hace, no fundamenta su opinión o la misma se encuentra viciada.

La siguiente lista de actitudes expresadas en opiniones, refuerza nuestros resultados, en los que podemos encontrar explicación al porqué las muestras de adolescentes que estudiamos piensan que:

- ✓ El alcohol favorece la comunicación social.
- ✓ El alcohol incrementa la posibilidad de negociaciones exitosas.
- ✓ El alcoholismo es una solución para problemas personales en forma de suicidio.
- ✓ El alcoholismo no es un factor que limite el desarrollo del país.
- ✓ El alcohólico puede encontrar la felicidad y vivirla a su manera.
- ✓ El alcohólico merece comprensión, respeto y ayuda.
- ✓ El alcohólico puede ser reinsertado socialmente cuando se rehabilita.
- ✓ El alcohólico puede desarrollar amistades.

Las principales actitudes del adolescente encontradas en esta investigación son:

Respecto a los pensamientos:

“Todos lo hace” los adolescentes tienden a sobrestimar la cantidad de compañeros que usan alcohol.

“No es responsabilidad mía” adjudican a todo su motivación para el uso de alcohol, negando toda responsabilidad por su propio comportamiento.

Respecto a los sentimientos:

“El alcohol es inofensivo” los adolescentes que consumen alcohol no se dan cuenta del daño que se hacen, afirman que su consumo no los perjudica”.

“No me vuelvo dependiente” los adolescentes sienten que ellos nunca podrán ser víctimas de la enfermedad del alcoholismo, se sienten invencibles y creen que controlan la ingesta.

Respecto a la conducta:

“El alcohol para el bienestar” el punto de vista limitado de los adolescentes contempla el uso de alcohol para divertirse, cuando quieren escapar de sus problemas.

Con respecto al concepto alcohol en particular, el mismo provoca confusión con respecto a los beneficios o perjuicios que su uso puede devenir ya que, indistintamente, se le ha conocido desde épocas remotas como un “auxiliar terapéutico de efectos saludables” o bien como sustancia sumamente peligrosa y dañina para la salud.

Sin embargo es el rubro “indeciso” el que arroja datos alarmantes, arriba del 50% de ambas muestras recurren a esta contestación, no tienen claros los límites, la frontera entre lo que se puede intentar, la ejecución de diversos actos expresa su libertad personal, la que va ganando frente a limitaciones impuestas por los padres y la autoridad. Estos son los jóvenes proclives a las actividades riesgosas, incluidas aquellas relacionadas al consumo de alcohol:

- ✓ El alcohol posee cualidades alimenticias.
- ✓ El alcohol contribuye a crear nuevas amistades.
- ✓ El alcohol reduce la soledad y el abandono.
- ✓ El alcohol estimula sexualmente.
- ✓ El alcoholismo propicia peleas y separaciones familiares, además del derroche de bienes materiales.
- ✓ El alcohólico experimenta sentimientos de frustración.
- ✓ El alcohólico resulta de familias con miembros alcohólicos.
- ✓ El alcohólico es una carga de la sociedad, para el área laboral y para la familia.
- ✓ Los alcohólicos son buenos esposos.

Vinculado a dichas actitudes, es importante mencionar los hallazgos de investigadores, como Coreno, Flores y Sosa (1976), quienes miden la actitud de los hijos hacia el padre alcohólico, y encontraron que, en la familia, cuando se presenta una actitud positiva hacia el padre, éste tiene una favorable rehabilitación.

El daño que el alcohólico puede causarse a sí mismo y a los demás es grande, su expectativa de vida es menor en 10 ó 12 años comparada con la población no alcohólica (SSA, 2001) y en cuanto a sus relaciones interpersonales se observa desintegración familiar, separaciones y divorcios, ausentismo laboral, accidentes de trabajo etc. Debo exhortar que el trabajo colectivo, como fuerza organizada, puede lograr objetivos que no se alcanzarían individualmente. Cada comunidad transmite su propio mensaje en relación con las drogas, para producir cambios actitudinales y la reducción en la aceptación de las drogas dentro de la sociedad. Si este mensaje es negativo, entonces, el adolescente será testigo de la aceptación

social con la que cuentan las bebidas alcohólicas y peor aún, observará que un puñado de sus iguales se interesa en el consumo de estas sustancias.

Así mismo, manifiesto que, una de las causas probables por las que no se encontraron diferencias entre los grupos, es que, el fenómeno del alcoholismo es multifactorial y puede variar según el medio ambiente donde se desenvuelve el individuo en especial el familiar y para una investigación más profunda de este aspecto deben considerarse todos los factores medio ambientales inherentes a los adolescentes.

La conclusión con respecto al primer objetivo específico, comparar las actitudes frente al consumo del alcohol en estudiantes de nivel medio superior que asisten a escuelas pública y privada fue logrado, ya que se realizó tal comparación entre las poblaciones y al no encontrarse diferencias estadísticamente significativas, refiero las siguientes tendencias:

- ✓ Los adolescentes que conformaron la muestra tienen algún riesgo de alcoholismo por el simple hecho de no estar bien informados respecto al tema, la influencia del constante bombardeo publicitario que promueve la posesión de altos status sociales con la compra de alcohol. Ofrecen una rápida solución a los sentimientos de vacío que vive el adolescente y fomenta panoramas de vidas desesperanzadoras y pesimistas que pueden corregirse con una fiesta entre amigos animados por el alcohol.
- ✓ Los adolescentes buscan los efectos placenteros del alcohol. Ocurre cuando se sienten atraídos hacia bebidas alcohólicas con el fin de experimentar reacciones que le son placenteras, aunque a veces aparecen efectos desagradables, no es extraño que desee repetir aquellos actos que por lo regular se acompañan de vivencias agradables por la situación en que se realizan, la fiesta, la música, los amigos etc.
- ✓ Para ambos grupos de adolescentes el consumo de alcohol evita el estrés, las responsabilidades y la soledad. El alcohol, disminuye o desaparece la preocupación normal que impulsa a enfrentar los deberes y obligaciones de los adolescentes. Su consumo periódico cuando hay fuertes sensaciones de vacío, como ocurre con la angustia y la depresión, puede establecer un hábito.
- ✓ Para los adolescentes de esta investigación el consumo de alcohol favorece la aceptación en el círculo de amigos. No siempre se puede asegurar que el alcohol se acepta por temor al rechazo del grupo, aunque muchos jóvenes explican que así iniciaron el consumo.

Las razones por las que no se encontraron variaciones significativas en las respuestas de los adolescentes de ambas muestras son diversas, van desde los propios procesos de maduración hasta las enseñanzas sociales. De forma breve y con la finalidad de aportar sugerencias a otras

investigaciones afines a este tema, abordaré algunas de las variables extrañas que observé durante la obtención de resultados: Durante el proceso de socialización del adolescente, encontramos que los jóvenes generalmente se sienten prejuzgados o enjuiciados por los adultos, lo que provoca un sentimiento preventivo de temor hacia estos. Así podemos inferir que el adolescente responderá lo que cree correcto y aceptable para un adulto, no lo que en realidad siente y/o piensa. Los procesos de maduración psicológica también pueden influir en sus respuestas, en algunos adolescentes existen características que apuntan a la anticipación de consecuencias lo que les exenta de tomar riesgos ya conocidos. Por último, hay adolescentes que cuentan con aprendizajes previos, provenientes de otros miembros de la familia, instituciones e incluso actividades y disciplinas deportivas que les prevengan de las consecuencias de aceptar públicamente el consumo de alcohol.

Para comprender los fenómenos sociales, es necesario entender a la familia como el intermediario entre la sociedad y el individuo. En este sentido, el enfoque familiar se aplica a cualquier problema de salud mental para tratar de comprenderlo, (Stanton y Todd, 1999).

El segundo objetivo específico decía: Proponer alternativas de acción desde el enfoque sistémico que permitan la prevención y el tratamiento del consumo del alcohol en estudiantes de nivel medio superior. Esta es una tarea de notable magnitud que requiere la inversión de tiempo, recursos humanos y económicos. No son pocos los descubrimientos que refieren la gran necesidad de este tipo de acciones, como lo ejemplifica Patiño, (1995) cuando en su investigación, puso en claro que, el uso del alcohol es un problema de salud pública y lo continuará siendo en un futuro, ya que las tradiciones, actitudes sociales, políticas y religiosas de nuestra cultura favorecen su consumo.

Con base a los resultados y al marco teórico, propongo diseñar un plan de prevención que articule las distintas medidas y coordine las diversas instancias, entidades y personas implicadas en el tema. Este planteamiento contempla un curso taller de prevención de riesgos psicosociales asociados al consumo de alcohol en adolescentes (Anexo 2), enfocado a prevenir el consumo de alcohol, marcando que la familia es la fuente protectora en este fin, dirigido a: grupos familiares, grupo de orientadores y profesores y grupos comunitarios. Por lo general, los buenos programas educativos acerca del alcoholismo instruyen realmente, producen cambios positivos en la actitud de los educandos, incluyen información acerca de los efectos del alcohol en el organismo, del proceso educativo en el hogar, de los factores sociales que intervienen en el alcoholismo, las características del beber responsablemente, etc. Además pretenden que los conocimientos adquiridos incidan en los padres de familia y profesores, en tanto que son modelos para la conducta de los hijos y alumnos. Por último, supone que la formación del sentimiento de autoestima y aceptación de sí mismo, son aspectos de la

salud mental básicos para la toma de decisiones respecto a la bebida. La propuesta vislumbra un análisis multifactorial:

NIVEL INDIVIDUO – FAMILIA

La prevención favorece el desarrollo de hijos informados, aptos y saludables, que tengan actitudes positivas y capacidad para el futuro. Para ello se propone el taller de prevención de riesgos psicosociales asociados al consumo de alcohol en adolescentes (Anexo 2), el desafío consiste en fortalecer a los adolescentes con actitudes positivas que les permitan resistir al uso de alcohol. Este taller constituye una guía preventiva para el padre de familia y el adolescente que desee promover dentro de su familia estilos de vida saludables para cada uno de sus miembros.

A fin de lograr que los hijos adolescentes desarrollen estas habilidades presento la siguiente lista de recomendaciones (Massun, 1992):

<p>AUTOESTIMA</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Expresar afecto y respeto ▪ La importancia de expresar corporalmente el amor ▪ La tendencia a hacer desmerecer la valoración de la actuación del hijo en la toma de decisiones ▪ Demostrarse interesado en lo que los hijos sienten y piensan
<p>CLARIDAD DE PENSAMIENTO</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Acerca de las metas ▪ Acerca de las reglas ▪ Acerca de las consecuencias
<p>HABILIDAD PARA RESOLVER PROBLEMAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Buscar indicios de posibles problemas ▪ Evaluar las causas ▪ Establecer el objetivo ▪ Pensar en posibles soluciones ▪ Evaluar pros y contras ▪ Evaluar la mejor opción ▪ Realizar el plan de acción y ejecutarlo ▪ Evaluar el resultado
<p>RELACIONES HÁBILES Y VALORABLES</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Expresión de posibles resentimientos y sentimientos negativos ▪ No enjuiciar hasta reunir mayor información ▪ Expresión de críticas constructivas ▪ La negociación de las diferencias

NIVEL EDUCATIVO

Un trabajo educativo coherente exige un compromiso comunitario donde la escuela ha de tener su propia participación, de forma especial con aquellos adolescentes sometidos a mayor riesgo. Por lo que la intervención sería:

- Aplicación del taller de prevención de riesgos psicosociales asociados al consumo de alcohol en adolescentes (Anexo 2). Este taller les ofrece a las escuelas, las áreas que obligatoriamente deben cubrir y les ofrece consultar otras referencias que les permitan adecuar un programa acorde a las características y necesidades de la propia población escolar.
- Aplicación de un cuestionario que detecte precozmente el alcoholismo, como el utilizado en esta investigación para detectar alumnos en riesgo, ya que es una herramienta sencilla de aplicar.
- Presentar a los directivos y profesores de escuelas preparatorias del municipio de Coacalco y Tultitlán, el contenido de esta investigación con la finalidad de dar a conocer las actitudes de los adolescentes hacia el consumo de alcohol, y reflexionar científicamente, que es un problema grave entre la población estudiantil.
- Concientizar el trabajo docente, principalmente en el área de orientación, que implique la atención adecuada dirigida al adolescente frente a la problemática del alcoholismo.
- Enfatizar a las escuelas que deben contar con un proyecto educativo preventivo y participar en actividades de promoción de la salud.

NIVEL COMUNIDAD

La propuesta educativa anterior al problema del uso de alcohol no puede ser adecuada si es parcial. El adolescente es miembro de un contexto sociocultural, por lo que una actuación eficaz sólo será posible en la medida en que colabore el medio social donde se ubica la escuela. En este sentido se puede trabajar en:

- Aplicación del taller de prevención de riesgos psicosociales asociados al consumo de alcohol en adolescentes (Anexo 2). Solo la comunidad tiene la capacidad de demandar a los gobiernos la atención a sus necesidades de salud. Este taller les proporcionará las guías que articularán los elementos de posibles peticiones a comunidades, instituciones educativas y de salud.

- Dar a conocer al municipio de Coacalco y Tultitlán los resultados de la presente investigación con la finalidad de; planear, gestionar e instalar un Centro de Integración Juvenil (Anexo 5), para la atención integral del usuario de drogas, y así tener estadísticas reales del consumo de alcohol en ambos municipios, brindando los servicios CIJ que son:

-Prevención: pláticas informativas, sesiones de orientación y capacitación, además de asesoría permanente a los grupos capacitados.

-Tratamiento: detección temprana y atención terapéutica especializada para usuarios de drogas y sus familiares.

-Investigación: realización de estudios conjuntos acerca de diversos tópicos relacionados con las adicciones, que contribuyan al mejoramiento de los programas de atención.

-Participación comunitaria: capacitación y formación de personas y grupos de voluntarios para que multipliquen las acciones CIJ.

- Revisar en conjunto las instituciones educativas, padres de familia y autoridades municipales, el diseño y funcionamiento de los espacios juveniles (casa de cultura, lugares de encuentro, deportivos, etc.) para hacer posible la atención a las dificultades, incluidas las relacionadas con el consumo de drogas en los adolescentes.
- Por último, entender que el hombre es un ser social, y que llegar a cambiarlo requiere del esfuerzo de todos. La solución se basa en poseer una conciencia de pertenencia colectiva y a la vez de responsabilidad individual y de participación activa en la búsqueda de caminos.

Con todo lo expuesto aquí, podemos deducir que son varias las actividades necesarias en materia de investigación y acción. La formación de investigadores y de proyectos de investigación acerca de las variables e indicadores menos conocidas en el fenómeno del alcoholismo, además de impulsar el financiamiento o subsidios del sector oficial.

De igual forma es urgente promover el interés del profesional de la psicología, por participar en la formulación de la política pública y particularmente en el campo de la salud, para que tenga una mayor incidencia en los procesos de toma de decisiones en materia de prevención, promoción y atención a la salud. El psicólogo además debe formar alianzas con otras profesiones y disciplinas para alcanzar un abordaje integral.

Así, el mensaje científico, que como conclusión central surge de los resultados de la presente investigación, es que, debemos redoblar el esfuerzo personal, profesional, familiar y gubernamental en la prevención de alcoholismo, ya que existe una gran verdad en las palabras de investigadores de la familia bajo un enfoque sistémico, como Estrada (1997), cuando enfatiza que, “los males del individuo, la familia y la sociedad forman un continuo”.

ANEXOS

ANEXO 1

Sexo: -----

Edad: -----

Instrucciones.

El presente instrumento pretende conocer que piensan los chicos acerca del alcoholismo. Te pedimos amablemente que leas con atención las siguientes declaraciones y que, con la mayor honestidad, nos digas si estás de acuerdo o no y en qué grado acerca de lo que ahí se dice. No hay respuestas buenas ni malas, por lo cual, tú puedes sentirte completamente libre al dar tus respuestas ya que nadie sabrá quién lo contestó. Por lo anterior te pedimos lo siguiente:

Lee cada una de las declaraciones y tacha **X** el inciso de la opción que más se acerque a tu punto de vista:

Totalmente de acuerdo	()
De acuerdo	()
Indeciso	()
En desacuerdo	()
Totalmente en desacuerdo	()

Recuerda; sé sincero al contestar.

MUCHAS GRACIAS POR TU COOPERACIÓN.

1.- Por su forma de ser, es difícil que los alcohólicos logren mantener “amigos verdaderos”.

Totalmente de acuerdo	()
De acuerdo	()
Indeciso	()

En desacuerdo ()
Totalmente en desacuerdo ()

2.- El alcoholismo puede ser instrumento de ruina y de muerte.

Totalmente de acuerdo ()
De acuerdo ()
Indeciso ()
En desacuerdo ()
Totalmente en desacuerdo ()

3.- Para mantener el sano esparcimiento y la diversión es necesario el alcohol.

Totalmente de acuerdo ()
De acuerdo ()
Indeciso ()
En desacuerdo ()
Totalmente en desacuerdo ()

4.- El alcohol posee enormes cualidades alimenticias.

Totalmente de acuerdo ()
De acuerdo ()
Indeciso ()
En desacuerdo ()
Totalmente en desacuerdo ()

5.- El alcohólico es feliz a su manera.

Totalmente de acuerdo ()
De acuerdo ()
Indeciso ()
En desacuerdo ()
Totalmente en desacuerdo ()

6.- Los alcohólicos son personas resentidas y frustradas.

Totalmente de acuerdo ()
De acuerdo ()
Indeciso ()
En desacuerdo ()
Totalmente en desacuerdo ()

7.- El alcohol, bebido en exceso, propicia los accidentes, la invalidez y la muerte.

Totalmente de acuerdo ()
De acuerdo ()
Indeciso ()
En desacuerdo ()
Totalmente en desacuerdo ()

8.- El alcoholismo propicia la pérdida de valores.

Totalmente de acuerdo ()
De acuerdo ()
Indeciso ()
En desacuerdo ()
Totalmente en desacuerdo ()

9.- El alcoholismo es un elemento que separa a la familia.

Totalmente de acuerdo ()
De acuerdo ()
Indeciso ()
En desacuerdo ()
Totalmente en desacuerdo ()

10.- El tener un alcohólico en casa es motivo de vergüenza.

Totalmente de acuerdo ()

De acuerdo ()
Indeciso ()
En desacuerdo ()
Totalmente en desacuerdo ()

11.- El alcoholismo es una desagradable enfermedad.

Totalmente de acuerdo ()
De acuerdo ()
Indeciso ()
En desacuerdo ()
Totalmente en desacuerdo ()

12.- Para quitar la timidez y ayudar a estar alegre es necesario el alcohol.

Totalmente de acuerdo ()
De acuerdo ()
Indeciso ()
En desacuerdo ()
Totalmente en desacuerdo ()

13.- Se debe dar afecto a los alcohólicos.

Totalmente de acuerdo ()
De acuerdo ()
Indeciso ()
En desacuerdo ()
Totalmente en desacuerdo ()

14.- Por embriagarse en casa resultan hijos alcohólicos.

Totalmente de acuerdo ()
De acuerdo ()
Indeciso ()
En desacuerdo ()
Totalmente en desacuerdo ()

15.- El alcohol proporciona las fuerzas necesarias para enfrentar los problemas de cada día.

Totalmente de acuerdo ()

De acuerdo ()
Indeciso ()
En desacuerdo ()
Totalmente en desacuerdo ()

16.- Numerosos hogares se han sumido en la amargura y desesperación debido al alcoholismo.

Totalmente de acuerdo ()
De acuerdo ()
Indeciso ()
En desacuerdo ()
Totalmente en desacuerdo ()

17.- Es necesario comprender y respetar a las personas alcohólicas.

Totalmente de acuerdo ()
De acuerdo ()
Indeciso ()
En desacuerdo ()
Totalmente en desacuerdo ()

18.- Un refugio para escapar de situaciones desagradables es el alcoholismo.

Totalmente de acuerdo ()
De acuerdo ()
Indeciso ()
En desacuerdo ()
Totalmente en desacuerdo ()

19.- Es necesario crear clínicas especializadas para atender enfermos alcohólicos.

Totalmente de acuerdo ()
De acuerdo ()
Indeciso ()
En desacuerdo ()
Totalmente en desacuerdo ()

20.- El alcohol contribuye a crear nuevas amistades.

Totalmente de acuerdo	()
De acuerdo	()
Indeciso	()
En desacuerdo	()
Totalmente en desacuerdo	()

21.- El alcohol es el causante de la mayor parte de las riñas familiares y los divorcios.

Totalmente de acuerdo	()
De acuerdo	()
Indeciso	()
En desacuerdo	()
Totalmente en desacuerdo	()

22.- El alcohol es un instrumento de muerte.

Totalmente de acuerdo	()
De acuerdo	()
Indeciso	()
En desacuerdo	()
Totalmente en desacuerdo	()

23.- Deberían dar de baja en sus trabajos a todos los alcohólicos.

Totalmente de acuerdo	()
De acuerdo	()
Indeciso	()
En desacuerdo	()
Totalmente en desacuerdo	()

24.- El alcoholismo empobrece el entendimiento y favorece las disputas.

Totalmente de acuerdo	()
-----------------------	-----

De acuerdo ()
Indeciso ()
En desacuerdo ()
Totalmente en desacuerdo ()

25.- Deberían desaparecer del planeta todos los alcohólicos.

Totalmente de acuerdo ()
De acuerdo ()
Indeciso ()
En desacuerdo ()
Totalmente en desacuerdo ()

26.- Los alcohólicos son una carga para la sociedad.

Totalmente de acuerdo ()
De acuerdo ()
Indeciso ()
En desacuerdo ()
Totalmente en desacuerdo ()

27.- El alcohol es un veneno que mata lentamente.

Totalmente de acuerdo ()
De acuerdo ()
Indeciso ()
En desacuerdo ()
Totalmente en desacuerdo ()

28.- El alcoholismo es una forma de solución a los problemas y temores internos.

Totalmente de acuerdo ()
De acuerdo ()
Indeciso ()
En desacuerdo ()
Totalmente en desacuerdo ()

29.- Beber alcohol en exceso provoca daños físicos y mentales.

Totalmente de acuerdo ()

De acuerdo ()
Indeciso ()
En desacuerdo ()
Totalmente en desacuerdo ()

30.- Cuando el alcohol “se sube a la cabeza” domina al individuo.

Totalmente de acuerdo ()
De acuerdo ()
Indeciso ()
En desacuerdo ()
Totalmente en desacuerdo ()

31.- El alcohólico es un enfermo al que se debe cuidar y atender debidamente.

Totalmente de acuerdo ()
De acuerdo ()
Indeciso ()
En desacuerdo ()
Totalmente en desacuerdo ()

32.- Los alcohólicos no son buenos esposos.

Totalmente de acuerdo ()
De acuerdo ()
Indeciso ()
En desacuerdo ()
Totalmente en desacuerdo ()

33.- Los mejores negocios se cierran bajo los efectos del alcohol.

Totalmente de acuerdo ()
De acuerdo ()
Indeciso ()
En desacuerdo ()
Totalmente en desacuerdo ()

34.- Un factor que impide el desarrollo económico de nuestro país es el alcoholismo.

Totalmente de acuerdo ()
De acuerdo ()
Indeciso ()
En desacuerdo ()
Totalmente en desacuerdo ()

35.- El alcohol hace menos difíciles los momentos de abandono y soledad.

Totalmente de acuerdo ()
De acuerdo ()
Indeciso ()
En desacuerdo ()
Totalmente en desacuerdo ()

36.- El alcohol es una droga que afecta el comportamiento de quienes lo consumen.

Totalmente de acuerdo ()
De acuerdo ()
Indeciso ()
En desacuerdo ()
Totalmente en desacuerdo ()

37.- Para obtener placer y descanso a la intranquilidad es necesario el alcohol.

Totalmente de acuerdo ()
De acuerdo ()
Indeciso ()
En desacuerdo ()
Totalmente en desacuerdo ()

38.- Las capacidades de los individuos disminuyen por causa del alcohol.

Totalmente de acuerdo ()
De acuerdo ()
Indeciso ()
En desacuerdo ()
Totalmente en desacuerdo ()

39.- El alcoholismo es una forma de suicidio, una puerta de salida para problemas sin solución.

Totalmente de acuerdo ()
De acuerdo ()
Indeciso ()
En desacuerdo ()
Totalmente en desacuerdo ()

40.- El alcohólico rehabilitado es útil desde el momento en que se integra nuevamente a la sociedad.

Totalmente de acuerdo ()
De acuerdo ()
Indeciso ()
En desacuerdo ()
Totalmente en desacuerdo ()

41.- El beber alcohol permite a las personas sentirse sexualmente estimuladas.

Totalmente de acuerdo ()
De acuerdo ()
Indeciso ()
En desacuerdo ()
Totalmente en desacuerdo ()

42.- La mayor parte de los accidentes automovilísticos son provocados directa o indirectamente por el alcohol.

Totalmente de acuerdo ()
De acuerdo ()
Indeciso ()
En desacuerdo ()
Totalmente en desacuerdo ()

43.- El derroche del dinero y los bienes familiares son propiciados por el alcoholismo.

Totalmente de acuerdo	()
De acuerdo	()
Indeciso	()
En desacuerdo	()
Totalmente en desacuerdo	()

44.- La comunicación resulta favorecida por las bebidas alcohólicas.

Totalmente de acuerdo	()
De acuerdo	()
Indeciso	()
En desacuerdo	()
Totalmente en desacuerdo	()

ANEXO 2

Curso - Taller de actualización: Prevención de Riesgos Psicosociales Asociados al Consumo de Alcohol en el Adolescente

Objetivo general: Describir las características generales del adolescente del siglo XXI y proponer alternativas psicosociales para prevenir el alcoholismo señalando a la familia como agente principal en dicho proceso.

Educación Media Superior

Total de Horas: 10

TEMARIO

Adolescencia
Prevención del alcoholismo
Familia: Fuente de seguridad

ANEXO 2

Curso - Taller de actualización: Prevención de Riesgos Psicosociales Asociados al Consumo de Alcohol en el Adolescente.

Grupos Familiares.

Objetivo general: Analizar los factores que en la familia pueden inducir a cualquiera de sus miembros al consumo de alcohol, a fin de promover alternativas de prevención.

Técnicas de enseñanza: Enlistar los estilos de vida saludables que contemplen áreas como el peso y la nutrición, sueño y descanso, recreación, vida social, actitudes y niveles de estrés, higiene, seguridad, familia. De tal forma que mediten acerca de su propio bienestar acerca de sus fuerzas y debilidades.

Observaciones: Los padres han de preguntar cuáles de sus hábitos son buenos y cuáles no lo son en términos de salud. Luego han de resolverlos y tener un plan de acción. Los niños con estilos de vida saludables contarán con actitudes positivas y habilidades básicas. Fortalecer a los adolescentes a través de la educación y el diálogo.

Total de horas: 10

TEMARIO

1. CAMBIO Y ADOLESCENCIA

- 1.1. Conceptualización y duración de la adolescencia
- 1.2. Desarrollo sexual y físico
- 1.3. Cambios psicológicos
- 1.4. Desarrollo emocional, de la personalidad y social

2. PREVENCIÓN DEL ALCOHOLISMO

- 2.1. Formación de actitudes en el adolescente
- 2.2. Dimensión, impacto y perspectiva del alcoholismo
- 2.3. Factores de riesgo y factores de protección en la adolescencia

3. FAMILIA: FUENTE DE SEGURIDAD

- 3.1. El sistema familiar
- 3.2. Características internas de la familia
- 3.3. La familia y la etapa de la adolescencia

ANEXO 2

Curso - Taller de actualización: Prevención de Riesgos Psicosociales Asociados al Consumo de Alcohol en el Adolescente.

Grupos de orientadores y profesores.

Objetivo general: Sensibilizar al personal educativo respecto al papel que desempeñan como elemento transformador de actitudes a favor de la educación para la salud, además de ser promotores preventivos del consumo de alcohol, durante la formación de los adolescentes.

Actividades educativas: Cambio de actitudes ante la vida, adquisición de valores sociales, normas y responsabilidad, logro del sentido de realidad, orientación personal y profesional, capacitación para desenvolverse en el ámbito social, capacidad de reflexión y auto crítica, capacidad de relación y comunicación, logro de autonomía personal.

Observaciones: El educador deberá detectar los recursos sociales existentes en la escuela, conectar a la familia del adolescente, a otros profesores, normalizar e integrar la participación, participar en el desarrollo del programa preventivo y analizar la realidad escolar para adaptar el programa.

Total de horas: 10

TEMARIO

1. CAMBIO Y ADOLESCENCIA

- 1.1. Conceptualización y duración de la adolescencia
- 1.2. Desarrollo sexual y físico
- 1.3. Cambios psicológicos
- 1.4. Desarrollo emocional, de la personalidad y social

2. PREVENCIÓN DEL ALCOHOLISMO

- 2.1. Formación de actitudes en el adolescente
- 2.2. Dimensión, impacto y perspectiva del alcoholismo
- 2.3. Factores de riesgo y factores de protección en la adolescencia

3. FAMILIA: FUENTE DE SEGURIDAD

- 3.1. El sistema familiar
- 3.2. Características internas de la familia
- 3.3. La familia y la etapa de la adolescencia

ANEXO 2

Curso - Taller de actualización: Prevención de Riesgos Psicosociales Asociados al Consumo de Alcohol en el Adolescente.

Grupos comunitarios

Objetivo general: Sensibilizar a la comunidad acerca de la importancia que tiene la salud física y mental para su desarrollo y con ello movilizar y coordinar los servicios existentes a fin de prevenir el consumo de alcohol.

Actividades comunitarias: Laborales (intendencia, taller), socioculturales (actividades sociales, formativas, culturales y lúdicas), psicopedagógicas (tutorías, asambleas), psicoterapéuticas (individual y de grupo), socioterapéuticas (programas de salidas al exterior de la comunidad).

Observaciones: El trabajo comunitario recurre a métodos y técnicas específicas de intervención y se concreta en una serie de servicios acordes con las necesidades de la comunidad. El hombre es un ser social vinculado al medio, pero hay que analizar este medio para llegar a cambiarlo con el esfuerzo de todos.

Total de horas: 10

TEMARIO

1. CAMBIO Y ADOLESCENCIA

- 1.1. Conceptualización y duración de la adolescencia
- 1.2. Desarrollo sexual y físico
- 1.3. Cambios psicológicos
- 1.4. Desarrollo emocional, de la personalidad y social

2. PREVENCIÓN DEL ALCOHOLISMO

- 2.1. Formación de actitudes en el adolescente
- 2.2. Dimensión, impacto y perspectiva del alcoholismo
- 2.3. Factores de riesgo y factores de protección en la adolescencia

3. FAMILIA: FUENTE DE SEGURIDAD

- 3.1. El sistema familiar
- 3.2. Características internas de la familia
- 3.3. La familia y la etapa de la adolescencia

ANEXO 3

H. AYUNTAMIENTO DE TULTITLÁN

¿Cuál es su percepción sobre el fenómeno de alcoholismo entre los adolescentes del municipio de Tultitlán y sus alrededores?

Es el reflejo de la crisis de valores morales, valores culturales, valores religiosos y falta de líderes políticos, también ante la falta de espacios deportivos o actividades tendientes a desarrollar un mejor nivel de vida, así como la desintegración familiar entre otros aspectos.

¿Qué puedan hacer las familias para evitar o disminuir el consumo de alcohol entre los adolescentes de Tultitlán y municipios colindantes?

Fomentar la comunicación, vigilar las actividades de los hijos y desarrollar la sana convivencia. Los resultados de nuestra investigación indican que no existe diferencia estadísticamente significativa en las actitudes hacia el alcohol que tienen estudiantes de preparatorias pública y privada, ante esto, ¿cómo podrían colaborar las autoridades municipales en la disminución del problema del alcoholismo entre los adolescentes?

El problema del alcoholismo no es exclusivo de un estatus social, si no de un estilo de vida, porque ese estilo de vida es el que orilla a realizar determinadas conductas de riesgo.

Una de las prioridades de este trienio de gobierno, es el desarrollo de programas y actividades culturales, deportivas y educativas que fomenten una convivencia social libre de drogas y cualquier otra sustancia que nociva para la salud, es por ello que hemos trabajado en constante combate directo en estos problemas del alcoholismo, sin embargo la población de jóvenes en el municipio de Tultitlán es muy grande y reconocemos que no cubrimos las demandas del problema del alcoholismo.

¿Existe algún programa por parte de las autoridades para prevenir y tratar el problema del alcoholismo?

Trabajamos en conjunto con el sistema DIF, quienes coordinan un programa llamado PREADIC que significa Prevención de Adicciones, así como con los grupos de Alcohólicos Anónimos. Nuestro programa se llama Prevención de Adicciones y el Delito, el cual pertenece a, la Dirección de Educación, Cultura, Deporte y Bienestar Social. Trabajamos solamente a nivel prevención en las escuelas del municipio de Tultitlán, el equipo de

trabajo es pequeño para las demandas de toda la población o bien para cubrir las tres zonas geográficas de Tultitlán, el área psicológica la manejo yo, en la orientación y canalización de casos a las diferentes instituciones según sea el problema y en el área jurídica se encuentra un abogado brindando asesoría., este servicio es gratuito para la población

¿Qué resultados obtienen con el programa aplicado?

Con el programa que manejamos son aislados los resultados, en realidad se trabaja en conjunto con las instituciones que abordan esta problemática, pero las acciones siguen siendo insuficientes, y no existen acuerdos encaminadas al combate del alcoholismo, y es que ninguna institución es líder y entonces todos quizá abordamos el mismo rubro y descuidamos partes importantes. Y en cuanto al personal que labora en estas instituciones no todos son profesionales o gente capacitada para atender a la ciudadanía

**(1)PSIC. YARIB ROJAS SALMERON
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE PREVENCIÓN DE ADICCIONES Y EL
DELITO.**

ANEXO 4

H. AYUNTAMIENTO DE COACALCO

¿Cuál es su percepción sobre el fenómeno de alcoholismo entre los adolescentes del municipio de Tultitlán y sus alrededores?

Es un problema grave y severo que necesita de una gran atención.

¿Qué puedan hacer las familias para evitar o disminuir el consumo de alcohol entre los adolescentes de Coacalco y otros municipios colindantes?

La educación y la atención es la base fundamental, además de difusión sobre programas sobre alcoholismo.

Los resultados de nuestra investigación indican que no existe diferencia estadísticamente significativa en las actitudes hacia el alcohol que tienen estudiantes de preparatorias pública y privada, ante esto, ¿cómo podrían colaborar las autoridades municipales en la disminución del problema del alcoholismo entre los adolescentes?

Hay que difundir los servicios que ofrecen las instituciones que tenemos sobre atención a los adolescentes, ya que la población no sabe a donde acudir, pero también existe una gran demanda de trabajo lo que impide dar un servicio de calidad.

¿Existe algún programa por parte de las autoridades para prevenir y tratar el problema del alcoholismo?

Existen varios que operan pero sin resultados satisfactorios, el 8 de septiembre del 2004 se crea aquí en Coacalco un consejo para la atención de niños y niñas, adolescentes por decreto del Estado de México, del cual se espera reciban atención adecuada para problemas de embarazos y alcoholismo.

¿Qué resultados obtienen con el programa aplicado?

Los resultados son a nivel orientación, se trata de darle información al joven y una orientación adecuada, pero la población es muy grande para el poco personal que labora en estas instituciones.

**(2) LIC. CONSUELO CRUZ PONCE.
COORDINADORA DEL AREA JURÍDICA.**

ANEXO 5

En la presente investigación se propone el establecimiento de un Centro de Integración Juvenil que atienda los problemas de drogadicción en cuanto a prevención, tratamiento y rehabilitación en los municipios de Coacalco, Tultitlán y Tultepec, ya que esta zona geográfica no cuenta con un organismo que atienda de manera interdisciplinaria las necesidades de salud pública en cuanto a las adicciones.

Los programas y servicios de Centros de Integración Juvenil se insertan en el marco del Programa Nacional de Salud 2001-2006, en sus capítulos de atención a la farmacodependencia, alcoholismo y tabaquismo. En este sentido, debe señalarse que, en particular, el Programa contra la farmacodependencia indica las acciones que el Gobierno Federal ha estructurado para la atención integral del problema. En él se incorporan diversas instituciones y organismos de los sectores público, social y privado, buscando conjuntar esfuerzos para ofrecer un programa encaminado a reducir la demanda de drogas y atender los problemas de salud asociados. Las estrategias diseñadas con esta finalidad se orientan a promover estilos de vida saludables que desalienten el consumo de sustancias y retarden la edad de inicio, poniendo especial atención a los grupos de alto riesgo.

Centros de Integración Juvenil tiene como objetivo: prevenir y desalentar el uso de sustancias entre la población, contribuyendo a aumentar los años libres de drogas, a reducir la incidencia y prevalencia del consumo y a retardar la edad de inicio; promover la remisión total o parcial del consumo de sustancias en la población solicitante de servicios de tratamiento y rehabilitación institucionales; y evitar o mitigar los daños y consecuencias asociados con el abuso o dependencia de sustancias.

Es necesario formar un patronato que dirija las acciones de la comunidad, que subsidie los gastos económicos y los apoyos necesarios para llevar a cabo los objetivos CIJ, el cual estará conformado por: un Presidente (que de probidad), un vicepresidente, secretario y vocales. Este patronato lo formaran: empresarios, el gobierno municipal, personal de la jurisdicción sanitaria, la comunidad y todas aquellas personas que deseen participar en el proyecto, así mismo se establecerán como sociedad civil, contando con el respaldo de la Secretaría de hacienda y crédito público.

Posteriormente se gestionara el Estudio de Comunidad Objetivo (EBCO), que es un esfuerzo que Centros de Integración Juvenil (CIJ) realiza

para integrar un diagnóstico del consumo de drogas en los municipios o delegaciones con el objeto de apoyar la formulación de estrategias y líneas de acción, y la ejecución de programas. Entre otros aspectos, el EBCO permite identificar zonas de atención prioritaria, grupos de riesgo, factores asociados al consumo y recursos sociales organizados existentes en cada localidad. Formulado con base en una perspectiva de salud pública, el estudio abarca tres áreas:

- Contexto sociodemográfico: análisis de la estructura y dinámica poblacionales y de las condiciones sociales de vida, además de la información sociodemográfica, indicadores de salud y la identificación y estratificación de zonas de alto riesgo de atención prioritaria.
- Consumo de drogas: análisis de la distribución, forma y tendencias del uso de drogas.
- Respuesta social organizada: identificación de recursos institucionales u organizacionales existentes para la atención del consumo de drogas. Una vez obtenidos los resultados y detectando la zona de alto riesgo, el patronato se encarga de gestionar el terreno o espacio para establecer un Centro de Integración Juvenil y buscar los medios económicos así como los recursos materiales para el óptimo funcionamiento del Centro.

Establecido el CIJ se forma un equipo multidisciplinario (psicólogos, trabajadores sociales, médicos y psiquiatras) ofreciendo el servicio a la comunidad.

REFERENCIAS

- Ampudia, I. (1977). Consideraciones Psicológicas Observadas en Mujeres Alcohólicas. UNAM. Tesis. Lic. Psicología.
- Aranda, C., y Bonavides, P. (1974). Investigación de la Escala de Alcoholismo en el Inventario Multifásico de la Personalidad (M. M. P. I). UNAM. Tesis. Lic. Psicología.
- Batalla, M. (1982). Desarrollo de la Escala Adicional de Alcoholismo en el Inventario Multifásico de la Personalidad. UNAM. Tesis. Lic. Psicología.
- Belsasso, G. (2000). Estrategias del Programa de Salud Mental. México. CONADIC.
- Bernstein, B. (2002). 15 personajes en busca de otra escuela. México, Fontamara.
- Blos, P. (1981). La Transición Adolescente. México. Asapia Amorrout.
- Cava, M., y Musito, G. (2002). La convivencia en la escuela. Buenos Aires. Paidós.
- Carrasco, H. (1966). Papel del Psicólogo en un Grupo de Pacientes Alcohólicos. UNAM. Tesis. Lic. Psicología
- Casanova, M. (1992). La evaluación, garantía de calidad para el centro educativo. España. Edelvives.
- Castrejon, R., y Salas, M. (1984). Actitud Social hacia el Alcohol, el Alcoholismo y los Alcohólicos. Estudio Exploratorio. UNAM. Tesis. Lic. Psicología.
- Castro, R., y Rodríguez, A. (1988). Estudio Caracterológico de la Esposa del Enfermo Alcohólico (Su Relación con la Rehabilitación del Esposo). UNAM. Tesis. Lic. Psicología.

Ceberio, M., y Watzlawick, P. (1998). La construcción del universo. Conceptos introductorios y reflexiones sobre epistemología, constructivismo y pensamiento sistémico. Barcelona. Herder.

CONADIC. (1999). Manual de autoayuda para adolescentes y jóvenes. México, SSA.

CONADIC. (1994). Guía para el desarrollo de programas preventivos en materia de adicciones. México, SSA.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 2005.

Courdourier, B. (1977). Estudio Comparativo a través del M. M. P. I. entre Alcohólicos Internos en un Hospital Psiquiátrico y Alcohólicos Externos. UNAM. Tesis. Lic. Psicología.

Coreno, F. (1976). La Actitud de los Hijos hacia el Padre Alcohólico. UNAM. Tesis. Lic. Psicología.

Cortés, F., y Sánchez, G. (2003). Drogas: Las 100 preguntas más frecuentes. México. CIJ

Cos, E., y Reyes, I. (1994). Análisis de los Criterios Metodológicos para la Evaluación de Estudios de Resultados de Tratamiento del Consumo Excesivo del Alcohol; Una Revisión Documental 1987 a 1992. UNAM. Tesis. Lic. Psicología.

Craig, G. (1997). Desarrollo Psicológico. México. Prentice may.

Chávez, M. (2005). Manual de estilos de publicaciones de la American Psychology. México. Manual Moderno.

Davidoff, L. (1989). Introducción a la psicología. México. Mc Graw Hill.

Dicaprio, N. (1996). Teorías de la personalidad. México. Mc Graw Hill.

Fishman, C. (1990). Tratamiento de adolescentes con problemas. Un enfoque de terapia familiar. Barcelona. Paidós.

Eguiluz, I. (2003). Un Enfoque Psicológico Sistémico. México, Pax.

Estrada, L.(1997). El ciclo vital de la familia. México. Grijalbo.

Galán, J. (9 de junio de 2001). La enfermedad del alcoholismo en México. Conferencia de Alcohólicos Anónimos 2001. Monterrey. La Jornada. 37 p.

Gallegos, B. (1966). Estudio Psicológico Comparativo en un Grupo de Alcohólicos Mexicanos y un Grupo de Normales. UNAM. Tesis. Lic. Psicología.

Gamboa, M., Gamboa, M., y Montero, T. (1978). El Perfil Psicológico del Alcohólico, mediante el Inventario Multifásico de la Personalidad. Estudio realizado en 64 casos. UNAM. Tesis. Lic. Psicología.

Garagordobil, M. (2000). Intervención psicológica con adolescentes. Madrid. Paidós.

Glasser, W. (1981). Escuelas sin fracaso. Buenos Aires. Paidós.

Granillo, R. (1983). La Relación Alcoholismo – Depresión en Alcohólicos en Función de su Tiempo de Permanencia en Alcohólicos Anónimos. UNAM. Tesis. Lic. Psicología.

Gómez, M. (1996). El Alcoholismo y su relación con la Conducta Homicida. UNAM. Tesis. Lic. Psicología.

González, U. (1993). La Experiencia de tocar fondo en Alcohólicos Anónimos: a) Manifestaciones del Alcoholismo, b) Una Construcción Social. UNAM. Tesis. Lic. Psicología.

Guardado, C. (2004). Protocolo de proyectos de investigación de tesis. México. Dirección de posgrado e investigación y extensión universitaria. UVM Campus Hispano.

Hernández, G. (1995). Estrategias Motivacionales para promover el uso de Servicios de Tratamiento del Alcoholismo con Familiares de Bebedores Problema. UNAM. Tesis. Lic. Psicología

Hurlock, E. (2001). Psicología de la Adolescencia. Madrid. Paidós.

Ibáñez, B. (2004). Manual para la elaboración de tesis. México. Trillas.

Kalina, E. (2000). Adicciones. Aportes para la clínica y la terapéutica. México. Paidós.

Kerlinger, F., y Lee, H. (2002). Investigación del comportamiento, métodos de investigación en ciencias sociales. México. Mc Graw Hill.

López, C, M,. (2001). Riesgos y beneficios del consumo de bebidas con alcohol: un enfoque de salud pública. En: *Cuadernos FISAC*, (Fundación de Investigaciones Sociales, A.C., Cd. de México): Octubre 2000, Año 1, Vol. 1, No.008: 41-49

Massun, E. (2001). Prevención del uso indebido de drogas. México. Trillas.

Medina, M. (. 26 de agosto 2001). Los accidentes asociados al alcoholismo. Reforma.

Melken, y Sánchez. (1976). Estudio de Algunos factores Psicológicos en Esposas de Enfermos Alcohólicos. UNAM. Tesis. Lic. Psicología.

Minuchin, S. (1998). El arte de la terapia familiar. Barcelona. Paidós.

Minuchin, S. (2003). Familias y terapia familiar. México. Gedisa.

Minuchin, S., y Fishman, H. (2001). Técnicas de terapia familiar. México, Paidós.

Montenegro, y Guajardo, . (1994). Psiquiatría del niño y del Adolescente. México. Paidós.

Musacchio, A. y Ortiz, A.(1996). Drogadicción. Argentina. Paidós.

Mussen, P. (1985). Desarrollo de la Personalidad del Niño. México. Trillas.

Muzzo, y Burrows, .(1987). El Adolescente Chileno. Santiago. Universitaria.

Ochoa, I. (2004). Enfoques en terapia familiar sistémica (2da. ed.). España. Herder.

Ortega, V. (2000). Tratamiento Cognitivo - Conductual para Bebedores Problema: Un Análisis de Las Situaciones de Riesgo. UNAM. Tesis. Lic. Psicología.

Padua, J. (2000). Técnicas de investigación aplicadas a las ciencias sociales. México. Fondo de cultura económica.

Papalia, D., y Wendkos, S. (1998). Desarrollo Humano. México. Mc Graw – Hill.

Patiño, T. (1995). Descripción de las Secuelas Psicológicas del Síndrome Alcohólico Fetal (SAF) UNAM. Tesis. Lic. Psicología.

Perinat, A. (2003). Los adolescentes en el siglo XX. Barcelona. EDIUOC.

Perinat, A. (2003). Psicología del desarrollo. Un enfoque sistémico. Barcelona. EDIUOC.

Preston, H. (1978). Todo lo que el adolescente desea saber acerca del sexo. México. Diana.

Reeve, J. (1995). Motivación y emoción. México. Mac Graw Hill.

Remplein, H. (1971). Tratado de Psicología Evolutiva, Barcelona. Labor.

Rodríguez, A. (1985). Psicología Social. México. Trillas.

Rodríguez, R., y Romero, A. (1983). Estudio Comparativo del Deterioro Mental en Alcohólicos. UNAM. Tesis. Lic. Psicología.

Rogers, C. (1994). El poder de la persona. México. Manual Moderno.

Rosovsky, H. (3 de septiembre de 2001). XX Congreso latinoamericano del alcoholismo, con sede en el puerto de veracruz. La Jornada.

Sampieri, R., y Fernández, C. (2004). Metodología de la investigación. México. Mc Graw Hill.

Satir, V . (2003). Nuevas Relaciones Humanas en el Núcleo Familiar. México. Pax.

Schwebel, R. (1991). Cómo tratar con sus hijos el tema del alcohol y de las drogas. España. Páidos.

Secades, R. (2001). Alcoholismo juvenil. Prevención y tratamiento. Madrid. Pirámide.

Secretaría de Salud (2000). Norma Oficial Mexicana, para la prevención, tratamiento y control de adicciones. Diario Oficial de la Federación.

Secretaría de Salud. (2001). Observatorio Epidemiológico en Drogas. El Fenómeno de las adicciones en México. CONADIC.

Servin, A. (1971). Algunos Aspectos sobre el Alcoholismo. UNAM. Tesina. Lic. Psicología.

Serrano, C. (1977). Estudio sobre la Posibilidad de un Diagnóstico Precoz del Alcoholismo. UNAM. Tesis. Lic. Psicología.

Sistema Educativo Nacional (2002). Drogadicción. México. Publicaciones SEP.

Stanton, Y. y Todd, T. (1999). Terapia familiar del abuso y adicción a las drogas. España. Gedisa.

Facultad de Psicología (2004). Guía para la titulación en la licenciatura. México. UNAM.

Vega, A. (1993). La Acción Social Ante las Drogas. Madrid. Nárcea.

Velasco, D. (1984). Culpa y Autodestrucción en un Grupo de Alcohólicos. UNAM. Tesis. Lic. Psicología.

Velasco, R. (2000). Alcoholismo: Visión Integral. México. Trillas.

Velasco, R. (1980). Salud Mental, Enfermedad Mental y Alcoholismo. México. Trillas.

Velasco, R. (1999). Las Adicciones: Manual para Maestros y Padres. México. Trillas.

Velasco, R. (2000). La familia ante las drogas. México. Trillas.

Velasco, R. (2001). Programa contra el alcoholismo y el abuso del alcohol 2001-2006. Documento Interno. CONADIC.

CIJ (2000). Estudio Básico de Comunidad Objetivo. (Diagnóstico del consumo de drogas desde una perspectiva de salud pública) (CD-Rom). Dirección de Investigación y Enseñanza Subdirección de Investigación. México.

Bertalanffy, L. (1976). Teoría General de Sistemas. Disponible en:
<http://www.monografias.com/trabajos11/teosis/teosis.shtml#PARAM>

Biscotti, O. (2005). Errores y dilemas en el trabajo con adolescentes. Argentina. Perspectivas sistémicas. Disponible en:
<http://www.redsistemica.com.ar/>

Boscolo, L. (2005). Biografía. Disponible en:
<http://www.centromilaneseterapiasistemica.it/sp/boscolo.php>

Botella, L. (2005). La perspectiva sistémica en terapia familiar: Conceptos básicos, investigación y evolución. Disponible en:
<http://www.infomed.es/constructivism/documsweb/tfs.html>

Castellanos, M. (2005). Alcoholismo en adolescentes. FISAC. Art. No. 63. Disponible en:
<http://www.alcoholinformate.org.mx/familia.cfm?articulo=f63>

Centros de Integración Juvenil (2005). Epidemiología y características del alcoholismo. Revista Digital CIJ. Disponible en: <http://www.cij.gob.mx>

Conroy, P. (2005). Las familias psicotóxicas. Geocities. FISAC. Disponible en: <http://alcoholinformate.org.mx>

Corzo, P. (2005). Estilo de la Asociación Psicológica Americana. Artículo disponible en:
<http://mailweb.udlap.mx/pcorzo/apa/discusion.html>

Grimson, R. (2002). Tres décadas en la droga: Contexto y diferencia. Perspectivas sistémicas No. 72. Disponible en:
<http://www.redsistemica.com.ar/>

Guajardo, H. (2005). Trastorno adictivo: Una forma de dar coherencia a la construcción de la realidad. Perspectivas Sistémicas No. 88. Disponible en: <http://www.redsistemica.com.ar/>

Guerrero, A. (2004). Adicción en adultos. México, No. 78. Disponible en: <http://www.liberaddicuts.org>

Echeverría, L. (2005). Introducción al modelo de detección temprana e intervención breve para bebedores problema. Publicaciones UNAM, Facultad de Psicología. Disponible en: <http://dec.psicol.unam.mx/portal/articulointervenciones.php>

Espada, J. (2003). Adolescencia: Consumo de alcohol y otras drogas. Papeles del psicólogo. Disponible en: <http://www.psiquiatria.com/articulos/adicciones/alcohol/17883/>

Espino, G. (2003). Comunicación familiar y adicción. México, No. 70. Disponible en: <http://www.liberaddictus.org>

Fernández, A. (2005). Las adicciones en adolescentes. Su prevención oportuna. Cuba. FISAC. Disponible en: <http://alcoholinformate.org.mx>

Guajardo, A. y Kushner, D. (2005) Identificación de los mecanismos que pudieron facilitar la adicción. Chile. FISAC. Disponible en: <http://alcoholinformate.org.mx>

Guzmán, E. (2005). Familia y Adicciones. Revista adicciones. FISAC. Disponible en: <http://alcoholinformate.org.mx>

Gergen, K. (2005). La terapia como una construcción social. Dimensiones, deliberaciones y divergencias. Disponible en: <http://www.swarthmore.edu/SocSci/kgergen1/web/page.phtml?id=manu18&st=manuscripts&hf=1>

Grimson, R. (2002). Tres décadas en las drogas: contexto y diferencias. Argentina. Perspectivas sistémicas. No. 72. Disponible en: <http://www.redsistemica.com.ar/>

Guajardo, H. (2005). Trastorno adictivo: una forma de dar coherencia a la construcción de la realidad. Argentina. Perspectivas sistémicas. No. 88. Disponible en: <http://www.redsistemica.com.ar/>

ICAP. (2004). La educación en el alcohol para poblaciones “en riesgo”. Estados Unidos. FISAC. Disponible en: <http://alcoholinformate.org.mx>

ICAP. (2004). La educación en el consumo de alcohol y su efectividad. Estados Unidos. FISAC. Disponible en: <http://alcoholinformate.org.mx>

ICAP. (2004). Propuestas para la educación en el consumo de alcohol. Estados Unidos. FISAC. Disponible en: <http://alcoholinformate.org.mx>

Lacan, J. (2005). La familia como un sistema. Consejo Estatal contra las Adicciones. FISAC. Querétaro. No. 32. Disponible en: <http://www.alcoholinformate.org.mx>

López, E. y Pérez, M. (2003). Educación y Herencia. México. No. 75. Disponible en: <http://www.liberaddictus.org>

Mora, J. (2005). Expectativas relacionadas con el alcohol en la predicción del abuso en el consumo en jóvenes. Biblioteca Virtual en Salud/ Cuba/ Revistas. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mil/vol33_3_04/mil07304.htm

Mundo Hogar (2005). Factores de riesgo para las dificultades del comportamiento social. España. FISAC. Disponible en: <http://alcoholinformate.org.mx>

Natera, G. (2001). La influencia de la historia familiar de consumo de alcohol. Salud Pública de México / vol. 43, no. 1. Disponible en: <http://www.insp.mx/salud/index.html>

NHTSA. (2005). Información oportuna para grupos minoritarios. Organizaciones comunitarias. Estados Unidos. FISAC. Disponible en: <http://alcoholinformate.org.mx>

Portal de divulgación científica sobre adicciones y salud mental (2005). Alcohol. México. Disponible en: <http://www.liberaddictus.org>

Procuraduría General de la República (2001). Drogas de Inicio. Reportes PGR. Disponible en: <http://www.pgr.gob.cr/pagecreator/paginas/2001/>

Ramírez, R. y Darías, M. (2005). Comportamiento de la dinámica familiar en hogares de adolescentes con riesgos de alcoholismo. Cuba. FISAC. Disponible en: <http://alcoholinformate.org.mx>

Ricci, E. (2002). La terapia con la familia. Un encuentro con Maurizio Andolfi. Disponible en: <http://www.redsistemica.com.ar/>

Rodríguez, J. (2005). Evolución histórica de las teorías y conceptos sobre sistema. Disponible en: <http://www.redsistemica.com.ar/sumarios.htm>

Rodríguez, L. (2005). Génesis del alcoholismo en estudiantes adolescentes de la Universidad de Guanajuato, México. Revista Digital - Buenos Aires (80). Disponible en: <http://www.efdeportes.com/efd80/alcohol.html>

Rodríguez, M. (1999). La familia multiproblemática y el modelo sistémico. Argentina. Perspectivas sistémicas. No. 55. Disponible en: <http://www.redsistemica.com.ar/>

Rojano, R. (2000). Terapia familiar comunitaria. Argentina. Perspectivas sistémicas. No.59. Disponible en: <http://www.redsistemica.com.ar/>

Rozo, J. (2005). La terapia desde el punto de vista del construccionismo social ¿Tiene algún sentido la terapia?. Disponible en: http://www.psicologiacientifica.com/publicaciones/biblioteca/articulos/ar-jairo_rozo02.htm

Serebrinsky, H. (1998). Un proyecto de cambio en adicciones. Argentina. Perspectivas sistémicas. No. 51. Disponible en: <http://www.redsistemica.com.ar/>

Simor, R. (2005). Es mucho más complicado (Entrevista hecha a Salvador Minuchin). Argentina. Disponible en: <http://www.redsistemica.com.ar>

Tecnológico de Monterrey. (2005). Resumen de políticas de la APA para citas y referencias bibliográficas. ITESM. Disponible en: <http://www.cem.itesm.mx/dacs/publicaciones/proy/info/citas.html#libros>

Yglesias, E. (2005). El alcoholismo, una enfermedad familiar. Universidad de Piura, Perú FISAC. Disponible en: <http://alcoholinformate.org.mx>

Wikipedia. (2005). Ludwing Von Bertalanffy. Disponible en:
http://es.wikipedia.org/wiki/Ludwig_von_Bertalanffy