

318525

DUCT ET DOCEI



UNIVERSIDAD INTERCONTINENTAL

ESCUELA DE PSICOLOGIA

CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

1984 - 1988

**AUTOCONCEPTO Y LOCUS DE CONTROL
EN HIJOS DE PADRES ALCOHOLICOS.
ESTUDIO COMPARATIVO**

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A N
MARGARITA GARCIA TIBURCIO
ROSAMARY RUIZ GONZALEZ

ASESOR DE TESIS:
DR. JAVIER ROMERO AGUIRRE

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

MEXICO. D. F.

1990



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 está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

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

INDICE

Página

RESUMEN.....	1
INTRODUCCION.....	3
JUSTIFICACION.....	7
MARCO TEORICO	
CAPITULO I: "ALCOHOLISMO".....	13
1.1 DEFINICION.....	13
1.2 EPIDEMIOLOGIA.....	17
1.3 ETIOLOGIA.....	20
1.4 SINTOMAS.....	25
1.5 EFECTOS.....	28
1.6 PREVENCION.....	36
CAPITULO II: "ALCOHOLISMO Y FAMILIA".....	41
2.1 AMBIENTE FAMILIAR.....	41
2.2 HIJOS DE ALCOHOLICOS.....	45
2.3 INVESTIGACIONES.....	54

CAPITULO III: "AUTOCONCEPTO".....	68
3.1 DEFINICION.....	68
3.2 ESTRUCTURA DEL AUTOCONCEPTO.....	75
3.3 DIMENSIONES DEL AUTOCONCEPTO.....	77
3.4 DESARROLLO DEL AUTOCONCEPTO.....	78
3.5 INVESTIGACIONES.....	87
 CAPITULO IV: "LOCUS DE CONTROL".....	 93
4.1 DEFINICION.....	93
4.2 ESCALAS DE LOCUS DE CONTROL.....	96
4.3 INVESTIGACIONES.....	100
 METODOLOGIA	
-OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION.....	112
-PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	113
-HIPOTESIS.....	113
-VARIABLES.....	114
-MUESTRA.....	116
-DISEÑO DE INVESTIGACION.....	116
-INSTRUMENTOS.....	117

ANALISIS ESTADISTICO.....	123
- T DE STUDENT.....	123
- CORRELACION r DE PERARSON.....	124
- ANALISIS DE FRECUENCIAS.....	125
INTERPRETACION DE RESULTADOS.....	128
CONCLUSIONES.....	131
LIMITACIONES Y SUGERENCIAS.....	134
CITAS.....	138
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	147
ANEXOS.....	

RESUMEN

Se realizó una investigación de campo, ex-post-facto, en la que se estudió el Autoconcepto y el Locus de control en hijos de padres alcohólicos e hijos de padres no alcohólicos, planteando como hipótesis la diferencia que existe de estos conceptos entre ambos grupos, considerando por lo tanto, como variables dependientes al autoconcepto y locus de control y como variable independiente el ser o no hijo de alcohólico.

La muestra, no probabilística, intencional, constituida por 60 sujetos entre 20 y 30 años, de clase media, de los cuales 30 fueron hijos de padres alcohólicos y 30 hijos de padres no alcohólicos, fué sometida a la aplicación de la escala de locus de control y la de autoconcepto, elaboradas y validadas ambas, por Jorge LaRosa, 1985.

Los resultados fueron sometidos a las pruebas estadísticas de Análisis de frecuencias y T de student con el fin de comparar los resultados de los instrumentos.

Se encontró diferencia en el autoconcepto de hijos de

padres alcohólicos y de hijos de padres no alcohólicos, tendiendo el de los primeros a ser negativo y el de los segundos a ser positivo mientras que no hubo diferencia significativa en el tipo de locus de control de hijos de padres alcohólicos y de hijos de padres no alcohólicos.

INTRODUCCION

En México, regularmente unos 15 millones de hombres y mujeres, ingieren bebidas alcohólicas. Esta cifra incluye a personas que beben considerablemente sólo tres o cuatro veces al año; otras lo hacen con mayor frecuencia y también a quienes ingieren alcohol todos los días. Según los expertos, más del 30% de esos 15 millones de bebedores regulares son alcohólicos o están a un paso de serlo. Este porcentaje va en constante aumento y si las tendencias actuales no se modifican, su número constituirá muy pronto la cuarta parte de la población total del país. (1)

Como es sabido, el alcoholismo no sólo daña al alcohólico, sino también a los que viven con él, reflejándose principalmente sobre los integrantes de la familia. La variedad y el grado de los daños que pueden causarse a los hijos de los alcohólicos son extensos y dependen de la personalidad de éstos, del grado de apoyo emocional de uno de los padres, de la variedad de otros apoyos sociales y emocionales disponibles y de la edad del hijo en el momento en que uno de sus padres se vuelve alcohólico. A nivel psicológico puede haber un aumento general y no específico en el nivel de ansiedad del hijo de un alcohólico y

es posible que presente síntomas claros de neurosis o de trastornos de la conducta. También pueden verse afectados varios procesos dinámicos importantes relacionados con el desarrollo psicológico, y pueden resultar dañados algunos aspectos fundamentales de la autoestima y el autoconcepto.

El autoconcepto ha sido definido como la forma en que las personas se perciben a sí mismas (Coopersmith, 1967; Mead, 1934; Rosenberg, 1965; Wylie, 1974).(2) Esta concepción de uno mismo se desarrolla en base a la percepción que se tiene de la actitud que personas significativas tienen para uno mismo. Dos de las personas determinantes en este sentido son los padres. Coopersmith (1967) plantea que el concepto que de sí mismo tiene el niño, es en parte producto de la experiencia que tiene con respecto a la interacción con sus padres.(3)

La relación entre autoconcepto y la percepción de la relación hijos-padres ha sido enfocada desde una gran variedad de puntos de vista. Entre los que se considera importante mencionar a Cooper, Holman y Braithwhite (1983), quienes encontraron que el autoconcepto se vuelve más negativo a medida que se percibe una disminución en el apoyo recibido por la familia.(4)

El problema del control es fundamental, no sólo por la inmensa literatura que trata del asunto y de sus múltiples implicaciones, sino también por la experiencia personal de uno

que se enfrenta en el día a día con el problema del control: ¿podré conseguir una buena calificación?; ¿obtendré un buen empleo?; ¿seré capaz de mantener mis amistades?; ¿conseguiré disminuir la corrupción política?; ¿puedo hacer algo por la paz en el mundo, evitando una catástrofe nuclear?; ¿puedo hacer algo por disminuir la contaminación en mi ciudad?, etc.'.

El locus de control es la creencia que uno tiene respecto a quién o qué factores controlan su vida. La importancia de este constructo radica en que una persona se anticipa a una situación dada de acuerdo a las expectativas generales que se ha formado según sus experiencias pasadas, lo cual puede afectar una gran variedad de sus conductas. Los hijos de padres alcohólicos, al tener experiencias pasadas negativas pueden percibir refuerzos no contingentes a su conducta, sino como resultado de la suerte, el destino, el control de otros o como impredecible por causa de la gran complejidad de las fuerzas que lo rodean.

A partir de lo anterior el objetivo general de la presente investigación es comprobar la influencia que ejerce el hecho de ser hijo de padres alcohólicos o no serlo en el desarrollo del autoconcepto y locus de control, en una muestra de 60 jóvenes-adultos entre 20 y 30 años, de clase media, en la que 30 serán hijos de alcohólicos y 30 hijos de no alcohólicos.

Estas variables serán medidas por medio de las escalas de

autoconcepto y locus de control elaboradas y validadas por Jorge LaRosa en 1985, esperando comprobar en los resultados una diferencia entre la muestra, donde los hijos de padres alcohólicos tendrán un menor autoconcepto y un locus de control de tipo externo.

JUSTIFICACION

El alcoholismo en México es un problema cada día más agudo; hoy, el consumo de alcohol es totalmente libre y México registra uno de los índices en consumo por habitante más elevado del mundo y uno de los mayores porcentajes de alcoholismo. (Torres, 1981). (5)

La magnitud del problema del abuso del alcohol y del alcoholismo en nuestro país, se pone de manifiesto en el resultado de algunas estimaciones que señalan en 1986 el 5.7% de la población de 20 años padecía del alcoholismo, lo que representa una cifra aproximada de 1.7 millones de alcohólicos. (6)

Se ha estimado que 28'600,000 norteamericanos o uno de cada ocho o 6.6 millones de sujetos de 18 años o menos pueden ser hijos de padres con problemas relacionados al alcohol. 22 millones de éstos, son adultos que bien pueden continuar sufriendo las consecuencias negativas y duraderas causadas por el hecho de haber vivido en una familia alcohólica. (7)

Los efectos dañinos del abuso de bebidas alcohólicas, son

de clara evidencia. La cirrosis de hígado causada por la ingestión crónica del alcohol es una de las principales causas de muerte en el país y es el indicador más fiel de la prevalencia de grandes bebedores en la población.

El consumo inmoderado de alcohol es también un factor esencial en la etiología de enfermedades del sistema digestivo, alteraciones psíquicas, neuropatías y afecciones respiratorias.

Los niveles de alcohol en la sangre de los conductores de vehículos, dan cuenta de muchos accidentes de tránsito y también de una proporción elevada de accidentes de trabajo.

Así mismo se observa una estrecha relación entre el abuso de alcohol, la violencia y los suicidios.

Es bien sabido también, que el beber en exceso es una causa importante en la desintegración familiar; incide en el ausentismo laboral, disminuye la productividad y en último término, daña el desarrollo socioeconómico del país.

El consumo excesivo de bebidas alcohólicas ha representado un problema de salud pública, tanto por los factores que lo provocan como por sus efectos consecuentes. Al estudiar la naturaleza y la extensión de los problemas relacionados con el alcohol se ha revisado el concepto tradicional de alcoholismo,

enfocado como una enfermedad, encontrando que ésto es insuficiente debido a que una proporción limitada de la población sufre este tipo de problema específico. El reconocimiento de este hecho ha originado cambios en la conceptualización del fenómeno, y actualmente ha ampliado el término de alcoholismo, abarcando no sólo al bebedor excesivo, sino también cualquier consumo que tenga repercusión en la familia y la sociedad en general. (Asociación Mexicana de Psicología Social, 1986).(8)

Para quienes la dependencia ya es total y una enfermedad, el alcoholismo rige sus vidas alterando su comportamiento familiar, social y laboral, y destruyendo paulatinamente su integridad física y mental.

Entre las consecuencias sociales derivadas de la ingestión de bebidas alcohólicas, los alcohólicos señalan como principales: ausentismo al hogar, riñas, problemas económicos en la casa, ausentismo laboral, pérdida de empleo, otros problemas conyugales, accidentes, pérdida de amistades y otras dificultades en el trabajo.

Los bebedores excesivos dan mayor importancia a los problemas económicos suscitados en el hogar y los bebedores moderados tienen también principalmente problemas económicos en el hogar. Vemos entonces cómo las consecuencias del alcohol se expresan en primer término en el hogar, dañando con ello a todas

las personas que lo integran.

El desbordado consumo afecta notablemente al individuo en su salud física y mental, lo cual le impide establecer adecuadas relaciones con su familia, ya que el daño que el alcoholismo causa sobre ésta perjudica a sus miembros y trae consecuencias poco favorables para el desarrollo psicosocial de los hijos. De ahí la importancia de investigar las repercusiones de este problema sobre los hijos de los alcohólicos.

Ha sido reportado que hijos de alcohólicos tienen mas probabilidad que sus coetáneos de experimentar problemas con la bebida, hiperactividad, problemas legales, problemas escolares, desórdenes emocionales, locus de control de tipo externo, baja autoestima, problemas antisociales y de comportamiento agresivo, seria confusión de roles, propensión a estados de ánimo negativos, hostilidad, impulsividad, depresión, desórdenes de personalidad, aislamiento inseguridad, predisposición a la delincuencia.(9)

Algunas de estas dificultades pueden situar a los hijos de alcohólicos en un aumentado riesgo para problemas futuros de la adultez, principalmente el alcoholismo. Mientras no todos los hijos de alcohólicos crecen para convertirse en alcohólicos, investigaciones reportan que son más propensos a presentar problemas físicos, mentales y emocionales.

Considerando el funcionamiento intelectual, en varios estudios se reportan significativamente niveles en los hijos de alcohólicos.

Los hijos adultos de alcohólicos tienden a presentar problemas concernientes a la confianza, dificultades en el reconocimiento de sus necesidades, excesivo sentimiento de responsabilidad, falta de identificación autónoma, problemas en la identificación y expresión de los sentimientos, inquietud sobre su propio alcoholismo o la probabilidad de convertirse en alcohólicos y sentimientos de impotencia y depresión. Se sienten generalmente ineficaces; dejan de ver sus propios logros y necesitan ayuda para establecer un sentido a su identidad. Con frecuencia tienen problemas para desarrollar y mantener relaciones con sus coetáneos. Si ambos padres son alcohólicos, los hijos se ven usualmente forzados a organizar la casa. Aprendiendo de modelos contradictorios, ellos se convierten en contradictorios. Son afectados más por la desarmonía en el hogar que por la bebida, porque aunque el beber se detiene por momentos, los pleitos y la tensión continúan. Con frecuencia, se ven forzados a tomar responsabilidades de adultos.

Se ha observado que los padres son un factor determinante tanto en el desarrollo del autoconcepto, como del locus de control y cuando esta influencia es negativa debido al abuso de

alcohol por parte de los padres, es posible que el autoconcepto de los hijos sea negativo y su locus de control sea de orientación externa.

La existencia de la presente investigación se justifica ya que cumple con los siguientes requisitos:

-Validez teórica, ya que a pesar de la enorme cantidad de investigaciones en el campo del alcoholismo y en el estudio del autoconcepto y el locus de control, se le ha dado poca importancia al efecto que el primero tiene sobre los hijos, y la influencia de un padre alcohólico en el autoconcepto y locus de control de estos.

-Este estudio responde a un fin social, debido a la gran importancia que ejercen ambos conceptos (locus de control y autoconcepto) en la formación de la personalidad de un individuo, y por lo tanto, en el desarrollo de estos dentro de una sociedad.

-El problema estudiado, por la trascendencia considerada, presenta múltiples aspectos susceptibles de investigación, entre los que se podrían mencionar: tolerancia a la frustración, grado de agresión, asertividad, orientación al futuro, deseabilidad social, depresión y empatía, en los hijos de padres alcohólicos, pero, debido a la dificultad para abarcar a todos los anteriores, y considerando especialmente interesantes los constructos de locus de control y autoconcepto, se seleccionaron éstos como motivo de la investigación.

MARCO TEORICO...

I. ALCOHOLISMO

1.1 DEFINICION.

En la actualidad, en muchas partes del mundo, el alcoholismo es un problema extenso e inquietante, ya que tanto la prosperidad como la pobreza pueden llegar a generarlo.

No importa cual sea la cultura: la gama de problemas relacionados con la bebida es enorme. Existen muchas maneras, en las cuales el beber en exceso puede transtornar en forma aguda, ocasional o crónica, el funcionamiento social y familiar, la salud física o el bienestar mental. No existe un cuadro estereotipado, sencillo del alcoholismo en el que se pueda reunir de manera satisfactoria la extraordinaria gama de su manifestación.

El alcoholismo es un grave problema de salud pública, por el número creciente de enfermos; hombres y mujeres, que sufren con su familia y en la sociedad, las consecuencias medicas, sociales y económicas de este padecimiento.

Las adicciones, según la opinión de los expertos, se

encuentran entre los diez problemas de salud mental más importantes en México -el alcoholismo ocupa el segundo lugar y la farmacodependencia el octavo. Por lo tanto, se trata de un problema contemporáneo prioritario de salud pública.(10)

En 1965 la OMS, ubicó a México, casi en un pie de igualdad con naciones como, Estados Unidos y Francia; entre los 5 países de todo el mundo, que sufren agudamente el problema del alcoholismo. En México, regularmente unos 15 millones de hombres y mujeres ingieren bebidas alcohólicas. Esa cifra incluye a personas que beben considerablemente sólo tres o cuatro veces al año; otras lo hacen con mayor frecuencia y también quienes ingieren alcohol todos los días. Según los expertos, más del 30% de esos 15 millones de bebedores regulares son alcohólicos o están a un paso de serlo. Este porcentaje va en constante aumento y si las tendencias actuales no se modifican, su número constituirá muy pronto la cuarta parte de la población total del país. (Torres, 1981).(11)

La palabra "alcoholismo" se emplea en un sentido general para referirse al daño en la salud de un individuo o en el deterioro de su adaptación social y familiar, provocado por el consumo de alcohol , ya sea ese daño agudo o crónico. (12)

El estudio del alcoholismo comienza verdaderamente a mediados del siglo XIX. Magnus Huss (1852), médico sueco, fue el

primero que al parecer acuñó el término alcoholismo y denunció al alcohol como un factor de degeneración. En su definición incluía: "Todos los problemas triviales o clínicamente reconocibles, debidos al consumo excesivo de bebidas alcohólicas" (13). Aquí ya se vislumbra que el alcoholismo interviene tanto en la salud como en el adecuado desenvolvimiento de la vida diaria.

En el Seminario Latinoamericano sobre alcoholismo que tuvo lugar en Chile (1960), la Organización Panamericana de la salud expuso una definición donde se explicó que el alcoholismo es un trastorno crónico de la conducta caracterizado por la dependencia hacia el alcohol, expresado a través de dos síntomas fundamentales: la incapacidad de detener la ingestión del alcohol una vez iniciada y la incapacidad de abstenerse del alcohol. La importancia de esta definición es que cataloga al alcoholismo como una enfermedad crónica e introduce el término de dependencia, el cual es característico de este padecimiento.

El Dr. Mark Keller del Centro del Estudios sobre el Alcohol expresó en 1958: "El alcoholismo es una enfermedad crónica, un desorden de la conducta caracterizado por la ingestión repetida de bebidas alcohólicas hasta el punto de que excede a lo que está socialmente aceptado y que interfiere con la salud del bebedor, así como con sus relaciones interpersonales o con su capacidad para el trabajo"(14).

El Comité sobre Alcoholismo y Dependencia de las drogas, de la Asociación Médica Norteamericana, define el alcoholismo como una enfermedad en la cual se presenta ansiedad por el alcohol y pérdida del control sobre su consumo, como un tipo de dependencia que puede causar daño a la salud de la persona o interferir su habilidad para trabajar y para avenirse con los demás. El alcohólico bebe usualmente en grandes cantidades, y con frecuencia llega al estado de embriaguez. Sin embargo, la cantidad y la frecuencia no son más que síntomas. Si bien es cierto que algunos alcohólicos beben en menores proporciones que algunos bebedores sociales, este hecho no modifica su condición básica ni la hace menos grave. El factor clave está en la pérdida del control y la ansiedad por la droga, en este caso el alcohol (15).

La OMS define el alcoholismo como "una enfermedad crónica o desorden de la conducta caracterizada por la ingestión repetida de bebidas alcohólicas en forma que, excediendo el consumo dietético acostumbrado o el de la adaptación corriente a las costumbres sociales de la comunidad, causa perjuicio a la salud del bebedor, a sus relaciones con otras personas y a su actividad económica". (16)

1.2 EPIDEMIOLOGIA.

Se han asignado siete categorías para clasificar a los bebedores: 1) el bebedor frecuente consuetudinario, es aquél que bebe cinco copas por ocasión de consumo, una vez por semana o con más frecuencia; 2) el bebedor frecuente de alto nivel, es aquél que bebe una vez a la semana o con más frecuencia y bebe cinco o más copas por ocasión de consumo, por lo menos una vez al año; 3) el bebedor frecuente de bajo nivel, pero nunca toma cinco o más copas por ocasión de consumo; 4) el bebedor de frecuencia moderada de alto nivel, bebe de una a tres veces al mes, de vez en cuando toma cinco o más copas por ocasión de consumo y esto por lo menos una vez al año; 5) el bebedor de frecuencia moderada de bajo nivel, bebe de una a tres veces al mes, nunca toma cinco o más copas por ocasión de consumo; 6) el bebedor poco frecuente, es aquél que bebe menos de una vez al mes, pero por lo menos una vez al año, independientemente de la cantidad consumida; y 7) el abstemio bebe menos de una vez al año o nunca ha consumido bebidas alcohólicas. Estas categorías se usan en los reportes nacionales, según aparece en las publicaciones oficiales del campo especializado. (17)

La OMS proporciona la siguiente clasificación:

a) Bebedores moderados; son aquellos que ingieren bebidas alcohólicas regular o irregularmente, sin que existan a través del desarrollo de su costumbre síntomas de ebriedad o solamente

episodios muy esporádicos y excepcionales, en cantidades diarias, no capaces de producir ni la más discreta disminución de la integridad de su conciencia ni la modificación de su emotividad. Es decir, este tipo de bebedores, en ningún momento manifiesta signos de dependencia tóxica con respecto al alcohol, por lo tanto no se embriagan, no llegan a obnubilarse y en cualquier condición dejan de beber.

b) Bebedores excesivos, sintomáticos irregulares; son aquellos individuos que han empezado a ingerir bebidas embriagantes en fuertes dosis; en condiciones y medidas socialmente aceptadas, como un medio para sustraerse de sus tensiones y fatigas diarias, las cuales se quieren aliviar a través del alcohol. No son estrictamente constantes y sólo se intentan disipar cuando han alcanzado su intensidad mayor, si bien, existe una dependencia mínima del bebedor con respecto al alcohol (lo que hace que ya se hable de las primeras fases sintomáticas del alcoholismo). Se observa en el bebedor todavía una suficiente capacidad para romper con dicho vínculo por periodos largos.

c) Bebedores excesivos, sintomáticos, regulares; son individuos que clínicamente forman parte de los enfermos alcohólicos propiamente dichos. Su principal característica es su dependencia franca y directa de la intoxicación-etilica, además, no necesitan una ocasión particular para beber, ya que, cualquier hora del día, solo o acompañado, le resulta propicio para

hacerlo.

d) Alcohólicos o alcoholómanos, son aquellos que han entrado al terreno de la adicción, manifestando una apetencia morbosa por el alcohol. El substrato somatopsíquico de su personalidad está profundamente alterado y ésto les impide poner en acción su capacidad para dejar de beber. (18)

Por otro lado, existe un criterio evolutivo relacionado con la forma de beber, en el que se observan las siguientes fases:

1. Fase Inicial: dura aproximadamente 10 años. Es difícil distinguir entre el bebedor social excesivo y el comienzo del alcoholismo. Se dá el incumplimiento de promesas que provoca angustia y sentimientos de culpa; ingestión cada vez más frecuente para disminuir las tensiones; incremento de la tolerancia al alcohol y cambios en la personalidad.

2. Fase de "Dependencia": se establece el círculo: bebida-angustia-culpa-aislamiento-desaliento. Hay una actitud de negación y ocultamiento del problema; aparecen las lagunas mentales; episodios de impulsividad, agresividad, ausentismo laboral; problemas económicos, conyugales, etc.

3. Alcoholismo crónico: intoxicaciones prolongadas, marcado deterioro moral, trastornos del pensamiento y trastornos

psicofísicos como: temblores, desnutrición, debilidad, alucinaciones, etc. Psicosis alcohólica.

1.3 ETIOLOGIA.

Los alcohólicos poseen ciertas características de personalidad que les impiden enfrentar con éxito los estados depresivos, la ansiedad y la frustración y, por otra parte, pertenecen a un medio en el que culturalmente se provoca culpabilidad y confusión en torno a la conducta del beber. Existen, además, muchas otras razones para empezar a beber y continuar bebiendo hasta alcanzar un nivel peligroso. Por ello, no podemos hablar de teorías sobre las causas del alcoholismo, sino únicamente de los diferentes factores que contribuyen a formar una complicada etiopatogenia conocida como síndrome de dependencia al alcohol. (19)

Entre los motivos principales que pueden llevar al individuo a beber se encuentran:

- Identificación con el padre alcohólico u otra figura importante de la infancia;
- Búsqueda de un castigo o destrucción debido a una idea de autodevaluación;
- Adquirir poder ante los demás;

- Dependencia para ser cuidado y protegido y evitar así responsabilidades de la vida adulta.

Knight: (1937) Apunta que los padres de los alcohólicos presentan características comunes como el ser padres inconsecuentes, fríos e inafectivos, que casi siempre actúan en forma dominante, enviando a sus hijos dobles mensajes que varían desde la severidad hasta la condescendencia. Los hijos reaccionan con resentimiento ante la bebida ocasionando que en la adolescencia estén en contra de la figura paterna y que traten de recuperar su autoestima, que se encuentra disminuida, debido a las actitudes del progenitor. Una madre indulgente y sobreprotectora, que trata de calmar a sus hijos a través de pautas repetitivas de gratificación oral, ocasiona que éstos no desarrollen técnicas de "autocontrol" y que reaccionen con rabia ante la frustración; de la misma forma como reaccionan los individuos que se embriagan, al sentirse frustrados. Este conflicto emocional provoca una respuesta impulsiva ante la frustración, que lleva a los hijos a experimentar rabia, culpa y una necesidad de "reparación masoquista", que pueden obtener del alcohol, ya que éste favorece la conducta irresponsable. (20)

Tarter et al (1985) hipotetizó que una serie de vulnerabilidades en la niñez asociadas al alcoholismo, pueden reflejar una inhabilidad general del organismo para modular, regular y adaptarse exitosamente a una variedad de estímulos

ambientales. (21)

Un ambiente familiar desestructurado, puede estar provocado ya sea por sobreprotección o rechazo. En el primer caso, surge de madres controladoras, dominantes o posesivas dando como resultado: alcohólicos pasivos, dependientes, inseguros e inmaduros. En el segundo caso, la familia se ve desintegrada y ésto puede deberse a que las madres son débiles, sumisas o dominadas, lo cual dá como resultado: alcohólicos agresivos y fanfarrones.

Problemas antisociales más tempranos y severos relacionados con el alcohol aparecen más frecuentemente entre personas con padres alcohólicos que en personas con padres no alcohólicos. Esta relación puede reflejarse en stress familiar y en desórdenes familiares, por haber sido criado por un padre alcohólico o podría asociarse con una fuerte carga genética hacia el alcoholismo.

Algunas de las características de la personalidad prealcohólica son: inmadurez afectiva; incapacidad para superar las dificultades de la vida ordinaria; deseo de evasión, pasividad, ansiedad, dependencia e inestabilidad y acumulación de la frustración. Sin embargo, no existe una personalidad alcohólica definida, ni existen rasgos que puedan explicar el origen o la evolución del alcoholismo. (22)

La teoría del aprendizaje propone que el consumo de alcohol se ve reforzado por el efecto propio del alcohol, la vivencia o el comportamiento del mismo sujeto que bebe y la conducta del ambiente. Para estos teóricos el hecho de que en el alcoholismo interviene un considerable componente aprendido, difícilmente puede negarse. Desafortunadamente, se ha logrado poco progreso en la especificación de los detalles según la teoría del aprendizaje, excepto en el sentido general de que el alcohol sirve como un agente reductor de pulsión y por consiguiente fortalece todas las conductas que lo preceden.

Algunos investigadores han señalado que las características más predominantes de los individuos alcohólicos son: neurosis; incapacidad de relacionarse adecuadamente con otros; inmadurez sexual y emocional; tendencia al aislamiento; dependencia; manejo inadecuado de la frustración y sentimientos de perversidad e indignación.

Entre los diversos tipos de rasgos de personalidad que han sido considerados están: mayor neurosis (inestabilidad emocional) o psicosis (carencia de socialización y en esencia de contacto con la realidad), mayor locus de control de tipo externo (actitud disminuida de responsabilidad personal para los eventos de la propia vida) o un mayor predominio de personalidad en

estres (caracterizada por un esfuerzo crónico de realizar una serie de metas pobremente definidas en el periodo de tiempo más corto).

También se dice que suelen ser sujetos que sufrieron en la infancia ya sea de una privación emocional o son víctimas de las consecuencias de los problemas afectivos en sus hogares.

La costumbre de ingerir bebidas alcohólicas para simbolizar un sentimiento comunitario y de unidad es común en la cultura moderna. Por lo tanto, en el medio urbano las costumbres sociales hacen que se facilite cada día más el desarrollo del alcoholismo. Casi siempre se bebe dentro de grupos sociales determinados por la clase social, ocupación y status, lo que hace que se vayan desarrollando las normas de bebida (Armendaris, 1984). (23)

Calderón (1980) dice que en la sociedad mexicana el alcohol es indispensable para todos los niveles económicos de todas las regiones del país. (24)

Varias categorías de problemas sociales y psicológicos son comunes entre los descendientes de padres alcohólicos. Una importante es la dependencia al alcohol en sí misma que tiene mayor prevalencia entre los descendientes alcohólicos que entre los hijos adultos de padres no alcohólicos. Algunas

investigaciones enfatizan los factores genéticos más que los ambientales. Sin embargo, en los casos de niños criados por padres alcohólicos, la identificación con ellos y el grado de imitación de la conducta paterna juegan un papel muy importante en el desarrollo subsecuente de los hábitos de consumo alcohólico y de dependencia en los hijos. Los efectos dañinos de un padre alcohólico sobre la personalidad de los hijos en crecimiento son factores determinantes de problemas emocionales que posteriormente empujarán a los hijos a encontrar alivio temporal en el consumo de alcohol.

1.4 SINTOMAS.

El alcoholismo es una enfermedad de caracter crónico causada por la ingestión de largas cantidades de alcohol durante un largo período. Clínicamente esta enfermedad se puede reconocer facilmente por los siguientes síntomas:

- Necesidad de ingerir alcohol.
- Inhabilidad de controlar la ingestión de alcohol, despues de beberlo en cantidades aún mínimas, e ingerir alcohol más frecuentemente de lo planeado.
- Necesidad de ingerir alcohol al levantarse por la mañana, y de beberlo durante las horas de trabajo para así poder

terminar la jornada.

-Síntomas de supresión de alcohol. Estos pueden manifestarse desde un ligero temblor de manos o un "temblor interior", hasta el estado severo del "delirium tremens". (25)

El alcohol es una droga que, en forma potencial, puede inducir a la dependencia. El conjunto de signos y síntomas que caracterizan el estado de dependencia se denomina "Síndrome de dependencia alcohólica". Dependencia significa básicamente: relación alterada entre una persona y su manera de beber. Un hombre comienza a ingerir bebidas alcohólicas por múltiples razones y cuando es dependiente, muchas de esas razones siguen siendo válidas porque la dependencia no las elimina. Por el contrario, ésta agrega otros motivos para consumir alcohol, los cuales pueden ser más poderosos, a las razones iniciales, que tenía dicha persona, para beber en forma controlada o excesiva.

Los síntomas de abstinencia recurrentes varían de acuerdo con el grado de dependencia. En primer lugar, los síntomas son intermitentes y leves; los movimientos y reflejos de la persona no se ven afectados y puede experimentarse un síntoma en forma aislada. A medida que aumenta la dependencia, también lo hacen la frecuencia y la gravedad de los síntomas. (26)

La gama de síntomas es amplia e incluye: temblor, náusea, sudor, sensibilidad a los ruidos (hiperacusia), zumbido en los oídos,

comezón, calambres, alteración del estado de ánimo, insomnio, alucinaciones, ataque de gran mal y el cuadro completo del delirium tremens. (27)

Existen indicios o señales de advertencia que permiten saber que el beber en forma excesiva se está transformando en un problema: una preocupación exagerada por el alcohol; el sujeto piensa con mucha frecuencia en la bebida y habla de ella, relacionándola con los acontecimientos de la vida diaria; sentimientos de incomodidad y molestia cuando no hay bebidas alcohólicas disponibles; ingestión de alcohol con la intención de "resolver" algún problema o aliviar síntomas desagradables como la ansiedad y la depresión; consumo de bebidas durante el trabajo, por la mañana, para evitar las crudas, o a cualquier hora del día, indiscriminadamente. (28)

El Diagnóstico de la dependencia (adicción) se hace tomando en cuenta los siguientes puntos:

1. Alteraciones del estado conductual: a) el patrón de ingestión de alcohol difiere del acostumbrado en el medio en el que se ha desenvuelto el paciente; b) la cantidad de alcohol ingerido le asegura a éste el mantenimiento de niveles sanguíneos suficientes y efectivos; c) la ingestión de éste se incrementa a pesar de las consecuencias desfavorables.
2. Alteraciones del estado subjetivo: a) pérdida de control o

incapacidad para detenerse una vez que se ha iniciado el consumo de alcohol; b) apetencia intensa de éste; c) atención centrada en la bebida; las actividades e intereses del sujeto giran en torno a la posibilidad de beber.

3. Alteraciones del estado psicobiológico: a) presencia de síntomas y signos de abstinencia; b) mejoría de los síntomas al beber nuevamente; c) tolerancia al alcohol; d) desarrollo del síndrome de dependencia después de un periodo de abstinencia.
(29)

1.5 EFECTOS.

Son indudables los efectos que la ingestión de alcohol causa en el hombre. Las bebidas alcohólicas son capaces de perturbar la conducta humana y virtualmente el hombre se convierte en un agresor potencial de sí mismo, de su familia y de la sociedad. El alcohol en el sujeto va acabando con él, con su vida social y familiar, de tal manera que éste problema o enfermedad, va aislando a la persona; éstas pérdidas de las relaciones interpersonales pueden ser la predicción de un futuro suicidio (Murphy, Armstrong, 1979; Trout, 1980). (30)

A) Efectos Fisiológicos:

El alcohol es una droga ya que provoca efectos en el sistema nervioso central en relación con su dosis y origina cambios fisiológicos en el cerebro que causan dependencia orgánica (Haffe y col., 1980) (31). De ahí que mientras más alta sea la concentración de alcohol en sangre, mayor será el efecto negativo sobre el funcionamiento del organismo y en particular del cerebro. Un incremento en dicha concentración provoca una respuesta progresiva en cualquier individuo. (32)

Como droga el alcohol se clasifica, entre otras, como un depresor del sistema nervioso; ya que deprime tanto la formación reticular, dejando pasar más estímulos del medio ambiente como el sistema respiratorio, tornándose la respiración más lenta. En primer término, se deprimen los centros nerviosos que controlan la conducta por medio de la inhibición de los impulsos y la adecuación de las respuestas ante los estímulos del medio ambiente. De este modo, la conducta se "libera " y se escapan los controles del juicio crítico y de la racionalidad.

Los órganos más afectados por el alcohol son: sistema nervioso (formado por el cerebro, cerebelo, médula espinal, nervios raquídeos y nervios periféricos) el hígado, el estómago, el aparato digestivo, los riñones y el corazón. Al dañarse el sistema nervioso central, produce complicaciones neuropsiquiátricas diversas. Entre otras condiciones neurológicas se incluyen la neuropatía periférica, la epilepsia y la degeneración cerebelosa.

Otras complicaciones más raras son la atrofia óptica, la mielosis pontina cerebral, el síndrome de Marchiafava-Bignani. Este síndrome resulta de una desmielinización extensa del cuerpo caloso, los nervios ópticos y los pedúnculos cerebelosos. Sus principales características son la disartria, la ataxia, la epilepsia y una marcada alteración de la conciencia; en casos más prolongados se produce demencia y la parálisis de los miembros. Los traumatismos craneoencefálicos son comunes en las personas dependientes del alcohol. De una serie de sujetos arrestados por beber en vía pública, cerca de la cuarta parte tenían historia de traumatismo craneoencefálico, del cual resultan también diferentes grados de inconsciencia. (33)

Los efectos inmediatos que se manifiestan a partir de una copiosa ingestión de bebidas embriagantes, se pueden describir de acuerdo con la gravedad y el progreso de la intoxicación. De acuerdo a esto, se consideran las siguientes etapas:

- etapa 1: el sujeto se ve relajado, comunicativo, sociable y desinhibido. Parece excitado.
- etapa 2: conducta esencialmente emocional. Pobreza del juicio y del pensamiento. Problemas sensoriomotrices.
- etapa 3: confusión mental, tambaleo importante al caminar, visión doble y reacciones variables del comportamiento como miedo, agresividad, llanto, etc. Serias dificultades para pronunciar adecuadamente las

palabras y para comprender lo que se dice.

- etapa 4: incapacidad para sostenerse de pie, vómitos, incontinencia de la orina, estupor y aproximación a la total inconsciencia.
- etapa 5: inconsciencia y ausencia de reflejos. Estado de coma que puede llevar a la muerte por parálisis respiratoria.

Algunas enfermedades producidas por el abuso del alcohol son:

1. Problemas respiratorios, como neumonitis por aspiración, neumonía, abscesos, cáncer bronquial, laringitis crónica, bronquitis crónica, tuberculosis y neumonía bacteriana lobular.
2. Problemas gastrointestinales, de los cuales los más frecuentes son: en boca (caries); en faringe (faringitis aguda y crónica); en esófago (esofagitis aguda y crónica); en estómago y duodeno (gastritis, úlceras); en páncreas (pancreatitis aguda) en hígado (hepatitis y cirrosis).
3. Problemas cardiovasculares, como arritmias cardíacas, taquicardia, síncope, disminución del gasto cardíaco, falla del ventrículo, etc. Ello es debido a que el alcohol aumenta el gasto cardíaco en reposo, la frecuencia cardíaca y el consumo de oxígeno en reposo.
4. Alteraciones metabólicas, en el metabolismo de los lípidos, el

del acidobásico, el del ácido úrico y el de los carbohidratos. Algunos otros problemas son la diabetes, desnutrición y alteraciones de las proteínas y vitaminas en el organismo.

5. Afecta el metabolismo de la aldosterona, produce la retención de sodio, potasio y cloro. El efecto del alcohol en el gasto urinario ocurre, en parte, debido al resultado del efecto de la hipofisis posterior sobre la hormona antidiurética. (34)

B) Efectos Psicosociales:

Fenichel (1966) ubica el síndrome de dependencia del alcohol en un lugar intermedio entre las neurosis obsesivas y las perversiones, denominándolo: neurosis impulsiva. Dice que los alcohólicos delatan una irresistibilidad característica, que se refiere a que son incapaces de tolerar tensiones. Cualquier cosa que necesiten, deben conseguirla inmediatamente. (35)

Sillman (1959) dijo que la adicción al alcoholismo es un asesinato y un suicidio crónico, ya que a partir del encuentro con el alcohol, el sujeto no puede desligarse de éste, lo cual lo va llevando a su autodestrucción. (36)

Es conveniente recordar que ciertos estudios han demostrado que, el alcohol, no disminuye la ansiedad ni la depresión en los bebedores crónicos como podría creerse, y que, por otra parte,

acentúa otros problemas psicológicos como la culpabilidad y la pérdida de la autoestima.

Hay una estrecha relación entre los daños psicológicos y las trabas sociales resultantes. A nivel psicológico, puede haber un aumento general y no específico en el nivel de ansiedad en ese niño. Este se manifiesta en que el niño se muestra ansioso en sus relaciones tanto dentro como fuera del hogar; se muestra ansioso en el ambiente escolar, con las consecuentes trabas sociales y de aprendizaje, y es posible que presente síntomas claros de neurosis o de trastornos de la conducta. Pero así como hay un impacto general en la salud psicológica, también pueden verse afectados varios procesos dinámicos importantes relacionados con el desarrollo psicológico. Por ejemplo, puede ocurrir que al hijo le falte un modelo satisfactorio cuando el padre de su mismo sexo es el alcohólico y puede haber una relación alterada o ambivalente con el padre del sexo opuesto, que pueden dar por resultado algunos sentimientos que posteriormente van a ser expresados en otras relaciones. También pueden resultar dañados algunos aspectos fundamentales de la autodefinición y de la autoestima. (37)

Avila (1983) opina que el alcohol es el único agente farmacológico con el que la intoxicación autoinducida es social y legalmente aceptable en el mundo occidental. (38)

El desarrollo de esta enfermedad entre la población es un grave problema, ya que trae severas repercusiones para la sociedad como: el ausentismo laboral, los actos de violencia, suicidios, homicidios, violaciones, accidentes de tránsito y laborales. Los costos que implica atender los problemas ocasionados por el alcohol, a nivel de servicios legales y sobre todo a nivel de los servicios de salud, son muy altos.

Identificar al alcohólico y a los problemas que se relacionan con esta enfermedad, ha sido una tarea difícil de determinar debido a que éste, no siempre está consciente de su problema y que la familia llega a habituarse al estilo de vida que predomina en su medio. Mucho de esto, está en relación al temor de ser rechazados por el medio social en que se desenvuelven. Se llega a conocer al alcohólico en gran medida cuando la enfermedad esta muy avanzada y/o se empiezan a manifestar, en los miembros de la familia, signos de desviaciones conductuales (delincuencia, bajo nivel de escolaridad en los hijos, peleas familiares, etc.).

La sociedad no tolera la ingestión excesiva de alcohol en la mujer, sino que la critica y castiga mucho más que a la del hombre. El hecho de juzgar el alcoholismo femenino de esta manera, provoca en las mujeres, sentimientos de culpa y vergüenza; motivo por el cual éstas reprimen u ocultan su

conducta. También se puede observar que, el alcoholismo femenino es más solitario y discontinuo. Proporcionalmente se encuentran alcoholizadas más mujeres solteras, divorciadas o viudas, que hombres en situaciones similares. Los trastornos afectivos primarios aparecen en por lo menos 27% de las mujeres alcohólicas; en la población general se reporta que 55% de los alcohólicos han sido diagnosticados claramente como depresivos. A pesar de ello, en 1984, en una reunión internacional en Boston, se presentaron datos que intentan demostrar que el alcoholismo y la depresión son dos entidades separadas, que frecuentemente coexisten. De las grandes muestras recopiladas hasta ahora en estudios sobre morbilidad en los parientes de primèr grado de los alcohólicos, se ha encontrado que los varones hijos de alcohólicos, cuando se encuentran psiquiátricamente enfermos, tienden a presentar alcoholismo o psicopatía en tanto que las mujeres tienden a deprimirse prematuramente y a presentar problemas matrimoniales severos. La cirrosis evoluciona con mayor velocidad degradando más rápidamente a la mujer, no sólo en su status sino también en su rol femenino-maternal. Estas mueren con mayor frecuencia en accidentes, suicidios, enfermedades circulatorias e intoxicaciones etílicas, causadas por el alcohol.

(39)

1.6 PREVENCIÓN.

Se sabe que el alcoholismo es una enfermedad, por lo que debe prevenirse en la medida de lo posible. Enfrentar este problema no es fácil, ya que se requiere de la participación de todos los individuos; por ésto, es necesario se les informe tanto la magnitud del problema como su trascendencia y costo social.

Esta tesis además de proponer la relación que existe entre el alcoholismo y otros factores como: el locus de control y el autoconcepto; busca promover el desarrollo de formas adaptativas ante dichos factores. Una herramienta para lograr este objetivo es la educación masiva, que involucre no sólo a los individuos afectados directamente sino a todos los integrantes de la sociedad.

Algunas medidas preventivas que pueden tomarse son:

- Educación con respecto a la relación entre el alcohol y los daños que éste produce.
- Difusión por todos los medios, de los efectos del alcohol en el organismo.
- Ejecución de programas efectivos de higiene mental que promuevan el desarrollo adecuado de la personalidad.
- Promoción de acciones constantes y coordinadas en relación con los factores que intervienen en la enfermedad.
- Control de la disponibilidad y facilidad para la adquisición de

bebidas alcohólicas.

- Tomar medidas reglamentarias, que limiten su anuncio indiscriminado en radio, prensa y televisión.
- Enseñar al individuo a "beber responsablemente".
- Promover asociaciones como "Alcohólicos anónimos"; quienes dan hasta el momento, los resultados más estimulantes con personas que experimentan este problema.

La Organización Mundial de la Salud en 1980 expuso medidas y políticas preventivas útiles en base a las investigaciones en diferentes países. Estas se dividen en 4 áreas:

1. Regulación de la disponibilidad de bebidas alcohólicas.
2. Regulación del consumo.
3. Información, educación y motivación.
4. Limitación de las incapacidades y consecuencias. (40)

En México, se han creado varios organismos que intentan prevenir esta enfermedad, como: el Consejo Nacional Antialcohólico, Magisterio Nacional, Consejo Nacional de Recursos para la atención de la juventud (CREA), etc. Así como organismos que apoyen a los miembros afectados como:

- 1.-Alcohólicos Anónimos: "es una agrupación de hombres y mujeres que comparten su mutua experiencia, fortaleza y esperanza para resolver su problema común y ayudar a otros a

recuperarse del alcoholismo. El único requisito para ser miembro de A.A., es el deseo de dejar la bebida. Para ser miembro de A.A., no se pagan honorarios ni cuotas; nos mantenemos con nuestras propias contribuciones. A.A. no está afiliada a ninguna secta, religión, partido político, organización o institución alguna; no desea intervenir en controversias, no respalda ni se opone a ninguna causa. Nuestro objetivo primordial es mantenernos sobrios y ayudar a otros alcohólicos a alcanzar el estado de sobriedad." (41)

2.-Al-Anon: Es una sociedad que se compone de familiares y amigos de los sujetos que abusan de la bebida. Al-Anon se presenta para compartir los problemas; ofrece consejo y orientación sobre cómo tratar a un alcohólico que continúa bebiendo en exceso o que está en vías de rehabilitarse. Está basada en la experiencia de sus miembros, aconseja que los familiares y amigos de los alcohólicos activos, se alejen en sus emociones y conductas, de todo lo relacionado con la ingestión del alcohol.

3.-Alateen: Es una organización orientada a ayudar a los hijos adolescentes de padres alcohólicos. Alateen brinda ayuda a los adolescentes para que tengan mejor comprensión y simpatía por lo que respecta a su progenitor alcohólico y puede guiarlos hacia un grado más elevado de madurez y equilibrio en sus reacciones y su

salud psicológica. Es un ejemplo de organización formal para el proceso de adquisición de roles. Es el único programa para adolescentes de alcohólicos y una de sus metas es llevarlo a la responsabilidad de sus propios sentimientos y comportamiento. Se ha reportado que hay pocos recursos disponibles para enfrentar las necesidades de los niños, este asunto ha llevado a decir que el hecho que Alateen se centre en los adolescentes es frecuentemente demasiado tarde para alcanzar una prevención efectiva.

Existe una necesidad de informar a los movimientos de alcohólicos, acerca de los resultados de las investigaciones y sus posibles implicaciones, para que éstos redefinan clínicamente dichas aportaciones y elaboren programas que sean efectivos. La programación debe incluir una serie de tareas y actividades que resumidamente se identifican como: articulación de objetivos, delineación de la población, selección de metas relevantes para cada población, prueba y evaluación de los programas y por último difusión de los programas más efectivos.

Con frecuencia el alcohol es un factor que complica la vida de la familia, exagerando irritaciones sin importancia, exponiendo los defectos de carácter y contribuyendo a los problemas económicos. Casi sin excepción, los recién llegados que son sinceros en su enfoque al programa de recuperación de A.A., tienen éxito en reparar la vida familiar rota. Con

frecuencia, los lazos que vuelven a unir al alcohólico honesto con su familia son más fuertes que nunca. Por supuesto, algunas veces se ha hecho un daño irreparable y se tiene que desarrollar un enfoque totalmente nuevo en la vida familiar.

II. ALCOHOLISMO Y FAMILIA

2.1 AMBIENTE FAMILIAR.

El desarrollo de una enfermedad como el alcoholismo en un miembro del sistema familiar afectará a los demás miembros de éste. El hecho que un miembro sea alcohólico provoca que los demás desarrollen defensas y síntomas paralelos a aquellos del alcohólico.

Durante el progreso del alcoholismo la familia gradualmente se adapta y aprende a vivir con el miembro afectado, manteniendo el equilibrio del sistema. Pese a esta adaptación se producen víctimas en el sistema familiar las cuales desarrollan defensas y síntomas, por lo tanto el alcoholismo se convierte en una enfermedad familiar. El matrimonio alcohólico está caracterizado por un alto grado de conflicto. Los hijos de los alcohólicos viven dentro de una atmósfera de ansiedad, tensión, confusión y negación sin tener idea de cómo es la vida en una familia normal.

Cork y Youth (1969) establecen que la mayoría de los

alcohólicos tienen características en común que juegan un papel significativo en el deterioro de la vida familiar, tales como la inhabilidad para tomar responsabilidades apropiadas, falta de autodisciplina que se manifiesta en su conducta impulsiva, inconsciente, permisiva o dominante hacia los demás miembros de la familia. Su excesiva preocupación por sí mismo le impide reconocer las necesidades familiares; su actitud negativa hacia la autoridad lo obstaculiza para mantener un trabajo fijo y limita su habilidad para asumir un papel saludable como jefe de familia, lo que puede resultar en un exceso o carencia de disciplina para con los hijos, su acercamiento con los demás es inmaduro, poco realista y superficial, lo que le dificulta la comunicación y expresión del afecto necesarios para el desarrollo de la vida familiar. Estas características son la fuente de desacuerdos conyugales precedentes al problema de la bebida y pueden limitar o desorganizar a la familia. (42)

Las familias afectadas por alcoholismo son notablemente diferentes de las no alcohólicas o familias "normales". El alcoholismo implica que las familias sean más conflictivas, tienen procesos de comunicación más pobres, tienden a ser no cohesivas, impiden y/o previenen la participación de los miembros de la familia en actividades de crecimiento personal y son más desorganizadas y determinantes en comparación con las familias normales (Wilson y Orford, 1978; Kogan y Jackson, 1965; Jacob et al., 1978.) (43); afectan las relaciones interpersonales,

crecimiento personal y distribución estructural (Ablon, 1976; Al-Anon, 1969; Berenson, 1976, Bowen, 1974, Feilistead, 1977, Steinglassw, 1975,1971). (44)

En el matrimonio alcohólico existe siempre una desorganización familiar muy importante, la cual influye definitivamente en los hijos. Los padres alcohólicos han crecido en una situación familiar infeliz, conflictiva y frecuentemente con un progenitor alcohólico presente. Las mujeres por su parte han experimentado severos problemas con sus padres. Esto hace que tanto el padre como la madre sean unas figuras de identificación pobres para el hijo. Por lo que se puede predecir que estos niños tienen una alta probabilidad de desarrollar problemas de personalidad y convertirse en alcohólicos o casarse con un alcohólico.

Wilson en 1978 mencionó los problemas crónicos de comunicación interpersonal y conflicto, como las características principales de las familias con antecedentes alcohólicos. (45)

La esposa y la familia niegan el problema del alcoholismo; intentan eliminarlo a través del aislamiento social; ante esto sobreviene la toma del control por parte de la esposa; tratan de liberarse del problema y se da la separación familiar. La esposa del alcohólico por lo general permanece con su esposo tanto por factores económicos como sociales mientras que el

esposo de la mujer alcohólica puede protegerla y/o negar su enfermedad hasta que no la tolere más y la deje. Por ésto los hijos de los alcohólicos tendrán que reponerse al hecho de ser de alguna forma huérfanos.

No sólo se le niega al niño la intimidad y estructura de una relación normal padre-hijo, sino que la niñez es fracasada. Las indefinibles lágrimas, ansiedad y culpa de los miembros no alcohólicos paralelos a aquellos de los alcohólico hacen que experimenten un decaimiento físico que les hace cuestionarse su propia sanidad y experimentar depresiones resulantes de los sentimientos de culpa frustración, enojo y autocompasión que los pueden llevar al suicidio. El alcoholismo parental puede ser conceptualizado como una forma de tensión crónica.

Un determinante importante de la atmósfera familiar parece ser que el alcohólico esté o no tomado en el momento. Vinculado a éste y tal vez hasta más importante, está el estado de ánimo asociado con la bebida. La inconsistencia del humor del alcohólico y de su comportamiento provoca stress en la familia, manifestado en estados de ánimo tales como agresividad, irritabilidad y depresión. Si hay peleas continuas, discusiones o violencia, el impacto será mucho más adverso que en los casos en los que la ebriedad no está asociada con la agresión verbal o física.

No es seguro que el sistema familiar se vuelva "sano"

cuando el alcohólico se recupera. La abstinencia, desaparición o muerte del alcohólico en sí, no restauran o crean un ambiente familiar favorable. De hecho el matrimonio puede tornarse peor cuando el alcohólico deja de beber debido a otras áreas de conflicto ya afectadas como: comunicación pobre, discrepancias en la educación de los hijos, relaciones sexuales, trabajo del hogar y metas familiares. Morehouse: "existe una falsa creencia de que una vez que el alcohólico mejora, los problemas de la familia mejorarán también." (46)

Frecuentemente mediante el comienzo de la recuperación la familia experimentará un breve periodo de tranquilidad, el cual resulta del decremento de la ansiedad y tensión que acompañaban al miembro alcohólico y de la creencia de que todos los problemas eran causados por la bebida del mismo. Durante el proceso de recuperación los miembros de la familia tienen que trabajar duro para remover las defensas que han construido. Para reestablecer la unidad se necesita desarrollar una comunicación directa y honesta. Para recuperarse de la enfermedad y crecer tanto como individuos y como unidad, el sistema familiar que se había adaptado al alcoholismo ahora necesita hacerlo a la sobriedad.

2.2 HIJOS DE ALCOHOLICOS.

El problema de los hijos de alcohólicos está recibiendo cada vez mayor atención en la literatura científica. El alcoholismo ha sido reconocido como un problema que no sólo afecta al alcohólico, sino también a su medio ambiente, el cual incluye principalmente a los hijos. Se ha intentado delinear los problemas específicos de los niños que tiene un alcohólico como padre. Se sabe que los padres mal ajustados influyen en la personalidad y conducta de sus hijos de maneras complejas y molestas, así mismo, se ha observado que la personalidad de los niños se ve afectada negativamente cuando los padres presentan una conducta inadecuada asociada con el alcohol.

El impacto de la perturbación paterna severa en el niño es generalmente moderada por factores sociales y culturales como etnicidad, religión, clase social, roles sexuales, variaciones transculturales, estructura familiar y la edad del niño cuando comenzó el alcoholismo paterno. Entre los problemas causados por el alcoholismo está la ausencia de apoyo y consejo disponible para el grupo de los hijos de alcohólicos, lo que da como resultado el riesgo de poner en marcha diferentes problemas de ajuste.

Algunos estudios reflejan el dolor, miedo y soledad que el alcoholismo provoca en los niños y revelan que éstos creen que es una enfermedad que ellos pueden causar. controlar o curar si

se portan mejor. Aunado a ésto, los padres por lo general, culpan a sus hijos y los hacen responsables de esta enfermedad. Las familias alcohólicas han sido caracterizadas como poseedoras de límites extremadamente rígidos, tendiendo al aislamiento de la comunidad. Los miembros de la familia se mantienen aislados debido a su inhabilidad de compartir sus sentimientos de resentimiento, vergüenza y ambivalencia. Los hijos de alcohólicos son normalmente aislados debido a que temen llevar a sus amigos a su casa y encontrar a sus padres borrachos, enfermos o haciendo algo embarazoso; esta es la razón por la cual estos niños son privados de la interacción normal con sus coetáneos, crucial para desarrollar futuras relaciones.

Muchos reportes clínicos indican que los hijos de alcohólicos tienen mayores problemas emocionales y dificultades de ajuste, lo cual se estima a partir de las interacciones de éstos con sus padres alcohólicos. Dichos problemas incluyen: agresividad, conducta antisocial, dificultades con los coetáneos, problemas emocionales y pobre ajuste escolar. (Ackerman, 1983; Black, 1979; Cork, 1969). (47) Roosa et al., 1988. (48)

Según el punto de vista de varios autores dichas estrategias maladaptativas son adoptadas por estos niños con el fin de afrontar la caótica situación familiar debido a la ausencia de modelos apropiados y/o la impredecibilidad o irresponsabilidad del padre alcohólico. Se ha dado por supuesto

que los hijos de alcohólicos tienen mayores problemas psicológicos, los cuales son el resultado de las interacciones dentro de una estructura familiar llena de disturbios. Sin embargo, no se pueden determinar muchos aspectos absolutamente específicos de la experiencia psicológica dañina de tener un alcohólico en la familia. Con frecuencia, el mismo tipo de perturbación se presenta en hogares en donde, por ejemplo, uno de los padres padece una enfermedad psiquiátrica crónica o recurrente. Lo que sí puede ser más específico es que la experiencia de un conflicto familiar intenso relacionado con el alcohol deja en el niño actitudes conflictivas respecto a la bebida y la ebriedad, que quedan en su ente psicológico como determinantes poderosos de sentimientos y conductas posteriores. Parte del daño emocional representa el peligro latente de caer en el alcoholismo.

Dentro de la estructura del carácter de los hijos de alcohólicos se considera: aislamiento del medio ambiente; sobreapreciación del hogar; miedo e inseguridad; problemas concernientes a la figura paterna y materna; baja autoestima; temor, agresividad e inseguridad; dificultades en las relaciones interpersonales y para establecer amistades cercanas; comportamiento antisocial.

El que el niño sea privado de un modelo satisfactorio, lo lleva a establecer relaciones ambivalentes y distorsionadas con

el sexo opuesto. Los sentimientos de identidad, autoestima y autoafirmación pueden verse impedidos.

Muchos teóricos de la personalidad, entre ellos Sullivan, Erikson y Bettelheim sostienen la hipótesis de que el grado de confianza que se tiene en la vida temprana, tiene repercusiones muchos años después (Gardner, 1982) (49). Es razonable esperar que los hijos de alcohólicos muestren cautela o precaución, duda de ellos mismos y autodefensa. Los hijos de alcohólicos desconfían no solo de sus sentimientos, sino de la validez de sus percepciones.

Margaret Bailey caracteriza el hogar del padre alcohólico como inconsistente e impredecible; dice que el padre es amistoso e indulgente estando sobrio y brutal cuando bebe, de tal modo que sus hijos tienen experiencias alternantes provocándoles una seria confusión. Esta situación es más acentuada en el adolescente, ya que se encuentra en el proceso de reafirmación de su personalidad y de la renovada búsqueda de sí mismo. (50)

El proceso de socialización y el proceso de modelo deben ser considerados como efectos diferentes en niños o niñas de madres o padres alcohólicos. Muchos estudios eluden las inadecuaciones del modelo del rol sexual y el problema de los hijos de alcohólicos en desarrollar relaciones interpersonales

positivas en la adolescencia y adultez. La socialización y modelo del rol sexual pueden ser críticos para el desarrollo de la autoestima, identidad, locus de control y orientación sexual.

Se sabe que los hijos de padres alcohólicos son retraídos y rebeldes, tienen problemas en la escuela, problemas con la ley y muestran una conducta social psicológica mucho más perturbada que los hijos de padres no-alcohólicos. Es muy importante determinar las principales ansiedades del niño con un padre o madre alcohólico. Las más importantes probablemente sean las ansiedades relacionadas con el daño físico, el castigo, el rechazo, el abandono y el temor a la pérdida del amor. Estas ansiedades son manejadas a través de síntomas neuróticos como: el comerse las uñas; pesadillas y sonambulismo; ausencia y pobre rendimiento escolar; depresión, culpa y sentimiento de inferioridad.

Como adultos los hijos de alcohólicos pueden ser vulnerables a una variedad de otros problemas como: un pobre funcionamiento psicosocial, depresión, baja autoestima y desórdenes de personalidad (El-Guebaly y Offord, 1977). (51). En la adolescencia, los hijos de alcohólicos pueden continuar presentando los efectos negativos del abuso alcohólico de sus padres. Considerando las dificultades en la niñez y la adolescencia no es sorprendente que como adultos, a menudo continúen presentando problemas.

Kern dijo que las estrategias que los niños utilizan en su infancia no funcionarán en la edad adulta. Hay 21 millones de hijos de alcohólicos de acuerdo a la "Fundación de hijos de Alcohólicos" y muchos de ellos acarrean cicatrices emocionales de su infancia en su adultez. Pueden convertirse en personas de altos logros en su búsqueda para enfrentar el mundo externo en lugar de solucionar sus problemas internos.

Algunos estudios muestran que los factores genéticos por sí solos no pueden ser la causa de la transmisión del alcoholismo. Aunque se pueden seleccionar algunos niños como riesgosos de ser alcohólicos a partir del hecho de tener una historia familiar positiva de alcoholismo, se necesita tener mayor información acerca de factores sociales, ambientales, temperamentales y su nivel de desarrollo antes de hacer predicciones concernientes al resultado de un niño en particular.

Es muy común encontrar alcohólicos con varios hijos, sin que ninguno de ellos este afectado por esta enfermedad; los alcohólicos pueden tener hijos alcohólicos tambien pero esto no quiere decir que hayan heredado la enfermedad. Existen casos en los que los hijos afirman que la razón por la cual nunca tomaron alcohol, fue el hecho de ver los resultados del alcoholismo del padre. En otros casos, el hecho de que el padre fuera un alcohólico, con todas sus consecuencias no fue razón para que los

hijos dejaran de tomar bebidas alcoholicas.

Una proporción considerable, probablemente la mayoría de los niños de padres alcohólicos, alcanzan la madurez sin cicatrices obvias en sus personalidades o sin desarrollar problemas de dependencia al alcohol como sus padres o problemas que ameriten tratamiento psiquiátrico. Desarrollan confianza en si mismos pese a las características adversas producidas por el alcoholismo parental y las patologías asociadas. Garmez (1983), Werner (1984) y Werner y Smith (1982) se han referido a estos niños y a los que han sufrido severos conflictos estresantes como "invulnerables o competentes" (52).

En la revisión del niño invulnerable se conocen cuatro hipótesis conceptuales. En la primera se define la invulnerabilidad como la carencia de vulnerabilidad; son niños que tienen un record de buena salud; experimentan una relación de confianza con sus padres y tienen el apoyo que se espera del ambiente. Esto claramente no lo viven la mayoría de los hijos de alcohólicos. La segunda hipótesis subraya la capacidad del individuo para adaptarse a su ambiente. La confianza del niño proviene de su potencial interno, el cual es adecuado para enfrentarse a él. Este patrón puede romperse si el ambiente cambia repentinamente. La tercera relaciona la invulnerabilidad con una destreza y maestría para afrontar el ambiente. Estos niños escogen sus roles y acciones teniendo como base lo que

quieran lograr para ellos mismos más que lo que el ambiente espera de ellos. Se relaciona la invulnerabilidad con la capacidad del individuo de conceptualizar, ordenar la información que proviene del ambiente y de darle un significado para que actúe de acuerdo a éste. Las estrategias de investigación basadas en la noción de invulnerabilidad, empatizan la identificación de factores de protección que le permiten al niño adquirir competencia para enfrentarse a la vida. Rutter mantiene que factores como influencias positivas en la escuela, relación estable con el padre no-alcohólico o algún adulto que sustituya, proveen estructura y control (53).

El-Guebaly y Offord opinan que hijos quienes sus padres fueron alcohólicos, pero que encontraron satisfacción emocional en su relación con sus madres (no-alcohólica), muestran comportamiento social positivo y parecen compensar los problemas del hogar mediante altas ejecuciones en la escuela (54).

Entre las características comportamentales que diferencian a los hijos de alcohólicos quienes no desarrollaron ningún serio problema en la niñez y adolescencia de aquellos que sí, estuvieron: 1) características de temperamento que producen atención positiva de parte de los cuidadores primarios (incluyendo padres sustitutos); 2) al menos inteligencia promedio y habilidad de comunicación adecuada (en lectura y escritura); 3) orientación de realización; 4) una responsable actitud de

cuidado; 5) un autoconcepto positivo; 6) un locus de control más interno; 7) creencia en la autoayuda.

2.3 INVESTIGACIONES.

Hay pocos estudios controlados de los problemas de ajuste característicos en los hijos de alcohólicos, al igual que muy pocos estudios longitudinales de la continuidad de éstos entre la niñez y la edad adulta.

Es difícil hacer inferencias generales para toda la población alcohólica; un gran número de estudios experimentales o cuasi-experimentales con hijos de alcohólicos no tienen una metodología rigurosa. Se tiene poco control de las variables independientes tales como: sexo, edad, convivencia con el padre alcohólico y una gran cantidad de comportamientos desviados asociados con la bebida. Así mismo, la variabilidad en el criterio para determinar alcoholismo y el tipo de muestra, conducen a una dificultad para hacer comparaciones significativas entre los diversos estudios.

Las investigaciones sobre el comportamiento y desarrollo de los hijos de alcohólicos, generalmente se han centrado en muestras arrojadas de poblaciones clínicas. Esto incluye padres

cuyo alcoholismo era tan severo o estaba mezclado con otros problemas tan serios que podrían ser referidos a tratamiento y niños ya en tratamiento.

La generalización e implicación programadas de los descubrimientos están limitados seriamente por el hecho de que todos están basados en niños cuyos padres estaban en el momento o habían en el pasado recibido tratamiento para el alcoholismo. Los alcohólicos en tratamiento representan una selecta y pequeña muestra de la población total de adultos en la comunidad con problemas de bebida. Al mismo tiempo, el alcohólico en tratamiento no es representativo del alcohólico en la comunidad, en términos de la severidad de los síntomas experimentados y la duración en que el beber ha sido un problema y lo anterior es muy probable que sea problemático al generalizar los descubrimientos sobre hijos de alcohólicos basados en estudios de hijos cuyos padres alcohólicos están en tratamiento.

La percepción de que los hijos de alcohólicos serán en cierta manera víctimas de los problemas del beber de sus padres ha conducido a la investigación con esta población enfocada a la identificación de dificultades psicológicas y de comportamiento puesto que el ajuste positivo ha sido ignorado.

Los niveles de conflicto y cohesión familiar entre la familia de alcohólicos, calculados por la escala de Ambiente

Familiar (FES) (Moos y Moos, 1981), han sido relacionados con depresión y problemas emocionales en los descendientes (Moos y Billings, 1982). Previos estudios que utilizaron el FES indicaron que, comparados con familias no-alcohólicas, los miembros de las familias alcohólicas tenían menor puntaje en la escalas de: cohesión, expresividad, independencia, orientación cultural e intelectual y recreacional y mayor puntaje en las subescalas de conflicto (Moos y Moos 1981). (55)

El alcoholismo paterno descarga en el niño daños emocionales, el cual es, algunas veces invisible hasta más tarde en la vida. La literatura sobre hijos adultos de alcohólicos está creciendo y los estudios clínicos indican que hay consecuencias negativas a largo plazo producidas por familias que no funcionan en las cuales uno de los padres es el alcohólico. De cualquier manera, pequeñas investigaciones empíricas se han llevado a cabo con hijos adultos de alcohólicos para sustentar esta aseveración. La deducción es que "los hijos de alcohólicos aprenden formas socialmente desaprobadas de comportamiento de sus modelos paternos" (Chafetz, Blane y Hill, 1971) (56), y que los hijos de alcohólicos son más propensos que otros a la delincuencia, neurosis de ansiedad, depresión, hostilidad y confusión sexual. Todos los descubrimientos negativos en los hijos menores de alcohólicos sugieren un mal funcionamiento adaptativo en la adultez.

Desde los primeros estudios de los 60's los hijos de alcohólicos han sido reconocidos como un grupo en riesgo para una gran variedad de problemas. Cuando estos niños son comparados con sus coetáneos, muestran:

- Problemas en la escuela tales como: menor desempeño, pobre ejecución, inconsistencia en el trabajo, dificultad para concentrarse, problemas de conducta, ausencias, menor habilidad verbal y puntajes más bajos en matemáticas, lectura y comprensión (Nylander, 1960; Haberman, 1966; Parnitzke, 1966; Cork, 1969; Kammeier, 1971; Dukanovic, 1972; Mikes, 1971; Chafetz et al, 1971; Keane, 1974) (57) (Nylander, 1966; Herjanic, Herjanic, Perrick, Tomelleri, Armbruster, 1977; Rimmer, 1982; Haberman, 1986) (58) (Chafetz, 1979) (59) (Hughes, 1977; Schuckit y Chiles, 1978; Knop et al, 1985) (60) (El-guebaly y Offord, 1977; Russell et al, 1984) (61) (Knop, Tasdale, Schulsinger, Goodwin, 1985) (62) (Cook, Winokur, 1985) (63) (Marcus, 1986) (64) (Jacob y Leonard, 1986; Drake y Vallant, 1988 y Rolf et al, 1988) (65) (Benett, Wolin, Reiss, 1988) (66).

- Indicadores de salud mental como: depresión (Nylander, 1960; Haberman, 1966; Parnitzke, 1966; Cork, 1969) (67) (Fine et al, 1976; Hughes, 1977; Schuckit y Chiles, 1978; Kern et al, 1981; Prewett, Spence y Chaknis, 1981; Anderson y Quast, 1983; Steinhausen et al, 1984; Tarter et al, 1984) (68) (Moos y Billings, 1982; Clair y Genest, 1984) (69) (Powell, Bingham, Liskow, Miller, Reed, Penick, 1987) (70) (Roosa et al, 1988) (71); ansiedad (Nylander, 1960; Haberman, 1966; Parnitzke,

1966; Cork, 1969) (72) (Fine et al, 1976; Hughes, 1977; Schuckit y Chiles, 1978; Kern et al, 1981; Prewett, Spence y Chaknis, 1981; Steinhaussen et al, 1984; Tarter et al, 1984) (73) (Moos y Billings, 1982; Anderson y Quast, 1983) (74) (Knop, Tasdale, Schulsinger, Goodwin, 1985) (75) (Powell, Bingham, Liskow, Miller, Reed, Penick, 1987) (76); **seria confusión de roles** (Nardi, 1981) (77); **fobias** (Floes, Menendez y Marin, 1985) (78); **impulsividad** (Knop, Tasdale, Schulsinger, Goodwin, 1985) (79); **signos de angustia** (Jacob y Leonard, 1986; Drake y Valland, 1988; Rolf et al, 1988) (80); **tendencias suicidas** (El-guebaly y Offord, 1977; Russell et al, 1984) (81); **desórdenes del caracter y conduta agresiva** (Cook, Winokur, 1985) (82); **desórdenes del desarrollo** (Keane, 1974) (83).

- Problemas emocionales (Matajcek y Baueriva, 1981) (84) (Russell, Henderson y Blume, 1985) (85) (Jacob y Leonard, 1986; Drake y Valland, 1988; Rolf et al, 1988) (86) (Benett, Wolin y Reiss, 1988) (87); **estados de ánimo negativos** (Mclachlan et al, 1973; Hughes, 1977) (88); **locus de control más externo** (O'gorman, 1976; Kern et al, 1981; Prewett, Spence y Chaknis, 1981) (89) (El-guebaly y Offord, 1977; Russell et al, 1984) (90) (Russell, Henderson y Blume, 1985) (91); **baja autoestima** (Mclachlan et al, 1973; Hughes, 1977) (92) (O'gorman, 1976; Woititz, 1977; Baraga, 1978; Bennett y Wolin, 1985) (93) (Fine et al, 1976; Schukit y Chiles, 1978; Kern et al, 1981, Prewett, Spence y Chaknis, 1981; Moos y Billings, 1982; Anderson y Quast, 1983; Steinhaussen et al, 1984; Tarter et al, 1984) (94)

(El-guebaly y Offord, 1977; Russell et al, 1984) (95) (Russell, Henderson y Blume, 1985) (96) (Roosa et al, 1988) (97); **sentimientos de inseguridad y pesadillas** (Moos y Billings, 1982; Floes, Menendez y Marin, 1985) (98).

- **Problemas sociales como: personalidad y comportamiento antisocial** (Chafetz, 1979) (99) (Russell, Henderson y Blume, 1985) (100) (Cook y Winokur, 1985) (101) (Powell, Bingham, Liskow, Miller, Reed, Penick, 1987) (102) (Alterman, 1988) (103); **carencia de amistades cercanas y dependencia y dificultades con el grupo de costáneos** (Cork, 1969) (104) (Steinhausen et al, 1982) (105); **menos participación en clubes, deportes y hobbies** (Kmoskova, 1972) (106); **menor adaptación durante la adolescencia** (Drake y Vallant, 1988) (107); **problemas maritales y laborales** (Cook y Winokur, 1985) (108).

- **Problemas de comportamiento** (Bennett, Wolin, Reiss, 1988) (109) tales como: **delincuencia** (El-guebaly y Offord, 1977; Russell et al, 1984) (110); **alto riesgo de ser alcohólico o de tener problemas con la bebida** (El-guebaly y Offord, 1977; Russell et al, 1984) (111) (Russell, Henderson y Blume, 1985) (112) (Bang et al, 1985; Barnes, Farrell y Cairns, 1986) (113); **uso de drogas** (Davies, 1972; Jahoda et al, 1972; Brauch et al, 1973) (114) (El-guebaly y Offord, 1977; Russell et al, 1984) (115) (Russell, Henderson y Blume, 1985) (116) (Powell, Bingham, Liskow, Miller, Reed, Penick, 1987) (117); **mayor número de hospitalizaciones** (Matajcek y Baueriva, 1981)

(118).

Los hijos de alcohólicos presentan más tendencia a experimentar separación de los padres o divorcio lo que puede contribuir a provocar problemas emocionales y de comportamiento (Nylander, 1960) (119).

Saunders y Schuckit (1981), Schuckit (1983), Tarter et al. (1984), y Manning et al (1986) han fallado en encontrar diferencias significativas entre los sujetos con un familiar alcohólico y los que no en dimensiones tales como: neurosis (inestabilidad emocional), psicosis (carencia de socialización y de contacto con la realidad), mayor locus de control de tipo externo o mayor predominio de personalidad en stress (120).

A su vez McLachlan et al (1973) no encontraron diferencia entre los hijos de alcohólicos y los controles en cuanto a "desórdenes de personalidad", medidos como ansiedad, depresión y aislamiento social y Nylander (1960) reportó que no hay diferencia en las proporciones de asistencia a clínicas psiquiátricas en hijos de alcohólicos e hijos de no alcohólicos. Mc Lachlan et al., 1973, sugieren que los adolescentes con padres alcohólicos pueden mostrar una identificación más cercana con sus coetáneos que los controles, y que las relaciones cercanas con ellos pueden actuar un mecanismo compensatorio para la distancia social que ellos sienten por parte de sus padres. (121)

Mellig 1982, notó que en los hogares de alcohólicos los padres se preocupaban muy poco de la salud emocional de los hijos. En su estudio la mayoría de los sujetos dependientes consideraron que sus hijos no estaban sufriendo ningún daño emocional. En tanto que la opinión contraria prevalecía con frecuencia ligeramente alta entre los cónyuges de las personas con dependencia al alcohol. (122)

Clair y Genest (1987) examinaron el grado en que el ambiente familiar, el apoyo social y la conducta imitativa influye en la propensión a la depresión y en la autoestima de los hijos de alcohólicos. Reportaron considerables trastornos en su ambiente familiar y encontraron que la mayoría de los hijos de alcohólicos (93%) tendían a percibir los problemas que enfrentaban como fuera de su control. El grupo comparativo sostuvo un punto de vista más optimista, 81% de ellos juzgó los problemas como controlables. El grupo de descendientes de alcohólicos tendió a usar más el enfoque emotivo al enfrentar una situación conflictiva así como estrategias evasivas (fumar, comer, tomar, etc.) en comparación con los hijos de no alcohólicos. Dichas conductas se presentaron después de ser exhibidas por los padres alcohólicos por lo tanto esto puede ser la base de la transmisión familiar del alcoholismo. No se encontró diferencia en el nivel de autoestima, incluso muchos hijos de alcohólicos funcionaban por arriba del promedio en

comparación con los hijos de familias no alcohólicas. (123)
Hipotetizaron que el ambiente familiar, el apoyo social y el comportamiento de imitación tienen roles adicionales que dan cuenta a la variedad de reacciones en los diferentes sujetos. (124)

Johnson y Rolf realizaron en 1988 un estudio en el que encontraron que los hijos de alcohólicos se muestran menospreciados, subestimados tanto por sus madres como por ellos mismos. Lo que lleva a pensar que esto puede tener algún efecto en la motivación, autoestima y desempeño futuro. (125)

Knop et al (1985) reportaron que los maestros calificaron a los hijos de alcohólicos como impulsivos y mal portados en comparación con los hijos de padres no alcohólicos e incapaces de controlar la frustración, menos controlables emocionalmente, menos maduros, más sensibles a la crítica y más impulsivos y depresivos. (126)

Schulsinger, Goodwin, Canop, Pollock, Mikkelsen (1985) reportaron que los hijos de alcohólicos entre 18 y 19 años obtuvieron puntajes más bajos en la habilidad para categorizar, organizar y planear. Algunos reportes escolares revelan que con mayor frecuencia requieren asesoría, clases especiales y que generalmente reprueban más años. (127)

Cutter C. y Cutter H., (1987), realizaron un estudio en el que examinaron como los miembros de Al-Anon discuten sus experiencias y como se describe el cambio por ellos mismos. Los reportes fueron codificados en categorías, en las que encontró que: los problemas mas comunes que reportaron eran: depresión, miedo y problemas con la imitación (24%), problemas para expresar sentimientos y ser asertivos (21%), problemas relacionados con el alcoholismo (17%), sentimientos de responsabilidad con otros y de sentirse apartados (16%), problemas relacionados con el alcohólico (4%) y problemas en el programa (4%). (128)

Berkowitz y Perkins (1988) compararon las características de personalidad en hijos de alcohólicos adolescentes y jóvenes-adultos con las de sus coetáneos. Entre las características investigadas estan: impulsividad, autodesprecio, tensión, independencia-autonomía, necesidad de apoyo social, sociabilidad y dirección. Pese a que las respuestas de hijos de alcohólicos eran similares a las de sus coetáneos, éstos fueron más propensos a reportar mayor auto-desprecio (129). Estos resultados son compatibles con los estudios realizados por Werner (1986) quien señala que el carácter de muchos hijos de alcohólicos para hacer frente a los problemas es muy resistente, comparado con el potencial de los efectos negativos del alcoholismo parental.(130)

Stark (1987) ha notado que los hijos de alcohólicos pueden llegar a ser "exitosos realizadores" en su búsqueda por tornarse al mundo exterior en lugar de trabajar en sus problemas internos. (131)

Beardslee et al (1983) encontraron que los hijos adultos de alcohólicos no tenían más probabilidad que sus coetáneos de desarrollar problemas psiquiátricos, a menos de que ellos mismos fueran alcohólicos. (132)

En su estudio Callan y Jackson (1986) se centraron en la adaptación y funcionamiento de los hijos de alcohólicos y de los hijos de padres recuperados. Poco se sabe del funcionamiento de estos hijos en familias donde el padre alcohólico se ha vuelto abstemio. En esta investigación el funcionamiento personal fué medido con la Escala de Rossemberg (1965) de autoestima y la de Rotter (1966) del locus de control. Encontraron que los hijos de alcohólicos recuperados eran más felices con sus vidas que los hijos de padres alcohólicos. Los controles no tuvieron diferencia con los dos grupos. Las puntuaciones de autoestima, de cualquier forma, no revelaron grandes diferencias. Los tres grupos puntuaron similares en la Escala de Rotter, sugiriendo un locus de control interno. Los resultados para los niveles de adaptación individual indican que los hijos de alcohólicos recuperados tienen vidas tan felices como los controles, y mucho más felices que los hijos de padres que aún beben. De cualquier manera, este último grupo tuvo puntuación de autoestima y niveles

de locus de control tan adaptativos como otros niños. Los hijos de padres alcohólicos se perciben tan positivamente como otros adolescentes, pero no juzgaron sus vidas tan felices. Tener un padre alcohólico afecta la calidad de sus vidas más de como ellos se sentían. Los hijos de padres que dejaron de beber estuvieron menos dispuestos que los controles de la comunidad a atribuir el alcoholismo a causas internas, pero al mismo tiempo subrayaron la desesperación y enfermedad de éste. (133)

Moos y Billings (1982) encontraron que los hijos de alcohólicos recuperados funcionaron igual que los hijos de padres no alcohólicos e incluso mostraron menor depresión que éstos. (134)

Entre los pocos estudios longitudinales que han seguido a los hijos de alcohólicos así como a niños control que provienen del mismo nivel socioeconómico (bajo) puede mencionarse un estudio sueco de Rydellius (1981), se centró en la salud y adaptación social de 229 hijos de alcohólicos y 163 niños control en Estocolmo. Veinte años después, en 1978 exhibieron mayor número de enfermedades físicas, problemas sociales y los hombres exhibieron ambos, alcoholismo y problemas antisociales. Los hijos de alcohólicos resultaron ser más vulnerables en la "adultez joven" que las hijas. A pesar de que ambos, niños y niñas mostraron síntomas de inseguridad y problemas de aprendizaje en la niñez, algunas de las niñas desarrollaron

problemas serios de salud mental y comportamiento asocial en la "adulthood joven", así como uso de drogas y alcohol. (135)

Miller y Jang (1977) reportaron los descubrimientos de un estudio longitudinal de 259 niños criados en clases bajas de familias con múltiples problemas en Oakland, California. Su muestra consistió en 147 niños con un padre alcohólico y 112 de padre no alcohólico. A pesar de que el alcoholismo paterno aumentó los problemas de estos niños ya problemáticos y la probabilidad de que éstos tendrían problemas con el alcohol, no fue posible predecir su adaptación futura únicamente en base al alcoholismo paterno. Entre las variables que modificaron los resultados de los adultos estuvo la amabilidad del niño y del padre alcohólico, la severidad de las crisis familiares en la infancia (temprana), y la autoclasificación del sujeto de su propia autoestima. (136)

Werner (1986) realizó un estudio con 49 sujetos (22 hombres) que nacieron en 1955 en Hawaii haciendo seguimientos en las edades de 1, 2, 10 y 18 años en el que se centró en las características del niño y en el tipo de ambiente en el que se había desarrollado; aquí distinguió aquellos en donde se habían dado cuidados, ya que éste diferenciaba a los hijos de alcohólicos que sí, con aquellos que no desarrollaron problemas serios a la edad de 18 años. El riesgo asociado con el alcoholismo paterno puede ser aminorado por características

constitucionales del niño y por las propiedades del temprano ambiente de cuidado. (137)

III. AUTOCONCEPTO

3.1 DEFINICION.

Es difícil proporcionar una definición exacta del autoconcepto debido a la gran diversidad de teorías que existen.

El autoconcepto es hoy en día objeto importante de estudios de psicología, y del campo de la investigación, por su relevancia en la salud y por ser un factor primordial para comprender la conducta social humana. Tiene que ver con el problema de identidad; es la forma que una persona se percibe a sí misma, influyendo en lo que decide hacer, lo que espera de la vida y lo que puede exigir de ella (Garrison, 1972). (138).

El concepto que de sí misma tiene una persona determina en gran medida sus pensamientos, sentimientos y conducta, por lo tanto, éste está estrechamente relacionado con la personalidad, con la salud mental y en general, con la adaptación de una persona a la vida. Es por ello, que se considera que la satisfacción y la felicidad de un individuo se hayan estrechamente asociadas al autoconcepto, y que son la consecuencia natural del funcionamiento armonioso de la

personalidad total.

Morris Rosemberg, planea que al autoconcepto como la totalidad de actitudes, que incluyen pensamientos y sentimientos que el sujeto tiene de sí mismo como objeto (139).

El autoconcepto es la opinión que tiene una persona sobre sí propia personalidad y sobre su conducta. Normalmente lleva asociado un juicio de valor (positivo o negativo). Se forma a través de la interacción social en el curso de la experiencia y de los contactos interpersonales. Se construye tanto a partir de la propia observación de uno mismo como de la imagen que los demás tienen de uno. El nivel de aspiraciones, el modo de comportarse y las relaciones sociales están muy influidas por el autoconcepto.

El concepto que de sí mismo tiene un sujeto dirige su conducta, ya que determina en buena medida las iniciativas que habrá de tomar y los niveles de realización y de aspiración que se autoimpone.

Al ir evolucionando el hombre adquiere mayor conocimiento de sí mismo que del mundo de las cosas, ya que tiende a aplicar las cosas a su propia persona. Esta adquisición de conocimientos es conocida como autoconcepto. "Es precisamente la integración de esta gama de experiencias del individuo la que despierta la

percepción y motivación de otras nuevas experiencias o situaciones, y de hecho, llega a integrarlas de acuerdo a experiencias personales" (Garrison, 1972). (140).

Es una idea organizada, interna o personal que se tiene de las características propias (rasgos físicos, sexo, tendencias conductuales, disposición emocional, habilidades, intereses y objetivos), con una evaluación personal y detallada, es decir, es "la idea personal organizada, que tiene una persona acerca de sus propias características, incluyendo la imagen y la estimación que tiene de ella misma". (141).

El autoconcepto que tienen las personas, sobre quiénes son y qué son, se compone de conceptos que tienen los individuos sobre su aspecto, adecuación sexual, importancia de sus cuerpos en opinión de otros. El aspecto psicológico se compone de conceptos que tienen los individuos sobre sus capacidades e incapacidades, su valor y sus relaciones con los demás". (142).

"El autoconcepto se refiere a cómo se percibe la persona a sí misma, y cómo cree que la perciben los demás. Esta percepción puede ocurrir tanto consciente como inconscientemente y en algunas ocasiones se natarán contradicciones entre ambas percepciones." (143).

Fitts (1965) dice que el autoconcepto revela al individuo

en aspectos fundamentales de la personalidad, lo que permite a las personas dedicadas a la ayuda a comprender mejor al cliente y planear una adecuada asesoría en el proceso de rehabilitación y actualización, aunque entienda por autoconcepto el aspecto positivo de sí mismo, o sea, la autoestima, discute otros aspectos tales como: estructura, componentes y consistencia (144).

Wells y Marwell (1976), afirmaron que la forma en que una persona actúa y realísticamente se percibe y se estima, es comúnmente denominada el sí mismo real o, simplemente, el autoconcepto. El autoconcepto es generalmente descrito en términos de actitudes reflexivas, las cuales son consideradas como: aspecto cognitivo (contenido psicológico de la actitud), aspecto afectivo (evaluación relacionada al contenido) y aspecto connotativo (respuestas comportamentales o la actitud). Los aspectos evaluativos, ya sean de juicios o afectivos del autoconcepto involucran el proceso de autoestima. (145).

Jorge LaRosa (1986) define al autoconcepto como la percepción que uno tiene de sí mismo; específicamente, son las actitudes, sentimientos y conocimientos respecto de las propias capacidades, habilidades, apariencia y aceptabilidad social. (146).

Actualmente existe una gran diversidad de modos de

emplear el término dependiendo del autor, que de alguna u otra manera ofrecen formulaciones similares del autoconcepto, sí mismo, autoimagen, autoestima, etc.

Una larga tradición de psicólogos, entre los cuales están James (1968), Cooley (1968), Mead (1934), Hilgard (1949), Rogers (1950) y Allport (1937), consideran el sí mismo y su conceptualización no sólo como una función explicativa de procesos psicológicos, sino como algo necesario para comprender el propio comportamiento. Los mencionados, fenomenologistas, consideran el autoconcepto como un concepto central en psicología. (147).

El sí mismo es una configuración organizada de percepciones, significaciones, actitudes, valores, etc. referidos a uno mismo. Es un término central en la teoría de Carl Rogers para quien la principal preocupación son las actitudes hacia el sí mismo, es decir, las percepciones de una persona respecto a sus habilidades, acciones, sentimientos y relaciones en su medio social. Distingue tres aspectos en las actitudes hacia uno mismo: el contenido específico de la actitud (dimensión cognitiva), un juicio respecto al contenido de la actitud de acuerdo a algunos patrones (aspecto evaluativo) y un sentimiento relacionado al juicio evaluativo, que constituye la dimensión afectiva. La aceptación de uno mismo, la autoestima, está relacionada con el último aspecto. El autoconcepto es una

"fotografía organizada" y una gestalt organizacional del sí mismo, lo que significa que organización y conciencia son propiedades de éste. (148).

Para James (1968) el sí mismo de un individuo es la suma del todo que se puede llamar lo suyo incluyendo su cuerpo, familia, posesiones, estados de conciencia y reconocimiento social (149).

Para Rosenberg el autoconcepto se divide en:

- el sí mismo existente, se refiere a cómo el individuo se ve a sí mismo.
- el sí mismo deseado, se refiere a cómo le gustaría al individuo verse a sí mismo.
- el sí mismo presentado, se refiere a cómo el individuo muestra su sí mismo a otros. (150)

La autoestima está estrechamente relacionada con el propio autoconcepto y es el resultado o cristalización de sucesivas autoevaluaciones.

Dentro de la revisión literaria del concepto de autoestima se encuentran varios términos semejantes aunque no iguales, sin embargo, todos contienen explícita o implícitamente el de autoestima. Al respecto, Wells y Marwell 1976 citan a Taylor (1955); Webb (1955); Fitts (1965); Korman (1968) los que

mantienen que algunas veces autoconcepto y autoestima tienen el mismo significado, ya que ambos parten de las evaluaciones que la persona tiene de sí mismo y juegan un papel importante en la determinación de su conducta. (151)

La autoestima es una evaluación personal de los méritos o cualidades que un sujeto realiza acerca de su propio valor, con base en su autoimagen y en la conciencia de los valores de la sociedad.

Para Coopersmith (1967) la autoestima es un concepto complejo que involucra evaluación de sí mismo, reacciones defensivas y otros correlatos. Contiene además de la actitud de evaluación, una connotación afectiva. "La autoestima es un juicio personal sobre la dignidad de uno expresado en las actitudes que el individuo mantiene hacia sí mismo y también es la extensión en que la persona cree ser capaz, exitosa y digna". Distingue dos aspectos en la autoestima: la expresión subjetiva, o sea, la autodescripción y autopercepción individual y la expresión comportamental de la autoestima que el individuo pone a disposición de otros observadores (152).

La autoimagen es, literalmente la imagen o interpretación que un sujeto tiene de sí mismo. Se conoce a través del relato o descripción del propio sujeto y se considera como un indicador del propio autoconcepto, aunque algunos autores identifican ambos

términos.

Cameron (1963, p.196) "La autoimagen, es tanto parte de un aspecto social como de aspectos internos. Estas dos interactúan hasta producir la autoimagen o el autoconcepto, el que no es idéntico a ningún otro y varía cuando las circunstancias personales y externas varían también." Existen:

- Autoimagen física; comprende las cualidades y adecuación al sexo pertinente (altura, obesidad, etc.)
- Autoimagen real; o "imagen por reflejo", de lo que el individuo cree que las personas que le importan piensan a su respecto, tanto física como psicológicamente. Según el trato y evaluación de éstos, el sujeto determinará su estimación.
- Autoimagen ideal: es lo que el individuo quisiera ser en lo físico y en lo psicológico, sus esperanzas y aspiraciones. (153).

Rosemberg (1965) tiene como principal preocupación la dinámica del desarrollo de una autoimagen positiva durante la adolescencia, para el cual el medio social influye significativamente, especialmente la familia. Concibe la autoimagen como una actitud hacia un objeto (154).

3.2 ESTRUCTURA DEL AUTOCONCEPTO.

Rosemberg divide a esta estructura en tres puntos principales, que son:

- Centralidad psicológica.- es la que concierne a la individualidad de cada sujeto y está jerárquicamente organizada de acuerdo a un sistema de valores. Esto quiere decir, que la significación de un componente particular depende de su localización en la estructura del autoconcepto; es decir, si es central o periférica. Así es que, la autoestima global del sujeto está basada en la valoración de sus propias cualidades constitutivas (central), pero también toma en cuenta la valoración de otras cualidades que son significativas para él (periférica).

- Nivel específico y global.- estos niveles plantean en primer lugar que existe una inconsistencia entre los componentes de la estructura; es decir, que el sujeto puede estar orgulloso de su clase social mientras que se siente apenado por su raza. En segundo lugar, se plantea que la variabilidad situacional del autoconcepto también es importante, dado que en ocasiones el sujeto siente autosatisfacción y en otras puede sentir mucha insatisfacción.

- Interior psicológico y exterior social.- nos remite a la conceptualización del sí mismo en términos de un exterior social considerando un self visible que incluye las características físicas y la identidad social. Y un interior psicológico, que es un mundo privado donde el sujeto experimenta emociones, deseos y secretos. (155).

3.3 DIMENSIONES DEL AUTOCONCEPTO.

Existen ocho dimensiones que nos permiten tener una descripción, aunque un tanto incompleta del autoconcepto de un individuo:

- Dirección: si se tiene una opinión favorable o defavorable de sí mismo.
- Intensidad: en qué grado es favorable o desfavorable dicha opinión del sí mismo.
- Relevancia: si el sujeto está consciente de sus conductas, o si está envuelto en tareas o propósitos ejenos.
- Consistencia: si los elementos de su autoimagen son contradictorios o no consigo mismo.
- Estabilidad: si las actitudes hacia el sí mismo varían constantemente, o si permanecen firmes y estables.
- Caridad: si tiene una imagen clara y nítida de sí mismo, o ésta es vaga y confusa.
- Precisión: si dicha autoimagen es considerada correcta o falsa.
- Verificación: si los componentes de la imagen son factibles de confirmación objetiva. (155).

3.4 DESARROLLO DEL AUTOCONCEPTO.

Para entender el autoconcepto de una persona, es necesario revisar su historia personal y la secuencia de su desarrollo. Los cambios en el autoconcepto de un individuo pueden ocurrir en cualquier época durante su vida, pero esencialmente se dan al principio de cada fase de desarrollo. El autoconcepto es una identidad variable, es decir, se encuentra durante toda la vida en constante transformación.

El autoconcepto surge como producto de la interacción personal del individuo, lo cual sucede ya desde edad temprana, por las relaciones entre el recién nacido y su madre (Horney, 1937; Rogers, 1972; Spitz, 1972 y Sullivan, 1953). (157).

Jacobson (1954) opina que el self se forma alrededor de los 3 meses, y que se da a través de un proceso de maduración del aparato perceptivo en relación con el cuidado materno (158). Erikson (1973) sugiere que el self se desarrolla a través de las sucesivas etapas de la infancia, como una interacción del sujeto con los modelos sociales del medio ambiente (159).

Cuando las metas que se forja el hombre son alcanzadas en forma armónica, le permiten reafirmar su autoconcepto, fortaleciendo así su adaptación al medio, misma que va acompañada con sentimientos de bienestar y libertad de tensión. (160).

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

Si se toma en cuenta que la personalidad se ve moldeada por una interacción constante entre el temperamento y el medio ambiente, existiendo tres factores responsables en su desarrollo, la dotación hereditaria, las experiencias tempranas con la familia y los eventos de la vida posterior; encontramos que el desarrollo del autoconcepto procede del contacto que el niño tiene con las personas, el modo como éstas lo tratan, lo que le comunican, lo que le dicen sobre él y la posición que tiene con el grupo con el cual se identifica. En un principio, la influencia predominante en el desarrollo del autoconcepto, radica en los miembros de la familia, debido a que se constituyen como las personas más importantes en la vida del niño. (161).

Ha quedado demostrado en diversos estudios que las experiencias que tiene un niño en sus relaciones familiares son de gran importancia durante el desarrollo de su personalidad. Las circunstancias en las cuales se educa un niño son decisivas en la formulación de su identidad y de su autoestima.

Los conceptos que sobre uno mismo se desarrollan, tienen una naturaleza jerárquica, siendo los básicos: 1) El autoconcepto primario, que es adquirido en primer lugar, basándose en las experiencias del niño en el hogar y que está compuesto de muchos conceptos individuales, cada uno de los cuales se deriva de la

experiencia con diferentes miembros de la familia, incluyendo tanto las autoimágenes físicas como las psicológicas, aunque las primeras se desarrollan antes que las últimas. 2) El autoconcepto secundario, el cual es adquirido cuando el niño tiene contactos fuera del hogar y que se encuentra relacionado con el modo en que se ven ellos a través de los ojos de los demás, se encuentra caracterizado por las creencias relativas del niño acerca de su propia importancia. Igualmente incluye autoimágenes físicas y psicológicas, estando las estructuras físicas establecidas en relación a como lo hacen las personas fuera del hogar y su autoimagen psicológica, la evalúan comparando la continuidad en su casa con lo que creen que piensan sobre ellos, maestros, coetáneos y otras personas (Hurlock, 1982). (162)

El grado de estabilidad del autoconcepto juega un papel importante en el grado de organización dentro de la personalidad. Una falta de estabilidad en el concepto de sí mismo, se puede deber a muchas causas como:

A) Las de autoconcepto conflictivo que procede del modo en que son tratados los niños por las personas que son importantes para ellos.

B) Cuando se puede llegar a presentar una inestabilidad, debido a que existe una discrepancia notable entre el autoconcepto real y

el ideal del niño.

Es así como, un autoconcepto positivo desarrollará rasgos como la confianza en sí mismo, la autoestima y una capacidad para evaluar las relaciones con los demás con precisión, lo cual conducirá a una buena adaptación social. Sin embargo, un autoconcepto negativo, traerá como consecuencia sentimientos de inferioridad e incapacidad, mostrándose inseguridad y una carencia de confianza en sí mismo, produciéndose como consecuencia una mala adaptación personal y social (Hurlock, 1982). (163).

Algunos estudios han revelado que los sentimientos respecto a sí mismos en los niños cambian a medida que lo hace su cuerpo y conforme se modifican las actitudes sociales hacia los papeles de los dos sexos se convierten en una parte importante del autoconcepto. En la adolescencia el autoconcepto podrá estar plenamente establecido, aunque a menudo se revisa cuando se tienen nuevas experiencias personales y sociales. Hurlock (1980) señala que... "el autoconcepto es en gran parte responsable de la facilidad o dificultad que experimenta el adolescente cuando trata de mejorar su personalidad" (164). El mismo, encuentra entre algunos de los factores que influyen en el autoconcepto, los siguientes:

1. Estructura corporal: ya que a través de ésta se da cuenta el individuo de la proporción de su cuerpo, misma que va a generar

una actitud hacia sí mismo y de la gente que lo rodea.

2. Defectos físicos: Las imperfecciones no afectan en sí al autoconcepto, son más bien las frustraciones y los resentimientos que se sufren a razón de este defecto. Cuando dicha lesión significa impedimento por el cual una persona debe ser separada de sus compañeros, el efecto sobre el autoconcepto es perjudicial, por lo que carecerá de confianza en sí misma.

3. Condición física: el estado de salud afecta tanto la apariencia personal como la disposición anímica y como consecuencia el autoconcepto, ya que existe un deseo de mejorar la condición física para mejorar el autoconcepto.

4. Química glandular: Es el producto de las hormonas que en el estado glandular tiene influencia sobre la personalidad, al provocar reacciones y estados emocionales.

5. Vestimenta: Las prendas de vestir implican un símbolo de status, teniendo así un efecto sobre el autoconcepto, como una parte de la apariencia personal, llegando a afectar la aceptación social o el rechazo, pues en base a la presentación, podrá aumentar la confianza en sí mismo.

6. Nombre y apodos: La forma en que se sienta o acepta el nombre o apodos, será como podrá causar o no un efecto sobre el autoconcepto. Cuando el individuo acepta su nombre y le gusta, cree gozar de aceptación con su grupo social, incrementándose la autoconfianza.

7. Inteligencia: Si una persona es incapaz de cumplir con una tarea, es probable que presente inadecuación e inferioridad; si por el contrario posee un C.I. brillante se sentirá superior y aceptado socialmente, aumentando la confianza en sí mismo.

8. Niveles de aspiración: El nivel de aspiración del individuo influye mucho en su autoconcepto y determinará si se ve triunfante o fracasado. Cuando se tiene un éxito, surge un sentimiento de satisfacción y confianza en sí mismo. La imposibilidad de alcanzar una meta, dá lugar a la desconfianza.

9. Patrones culturales: Cada cultura tiene su propio patrón para la conducta de sus miembros, esperando que cada individuo desarrolle su patrón de personalidad, si rehusa aceptar los valores del grupo, se convertirá en inadapado cultural, siendo mayor la desaprobación social, y más perjudicado resultará su autoconcepto.

10. Emociones: Los juicios sociales sobre la conducta tienen un efecto sobre el autoconcepto y en la forma como se manejen las emociones mejorará su personalidad.

11. Nivel escolar: Existe una influencia educativa sobre la personalidad, si las experiencias escolares son desagradables éstas influirán en el autoconcepto de manera perjudicial. En caso contrario, si son agradables influirán en el autoconcepto de manera benéfica.

12. Status Social: La popularidad y la impopularidad que experimenta el individuo, determinará su efecto sobre el concepto que tiene de sí mismo, brindando autoconfianza o desconfianza y a su vez diferencias en los rasgos de personalidad.

13. Influencias familiares: Las actitudes y conductas de los padres darán forma a la personalidad de los hijos, dependiendo de sus reacciones, éstas causarán efecto en el autoconcepto provocando seguridad o inseguridad en éstos. (165).

Estas afectan desfavorablemente la personalidad del adolescente, por lo que generan ansiedad, nerviosismo e inseguridad, y por otra parte, estimulan las agresiones verbales que debilitan el amor propio del adolescente (166). Al respecto, Coopersmith (1967) encontró que son los conflictos y tensiones entre la pareja marital, los que se asocian a un importante índice de adaptación deficiente en los hijos y que producen una baja autoestima (167). Rosemberg (1983) informa por su parte, que los conflictos entre padres e hijos son las causas más reiterativas para que se produzca una baja autoestima (168). Sin embargo, Cooper et al. (1983) concluyen que la baja autoestima es función más bien de problemas de relaciones entre padres e hijos, más que de desajuste en la pareja parental (169).

Finalmente, Coopersmith en 1967, concluyó en un estudio realizado sobre autoestima, que las personas desarrollan sus

conceptos acerca de sí mismos de acuerdo a cuatro puntos básicos:

a) Significación: Es la percepción que un individuo tiene del aprecio y aprobación que le manifiestan las personas importantes para él.

b) Competencia: Se refiere a la capacidad para ejecutar las tareas que considera importantes.

c) Virtud: Se considera como un logro de estándares morales y éticos.

d) Poder: Grado de dominio en el que influye sobre su propia vida y la de los demás. (170).

Bar-on (1985) describe las dos teorías más generales sobre la formación del autoconcepto: 1) Teoría del espejo: Lo significativo es la respuesta evaluativa de los otros; el refuerzo que otros dan a un individuo en el sentido de cómo es vista por ellos. 2) Teoría del modelo: Enfoca las condiciones bajo las cuales una persona adopta como propias las características de otra. En ambas teorías, la hipótesis central es que la evaluación parental está positivamente relacionada al autoconcepto del niño.

Bar-on (1985, p.180) sugiere que por medio del conflicto familiar es posible observar el funcionamiento de la autoestima y de la autoridad parental. Las relaciones familiares son de gran importancia para el desarrollo del autoconcepto. Expresa que los padres son las personas que están presentes en las etapas

tempranas de la vida del niño y son los que refuerzan selectivamente el autoconcepto.

Torshen (1969). El autoconcepto de una persona se desarrolla como el resultado de sus éxitos y las fallas que experimenta en su interacción con el medio ambiente, la forma en que la gente que es importante para él evalúa su rendimiento, tiene un efecto vital sobre la percepción sobre su propia competencia cuando recibe evaluaciones positivas, experimenta sentimientos de satisfacción, es probable que dirija sus energías a áreas en las cuales pueda desarrollar competencia y lograr satisfacción. La manera en que dirige sus energías está determinada por su autoconcepto y las evaluaciones que recibe lo determinan (171).

Horrocks (1984) y Stron (1957) señalan que la época más difícil para resolver los problemas que plantea la formulación final del concepto del yo parece encontrarse entre los 14 y los 18 años de edad, aunque hay variaciones individuales. La dificultad disminuye gradualmente con la edad y durante la tercera década de la vida o a comienzos de la cuarta en la mayoría de las personas ya se ha alcanzado la estabilidad de la percepción del yo (172).

3.5 INVESTIGACIONES.

Sobre el autoconcepto se han llevado a cabo muchas investigaciones a partir de las cuales se ha relacionado éste con muchas otras variables. Entre las investigaciones más recientes se podrían mencionar:

- Biedee (1961) y Peterson (1961) han observado que los muchachos parecen tener un autoconcepto pobre cuando recién entran al colegio, durante los siguientes seis años existe una tendencia en las mujeres a crecer más inseguras e insatisfechas con ellas mismas; y en los hombres a volverse más seguros y satisfechos (173).

- Schafer (1969) encontró en una investigación que los jóvenes cuyo autoconcepto se aproxima a la proyección ideal del self son sujetos más creativos, reflexivos, idealistas y sociales; lo indica que una mayor aceptación de sí mismo y éxitos en la vida (174).

- Roback M. B. (1977) en el Instituto de Ontario investigó las variables autoestima, locus de control, valoración de estímulos y síntomas depresivos; las cuales fueron relacionadas a la depresión en los adultos. Dichas variables se investigaron en una muestra de niños de 50. y 60. grado. La autoestima resultó altamente correlacionada con la depresión. Más allá de esto, los resultados son consistentes con los obtenidos por Beck (1971) quien observó que los individuos depresivos, tendían a

distorsionar situaciones sintiéndose culpables o sacando conclusiones no adaptativas. Finalmente la relación obtenida entre locus de control y las demás variables apoyan la teoría que un elemento importante de la depresión es un sentimiento de impotencia para cambiar la situación. Quizá este tipo de sentimiento genera respuestas en las que se le echa la culpa a factores externos. Visto de ésta manera las relaciones de estas tres variables no adaptativas con la depresión y la autoestima son positivas (176).

- Stoner y Kaiser (1978): el propósito de su investigación fué explorar si existen diferencias sexuales en el autoconcepto de los adolescentes. Se les aplicó la escala de autoconcepto de Tennessee a 62 jóvenes (33 mujeres y 29 hombres), de bachillerato. En los resultados se encontraron diferencias significativas entre tres de la diez subescalas; los hombres puntuaron más alto en la escala del self personal, en la del self social y en la del self crítico. No se encontraron diferencias significativas en las subescalas del self físico, ético-moral, familiar, identidad, conducta y del total positivo. El resultado de la escala del self social en los hombres sugiere que poseen un mayor sentido de adecuación y valor en las interacciones sociales que las mujeres. La escala del self crítico sugiere que los hombres están más abiertos a la crítica que las mujeres (176).

- Grunebaum y Salomon (1979) señalan al grupo de coetáneos como el mediador esencial en la organización del autoconcepto

infantil, a diferencia de las teorías tradicionales (177).

- Batiz (1985) realizó una investigación cuyo propósito consistió en determinar el efecto que sobre el autoconcepto de los niños tiene la presencia o ausencia de problemas de aprendizaje y la apreciación de sus maestras sobre la cualidad académica de los estudiantes. Se formaron dos grupos: el control de niños sin problemas de aprendizaje y el experimental de niños con problemas de aprendizaje. Se les aplicó la prueba de inteligencia Goodenough y el instrumento de Autoconcepto de McDaniel mientras que las maestras contestaron la escala de apreciación del alumno. Las hipótesis planteadas se vieron apoyadas por los datos obtenidos. Se encontró que los niños sin problemas de aprendizaje obtuvieron puntuaciones significativamente más altas, también se encontró una correlación entre el autoconcepto y la apreciación del maestro sobre la calidad académica del estudiante. (178).

- Arora (1985, p.52) encontró que el ajuste de personalidad estaba inversamente relacionado con el autoconcepto y el potencial creativo, pero estaba positivamente correlacionado con el nivel de aspiraciones; el potencial creativo estaba inversamente correlacionado con el autoconcepto.

- LaRosa (1986) realizó una investigación cuyo objetivo fue la construcción y validación de escalas de Locus de Control y Autoconcepto. Participaron en el estudio 3,076 sujetos de los cuales 51.43% eran hombres y 48.57% mujeres. La mayoría de los

sujetos eran estudiantes universitarios o de preparatoria. En lo que se refiere a todas las escalas utilizadas, se realizaron pruebas T de Student para verificar el poder discriminativo de los reactivos, analisis factoriales para verificar la validez del constructo y cálculos de consistencia interna (alpha de cronbach) En cuanto a la escala de Locus de Control se encontraron 5 dimensiones: fatalismo/suerte, poderosos del macrocosmos o control del macrosistema social, afectiva, internalidad instrumental y control del microsistema o poderosos del microcosmos. En lo que respecta al autoconcepto se identificaron cuatro dimensiones fundamentales: social, emocional, ocupacional y ética. Se aplicaron también las escalas de motivación de logro de Andrade Palos y Díaz-Loving (1985) y las escalas de obediencia afiliativa y autoafirmación activa (Díaz Guerrero, 1986). Además se calcularon las correlaciones de Pearson entre las escalas y los resultados propiciaron evidencias de la validez discriminante de las escalas construidas. (179).

- Workman, Blonand, Grafton y Kester (1986, p.21) compararon a un grupo de estudiantes universitarios que recibieron un entrenamiento de acertividad con un grupo con iguales características pero sin dicho entrenamiento. Los postests demostraron que el primer grupo aumentó significativamente en las variables dependientes de acertividad, locus de control interno y autoconcepto y hubo una reducción importante en el estado y manejo de la ansiedad.

- Omizo M. y Omizo Sh. (1987, p.52) probaron la eficacia de intervenciones grupales de consejeros en el autoconcepto y locus de control de hijos de divorciados. Después de 10 sesiones de consejo en grupo los resultados del postest mostraron mayores niveles de aspiración personal, menor ansiedad, mayor sentimiento de aceptación y mayor sensación de control interno.

- Forsyth (1987, p.153) comparó 42 superdotados con 41 niños de clases regulares en autoconcepto, seguridad y ansiedad. Se encontró una alta correlación inversa entre los puntajes de ansiedad y autoconcepto. Los niños superdotados resultaron más ansiosos y los regulares menos ansiosos.

- Chávez, G., Flores, M. (1988) realizó una investigación con el fin de conocer si existían diferencias en el autoconcepto entre ciegos de nacimiento y personas con ceguera adquirida. Utilizó la escala Tennessee de autoconcepto transcrita al Braille, para determinar el nivel de autoconcepto. Se llevó a cabo un análisis estadístico en base a lo cual fué posible observar que no existen diferencias estadísticamente significativas entre los grupos. Los ciegos adquiridos se muestran más defensivos, representando un autoconcepto ideal y falso; mientras que el grupo de los ciegos de nacimiento se enfocó más a su realidad. Concluyó que aún cuando los dos grupos alcanzan puntajes similares, es evidente que el ciego de nacimiento acepta y se adapta más fácilmente a su limitación visual, que una persona que pierde bruscamente la vista, provocándose un desajuste total de "sí

misma".

- Jahoda, Markova y Cattermole, (1988, p.103) entrevistaron a 12 adultos con ligero retardo, a sus madres y al personal de los centros de entrenamiento para explorar sus puntos de vista en los juicios y en su retardo. Todos los sujetos con retardo mental estaban al tanto de los juicios impuestos a ellos. La participación en actividades recreativas y el grado de autonomía no fueron relacionados a la aceptación de la identidad del sujeto. Los descubrimientos no apoyan la demanda de la teoría social constructivista del self, en la que el autoconcepto de la gente es primordialmente determinado por la forma en que son tratados por otras personas significativas.

- Susan Pick (1988, p.451) encontró una relación significativa entre los aspectos autoconcepto y percepción de la relación padres-hijos que tienen los adolescentes mexicanos, lo que concuerda con estudios realizados en otros países que apuntan a la importancia de la relación con los padres para el desarrollo del autoconcepto.

IV. LOCUS DE CONTROL

4.1 DEFINICION.

El constructo de control interno-externo fue concebido como una expectativa generalizada de percibir el reforzamiento ya sea como contingente a los propios comportamientos (control interno) o como resultado de fuerzas que esten fuera del propio control y sujetas a la suerte, el destino u otros poderosos (control externo).

Es posible que un individuo pueda explicar sus éxitos o fracasos de dos maneras distintas. Por un lado podrá creer que por incurrir en costos altos disminuirá el rol del destino. Dado este punto de vista se deben interpretar los éxitos y fracasos como consecuencias de las propias habilidades y los deseos de obtener dichos costos. Por otro lado, el individuo puede creer que la relación entre el costo y las probabilidades subjetivas es comparativamente baja y concluya que sus resultados son determinados por fuerzas sobre las cuales tiene muy poco control. La evidencia de que los individuos difieren en el grado en el que emplean estas lógicas tan contrastantes ha sido revisada por Rotter (1966) y Lefcourt (1966).

Una serie de estudios han empleado pruebas de papel y lápiz para evaluar el locus de control y han relacionado los puntajes de dichas pruebas con comportamientos tanto en el laboratorio como en situaciones de la vida real. Los items empleados en estos tests requieren que los sujetos indiquen si su éxito/fracaso o el de otras personas está determinado por los propios esfuerzos, habilidades y recursos o por la suerte y factores externos incontrolables.

Rotter (1966) nombra a los sujetos que favorecen la primera interpretación internos y los de la segunda externos. (181).

Las personas cuyo puntaje las identifica como internas o externas tienden a manifestar patrones de comportamiento parecidos a aquellos sujetos que son inducidos experimentalmente a creer que sus resultados en una situación específica son controlados interna o externamente.

El concepto de locus de control propuesto por Rotter (1966) proviene de la concepción que hace de la naturaleza y los efectos del reforzamiento en su teoría del aprendizaje social (182).

Relacionada con el problema del control, se encuentra la

noción del refuerzo, esto es, la medida en que una persona asocia una recompensa al comportamiento o a características personales o, al contrario, si percibe la gratificación como dependiendo de fuerzas ajenas o externas.

Con base en la diferencia de la percepción de la contingencia del reforzamiento desarrolló el concepto de control interno-externo, el cual definió de la siguiente manera: "cuando un refuerzo es percibido por un sujeto como no contingente a la acción suya, en nuestra cultura, típicamente, percibe ésto como resultado de la suerte, el destino, el control de otros poderosos, o como impredecible por causa de la gran complejidad de las fuerzas que lo rodean. Cuando el acontecimiento es interpretado de este modo, se denomina creencia en control externo. Si la persona percibe que el evento es contingente a su conducta, o a sus características relativamente permanentes (habilidades), se denomina creencia en el control interno" (183).

Se ha desarrollado la creencia de que las contingencias de comportamiento-reforzamiento son una influencia particularmente importante cuando el niño está creciendo y aprende el comportamiento social y personal apropiado (184). Rotter (1955, 1960) dice que, una característica de la teoría del aprendizaje social, es el énfasis en la interacción del individuo y su medio ambiente significativo o espacio de vida (185).

La importancia de este constructo radica en que una persona se anticipa ante una situación dada de acuerdo a las expectativas generales que se ha formado según sus experiencias pasadas de reforzamiento, lo cual puede afectar una gran variedad de sus conductas. Estas expectativas generalizadas provocarán diferencias características de la conducta, al considerar situaciones culturalmente categorizadas como determinadas por la suerte vs. determinadas por la habilidad, y pueden actuar produciendo diferencias individuales dentro de una condición específica. Todo esto hace de esta variable un aspecto relevante en la descripción de la personalidad.

4.2 ESCALAS DE LOCUS DE CONTROL:

Rotter (1966) considera el constructo locus de control unidimensional, en que los polos del "continuum" representarían, respectivamente la máxima internalidad y la máxima externalidad. Cuanto más interna es una persona menos externa será, y viceversa. De acuerdo con sus definiciones y supuestos, Rotter (1966) construyó una escala para medir foco de control, constituida por 23 reactivos, más 6 de relleno para tornar ambiguo el objetivo de la prueba. Cada reactivo está constituido de dos opciones: una que expresa una creencia en control interno y la otra una creencia en el control externo. Es una prueba de elección forzada, general y no específica, lo que justificaría su

bajo poder predictivo. Es una modificación del instrumento de Phares (1957) y James (1957). (186).

Además de la escala de Rotter, existen otras escalas de locus de control, importantes por las sugerencias y contribuciones que hacen respecto al estudio y medición de dicho constructo. Entre éstas están:

- Escala "The intellectual achievement responsibility questionnaire" (IAR); construida por Crandall, Katkovsky y Crandall, 1965. El IAR limita las fuentes del control externo a las personas que más conviven con el niño, suponiendo que factores como la suerte o el destino, no son importantes como controladores externos. Esta escala proporciona además de un puntaje total de responsabilidad interna, un puntaje que se refiere a la responsabilidad por fracaso. El instrumento está constituido por 34 reactivos con el formato de elección forzada, es decir, cada reactivo presenta una experiencia positiva o negativa de desempeño, con dos alternativas de atribución de causalidad: una, en que el niño es el responsable por el evento; la otra, en que el comportamiento, de algunas personas del medio ambiente inmediato del niño, es el causante (187).

-Escala de Levenson: Es una escala multidimensional, debido que a las expectativas de suerte, destino y otros poderosos, no podrían ser consideradas bajo el rubro de control externo, como lo hizo Rotter (1966) en su escala unidimensional. Distingue dos tipos de orientación externa: 1) creencia en la naturaleza desordenada

y azarosa del mundo y, 2) creencia en un mundo ordenado y predecible asociado con la expectativa de que personas que tienen el poder tienen el control. Desarrolló tres subescalas: la de control interno, la de azar y la de otros poderosos, constituida cada una por 8 reactivos presentados en formato Lickert y haciendo una distinción entre el aspecto personal y el ideológico, de modo que los reactivos están escritos utilizándose la primera persona del singular (188).

-Escala de locus de control para niños mexicanos: Construida por Díaz-Loving y Andrade Palos en 1984; es multidimensional. Consta de 30 reactivos y su importancia radica en el hecho de haber sido construida en y para la cultura mexicana. Las dimensiones encontradas fueron: 1) subescala fatalista, que describe situaciones en las cuales el niño considera que no puede hacer nada para controlar su medio ambiente; 2) subescala afectiva, se refiere a situaciones en las que el niño modifica su medio ambiente a través de sus relaciones afectivas con quienes le rodean; y 3) subescala instrumental, que describe situaciones en las que el niño trata de hacer algo por conseguir lo que quiere o modificar directamente el medio ambiente (189).

-Escala de Jorge LaRosa elaborada en 1985, escala multidimensional para medir locus de control. Está constituida por 60 reactivos que incluyen las dimensiones de internalidad instrumental, que se refiere a situaciones en que el individuo controla su vida debido a su esfuerzo, trabajo y/o capacidades;

afectividad, que describe situaciones en que el individuo consigue sus objetivos a través de relaciones afectivas con quienes le rodean; fatalismo/suerte, que se refiere a creencias en un mundo no ordenado, es decir, los refuerzos dependen de factores azarosos tales como la suerte o el destino; la subescala de poderosos del microcosmos, que se refiere a personas que tienen el poder, están más cercanas al individuo y controlan su vida y la subescala de poderosos del macrocosmos que se refiere a personas que tienen el poder y que están lejanas al sujeto aunque sus acciones y poder tienen influencia en su vida. Las respuestas a los reactivos se dan en un continuo de cinco puntos, variando de completamente en desacuerdo (1) hasta completamente de acuerdo (5). El control de tipo interno corresponde a un puntaje elevado, mientras que un menor puntaje corresponde al control de tipo externo. (190)

Otras escalas de foco de control han sido construidas, entre las cuales se encuentran:

-La escala de Wallston y Wallston (1981), cuyo objetivo es evaluar el foco de control con respecto a la salud; (191).

-La escala de Reid y Ziegler (1981) para medir las creencias de personas mas viejas con respecto a su habilidad para controlar refuerzos que reconocen como importantes; (192)

-Lefcourt y Von Baeyer, Ware y Cox (1979), describieron un modelo para la construcción de escalas de locus de control para los más

diferentes objetivos; (193)

- Paulhus y Christie (1981) se preocuparon por las esferas del control, identificando las esferas de eficacia personal, control interpersonal y control sociopolítico; (194)

-Worrel y Tumilty (1981) presentan una escala que se relaciona con la conducta de beber, demostrando que el comportamiento alcohólico puede ser interpretado utilizándose una medida de foco de control.(195)

4.3 INVESTIGACIONES:

Un gran número de investigaciones se han llevado a cabo utilizando esta escala, aunque los resultados no fueron siempre consistentes en lo que se refiere a asociaciones con otras variables.

Rotter y Lefcourt (1966) revisaron toda la investigación sobre control interno y externo. Es claro que existen las expectativas generalizadas y que las personas que sienten que su propia conducta y características tienen poca o ninguna influencia sobre lo que les ocurre podrán aprender de la terapia sólo con muchas deficiencias. Parece evidente que si debe tener lugar una mejoría significativa, el paciente debe hacerse más

interno a medida que progresa la terapia (196).

Algunos autores (Colins, 1974; Gurin, Gurin, Lao y Beattie, 1969; Mirels, 1970) criticaron a Rotter por su actitud hacia los negros y empezaron a cuestionar la unidimensionalidad del constructo a partir de los resultados de su investigación (197), surgiendo así, como menciona Lefcourt (1966 p.207) la conceptualización multidimensional, la cual diferencia entre dos tipos de orientación externa: la primera es la creencia en la naturaleza fortuita y desordenada del mundo y creencia en el orden básico y predictibilidad del mismo, a la par de la expectativa de que los otros poderosos están en control. En el segundo tipo, existe un potencial para el control. Es muy concebible la idea de que la persona que cree en el control de otros poderosos también perciba suficiente regularidad en las acciones de estas personas como para creer que él o ella pueden obtener reforzamientos a través de acciones con propósito.

Varios investigadores se han concentrado en la relación de los puntajes del locus de control interno o externo con las características de personalidad.

Hersch y Scheibe (1967) correlacionaron la escala de I-E con el California Psychological Inventory (CPI) y la Adjective Check List (ACL) y encontraron que las personas orientadas internamente fueron más altos que los externos en

dominio, tolerancia, buena impresión, sociabilidad, eficiencia intelectual y escalas de buen comportamiento. En la escala de ACL los internos tendieron a describirse a sí mismos como asertivos, poderosos, independientes, efectivos, laboriosos, etc. (198).

Feather (1967-1968) mostró que las mujeres ganan un locus de control externo significativamente más alto que los hombres en la Universidad de Inglaterra. También notó una tendencia significativa para los sujetos externos de ambos sexos de reportar más ansiedad debilitante y síntomas neuróticos (199).

Tolor y Reznikoff (1967) y Altrocchi et al (1968) reportaron que los externos estuvieron significativamente relacionados a la sensibilización y los internos estuvieron altamente relacionados con la depresión (200).

William y Vantress (1969) sugieren que los externos, habiendo experimentado más sentimientos de impotencia y más frustración vía fuerzas externas, tienden más a manifestar agresión y hostilidad (201).

Diferencias de actitudes de control I-E entre grupos étnicos y clases sociales han sido reportadas en varios estudios de poblaciones no escolares. Casi todos los estudios previos indican que los negros y los individuos de clases bajas

generalmente tiene puntuaciones más externas que los blancos e individuos de clase media (Battle y Rotter, 1963; Lefcourt y Ladwig, 1965, 1966). (202)

Scott y Phelan (1969) notaron que los desempleados blancos estaban significativamente más internamente orientados que los desempleados negros o méxico-americanos. Además estos desempleados tienden a estar más externamente orientados que los estudiantes de clase media blancos (203).

Varios estudios (Chance, 1965; Katrovsky, Crandall y Good, 1967; Davis y Phares, 1969) han reportado que el padre que da calor, da respaldo, es permisivo, flexible, aprobador, consistente en disciplina y quien espera comportamientos independientes tempranos por parte de su hijo, tiende más a animar o a creer en el control interno, que el padre que rechaza, castiga y es dominante y crítico (204).

McDonald reportó que los sujetos que puntúan como externos, describen a sus madres como sobreprotectoras y más inclinadas a usar castigos afectivos y privación de privilegios. En contraste Cronnwell en 1963, reportó que la protección materna para adultos masculinos normales, estaba asociada con la creencia en control externo (205).

Investigaciones tempranas han mostrado que los internos

exhiben mayor iniciativa en sus esfuerzos por lograr metas y controlar sus ambientes, en comparación con los externos (Phares, 1965; Seeman, 1963; Seeman y Evans, 1962). (206)

Straits y Sechrest (1963) y James, Woodruff y Werner (1965) reportaron evidencias de que los internos pueden controlar no sólo sus ambientes, sino también sus propios impulsos mejor que los externos (207).

Phares, Ritchie y Davis (1968) concluyeron que los internos están más dispuestos que los externos a remediar problemas de personalidad. Este grupo de estudios tiende a apoyar la hipótesis de que los internos no sólo van a mostrar más iniciativa y esfuerzo para controlar su ambiente, sino también pueden controlar sus propios impulsos mejor que los externos. Los internos, en contraste con los externos, mostrarían una mayor tendencia a buscar información y a adoptar patrones de comportamiento que faciliten el control personal sobre sus ambientes (208).

Estudios han mostrado que los internos pasan más tiempo en actividades intelectuales, exhiben más intenso interés en tareas académicas y puntúan más alto en pruebas de inteligencia y otras pruebas académicas, que los externos (Chance, 1965; Crandall, Katrovsky y Crandall, 1965; Crandall, Katrovsky y Preston, 1962). (209)

Mientras tanto, Eisenman y Platt (1968) y Hjelle (1970) no encontraron evidencia de que el locus de control fuera determinante en la ejecución académica. La evidencia indica que los internos tienden a manifestar mayor interés y esfuerzo en las actividades de ejecución que los externos (210).

Los estudios de Getter, 1966 y Strickland, 1970, sugieren que los internos resisten más las sugerencias astutas que los externos; mientras que otros estudios no reportan evidencia para apoyar la hipótesis de que los externos son más sugestionables que los internos, como los conducidos por Lichtenstein y Craine (1969) y Baron (1969). (211)

Dos estudios aparecen para contradecir el tema de Rotter acerca de que los externos resisten menos la manipulación ambiental que los internos. Hamsher, et al (1968) reportan que los externos masculinos muestran una gran tendencia a creer que hay conspiración (212). Un individuo externo tiende a responder con una sospechosa creencia que la figura de autoridad y quizá inclusive los coetáneos están frustrando sus intentos para controlar su ambiente. Los internos mostraron mayor confianza interpersonal y sentido de control, así como más sugestibilidad hipnótica que los externos (Klemp, 1969). (213)

Muchas investigaciones han intentado mostrar que los

internos tienen una mejor ejecución que los externos bajo condiciones en las cuales las habilidades controlan el resultado, mientras que los externos tendrán mejor ejecución en condiciones donde las oportunidades determinen el resultado (Julian y Katz, 1968; Lefcourt, 1965; Lefcourt, Lewis y Silverman, 1968; Rotter y Mulry, 1965). A pesar de que hay alguna evidencia de que los internos ejecutan más eficientemente bajo habilidades condicionadas, la evidencia no es concluyente (214).

Efran (1964) encontró que la tendencia a recordar fracasos estaba significativamente relacionada a puntuaciones externas, sugiriendo que los externos aceptaban sus fracasos dándoles una explicación en su tipo de orientación mientras que los internos necesitaban evitar estas experiencias debido a que pensaban que éstas reflejaban su habilidad para tratar con el ambiente (215).

Algunos trabajos se han dirigido hacia la relación entre el control interno-externo y el comportamiento de toma de riesgos. Liverant y Scodel (1969) mantienen que los internos serían más cautelosos y conservadores que los extrernos en las situaciones de riesgo (216).

Strickland, Lewicki y Katts (1966) y Krauss y Blancherd (1970) mantienen que los internos en vez de mostrar cautela, mostrarían más comportamiento riesgoso en comparación con los

externos porque los internos tenderian más a tratar de llevar ventaja sobre las diferencias de reforzamiento (217). Mientras tanto, dos estudios reportaron que no existe relación entre la escala de I-E y los comportamientos riesgosos (Lefcourt y Steffy, 1970; Milton y Miller, 1970). (218)

Julian, Lichtman y Ryckman (1968) observaron que los internos prefirieron las selecciones con altas probabilidades de éxito (219).

Varias investigaciones recientes han demostrado una relación entre el control interno-externo y la adaptación (Crego, 1970; Platt y Eisenman, 1968 y Wall, 1970). (220)

Harrow y Ferrante (1969) investigaron la distribución de varios tipos de pacientes mentales en el continuo del locus de control. Reportaron que sus esquizofrénicos eran más externos que la muestra total de no esquizofrénicos. Después de seis semanas de tratamiento clínico, los depresivos llegaron a estar más internamente orientados que los esquizofrénicos. Los desórdenes maniacos mostraron un tendencia hacia el aumento de la externalidad (221).

Goss y Morosko (1970) encontraron, contrariamente a sus predicciones, que los alcohólicos puntuaron significativamente hacia la dirección interna y que los alcohólicos internos,

reportaron menos ansiedad, desamparo, depresión y patología clínica en el MMPI. Los investigadores sugirieron que los alcohólicos puntuaron hacia la dirección interna porque perciben el alcohol como el significado de controlar estados afectivos no placenteros (222).

Las investigaciones sugieren que el locus de control llega a ser más interno con la edad y esta internalidad está asociada con las altas clases sociales y culturas blancas colocándolas en oposición a los status negros y clases bajas socioeconómicamente (223).

Roberts (1971) encontró en los alumnos de 7o. grado una relación significativa entre el locus de control interno y los logros en lectura para ambos sexos y una relación significativa en los logros de matemáticas para hombres, pero no para mujeres. Con estudiantes de 3o., no encontró relación significativa entre las medidas de logros escolares y locus de control, pero sí encontró relación significativa entre las puntuaciones internas y la autoestima (224).

Ludwigsen y Rollins (1971) encontraron que los sujetos de niveles socioeconómicos bajos son más extrernos que los de nivel alto (225).

En un estudio (Navarre y Minton, 1977), cuyo propósito

era el determinar si la expectativa generalizada de uno acerca de si el locus de control afecta la forma en que una persona lisiada es evaluada por una no lisiada, se encontró que el locus de control sí afecta la actitud no lisiada hacia las personas lisiadas. Parece que quienes tienen locus de control externo están inclinados a formar impresiones personales, usando pistas externas como la incapacidad física. Por otro lado, los internos tienden a usar pistas internas como el grado de competencia (226).

En la última década la importancia que ha ganado el constructo de locus de control ha llevado a los investigadores a ocuparse mucho del tema, relacionando a ésta con otras variables y estudiándolo a fondo. Entre las más recientes investigaciones se encuentran:

- Guarnera y Williams en 1987 compararon las puntuaciones de la escala "Multidimensional health locus of control scale" para medir locus de control y del "Life orientation test", una autoevaluación de optimismo en un grupo de 92 adultos mayores, obteniendo como resultados que cinco de las nueve comparaciones entre las dos variables produjeron relaciones significativas.

- Achamamba en enero de 1987 aplicó la escala de Rotter de I-E locus de control a 300 estudiantes universitarios, los resultados indicaron que los sujetos internamente orientados tendían a orientarse hacia el futuro para realizar metas, mientras que los sujetos que creían que fuerzas externas controlaban sus vidas

tenían perspectivas a corto plazo.

- Perrewe en abril de 1987 encontró en un grupo de 125 estudiantes no graduados que los sujetos con alto nivel de actividad y elevada creencia en la suerte, el destino y otros poderosos (dimensión de locus de control externo) tuvieron la relación más fuertemente negativa entre el control personal y la ansiedad psicológica. así como entre el control personal y el pulso.

- Misra en mayo de 1987 investigó la influencia de locus de control y autoconcepto en el desarrollo académico de 120 estudiantes (60 hombres y 60 mujeres). Los resultados indicaron que la orientación interna del locus de control estaba asociada con un alto grado de autoconcepto, logros académicos y con un puntaje favorable de los profesores. Los hombres tuvieron mayor autoconcepto, estaban más internamente orientados y recibieron mayores puntuaciones que las mujeres.

- Pefley en julio de 1987 relacionó la hostilidad y el locus de control de 35 hombres y 35 mujeres estudiantes, encontrando que a pesar de que el locus de control estuvo significativamente relacionado con todas las puntuaciones de hostilidad entre las mujeres, los hombres no mostraron una relación significativa entre estas variables.

- Richardson en verano de 1987 investigó las diferencias en sexo y edad en el locus de control entre 60 hombres y 101 mujeres

maestros, encontrando que las mujeres y los sujetos más grandes sentían un mayor locus de control interno.

- Benassi, Sweeney y Dufour en agosto de 1988 encontraron que la orientación de locus de control y el grado de depresión estaban significativamente relacionados y que la relación era moderadamente fuerte y consistente a través de varios estudios; esto quiere decir que a mayor externalidad se daba mayor depresión.

METODOLOGIA...

METODOLOGIA

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

A) Objetivo General:

Comprobar si el autoconcepto y locus de control difieren en hijos de padres alcohólicos e hijos de padres no alcohólicos.

B) Objetivos Especificos:

- Evaluar el nivel de autoconcepto en hijos de padres alcohólicos.
- Evaluar el nivel de autoconcepto en hijos de padres no alcohólicos.
- Evaluar el tipo de locus de control en hijos de padres alcohólicos.
- Evaluar el tipo de locus de control en hijos de padres no alcohólicos.
- Comparar el nivel de autoconcepto en hijos de padres no alcohólicos e hijos de padres alcohólicos.
- Comparar el tipo de locus de control en hijos de padres no alcohólicos e hijos de padres alcohólicos.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de autoconcepto y el tipo de locus de control de hijos de padres alcohólicos y no alcohólicos?

HIPOTESIS

Hipótesis de trabajo:

Ha (1): Existe diferencia entre el autoconcepto de hijos de padres alcohólicos y no alcohólicos.

Ha (2): Existe diferencia en el tipo de locus de control de hijos de padres alcohólicos y no alcohólicos

Ha (3) Existe relación entre el autoconcepto y locus de control de los hijos de padres alcohólicos.

Ha (4) Existe relación entre el autoconcepto y locus de control de los hijos de padres no alcohólicos.

VARIABLES

A) Variables Dependientes:

AUTOCONCEPTO;

-Definición conceptual: Es la percepción que uno tiene de sí mismo; específicamente son las actitudes, sentimientos y conocimientos respecto de las propias capacidades, habilidades, apariencia y aceptabilidad emocional.

-Definición operacional: Estará definido por las respuestas a la escala que tratará del concepto que uno tiene de sí mismo, elaborada y validada por Jorge LaRosa en 1985, constituida por las dimensiones social, emocional, ocupacional y ética., donde a mayor puntaje mayor autoconcepto.

LOCUS DE CONTROL;

-Definición conceptual: Cuando un refuerzo es percibido por un sujeto como no contingente a una acción suya, sino como resultado de la suerte, el destino o el control de otros poderosos o, por otro lado, cuando la persona percibe que el evento es contingente a su conducta o a sus características.

-Definición operacional: Estará definido por las respuestas a la escala de locus de control, elaborada y validada por Jorge LaRosa en 1985, constituida por las dimensiones de internalidad instrumental, afectividad, fatalismo/suerte y otros poderosos, dividida ésta en poderosos del macro-cosmos y poderosos del micro-cosmos, donde mayor puntaje corresponde a control interno y menor puntaje a control externo.

B) Variables Independientes:

- Hijo de padres alcohólicos: describe la situación de un sujeto cuyo padre, madre es alcohólico.

- Hijo de padres no alcohólicos: describe la situación de un sujeto cuyos padres nunca han sido alcohólicos.

- Padre alcohólico: describe la situación de un padre cuya ingestión reiterada de bebidas alcohólicas causa perjuicio a su salud y a su adaptación social y familiar.

- Madre alcohólica: describe la situación de una madre cuya ingestión repetida de bebidas alcohólicas causa perjuicio a su salud y a su adaptación social y familiar.

C) Variables Extrañas:

- Sexo: Diferencia física y constitutiva del hombre y la mujer

para formar un conjunto genérico. Técnica de control: balanceo.

- Clase media: Económicamente, grupo de personas que percibe entre cinco y diez salarios mínimos al mes. Técnica de control: azar.

MUESTRA

La muestra será seleccionada de una población de adultos-jóvenes entre 20 y 30 años, por un lado hijos de alcohólicos cuyos padre o padres forman parte del grupo Alcohólicos Anónimos y por otro lado, hijos de padres no alcohólicos, de la misma edad; ambos grupos de clase media.

Se trata de una muestra no probabilística, de tipo intencional.

DISEÑO DE INVESTIGACION

Tipo de investigación: Estudio de campo. Ex-post-facto.

Diseño: Ex-post-facto de dos grupos (hijos de padres alcohólicos e hijos de padres no alcohólicos).

INSTRUMENTOS

Se utilizarán la escala de autoconcepto y la escala de locus de control elaboradas y validadas por Jorge LaRosa (1985).

A) Escala de Autoconcepto:

La escala de autoconcepto en su forma definitiva es el resultado de cinco estudios piloto y una aplicación final, involucrando un total de 2626 sujetos de ambos sexos.

En el proceso de construcción y validación de la escala de autoconcepto se realizaron los siguientes estudios piloto:

- 1) Identificación de las dimensiones importantes del autoconcepto, utilizándose una muestra de 118 sujetos.
- 2) Búsqueda de los adjetivos adecuados para describir y evaluar al individuo en las dimensiones propuestas. Participaron en esta etapa, 358 estudiantes.
- 3) Búsqueda de los adjetivos antónimos e identificación de las valencias de los adjetivos ambiguos, con una muestra de 251 sujetos.
- 4) Una estrategia alternativa para encontrar los adjetivos antónimos, osea, utilización de las correlaciones negativas de

los adjetivos en una situación de autoevaluación. 217
estudiantes participaron en el estudio.

5) Aplicación del cuestionario para medir autoconcepto a una muestra de 599 sujetos.

Las cuatro dimensiones fundamentales de la escala de autoconcepto son:

a) Dimensión social: Se refiere al comportamiento del individuo en la interacción con sus semejantes y goza de una gran universalidad por que abarca tanto las relaciones con sus familiares y amigos como la manera en que una persona realiza sus interacciones con jefes o subalternos, conocidos o no. Esta dimensión está constituida por los factores: sociabilidad afiliativa, sociabilidad expresiva y accesibilidad.

b) Dimensión emocional: Abarca los sentimientos y emociones de uno, considerados desde un punto de vista intraindividual, interindividual y del punto de vista de sanidad o no. Esta dimensión está constituida por los factores: estados de animo, afectividad o sentimientos interindividuales y salud emocional.

c) Dimensión ocupacional: Se refiere al funcionamiento y habilidades del individuo en su trabajo, ocupación o profesión y se extiende tanto a la situación del estudiante como del trabajador, funcionario o profesionista.

d) Dimensión ética: Concierno al aspecto de congruencia o no con

los valores personales y que son, en general, un reflejo de los valores culturales más amplios y de grupos particulares en una cultura dada.

Los datos obtenidos con la aplicación de la escala de autoconcepto fueron sometidos a los análisis factoriales con rotaciones varimax oblicua para verificar la validez de construcción de la misma. La rotación oblicua presentó correlaciones interesantes entre los nueve factores. Se calculó el índice de consistencia interna (alpha de cronbach) de cada una de las subescalas y de la escala global del instrumento dando como resultado, en la subescala social 1 (social afiliativa) de 10 reactivos, un alpha de .85; en la subescala emoción 1 (estado de ánimo) de 8 reactivos, un alpha de .86; en la subescala social 2 (sociabilidad expresiva) de 8 reactivos, un alpha de .85; en la subescala emoción 2 (emocional) de 6 reactivos, un alpha de .81; la ocupacional de 8 reactivos, alpha de .80; subescala emoción 3 (salud emocional) con 9 reactivos, alpha de .76; subescala ética de 6 reactivos, alpha de .77; subescala de iniciativa con 5 reactivos, alpha .71; subescala social 3 (accesibilidad), de 4 reactivos, un alpha de .75; y para el autoconcepto global, 64 reactivos (ya que de los 72 reactivos que constituyeron el cuestionario, 64 cargaron en el factor 1 de la matriz de factores principales, con pesos iguales o superiores a .30) se obtuvo un alpha de cronbach de .94. Se obtiene así un puntaje para el individuo en cada una de las dimensiones y un puntaje global en

el autoconcepto. Los 9 primeros factores explican 48.9% de la varianza total de la prueba, lo que indica un porcentaje bastante satisfactorio.

Cuando en los resultados el puntaje es elevado indica que el autoconcepto será positivo y en caso contrario, el autoconcepto será negativo.

B) Escala de locus de control:

Con base en el análisis de la aplicación de las escalas de Rotter (1966) y de Levenson (1974) a una muestra de estudiantes universitarios, Jorge LaRosa, en 1985 elaboró la escala multidimensional para medir locus de control. Dicha escala está constituida por 60 reactivos que incluyen las dimensiones de internalidad instrumental, afectividad, fatalismo/suerte y otros poderosos, dividida en poderosos del macro-cosmos y poderosos del micro-cosmos.

La subescala de internalidad instrumental se refiere a situaciones en que el individuo controla su vida debido a su esfuerzo, trabajo y/o capacidades.

La subescala afectiva describe situaciones en que el individuo consigue sus objetivos a través de relaciones afectivas con quienes le rodean.

La subescala de fatalismo/suerte se refiere a creencias en un mundo no ordenado, es decir, los refuezos dependen de factores azarosos tales como la suerte o el destino.

La subescala de poderosos del micro-cosmos se refiere a personas que tienen el poder, están más cercanas al individuo y controlan su vida, por ejemplo el jefe, el patrón, el dueño de la empresa, el padre, etc.

La subescala de poderosos del macro-cosmos se refiere a personas que tienen el poder y que están lejanas al sujeto, aunque sus acciones y poder influyen en su vida, por ejemplo diputados, presidente, políticos, gobernantes de las naciones más poderosas, etc. Esta dimensión mide en cierto sentido la enajenación socio-política.

Las respuestas a los reactivos se dan en un continuo de 5 puntos, variando de completamente en desacuerdo (1) hasta completamente de acuerdo (5). Cuenta con instrucciones adecuadas de cómo contestar el cuestionario.

Los datos obtenidos con la escala de locus de control fueron sometidos a análisis factorial con rotación varimax y oblicua, con el objetivo de verificar la validez de construcción de dicho instrumento. La opción fue por la rotación varimax que

presentaba estructuras conceptuales más claras, aunque los factores, conforme a la rotación oblicua presentaban correlaciones significativas en algunos casos.

Se calcularon la frecuencia de respuestas de los sujetos para los reactivos que cargaron en los diferentes factores así como sus respectivas estadísticas. Se hicieron pruebas T de student entre las medias de los sujetos que quedaron arriba de la mediana y los que quedaron abajo.

Se calculó la confiabilidad de las subescalas por medio del índice de consistencia interna (alpha de Cronbach) obteniendo como resultados para la subescala de fatalismo/suerte (14 reactivos) .89; confiabilidad de .87 en la subescala de poderosos del macro-cosmos (11 reactivos); .83 para la subescala afectiva (9 reactivos); en la subescala de internalidad instrumental (10 reactivos) se obtuvo una confiabilidad de .82 y .78 para la subescala de poderosos del micro-cosmos (9 reactivos).

El control de tipo interno corresponde a un puntaje elevado, mientras que un menor puntaje corresponde al control de tipo externo.

ANALISIS ESTADISTICO

- T DE STUDENT :

$$t = \frac{\bar{X} - \bar{Y}}{\sqrt{\frac{(\sum x^2 - \frac{(\sum x)^2}{n_1}) + (\sum y^2 - \frac{(\sum y)^2}{n_2})}{(n_1-1) + (n_2-1)}} \left(\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} \right)}$$

AUTOCONCEPTO

	\bar{X}	D.E	tc	tT	N	gl	alpha
ALCOHOLICOS	69	42.74	2.37	2.00	60	58	.05
NO ALCOHOLICOS	104	25.69					

LOCUS DE CONTROL

	\bar{X}	D.E	tc	tT	N	gl	alpha
ALCOHOLICOS	172	15.17	1.24	2.00	60	58	.05
NO ALCOHOLICOS	166.5	17.39					

- CORRELACION r DE PEARSON :

$$r = \frac{n(\sum XY) - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{(n(\sum X^2) - (\sum X)^2) - (n(\sum Y^2) - (\sum Y)^2)}}$$

NO ALCOHOLICOS

X = Autoconcepto.
Y = Locus de control.

+X	+Y	+XY	rC	rT	N	gl	alpha
3123	5165	520625	.048	.3494	30	28	.05

ALCOHOLICOS

X = Autoconcepto.
Y = Locus de control.

+X	+Y	+XY	rC	rT	N	gl	alpha
2064	4995	354687	.0064	.3494	30	28	.05

ALCOHOLICOS Y NO ALCOHOLICOS

X = + Autoconcepto.
Y = + Locus de control.

.X	Y	XY	rC	rT	N	gl	alpha
5187	10160	875312	.003619	.2500	60	58	.05

ANÁLISIS DE FRECUENCIAS :

AUTOCONCEPTO

Intervalos	ALCOHOLICOS		NO ALCOHOLICOS	
	f	P	f	P
(-24)-(-6)	1	3.3	0	0
(-5)- 13	3	10	0	0
14 - 32	2	6.6	0	0
33 - 51	2	6.6	2	6.6
52 - 70	6	20	1	3.3
71 - 89	8	26.6	4	13.3
90 - 108	3	10	11	36.6
109 - 127	2	6.6	8	26.6
128 - 146	2	6.6	2	6.6
147 - 165	1	3.3	2	6.6

LOCUS DE CONTROL

Intervalos	ALCOHOLICOS		NO ALCOHOLICOS	
	f	P	f	P
122 - 131	0	0	2	6.6
132 - 141	0	0	0	0
142 - 151	3	10	0	0
152 - 161	3	10	10	33.3
162 - 171	8	26.6	6	20
172 - 181	9	30	6	20
182 - 191	5	16.6	4	13.3
192 - 201	1	3.3	1	3.3
202 - 211	0	0	1	3.3
212 - 221	1	3.3	0	0

AUTOCONCEPTO

Intervalo	ALCOHOLICOS	NO ALCOHOLICOS
(-20) a 40 (bajo)	7	0
41 a 101 (medio)	18	11
102 a 162 (alto)	5	19

LOCUS DE CONTROL

Intervalo	ALCOHOLICOS	NO ALCOHOLICOS
61 a 182 (externo)	24	25
183 a 305 (interno)	6	5

INTERPRETACION DE RESULTADOS

A partir de los resultados de la Prueba T de Student realizada para la variable de autoconcepto, en donde la t calculada fué de 2.37 y la t de tablas de 2.00, con un α de , se acepta la hipótesis alterna que propone que existe diferencia en el autoconcepto de hijos de padres alcohólicos y el autoconcepto de hijos de padres no alcohólicos.

En los resultados de la Prueba T de Student aplicada a la variable de locus de control la hipótesis alterna se rechaza ya que la t calculada fue de 1.24 y la t de tablas de 2.00, con un α de .05, por lo tanto no existe diferencia significativa en el tipo de locus de control de hijos de padres alcohólicos y de hijos de padres no alcohólicos.

Los resultados de las variables locus de control y autoconcepto fueron sometidos a una correlación r de Pearson, en la cual se incluyó a toda la muestra, tanto hijos de alcohólicos como hijos de no alcohólicos, y no se encontró relación entre dichas variables, obteniendo como coeficiente de correlación $-.003619$, con un α de .05.

Así mismo, se correlacionaron las variables autoconcepto y locus de control en los resultados de hijos de alcohólicos y de hijos de no alcohólicos por separado, obteniendo, en ambos casos una relación no significativa. El coeficiente de correlación de los hijos de alcohólicos fue de .0064 con un alpha de .05 y de los hijos de no alcohólicos de .048 con un alpha de .05.

Dado lo anterior, se corrobora aún reduciendo el rango de talento, que el autoconcepto y el locus de control son dos variables autónomas medidas por pruebas independientes.

A partir del análisis de frecuencias realizado en la variable de autoconcepto, donde se manipuló por medio de intervalos clasificando el rango en tres categorías: autoconcepto bajo, autoconcepto medio y autoconcepto alto; se observó una mayor frecuencia de los hijos de alcohólicos en los intervalos bajo y medio, mientras que los hijos de no alcohólicos presentan mayor frecuencia en el intervalo de autoconcepto alto.

Lo anterior comprueba la diferencia planteada en las hipótesis de trabajo, donde el autoconcepto de los hijos de padres alcohólicos es más bajo que el autoconcepto de los hijos de padres no alcohólicos.

Para la variable locus de control se dividió el rango en

dos, donde el primero, puntuaciones bajas corresponden al control de tipo externo y el segundo, puntuaciones altas, al control de tipo interno. Las frecuencias observadas en los hijos de alcohólicos resultaron ser las esperadas, es decir, una frecuencia mayor en el control de tipo externo como se plantea en las hipótesis. Sin embargo, en los resultados de hijos de no alcohólicos las frecuencias observadas fueron contrarias a lo esperado, obteniendo al igual que en el caso de hijos de alcohólicos mayor frecuencia en control externo. Estos últimos resultados se oponen a lo planteado en las hipótesis donde se espera que los hijos de no alcohólicos tengan una mayor frecuencia en el control de tipo interno.

CONCLUSIONES

Se ha comprobado a partir de los diferentes estudios realizados sobre el autoconcepto, que éste se forma a través de la experiencia en el ambiente familiar, de los contactos interpersonales y la interacción social, es por ésto que el que un individuo se desarrolle y crezca en una familia alcohólica influye considerablemente en la formación de su autoconcepto negativo, como se puede comprobar en los resultados de la presente investigación donde se observa una diferencia significativa entre el autoconcepto de hijos de alcohólicos y el autoconcepto de hijos de padres no alcohólicos.

Dado que la muestra de la presente investigación fueron sujetos de clase media, se puede observar a partir de los resultados del Locus de Control, donde la diferencia entre los hijos de padres alcohólicos e hijos de padres no alcohólicos no fue significativa, que esta variable se ve influenciada en gran medida por el nivel socioeconómico como mencionaban Ludwinsen y Rollins (1971) y Nowick y Strickland (1973), quienes sugieren que la internalidad está asociada con las altas clases sociales y que los sujetos de niveles socioeconómicos bajos son más externos. (227)

La analogía entre los puntajes de Locus de control que indica externalidad para ambos grupos, podría deberse a que la muestra de la presente investigación estuvo formada por sujetos dentro de un mismo rango de edad, entre 20 y 30 años y según reportan varias investigaciones (Nowicki, S.; Strickland, B. 1973 p.151), el locus de control llega a ser más interno con la edad. Para Richardson, (1987 p.118), quien investigó las diferencias en sexo y edad de locus de control de hombres y mujeres; éstas últimas y los sujetos más grandes obtuvieron un mayor locus de control de tipo interno. Estas investigaciones coinciden con los resultados de la presente investigación, donde el 65% de la población es masculina y el 100% es menor de 30 años obteniendo en su mayoría un locus de control de tipo externo.

El estar expuesto a lo estresante de un ambiente familiar alcohólico, es un factor limitado para predecir una reacción o el ajuste de un individuo. El hecho de que no todas las familias alcohólicas presentan desacuerdos maritales podría explicar el por qué algunos de los descendientes de alcohólicos no desarrollan ningún problema. Es difícil atribuir las consecuencias en los niños al alcoholismo parental cuando otros factores de riesgo se presentan en varios grados y combinaciones, como por ejemplo: divorcio, conflictos familiares, pobreza, etc.

Este punto de vista se opone a la suposición implícita

de algunos investigadores al predecir determinada patología en los hijos de alcohólicos basándose solamente en la exposición del alcoholismo parental.

No es unicamente el riesgo del alcoholismo paterno sino el equilibrio entre ese factor de riesgo, la acumulación de eventos estresantes en la vida y factores de protección del niño y su ambiente de cuidado, lo que cuenta para la adaptación o mala adaptación entre los hijos de alcohólicos.

Podemos concluir de acuerdo a los estudios de Anderson y Quast, 1983; Fine et al., 1976; Hughes, 1977; Kern et al., 1981; Moos y Billings, 1982; Prewett, Spence y Chaknis, 1981; Schuckit y Chiles, 1978; Steinhausen et al., 1984; Tarter et al., 1984; entre otros, que existe una asociación positiva entre el alcoholismo parental y el funcionamiento emocional perjudicial en los descendientes (228), específicamente en el autoconcepto y el locus de control como se comprobó en la presente investigación.

LIMITACIONES Y SUGERENCIAS

Algunos problemas con las investigaciones de hijos de alcohólicos son resultados inconsistentes; amplio y diverso rango del fenómeno estudiado y pocos estudios que sirven para definir objetivos preventivos y relevantes. La literatura de los hijos de alcohólicos ha sido descrita como relativamente pequeña y metodológicamente débil, con pocos estudios bien controlados disponibles en el nivel social-psicológicos de los hijos de alcohólicos.

La mayoría de los estudios de hijos de alcohólicos, incluyendo el presente, se basan en familias o hijos que han buscado tratamiento o han requerido de algún tipo de ayuda, dejando a un lado a los hijos de alcohólicos que no tienen problemas de conducta, ni emocionales, ni de abuso de drogas.

La muestra de esta investigación fue tomada de las asociaciones creadas para los familiares de Alcohólicos Anónimos (Al-Anon, Alateen), y las personas que van a Alcohólicos Anónimos son una muestra poco representativa de la población de alcohólicos.

Dado que existe una gran diversidad de definiciones de alcoholismo, en el presente trabajo se fijó como parámetro de alcoholismo a aquel que asistiera a Alcohólicos Anónimos, lo cual se puede considerar como una limitación de la población.

Existe una clara necesidad de considerar este tema como con más cuidado debido a las tremendas implicaciones que tiene en los programas preventivos y de intervención. A este respecto, las futuras investigaciones con hijos de alcohólicos deben incluir información clínica relevante de ambos padres así como de los hijos concerniente a qué tan adecuado es el funcionamiento social en los diferentes ámbitos.

Debido a que un gran número de estudios de hijos de alcohólicos no tienen una metodología rigurosa, es necesario tomar en cuenta y controlar variables como: edad de los hijos, sexo, orden de nacimiento, convivencia con el padre alcohólico, etc. correlacionadas con la edad, sexo, patrones de bebida y comportamiento del padre alcohólico.

Es necesario a su vez, estudiar más las consecuencias emocionales que se dan por la relación entre el padre alcohólico con su hijo, ya que el comportamiento, personalidad de ambos, factores de la estructura familiar tales como: tamaño y separación parental, juegan una parte importante en la

determinación de la naturaleza de la relación padre-hijo.

Se debe dar prioridad a estudios interdisciplinarios que incorporen ambos factores: vulnerabilidad biológica y riesgos psicológicos. Se necesitan, al mismo tiempo, llevar a cabo más investigaciones longitudinales para poder explicar por qué algunos hijos al parecer permanecen invulnerables y otros incluso de la misma familia desarrollan profundas heridas a partir del alcoholismo parental y por qué algunos hijos de alcohólicos presentan en cierta etapa de su vida serios problemas, los cuales pueden ser disminuidos con el tiempo o experiencias de la vida.

Recientes investigaciones de los factores ambientales riesgosos y protectores que aumentan o disminuyen la vulnerabilidad del alcoholismo familiar y los problemas relacionados son muy limitados y hay una necesidad de información que explique por qué algunos hijos de familia alcohólica son afectados más que otros. La mayoría de los estudios de hijos de alcohólicos exploran los efectos inmediatos del alcoholismo parental y pasan por alto los patrones imitativos y los mecanismos que pueden explicar por qué algunos hijos no son afectados. Una manera alternativa para explorar por qué algunos hijos de alcohólicos se adaptan mejor que otros, es examinando los factores que parecen colocar a éstos en mayor riesgo o analizando la calidad de la convivencia con el padre alcohólico.

Futuras investigaciones son necesarias para determinar el grado en que los factores como severidad del alcoholismo parental, el estado emocional de la madre, independientemente o en interacción, influyen en el desarrollo de ciertos desórdenes en los hijos. La identificación de la psicopatología paterna y materna como factores perjudiciales para los hijos será un importante avance ya que sugeriría que este hecho puede ser resultante de las influencias conjuntas del alcoholismo y otros problemas parentales y no solamente del alcoholismo.

CITAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) León V., O. (1988). Estudio comparativo de autoconcepto entre dos grupos de adolescentes, uno con padres alcohólicos y otro con padres no alcohólicos. UNAM, licenciatura. Facultad de Psicología. p.36.
- (2) Coopersmith, 1967; Mead, 1934; Rosemberg, 1965; Wylie, 1974; citado en LaRosa, J. (1986). Escala de Locus de control y Autoconcepto: construcción y validación. UNAM, doctorado en psicología social. Facultad de psicología. p.19.
- (3) Coopersmith, 1967 citado en Id.
- (4) Cooper, Holman y Braithwhite, 1983; citado en Compean M., M. (1988). Autoconcepto, adolescencia y familia. UNAM, licenciatura. Facultad de psicología. p.96.
- (5) Torres, 1981 citado en León, Op.cit. p.34.
- (6) Comité Intersectorial de Alcohol Etilico. (1986). Alcohol etílico, diagnóstico, acciones específicas y perspectivas. México: Programa Nacional contra el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas. p.p 2-5.
- (7) Russell et al., 1896; citado en Parker, D.; Charford, T. (1987). Alcohol-related problems of children of heavy-drinking parents. Journal of studies on alcohol. 48(3), 265-268.
- (8) Asociación Mexicana de Psicología Social. (1986). La Psicología Social en México. 1, p.551.
- (9) Roosa, M.; Sandler, I.; Gehrin, M.; Beals, J.; Cappel, L. (1988). The children of alcoholics life-events schedule: A stress scale for children of alcoholic-abusing parents. Journal of studies on alcohol. 49(3), 422-429.
- (10) Souza y Machorro, M. (1988). Alcoholismo: conceptos básicos. México: Manual Moderno. p.1
- (11) Torres, 1981 citado en León, Op.cit. p.35.
- (12) Molina P.,V.; Medal S.,L. (1982). El alcoholismo en México. México: Fundación de investigaciones sociales, A.C. p.9.
- (13) Huss, 1852 citado en Del Campo, M.P. (1987). Predisposición al alcoholismo en jóvenes universitarios. UIC, Licenciatura. Facultad de psicología. p.34.
- (14) Keller, 1958 citado en Ibid. p.37.
- (15) Bill, W. (1970). Tres charlas a sociedades médicas. Alcoholics Anonymous world services. p.16.
- (16) Edwards G. (1980). Tratamiento de alcohólicos. México: Trillas. p.16.

- (17) Souza y M., Op.cit. p.56.
- (18) Molina et al, Op.cit. p.13.
- (19) Souza y M., Op.cit. p.1.
- (20) Knight, 1937 citado en Del Campo, Op.cit. p.63.
- (21) Tarter et al., 1985 citado en Penick, E.; Powell, B.; Bingham, S.; Liskow, B.; Miller, N.; Read, M. (1987). A comparative study of familial alcoholism. Journal of studies on alcohol. 48(2), 136-145.
- (22) Souza y M., Op.cit. p.3.
- (23) Armendariz, 1984 citado en Del Campo, Op.cit. p.70.
- (24) Calderón, 1980 citado en Ibid. p.72.
- (25) León, Op.cit. p.18
- (26) Edwards, Op.cit. p.24.
- (27) Id.
- (28) Souza y M., Op.cit. p.24.
- (29) Ibid. p.26.
- (30) Murphy, Amstrong, 1979; Trout, 1980 citado en Del Corral, R. A. (1986). El suicidio y su relación con el alcoholismo. UIC, Licenciatura. Facultad de psicología. p.50.
- (31) Haffe y col., 1980 citado en Del Campo, Op.cit. p.51.
- (32) Souza y M., Op.cit. p.22.
- (33) Ibid. p.87
- (34) Loc.cit.
- (35) Fenichel, 1966 citado en Ibid. p.63.
- (36) Sillman, 1959 citado en Id.
- (37) Edwards, Op.cit. p.77.
- (38) Avila, 1983 citado en Del Campo, Op.cit. p.71.
- (39) Souza y M., Op.cit. p.9
- (40) Organización Mundial de la Salud, 1980 citado en Ibid. p.73.
- (41) Alcoholics Anonymouns World Service, Inc. (1988). Los jóvenes y A.A. México: Central Mexicana de Servicios Generales de A.A., A.C. p.36.
- (42) Cork y Youth, 1969 citado en Cuaron, R. M. (1988). Evaluación de las actitudes en hijos de padres alcohólicos. UIC, Licenciatura. Facultad de psicología. pp.49-61.
- (43) Wilson y Offord, 1978; Kogan y Jackson, 1965; Jacob et al., 1978 citado en Filistead, W.; Mcelfresh O.; Anderson, C. (1981). Comparing the family environments of alcoholic and normal families. Journal of alcohol and drug education. (26), p.24-31.
- (44) Ablon, 1976; Al-Anon, 1969; Berenson, 1976; Bowen, 1974; Filstead, 1977; Steinglass, 1975; citado en Ibid. p.25.
- (45) Wilson, 1978 citado en Ibid. p. 25.
- (46) Morehouse citado en Stark, E. (1987). Forgotten victims: Children of alcoholics. Psychology Today. Jan., 58-62.
- (47) Ackerman, 1983; Black, 1979; Cork, 1969 citado en Jacob, T.; Leonard, K. (1986). Psychosocial functioning in children of alcoholic fathers, depressed fathers and control fathers. Journal of studies on alcohol. 47(5), p.364.
- (48) Roosa, M.; Sandler, I.; Beals, J.; Short, J. (1988). Risk status of adolescent children of problem-drinking parents. American Journal of community psychology. 16(2), p.225-236.

- (49) Gardner, 1982 citado en Plescia-Pikus, M.; Long-Suter, E.; Wilson, J.P. (1988). Achievement, well-being, intelligence and stress reaction in adult children of alcoholics. *Psychological reports*, 62, p.606.
- (50) Bailey citado en León, Op.cit. p.40.
- (51) El-guebaly y Offord, 1977 citado en Drake, R.; Vallan, G. (1988). Predicting alcoholism and personality disorders in a 33 year longitudinal study of children of alcoholics. *British Journal of addiction*. 83, 798-807.
- (52) Garmezy, 1983; Wener, 1984; y Smith, 1982 citado en Owings, M. y Prinz, R., (1987). Parental alcoholism and childhood psychopathology. *Psychological Bulletin*. 102(2), 204-218.
- (53) Rutter, 1979 citado en Ibid. pp.212.
- (54) El-guebaly y Offord, 1977 citado en Madden, J.S. (1986). Alcoholismo y farmacodependencia. México: Manual Moderno. p.140.
- (55) Moos y Moos, 1981; Moos y Billings, 1982 citado en Clair, C.; Genest, M. (1987). Variables associates with the adjustment of offspring of alcoholic fathers. *Journal of studies on alcohol*. 48(4), 345-355.
- (56) Chafetz, Blane y Hill, 1971 citado en Plescia-Pikus, M.; Long-Suter, E.; Wilson, J.P. Op.cit. p.606.
- (57) Nylander, 1960; Haberman, 1966; Parnitzke, 1966; Cork, 1969; Kammeier, 1971; Dukanovic, 1972; Mikes, 1971; Chafetz et al, 1971; Keane, 1971 en Wilson C., Offord J., (1978). Children of alcoholics. *Journal of studies on alcohol*. 39 (1) p.142.
- (58) Nylander, 1966; Herjanik, Herjanik, Perrick, Tomelleri, Armbruster, 1977; Rimmer, 1982 y Haberman, 1986 citado en Roosa, M.; Sandler, I.; Beals, J.; Short, J. Op.cit. p.225.
- (59) Chafetz, 1979 en Clair y Genest. Op.cit. p.349
- (60) Hughes, 1977; Schuckit y Chiles, 1978; Knop et al., 1985 citado en Johnson, J.; Rolf, Ph. (1988). Cognitive functioning in children from alcoholic and nonalcoholic families. *British Journal of Addiction*. 83, p.850.
- (61) El-guebaly y Offord, 1977; Russell et al, 1984 en Werner, E. (1986). Resilient offspring of alcoholics: A longitudinal study from birth to age 18. *Journal of studies on alcohol*. 47(1), 34-39.
- (62) Knop, Tasdale, Schulsinger, Goodwin, 1985 citado en Woodside, M.(1981). Research on children of alcoholics. Past and future. *British Journal of Addiction*. 83, 785-792.
- (63) Cook, Winokur, (1985). A Family Story of Familial Positive vs. Familial Negative Alcoholics. *The Journal of Nervous and Mental Disease*. Vol. 173(3), 175-178.
- (64) Marcus, (1986) citado en Woodside. Op.cit. p.187.
- (65) Jacob y Leonard, 1986; Drake y Vallant, 1988; Rolf et al, 1988, citado en Drake, R.; Vallan, G. (1988). Predicting alcoholism and personality disorders in a 33 year longitudinal study of children of alcoholics. *British Journal of addiction*. 83, 798-807.
- (66) Bennett, L.; Wolin, S.; Reiss, D. (1988). The liberate family process: strategy for protecting children of alcoholics. *British journal of addiction*. 83, 821-829.

- (67) Nylander, 1960, Haberman, 1966, Parnitzke, 1966; Cork, 1969 citado en Wilson y Offord. Loc.cit.
- (68) Fine et al, 1976; Hughes, 1977; Schukitz y Chiles, 1978; Kern et al, 1981; Prewett, Spence y Chaknis, 1981; Anderson y Quast, 1983; Steinhausen et al, 1984; Tarter et al, 1984 citado en Owins y Prinz. Op.cit. 217.
- (69) Moos y Billings, 1982; Clair y Genest, 1984 citado en Roosa, Sandler y Beals, Short. Op.cit. p.227.
- (70) Penick, E.; Powell, B.; Bringham, S.; Liscow, B.; Miller, N.; Reed, M. (1987). A comparative study of familial alcoholism. Journal of studies on alcohol. 48(2), p.136-145.
- (71) Roosa et al. (1988). Op.cit. p.236.
- (72) Nylander, 1960; Haberman, 1966; Parnitzke, 1966; Cork, 1969 citado en Wilson, C.; Offord J. Loc.cit.
- (73) Fine et al, 1976; Hughes, 1977; Schukitz y Chiles, 1978; Kern et al, 1981; Prewett, Spence y Chaknis, 1981; Steinhausen et al, 1984; Tarter et al, 1984; citado en Owins, M.; Prinze, R. Loc.cit.
- (74) Moos y Billings, 1982; Anderson y Quast, 1983 citado en Roosa, M; Sandler, I.; Beals, J.; Short, J. Op.cit. p.226.
- (75) Knop, Tasdale, Shulsinger, Goodwin, 1985 citado en Woodside, M. Op.cit. p.791.
- (76) Powell, Bingham, Liskow, Miller, Reed, Penick, 1987. Op.cit. p.141.
- (77) Nardi, 1981 citado en Clair, D., Genest, M., Op.cit. p.349.
- (78) Flores, Menendez y Marin, 1985 citado en Woodside, M. Op.cit. p.786.
- (79) Knop, Tasdale, Shulsinger, Goodwin, 1985 citado en Id.
- (80) Jacob y Leonard, 1986; Drake y Vallant, 1988; Rolf et al, 1988 citado en Drake, R.; Vallant, G. Op.cit. p.807.
- (81) El-guebaly y Offord, 1977; Russell et al, 1984 citado en Werner, E. Op.cit. p.34.
- (82) Cook, Winokur, 1985. Op.cit. p.176.
- (83) Keanne, 1984 citado en Wilson, C.; Offord, J. Loc.cit.
- (84) Matajek y Baueriva, 1981 citado en Woodside, M. Loc.cit.
- (85) Russell, Henderson y Blume, 1985 citado en Berkowitz, a.; Perkins, W. (1988). Personality characteristics of children of alcoholics. Journal of consulting and clinical psychology. 56(2), 206-209.
- (86) Jacob y Leonard, 1986; Drake y Vallant, 1988; Rolf et al, 1988 citado en Drake, R.; Vallant, G. Loc.cit.
- (87) Benett, Wolin, Reiss, 1988. Op.cit. p.836.
- (88) Mclachlan et al, 1973; Hughes, 1977 en Clair, D.; Genest, M. Op.cit. p. 351.
- (89) O'Gorman, 1976; Kern et al, 1981; Prewett, Spence, Chaknis, 1981 en Roosa, M.; Sandler, I.; Beals, J.; Short, J. Op.cit. p.232.
- (90) El-guebaly y Offord, 1977; Russell et al, 1984 citado en Werner, E. Op.cit. p.36.
- (91) Russell, Henderson y Blume, 1985 citado en Berkowitz, A.; Perkins, W. Op.cit. p208.
- (92) Mclachlan, et al, 1973; Hughes, 1977 citado en Clair, D.;

- Genest, M. Loc.cit.
- (93) O'Gorman, 1976; Woititz, 1977; Baraga, 1978; Bennett y Wolin, 1985 citado en Roosa, M.; Sandler, I.; Beals, J.; Short, J. Op.cit. p.233.
- (94) Fine et al, 1976; Schukit y Chiles, 1978; Kern et al, 1981; Prewett, Spence y Chaknis, 1981; Moos y Billings, 1982; Anderson y Quast, 1983; Steinhausen et al, 1984; Tarter et al, 1984 citado en Owins, M.; Prince, R. Loc.cit.
- (95) El-guebaly y Offord, 1977; Russell et al, 1984; citado en Werner, E. Op.cit. p.35.
- (96) Russell, Henderson y Blume, 1985 citado en Berkowitz, A.; Perkins, W. Op.cit. p.209.
- (97) Roosa et al, 1988. Loc.cit.
- (98) Moos y Billings, 1982; Floes, Menendez y Marin, 1985 citado en Woodside, Op.cit. p.786.
- (99) Chafetz, 1989 citado en Clair, D. y Genest, M. Op.cit. p.352.
- (100) Russell, Henderson y Blume, 1985 citado en Berkowitz, A.; Perkins, W. Loc.cit.
- (101) Cook y Winokur, 1985. Op.cit. p.177.
- (102) Powell, Bingham, Liskow, Miller, Reed, Penick, 1987. Op.cit. p.142.
- (103) Alterman, A. (1988). Patterns of familial alcoholism, Alcoholism severity and psychopathology. The journal of nervous and mental disease. 176(3), 167-174.
- (104) Cork, 1969 citado en Wilson, C., Offord, J. Op.cit. p.136.
- (105) Steinhausen et al, 1982 en Owins, M., Prinze, R. Op.cit. p.214.
- (106) Kamoskova, 1972 citado en Wilson y Offord. Loc.cit.
- (107) Drake y Vallant, 1981. Op.cit. p.804.
- (108) Cook y Winokur, 1985. Op.cit. p.178.
- (109) Bennett, Wolin, Reiss, 1988. Op.cit. p.837.
- (110) El-guebaly y Offord, 1977; Russell et al, 1984 citado en Werner, E. Op.cit. p.38.
- (111) El-Guebaly y Offord, 1977; Russell et al, 1984 citado en Id.
- (112) Russell, Henderson y Blume, 1985 citado en Berkowitz, A.; Perkins, W. Op.cit. p.207.
- (113) Bang et al, 1985; Barnes, Farrell y Cairns, 1986 citado en Roosa, M.; Sandler, I.; Beals, J.; Shorts, J. Op.cit. p.234.
- (114) Davies, 1972; Jahoda et al, 1972; Brauch et al, 1973 citado en Wilson, C. y Offord, J. Op.cit. p.142.
- (115) El-guebaly y Offord, 1977; Russel et al, 1984 citado en Werner, E. Op.cit. p.39.
- (116) Russell, Henderson y Blume, 1985 citado en Berkowitz, A.; Perkins, W. Loc.cit.
- (117) Powell, Bingham, Liskow, Miller, Reed, Penick, 1987. Op.cit. p.143.
- (118) Matajek y Bauriva, 1981 citado en Woodside. Op.cit. p.787.
- (119) Nylander, 1960 citado en Roosa, M.; Sandler, I.; Beals, J.; Short, J. Op.cit. p.235.

- (120) Saunders y Schuckit, 1981; Schuckit, 1983; Tarter et al., 1984; Mahning et al., 1986; citado en Wilson, J.; Nagoshi, C. (1988). Adult children of alcoholics: cognitive and psychomotor characteristics. *British Journal of addiction*. 83, 809-820.
- (121) McLachlan et al., 1973 citado en Wilson, C.; Offord, J. p.138.
- (122) Mellig, 1982 citado en Madden, J.S. (1986). Op.cit. p.89
- (123) Clair y Genest. Op.cit. p.354.
- (124) Id.
- (125) Johnson, J.; Rolf, Ph. (1988). Op.cit. p.857.
- (126) Knop et al; 1985 citado en Owings, M.; Prinz, R. Op.cit. p. 211.
- (127) Schulsinger, Goodwin, 1985 citado en Woodside, M. Op.cit. p. 791.
- (128) Cutter, C.; Cutter, H. (1987). Experience and change in Al-anon family groups: adult children of alcoholics. *Journal of studies on alcohol*. 48(1), 29-32.
- (129) Berkowitz y Perkins, 1988. Loc.cit.
- (130) Werner, 1986 citado en Ibid. p. 208.
- (131) Stark, 1987 citado en Plescia-Pikus, M.; Long-Sutter, E.; Wilson, J.P. Op.cit. p. 605.
- (132) Beardslee et al., 1986 citado en Roosa, M.; Sandler, L.; Gehring, M.; Beals, J.; Cappel, L. (1988). Op.cit. p.427.
- (133) Callan, V. J.; Jackson, D. (1986). Children of alcoholic fathers and recovered alcoholic fathers. Personal and family functioning. *Journal of studies on alcohol*. 47(2), 180-182.
- (134) Moos y Billings, 1982 citado en Owings, M., Prinz, R. Op.cit. p. 215.
- (135) Rydelius, 1981 citado en Werner, Op.cit. p.37.
- (136) Miller y Jang, 1977 citado en Id.
- (137) Id.
- (138) Garrison, 1972 citado en Ramos, N.(1988). Influencia de la actitud de la madre en el autoconcepto del adolescente. UIC: Licenciatura. Facultad de Psicología. p.5.
- (139) Rosemberg, 1979 citado en López, M; de la Rosa, A. (1989) Autoconcepto en mujeres histerectomizadas. UNAM: Licenciatura. Psicología. p.p 174.
- (140) Garrison, 1972 citado en Ramos. Loc.cit.
- (141) Sarafino, Edward, Armstrong, James (1988). "Desarrollo del niño y del adolescente". México. Ed. Trillas. p.214.
- (142) Hurlock, E. (1982). *Desarrollo del niño*. México. Ed. McGraw Hill. p.p 189.
- (143) Rivera, Fayne, Esquivel, Lucio, 1987 citado en Chávez, G.; Flores, M.I; (1988). Estudio preliminar entre el autoconcepto de ciegos de nacimiento y personas con ceguera adquirida. UNAM: Licenciatura. Psicología. p.p 196.
- (144) Fitts, 1965 citado en La Rosa. Op.cit. p.21.
- (145) Wells y Marwell, 1976 citado en Ibid. p.24.
- (146) LaRosa, J. Ibid. p.32.
- (147) James, 1986; Cooley, 1968; Mead, 1934; Hilgard, 1949; Rogers, 1950; Allport, 1937 citado en Ibid. p.14.

- (148) Rogers, 1950, 51, 72 y 80 citado en Ibid. p.15.
- (149) James, 1968 citado en Ibid. p.14.
- (150) Rosemberg, 1979 citado en López, M.; de la Rosa, A. Op.cit. p.128.
- (151) Wells y Marwell, 1976 citado en Bar-On, B.L. (1985). Autoestima, autoridad parental y conflicto familiar. UNAM: Doctorado en Psicología Clínica. Facultad de Psicología. p.15.
- (152) Copersmith, 1967 citado en La Rosa. Op.cit. p.19.
- (153) Cameron, 1963 citado en Bar-On. Op.cit. p.p. 196.
- (154) Rosemberg, 1965 citado en LaRosa, Op.cit. p.18.
- (155) López, M.; de la Rosa, A. Op.cit. p.130.
- (156) Ibid. p.131.
- (157) Horney, 1937; Rogers, 1972; Spitz, 1972; Sullivan, 1953 citado en Bar-On, B.L. Op.cit. p.15.
- (158) Jacobson, 1954 citado en Compean, Op.cit. p.15.
- (159) Erikson, 1973 citado en Id.
- (160) López, M.; de la Rosa, A. Op.cit. p.123.
- (161) Chávez, G.; Flores, M.I. Op.cit. p.22.
- (162) Hurlock, 1982 citado en Ibid p. 24.
- (163) Id.
- (164) Hurlock, 1980 citado en Compean, Op.cit. p.46.
- (165) Hurlock, 1980 citado en Chávez, G.; Flores, M. Op.cit. p.25
- (166) Hurlock, 1980 citado en Compean Op.cit. p.95.
- (167) Coopersmith, 1967 citado en Id.
- (168) Rosemberg, 1983 citado en Id.
- (169) Cooper et al., 1983 citado en Id.
- (170) Copersmith, 1967 citado en Chávez, G.; Flores, M.I. Op.cit. p. 28.
- (171) Torshen, 1969 citado en Batiz, L.E. (1985). Estudio comparativo del Autoconcepto en un grupo de niños con problemas de aprendizaje. UIC: Licenciatura. Facultad de Psicología. p.52
- (172) Horrocks, 1984; Stron, 1957 citado en Compean, Op.cit. p.17
- (173) Biedcoe, 1961; Peterson, 1961 citado en Ramos, N. Op.cit. p.12.
- (174) Schafer, 1969 citado en Ibid. p.11
- (175) Roback, M.B.(1977). Locus of Control, Self-esteem, Stimulus Appraisal and Depressive symptoms in Children. Journal of consulting and clinical psychology. 45(5), 951-952.
- (176) Stoner y Kaiser, 1978 citado en Ramos, N. Op.cit. p.13.
- (177) Grunebaum y Salomon, 1979 citado en Ibid. p.14.
- (178) Batiz, L.E., 1985. Op.cit. p. 9.
- (179) LaRosa, Op.cit. p.6.
- (180) Chávez, G., Flores, M. Opcit. p. 2.
- (181) Rotter, 1966 citado en Lefcourt, M. (1981). Research with the locus of control construct. Canada: Academic Press. 1, p.9.
- (182) Rotter, 1966 en Andrade, P.P. (1984). Influencia de los padres en el locus de control de los hijos. UNAM: Maestría en Psicología Social. Facultad de Psicología. p.21
- (183) Id.
- (184) Nowick, S.; Strickland, B. (1973). A locus of control scale

- for children. *Journal of consulting and clinical psychology*. 40(1), 149.
- (185) Rotter 1955, 1960, citado en Romero A.J. (1974). La teoría del aprendizaje social o de la personalidad y sus aplicaciones a la psicoterapia según J.B.Rotter. U.I.A. : Licenciatura. Psicología. pp.20.
- (186) Rotter, 1966 citado en La Rosa, Op.cit.p.5.
- (187) Crandall, Katkovsky y Crandall (1965) citado en Ibid. p.6.
- (188) Levenson citado en Id.
- (189) Díaz-Loving y Andrade Palos 1984 citado en Id.
- (190) LaRosa, Ibid. p.42.
- (191) Wallston y Wallston, 1981 citado en Ibid. p.6
- (192) Reid y Ziegler, 1981 citado en Id.
- (193) Lefcourt y Von Baeyer, Wave y Cox, 1979 citado en Id.
- (194) Paulhus y Christie, 1981 citado en Id.
- (195) Worrel y Tumlity, 1981 citado en Id.
- (196) Rotter y Lefcourt, 1966 citado en Romero, J., 1974. Op.cit. p.22
- (197) Colins, 1974; Gurin, Gurin, Lao y Beattie, 1969; Mirels, 1970 citado en LaRosa, Op.cit. p.7.
- (198) Hersch y Scheibe, 1967 en Clark, V.J. (1971). Review of the internal-external control construct as a personality variable. *Psychological reports*. 28, p.621.
- (199) Feather, 1967, 1968 citado en Ibid. p.620.
- (200) Tolor y Reznikoff, 1967 y Altrocchi et al., 1968 citado en Ibid. p. 622.
- (201) William y Vantress, 1969 citado en Ibid. p.623.
- (202) Battle y Rotter, 1963; Lefcourt y Ladwig, 1965, 66 citado en Id.
- (203) Scott y Phelan, 1969 citado en Ibid. p.624.
- (204) Chance, 1965; Katrovsky, Crandall y Good, 1967; Davis y Phares, 1969 citado en Ibid. p.625.
- (205) MacDonald, Cronwell, 1963 citado en Id.
- (206) Phares, 1965; Seeman, 1963; Seeman y Evans, 1962 citado en Ibid. p.627.
- (207) Straits y Sechrest, 1963; James, Woodruff y Werner, 1965 citado en Ibid. p.625.
- (208) Phares, Ritchie y Davis, 1968 citado en Ibid. p.628.
- (209) Chance, 1965; Crandall, Katrovsky y Crandall, 1965; Crandall, Katrovsky y Preston, 1962 citado en Ibid. p.629.
- (210) Eisenman y Platt, 1968; Hjelle, 1970 citado en Ibid. p.630.
- (211) Getter, 1966; Strickland, 1970 citado en Id.
- (212) Hamsher et al., 1968 citado en Id.
- (213) Klemp, 1969 citado en Id.
- (214) Julian y Katz, 1968; Lefcourt, 1965; Lefcourt, Lewis y Silverman, 1968; Rotter y Mulry, 1965 citado en Ibid. p.631
- (215) Efran, 1964 citado en Ibid. p.632.
- (216) Liverant y Scodel, 1960 citado en Ibid. p.633.
- (217) Strickland, Lewicki y Katts, 1966; Krauss y Blancherd, 1970 citado en Ibid. p.635.
- (218) Lefcourt y Steffy, 1970; Minton y Miller, 1970 citado en Id.
- (219) Julian, Lichtman y Ryckman, 1968 citado en Ibid. p.634.

- (220) Crego, 1970; Platt y Eisenman, 1968; Wall, 1970 citado en Ibid. p.636.
- (221) Harrow y Ferrante, 1969 citado en Ibid. p.638.
- (222) Goss y Morosko, 1970 citado en Ibid. p.639.
- (223) Nowicki, S.; Strickland, B. Op.cit. p.151.
- (224) Roberts, 1971 citado en Ibid. p.153.
- (225) Ludwigsen y Rollins, 1971 citado en Id.
- (226) Navarre, K.A.; Minton, H.L. (1977). Internal-External control and attitude toward disability. Journal of consulting and clinical psychology. 45(5), 961-962.
- (227) Ludwinsen y Rollings, 1971 citado en Nowick y Strickland Op.cit. p.151.
- (228) Anderson y Quast, 1983; Fine et al., 1976; Hughes, 1977; Kern et al., 1981; Moos y Billings, 1982; Prewett, Spence y Chaknis, 1981; Schuckit y Chiles, 1978; Steinhausen et al., 1984; Tarter et al., 1984 citado en Owings y Prinz. Op.cit. p.205.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Achamamba, B. (1987). Perceptions of time and I-E locus of control. Journal of the Indian academy of applied psychology. 13 (1), 12-15.
- Alcoholics Anonymous World Service, Inc. (1988). Los jóvenes y A.A. México: Central Mexicana de Servicios Generales de A.A., A.C. p.36.
- Alterman, A. (1988). Patterns of familial alcoholism, Alcoholism severity and psychopathology. The journal of nervous and mental disease. 176 (3), 167-174.
- Andrade-Palos P. (1984). Influencia de los padres en el locus de control de los hijos. UNAM: Maestría en Psicología Social. Facultad de Psicología. p.257.
- Arora, R. (1985) Personality constituents and their relation: A study of intercorrelationship. Indian journal of applied psychology. 22 (1,2), 46-52.
- Asociación Mexicana de Psicología Social. (1980). La Psicología Social en México. 1, p.551.
- Batiz, L.E. (1985). Estudio comparativo del Autoconcepto en un grupo de niños con problemas de aprendizaje. UIC: Licenciatura. Facultad de Psicología. p.187.
- Bar-On, B.L. (1985). Autoestima, autoridad parental y conflicto familiar. UNAM: Doctorado en Psicología Clínica. Facultad de Psicología. p.245.
- Benassi, V.; Sweeney, P. y Dufour, Ch. (1988) Is there a relation between locus of control orientation and depression?. Journal of abnormal psychology. 97(3), 357-367.
- Bennett, L.; Wolin, S.; Reiss, D. (1988). The liberate family process: strategy for protecting children of alcoholics. British journal of addiction. 83, 821-829.

- Berkowitz, a.; Perkins, W. (1988). Personality characteristics of children of alcoholics. Journal of consulting and clinical psychology. 56 (2), 206-209.
- Bill, W. (1970). Tres charlas a sociedades médicas. Alcohólicos Anonymous world services. p.16
- Blane, H. (1988). Prevention issues with children of alcoholics. British journal of addiction. 83, 793-798.
- Budman, S. (1987) Discussion of "Peer relationships, self-esteem and the self". International Journal of group psychotherapy. 37 (4), 515-518.
- Calderón-Narváez G. (1980). El alcoholismo, problema médico y social. 116(6), 239-257.
- Callan, V. J.; Jackson, D. (1986) Children of alcoholic fathers and recovered alcoholic fathers. Personal and family functioning. Journal of studies on alcohol. 47(2), 180-182.
- Clair, D.; Genest, M. (1987) Variables associates with the adjustment of offspring of alcoholic fathers. Journal of studies on alcohol. 48(4), 345-355.
- Clark, V.J. (1971). Review of the internal-external control construct as a personality variable. Psychological reports. 28, p.621.
- Comité Intersectorial de alcohol etílico. (1986). Alcohol etílico, diagnóstico, acciones específicas y perspectivas. México: Programa nacional contra el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas. p.5.
- Compean M., M. (1988). Autoconcepto, adolescencia y familia. UNAM: Licenciatura. Facultad de Psicología. p.257.
- Cook, B.; Winokur, G. (1985). A Family Story of Familial Positive vs. Familial Negative Alcoholics. The Journal of Nervous and Mental Disease. 173 (3), 175-178.
- Cuarón, R. M. (1988) Evaluación de las actitudes en hijos de padres alcohólicos. UIC: Licenciatura. Facultad de Psicología. p.61.
- Cutter, C.; Cutter, H. (1987) Experience and change in al-anon family groups: adult children of alcoholics. Journal of studies on alcohol. 48(1), 29-32.

- Chávez, G.; Flores, M.I.; 1988. Estudio preliminar entre el autoconcepto de ciegos de nacimiento y personas con ceguera adquirida. UNAM. Licenciatura: Psicología. p.198
- Del Campo, M.P. (1987). Predisposición al alcoholismo en jóvenes universitarios. UIC, licenciatura. Facultad de Psicología. p.34.
- Del Corral, R. A. (1986). El suicidio y su relación con el alcoholismo. UIC: Licenciatura. Facultad de Psicología. p.50.
- Drake, R.; Vallan, G. (1988) Predicting alcoholism and personality disorders in a 33 year longitudinal study of children of alcoholics. British Journal of addiction. 83, 798-807.
- Edwards G. (1980). Tratamiento de alcohólicos. México: Trillas. p.343.
- Frances, R.; Bucky, S.; Alexopoulos, G. (1984). Outcome study of familial and non-familial alcoholism. American Journal of psychiatry. 141(11), 1469-1471.
- Filstead, W.; Mcelfresh O.; Anderson, C. (1981). Comparing the family environments of alcoholic and normal families. Journal of alcohol and drug education. (26), 24-31.
- Forsyth, P. (1987). A study of Selfconcept, anxiety and security of children in gifted and regular classes. Canadian Journal of counseling. 21 (2,3), 153-156.
- Guarnera, Sh. y Williams, R. (1987). Optimism and locus of control for health and affiliation among elderly adults. Journal of Gerontology. 42 (6), 594-595.
- Hall C., Lindzey G. (1975). Las grandes teorías de la personalidad. Argentina: Paidós. p.495.
- Hall C., Lindzey G. (1977). La teoría del sí mismo y la personalidad. Argentina: Paidós. p.85.
- Hurlock, E. (1982). Desarrollo del niño. México: McGraw Hill p.189
- Jacob, T.; Leonard, K. (1986). Psychosocial functioning in children of alcoholic fathers, depressed fathers and control fathers. Journal of studies on alcohol. 47(5), p.364.

- Jahoda, A.; Markova, I.; Cattermole, V. (1988). Stigma and the self-concept of people with a mild mental handicap. *Journal of mental deficiency Research.* 32 (2), 103-115.
- Johnson, J.; Rolf, Ph. (1988). Cognitive functioning in children from alcoholic and nonalcoholic families. *British Journal of Addiction.* 83, p.850.
- LaRosa J. (1986). Escalas de Locus de Control y Autoconcepto: construcción y validación. UNAM: Doctorado en Psicología Social. Facultad de Psicología. p.257.
- La Rosa J. (1986). Escalas de locus de control: problemas y contribuciones. *Revista mexicana de psicología.* 3(2), 150-154.
- Lefcourt M. (1966). Internal versus external control of reinforcement: a review. *Psychological Bulletin.* 65(4), 206-220.
- Lefcourt M. (1981). Research with the locus of control construct. Canada: Academic Press. 1, p.391.
- León V., O. (1988). Estudio comparativo de autoconcepto entre dos grupos de adolescentes, uno con padres alcohólicos y otro con padres no alcohólicos. UNAM: Licenciatura. Facultad de Psicología. p.258.
- López, M.; De la Rosa, A. (1989). Autoconcepto en mujeres histerectomizadas. UNAM: Licenciatura. Psicología. p.174
- Madden, J.S. (1986). Alcoholismo y farmacodependencia. México: Manual Moderno. p.140.
- Misra, A. (1987). Locus of control and self-concept as related to academic achievement. *Journal of Psychological researches.* 31 (2), 111-115.
- Molina P., V.; Medal S., L. (1982). El alcoholismo en México. México: Fundación de investigaciones sociales, A.C.
- Navarre, K.A.; Minton, H.L. (1977). Internal-External control and attitude toward disability. *Journal of consulting and clinical psychology.* 45(5), 961-962. p.216.
- Nowick, S.; Strickland, B. (1973). A locus of control scale for children. *Journal of consulting and clinical psychology.* 40(1), 148-154.

- Omizo, M. y Omizo, Sh. (1987) Group counseling with children of divorce: new findings. Elementary School Guidance and Counseling. 22 (1), 46-52.
- Owings, M. y Prinz, R. (1987). Parental alcoholism and childhood psychopathology. Psychological Bulletin. 102(2), 204-221.
- Parker, D.; Charford, T. (1987). Alcohol-related problems of children of heavy-drinking parents. Journal of studies on alcohol. 98 (3), 256-268.
- Parker, D.; Harforth, T. (1988). Alcohol related problems, marital disruption and the pressive symptoms among adult children of alcohol abusers in the U.S.A. Journal of studies on alcohol. 49(4), 306-313.
- Pefley, W. (1987). Locus of Control and hostility: Sex differences. Journal of Psychology. 121(4), 329-334.
- Penick, E.; Powell, B.; Bingham, S.; Liskow, B.; Miller, N.; Reed, M. (1987). A comparative study of familial alcoholism. Journal of studies on alcohol. 48 (2), 136-145.
- Perrewe, P. (1987). The Moderating effects of activity levels and locus of control in the personal control-job stress relationship. International Journal of psychology. 22(2), 179-193.
- Pick de Weiss S., Canalizo P., Shabot E. (1988). Autoconcepto y percepción que el adolescente tiene de su relación con sus padres. La psicología social en México. 2, 3-474.
- Philips, A.; Martin, D.; Martin, M. (1987). Counseling families with an alcoholic parent. Family therapy. The journal of the California graduate school of marital and family therapy. 14(1), 9-16.
- Plescia-Pikus, M.; Long-Suter, E.; Wilson, J.P. (1988). Achievement, well-being, intelligence and stress reaction in adult children of alcoholics. Psychological reports. 62, p.606.
- Ramos, N. (1988). Influencia de la actitud de la madre en el autoconcepto del adolescente. UIC, Licenciatura. Facultad de Psicología. pp.5-14.
- Reich, W.; Earis, F.; Powell, J. (1988). A comparison of the home and social environment of children of alcoholic and non-alcoholic parents. British Journal of addiction. 83, p.835

- Richardson, A. (1987). Age and Sex differences in Locus of control among students teachers. College student journal. 21(2), 118-120.
- Roback, M.B. (1977). Locus of Control, Self-esteem, Stimulus Appraisal and Depressive symptoms in Children. Journal of consulting and clinical psychology. 45(5), 951-952.
- Romero, A.J. (1974). La teoría del aprendizaje social de la personalidad y sus aplicaciones a la psicoterapia según J.B. Rotter. U.I.A: Licenciatura, Psicología. p.29.
- Roosa, M.; Sandler, I.; Gehring, M.; Beals, J.; Cappel, L. (1988). The children of alcoholics life-events shedule: A stress scale for children of alcoholic abusing parents. Journal of studies on alcohol. 49(3), 422-429.
- Roosa, M.; Sandler, I.; Beals, J.; Short, J. (1988). Risk status of adolescent children of problem-drinking parents. American Journal of community psychology. 16(2), p.236.
- Rotter J. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. Psychological Monographs. 80(609), 1-28.
- Saratino, Edward, Armstrong, James. (1988). Desarrollo del niño y del adolescente. México: Trillas. p.214
- Souza y Machorro M. (1988). Alcoholismo, conceptos básicos. México: Manual Moderno. p.212.
- Shulamith, L.; Straussner, A.; Weinstein, D.; Hernandez, R. (1979) Effects of alcoholism on the family system. Health and social work. 4(4), 112-127.
- Stark, E. (1987). Forgotten victims: Children of alcoholics. Psychology Today. Jan., 58-62.
- Valles J. (1974). Alcoholismo: el alcohólico y su familia. México: Costa-Amic editor. p.15
- Werner, E. (1986). Resilient offspring of alcoholics: A longitudinal study from birth to age 18. Journal of studies on alcohol. 47(1), 34-39.
- Wilson, C.; Offord, J. (1978). Children of alcoholics. Journal of studies on alcohol. 39(1), p.136.

- Wilson, J.; Nagoshi, C. (1988). Adult children of alcoholics: cognitive and psychomotor characteristics. British Journal of addiction. 83, 809-820.
- Woodside, M. (1981). Research on children of alcoholics. Past and future. British Journal of Addiction. 83, 785-792.
- Workman, J.; Blotand, P.; Grafton, C.; Kester, D. (1986). Changes in selfconcept, Locus of control and Anxiety among female college students as related to assertion training. Educational research quarterly. 11(2), 21-28.

ANEXOS...

A CONTINUACION SEÑALE LA OPCION QUE CORRESPONDA A USTED, Y EN EL CASO DE QUE EXISTA UNA LINEA, RESPONDA CONCRETAMENTE.

FOLIO _____

SEXO: 1. Masculino _____
2. Femenino _____

EDAD: _____

ESTADO CIVIL: 1. Soltero (a) _____
2. Casado (a) _____
3. Unión Libre.
4. Separado (a).
5. Divorciado (a).
6. Viudo (a) .

NUMERO DE HIJOS: (1) Uno (2) Dos. _____
(3) tres (4) Cuatro o más.

NUMERO DE HERMANOS: _____

LUGAR QUE OCUPA ENTRE LOS HERMANOS (DE MAYOR A MENOR)

ESCOLARIDAD: 1. Primaria a) Su padre _____
2. Secundaria b) Su madre _____
3. Comercial c) Su pareja _____
4. Normal/ d) Usted _____
Técnica.
5. Preparatoria.
6. Universidad.
7. Postgrado.

OCUPACION

a) Puesto que ocupa

Su padre _____
Su madre _____
Su pareja _____
Usted _____

b) Lugar de Trabajo

Su padre _____
Su madre _____
Su pareja _____
Usted _____

c) Actividad que realiza

Su padre _____
Su madre _____
Su pareja _____
Usted _____

d) Ha estado desempleado en los últimos 5 años _____

1. SI 2. NO

e) Cual ha sido la principal razón por la que ha estado desempleado.

1. Por dedicarse a estudiar _____
2. Por renuncia voluntaria _____
3. Por reducción de personal _____
4. Busca trabajo y no lo encuentra _____
5. Por incapacidad física _____
6. Otra, especifique _____

CUESTIONARIO
(Escala LC)

A continuación hay una lista de afirmaciones. Usted debe indicar en que medida está de acuerdo o en desacuerdo con cada una de ellas. Hay cinco respuestas posibles: 1 = completamente en desacuerdo; 2 = en desacuerdo; 3 = ni en acuerdo ni en desacuerdo; 4 = de acuerdo; 5 = completamente de acuerdo. Especifique su respuesta haciendo un círculo alrededor del número que mejor exprese su opinión. No hay respuestas correctas o incorrectas; hay puntos de vista diferentes. CONTESTE TODAS LAS AFIRMACIONES. Gracias.

completamente de acuerdo (5)

de acuerdo (4)

ni en acuerdo ni en desacuerdo (3)

en desacuerdo (2)

completamente en desacuerdo (1)

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. El problema del hambre está en manos de los poderosos y no hay mucho que yo pueda hacer al respecto..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. El que yo llegue a tener éxito dependerá de la suerte que tenga..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. El caerle bien a la gente me ayuda a resolver muchos problemas..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Los precios, en general, dependen de los empresarios y no tengo influencia al respecto..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. No puedo influir en la solución del problema de la vivienda ya que depende del gobierno.... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Que yo tenga un buen empleo es una cuestión de suerte..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Puedo mejorar mi vida si le caigo bien a la gente..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Lo que me pasa es consecuencia de mis acciones. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. La paz entre los pueblos depende de los gobiernos y mi contribución al respecto es insignificante..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. El que yo llegue a tener mejores puestos en mi trabajo dependerá mucho de la suerte..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. Para conseguir muchas cosas necesito ayuda de gente que tiene poder..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. El hecho de que yo tenga pocos o muchos amigos se debe al destino..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. Mi futuro depende de mis acciones presentes... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

completamente de acuerdo (5)

de acuerdo (4)

ni en acuerdo ni en desacuerdo(3)

en desacuerdo (2)

completamente en desacuerdo (1)

14. Puedo tener éxito en la vida si soy simpático.	1	2	3	4	5
15. Que yo tenga mucho o poco dinero es cosa del destino.....	1	2	3	4	5
16. El problema de la contaminación está en manos del gobierno y lo que yo hago no cambia nada..	1	2	3	4	5
17. El puesto que yo ocupe en una empresa dependerá de las personas que tienen el poder.....	1	2	3	4	5
18. Puedo mejorar mis condiciones de vida si tengo suerte.....	1	2	3	4	5
19. Que yo tenga éxito en mi empleo (ocupación) depende de mí.....	1	2	3	4	5
20. Los problemas mundiales están en las manos de los poderosos y lo que yo haga no cambia nada.	1	2	3	4	5
21. Si le caigo bien a mi jefe puedo conseguir mejores puestos en mi trabajo.....	1	2	3	4	5
22. Normalmente soy capaz de defender mis intereses personales.....	1	2	3	4	5
23. Mi éxito dependerá de lo agradable que soy....	1	2	3	4	5
24. Para subir en la vida necesito ayuda de gentes importantes.....	1	2	3	4	5
25. Casarme con la persona adecuada es cuestión de suerte.....	1	2	3	4	5
26. Me va bien en la vida porque soy simpático(a).	1	2	3	4	5
27. Mi vida está determinada por mis propias acciones.....	1	2	3	4	5
28. Para resolver la mayoría de los problemas necesito ayuda de gentes importantes.....	1	2	3	4	5
29. Siento que es difícil influir en lo que los políticos hacen.....	1	2	3	4	5
30. Como estudiante siento (sentí) que las calificaciones dependen mucho de la suerte.....	1	2	3	4	5
31. Mi éxito en el trabajo dependerá de que tan -- agradable sea yo.....	1	2	3	4	5
32. Puedo subir en la vida si tengo suerte.....	1	2	3	4	5
33. Yo siento que la gente que tiene poder sobre mí (padres, familiares, jefes, etc.) trata de decidir lo que sucederá en mi vida.....	1	2	3	4	5

completamente de acuerdo (5)

de acuerdo (4)

ni en acuerdo ni en desacuerdo (3)

en desacuerdo (2)

completamente en desacuerdo (1)

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 34. Mejorar mis condiciones de vida es una cuestión de esfuerzo personal..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 35. El éxito en el trabajo dependerá de las personas que están arriba de mí..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 36. Si soy buena gente con mis profesores puedo mejorar mis calificaciones..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 37. Mi país está dirigido por pocas personas en el poder y lo que yo haya no cambia nada..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 38. El que yo llegue a tener éxito depende de mí.. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 39. La gente como yo tiene muy poca oportunidad de defender sus intereses personales cuando estos son opuestos a los de las personas que tienen el poder..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 40. Cuando logro lo que quiero es porque he tenido suerte..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 41. El que mejoren mis condiciones de vida depende principalmente de las personas que tienen poder | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 42. Puedo conseguir lo que quiero si agrado a los demás..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 43. No tengo influencia en las decisiones que se toman respecto al destino de mi país..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 44. Que yo tenga el dinero suficiente para vivir depende de mí..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 45. Yo siento que mi vida está controlada por gente que tiene el poder..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 46. Cuando lucho por conseguir algo, en general lo logro..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 47. No siempre es bueno para mí planear el futuro porque muchas cosas son cuestión de buena o mala suerte..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 48. El hecho de que conserve mi empleo depende --- principalmente de mis jefes..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 49. Mis calificaciones dependen de mi esfuerzo.... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 50. Mi éxito dependerá de las personas que tienen el poder..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 51. Muchas puertas se me abren porque tengo suerte | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

completamente de acuerdo (5)
 de acuerdo (4)
 ni en acuerdo ni en desacuerdo (3)
 en desacuerdo (2)
 completamente en desacuerdo (1)

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 52. La cantidad de amigos que tengo depende de lo -
agradable que soy..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 53. Que yo consiga un buen empleo depende de mis ca-
pacidades..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 54. Las guerras dependen de los gobiernos y no hay
mucho que yo pueda hacer al respecto..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 55. En la vida puedo conseguir muchas cosas si soy
buena gente..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 56. Si tengo un accidente automovilístico ello se -
debe a mi mala suerte..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 57. Muchas puertas se me abren porque soy simpáti-
co(a)..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 58. Que yo obtenga las cosas que quiero depende de
mí..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 59. Mi sueldo dependerá principalmente de las perso-
nas que tienen el poder económico..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 60. Puedo llegar a ser alguien importante si tengo
suerte..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 61. La mejoría de las condiciones de vida depende -
de los poderosos y no tengo influencia sobre es-
to..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Por favor, verifique si contestó toda las afirmaciones. GRACIAS.

CUESTIONARIO (DS)

A continuación encontrará un conjunto de adjetivos que sirven para describirle. Ejemplo:

Flaco(s)	_____ muy flaco	_____ bastan- te fla- co	_____ poco flaco	_____ ni fla- co ni obeso	_____ poco obeso	_____ bastan- te obe- so	_____ muy obeso	Obeso(a)
----------	-----------------------	-----------------------------------	------------------------	------------------------------------	------------------------	-----------------------------------	-----------------------	----------

En el ejemplo de arriba se puede verificar como hay siete espacios entre "flaco" y "obeso". El espacio, cuanto más cerca está de un adjetivo, indica un grado mayor en que se posee dicha característica. El espacio central indica que el individuo no es flaco ni obeso.

Si usted se cree muy obeso, pondrá una "X" en el espacio más cercano de la palabra obeso; si se percibe como "bastante flaco", pondrá la "X" en el espacio correspondiente; si no se percibe flaco ni obeso pondrá la "X" en el espacio de en medio. O, si es el caso, en otro espacio.

Conteste en los renglones de abajo, como en el ejemplo de arriba, tan rápido como le sea posible, sin ser descuidado, utilizando la primera impresión.

Conteste en todos los renglones, dando una UNICA respuesta en cada renglón.

Acuérdese que, en general, hay una distancia entre lo que somos y lo que nos gustaría ser. Conteste, aquí, como usted es y no como le gustaría ser. Gracias.

YO SOY

Introvertido(a) _____	Extrovertido(a) _____
Angustiado(a) _____	Relajado(a) _____
Anoroso(a) _____	Odioso(a) _____
Callado(a) _____	Comunicativo(a) _____
Accesible _____	Inaccesible _____
Rencoroso(a) _____	Noble _____
Comprensivo(a) _____	Incomprensivo(a) _____
Incurtido(a) _____	Cumplido(a) _____
Leal _____	Desleal _____
Desagradable _____	Agradable _____
Honesto(a) _____	Deshonesto(a) _____
Afectuoso(a) _____	Seco(a) _____

(Continuación)

YO SOY

Mentiroso(a)	_____	_____	_____	_____	Sincero(a)
Tratable	_____	_____	_____	_____	Intratable
Frustrado(a)	_____	_____	_____	_____	Realizado(a)
Temperamental	_____	_____	_____	_____	Calmo(a)
Anirado(a)	_____	_____	_____	_____	Desanirado(a)
Irrespetuoso(a)	_____	_____	_____	_____	Respetuoso(a)
Estudioso(a)	_____	_____	_____	_____	Perezoso(a)
Corrupto(a)	_____	_____	_____	_____	Recto(a)
Tolerante	_____	_____	_____	_____	Intolerante
Agresivo(a)	_____	_____	_____	_____	Pacífico(a)
Feliz	_____	_____	_____	_____	Triste
Malo(a)	_____	_____	_____	_____	Bondadoso(a)
Tranquilo(a)	_____	_____	_____	_____	Nervioso(a)
Capaz	_____	_____	_____	_____	Incapaz
Afligido(a)	_____	_____	_____	_____	Despreocupado(a)
Impulsivo(a)	_____	_____	_____	_____	Reflexivo(a)
Inteligente	_____	_____	_____	_____	Inepto(a)
Apático(a)	_____	_____	_____	_____	Dinámico(a)
Verdadero(a)	_____	_____	_____	_____	Falso(a)
Aburrido(a)	_____	_____	_____	_____	Divertido(a)
Responsable	_____	_____	_____	_____	Irresponsable
Amargado(a)	_____	_____	_____	_____	Jovial
Estable	_____	_____	_____	_____	Voluble
Inmoral	_____	_____	_____	_____	Moral
Amable	_____	_____	_____	_____	Grosero(a)
Conflictivo(a)	_____	_____	_____	_____	Conciliador(a)
Eficiente	_____	_____	_____	_____	Ineficiente
Egoísta	_____	_____	_____	_____	Generoso(a)
Guapo(a)	_____	_____	_____	_____	Frío(a)
Decente	_____	_____	_____	_____	Indecente
Ansioso(a)	_____	_____	_____	_____	Sereno(a)
Puntual	_____	_____	_____	_____	Impuntual
Tridido(a)	_____	_____	_____	_____	Desenvuelto(a)
Democrático(a)	_____	_____	_____	_____	Autoritario(a)

(Continuación)

YO SOY

Lento (a)	_____	_____	_____	_____	Rápido (a)
Desinhibido (a)	_____	_____	_____	_____	Inhibido (a)
Amigable	_____	_____	_____	_____	Hostil
Reservado (a)	_____	_____	_____	_____	Expresivo (a)
Deprimido (a)	_____	_____	_____	_____	Contento (a)
Simpático (a)	_____	_____	_____	_____	Antipático (a)
Suniso (a)	_____	_____	_____	_____	Dominante
Honrado (a)	_____	_____	_____	_____	Deshonrado (a)
Desecable	_____	_____	_____	_____	Indeseable
Solitario (a)	_____	_____	_____	_____	Amigero (a)
Trabajador (a)	_____	_____	_____	_____	Flojo (a)
Fracasado (a)	_____	_____	_____	_____	Triunfador (a)
Miedoso (a)	_____	_____	_____	_____	Audaz
Tierno (a)	_____	_____	_____	_____	Rudo (a)
Pedante	_____	_____	_____	_____	Sencillo (a)
Educado (a)	_____	_____	_____	_____	Malcriado (a)
Melancólico (a)	_____	_____	_____	_____	Alegre
Cortez	_____	_____	_____	_____	Descortez
Romántico (a)	_____	_____	_____	_____	Indiferente
Pasivo (a)	_____	_____	_____	_____	Activo (a)
Sentimental	_____	_____	_____	_____	Insensible
Inflexible	_____	_____	_____	_____	Flexible
Atento (a)	_____	_____	_____	_____	Desatento (a)
Celoso (a)	_____	_____	_____	_____	Seguro (a)
Sociable	_____	_____	_____	_____	Insociable
Pesimista	_____	_____	_____	_____	Optimista

VERIFIQUE SI CONTIENE EN TODOS LOS REGLONFS. Gracias.