

UNIVERSIDAD  
ESCUELA DE PSICOLOGIA

88/225  
7  
reg.

**ANAHUAC**  
CON ESTUDIOS INCORPORADOS  
A LA U.N.A.M.

**“ACTITUDES DEL ADOLESCENTE  
HACIA LA BEBIDA”**

**TESIS**  
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE  
**LICENCIADO EN PSICOLOGIA**  
PRESENTAN  
SUSANA MARTINEZ MORALES  
LAURA IVONNE GONZALEZ DE COSSIO  
FANCIULLI

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**



México, D.F. A

1991



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.

# I N D I C E

INTRODUCCION	
1. EL ALCOHOLISMO	
1.1 CONCEPTOS Y DEFINICION	1
1.2 ETIOLOGIA	5
1.2.1 FACTORES BIOLOGICOS	7
1.2.2 FACTORES PSICOLOGICOS	9
1.2.3 FACTORES SOCIOLOGICOS	12
1.3 PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE ALCOHOL	15
2. ALCOHOLISMO EN MEXICO	19
3. ALCOHOLISMO EN LA ADOLESCENCIA	
3.1 ABUSO DEL ALCOHOL EN EL ADOLESCENTE	24
3.2 FACTORES PREDISONENTES	26
3.3 PREVALENCIA DEL ALCOHOLISMO EN LA ADOLESCENCIA	30
4. ACTITUDES	
4.1 DEFINICION Y CONCEPTOS	34
4.2 EVALUACION DE LAS ACTITUDES	36
5. EFECTOS DE LA COMUNICACION SOBRE EL COMPORTAMIENTO HUMANO	41
5.1 LA PERSONALIDAD COMO FACTOR EN LA SUCEPTIBILIDAD A LA PERSUASION	44
5.2 LOS EFECTOS SOCIALES DE LA COMUNICACION DE MASAS	45
5.3 LA DIFUSION DE LAS NUEVAS IDEAS	46
5.4 MEDIOS DE COMUNICACION COLECTIVA E INFLUENCIA PERSONAL	48
5.5 EL PRINCIPIO DE CONGRUENCIA	49
6. PREVENCIÓN	51
6.1 TIPOS DE PREVENCIÓN	53
6.1.1 PREVENCIÓN TERCIARIA	53
6.1.2 PREVENCIÓN SECUNDARIA O TRATAMIENTO	53
6.1.3 PREVENCIÓN PRIMARIA	55
7. METODO	
7.1 DISEÑO	60
7.2 SUJETOS	62
7.3 MATERIAL E INSTRUMENTOS	62
7.4 PROCEDIMIENTO	66

8. RESULTADOS	69
9. DISCUSION Y CONCLUSIONES	80
APENDICE A: PRE-TEST DE LA ESCALA DE ACTITUDES	
APENDICE B: POST-TEST DE LA ESCALA DE ACTITUDES	
REFERENCIAS	

## INTRODUCCION

El grado de desarrollo de un país como lo es México, se asocia a una problemática diversa, en la que interactúan factores que ocasionan fuertes presiones en el individuo. La falta de alternativas existentes para conocer y mejorar esta situación, limita al individuo el cual, tiende a buscar escapes que lo conducen de una forma a veces irreal, a sentirse mejor.

Uno de los principales escapes que en la actualidad es motivo de acentuada controversia es la ingestión de bebidas alcohólicas. Un sólo dato basta para revelar la gravedad de este problema. Según informes proporcionados por la Procuraduría General de la República, asegura que hay en México más de cinco millones de alcohólicos que nulifican anualmente en un 15% la fuerza productiva de la Nación y disminuyen su economía en el orden de 275 mil millones de pesos (Velasco Fernández, 1982). Es importante señalar que además del número que muere por esta enfermedad y de los delitos y crímenes que cometen, los alcohólicos originan el 66% de los accidentes de tránsito en los que pierden la vida miles de mexicanos (Román Celis, 1982).

El individuo alcohólico, no sólo altera la productividad del país además trae graves consecuencias para su familia, la cual se desintegra favoreciendo el desarrollo de otros alcohólicos o bien de cualquier otra enfermedad o delincuencia, además del daño que ocasiona en el individuo consumidor, como son la autodevaluación y soledad además de las enfermedades físicas que lo pueden llevar a la muerte (Campillo Serrano, 1982).

Resulta paradójico, que no obstante la gran importancia que tiene este problema, especialmente en nuestro país, no se ha llegado a tomar consciencia. Los estudios elaborados en los Estados

Unidos, han detectado que en los últimos años, el uso y abuso del alcohol en la gente joven y en las mujeres, alcanza los altos rangos de uso y abuso de los hombres adultos (Bean, 1982). Actualmente, la mayoría de los adolescentes toman algún tipo de bebida alcohólica por lo menos una vez al mes (Jalali, Croceti y Turner, 1981, citado por Hawkins, 1982), y empiezan por lo general entre los 13 y 15 años de edad (Bean, 1982).

Generalmente, es aceptado por aquellos preocupados por el consumo de alcohol en el adolescente, que la ingestión irresponsable es el problema, más que la ingestión per se. Por esta razón en muchos países del mundo, se ha enfatizado la necesidad de formar programas educativos acerca del alcoholismo, orientados hacia la comprensión y prevención del mismo (London, 1982). A pesar de dicha necesidad, poca atención se ha dirigido al resultado de las investigaciones que analizan el impacto que ejercen los programas educativos acerca del alcohol, como la realizada por Staucup y cols. (1979, citado por Hawkins, 1982), quienes revisaron 21 programas de prevención de alcoholismo elaborados por el Instituto Nacional del Abuso del Alcohol y Alcoholismo en Estados Unidos entre 1974 y 1978. La mayoría de estos programas plantearon como hipótesis, que al incrementar el conocimiento y transmitir actitudes responsables acerca del uso del alcohol, promovería una disminución en su abuso. Ninguno de estos programas demostró claramente una correlación entre el conocimiento y el cambio de actitud, sin embargo hay que tomar en cuenta que ninguno utilizó un verdadero diseño experimental. A pesar de esto, otras investigaciones llevadas en varias Universidades en Estados Unidos muestran resultados alentadores, como la realizada por Goodstadt y Sheppard (1983), quienes encontraron un cambio de actitud relacionado significativamente a la disminución del consumo de alcohol; este cambio se registró después de seis meses de haberse implantado el programa educativo.

En relación a los estudios de cambio de actitud respecto al consumo de alcohol, algunos autores han encontrado que a mayor educación en relación al alcohol se encuentran actitudes más negativas hacia el mismo (Eron, 1958 y Moody, 1971 citados por Engs, 1982), lo cual al asociarse a lo encontrado por London (1982), que reporta que las actitudes individuales hacia el alcohol, son las que determinan en gran medida el uso moderado o excesivo de bebidas alcohólicas. Esto último marca un aspecto importante que no puede dejar de ser tomado en cuenta dentro del estudio del abuso del alcohol.

Considerando la importancia que representa la investigación de las actitudes en relación al alcoholismo, se realizó el presente estudio, con el propósito de observar si se produce un cambio de actitud hacia el alcohol, al proveer información adecuada acerca de su uso y abuso. Así mismo, con el fin de conocer la forma más efectiva de presentar la información que pueda promover en mayor grado el cambio, se emplearon dos procedimientos. En uno se utilizó una comunicación directa y personal que favorece la interacción directa entre audiencia, impartida por miembros de Alcohólicos Anónimos. El otro procedimiento representa una forma de comunicación en donde no es factible establecer dicha interacción, para lo cual se utilizó una película que proyecta la vida de una mujer alcohólica y la evolución de su enfermedad.

Se eligieron adolescentes mexicanos como muestra del estudio, dado que la adolescencia es un período de transición donde el individuo está sometido a cambios que lo incitan a experimentar diversidad de vivencias, como el uso de bebidas alcohólicas, que le brindan gran seguridad durante este proceso de desarrollo.

El objetivo primordial de esta investigación, es el contribuir con conocimientos que pudieran ser empleados en las escuelas del país, para combatir el grave problema que actualmente afecta a la adolescencia mexicana.

## 1. EL ALCOHOLISMO.

### 1.1 CONCEPTOS Y DEFINICION.

La concepción del beber habitual como una enfermedad parece tener sus raíces desde la antigüedad, ya que desde los primeros registros que existen en la historia, se menciona el exceso de ingestión de bebidas alcohólicas. Esta ingestión excesiva se clasificó en sus primeros intentos como una forma de locura y no fue sino hasta 1849, en el ensayo "Alcoholismo Crónico" que aparece el término alcoholismo, el cual rápidamente se convirtió en un concepto médico para denominar a la embriaguez habitual como una enfermedad (Kolb, 1981).

Diversas definiciones de alcoholismo varían dependiendo del punto de vista del que las define. Un tipo de definición médica afirma, que el alcoholismo es una enfermedad causada por una cronicidad en la ingesta de bebidas alcohólicas. Una definición esencialmente farmaco-fisiológica clasifica al alcoholismo como una farmacodependencia reconocida por la necesidad del aumento de dosis, con el fin de producir los efectos deseados o para disminuir la presencia de síntomas de abstinencia cuando se deja de beber. Sin embargo esta definición no es del todo adecuada ya que el síndrome de abstinencia presente en el alcoholismo ocurre inconsistentemente, algunas veces hasta deja de aparecer en la misma persona que lo ha experimentado previamente y aparentemente puede nunca ocurrir en algunas personas, lo que hace difícil diagnosticar la enfermedad (Velasco Fernández, 1982).

Los signos conductuales más que los farmaco-fisiológicos, son más confiables y consistentes para definir y diagnosticar al alcoholismo. Existen definiciones que clasifican al alcoholismo

como una enfermedad de causas desconocidas, que no presenta signos anatómicos reconocibles y que se manifiesta en una adicción o dependencia al alcohol. Otras definiciones tienden a incorporar tanto los aspectos médicos, los psicológicos como los fisiológicos y definen al alcoholismo como una enfermedad crónica y generalmente progresiva o como síntoma de un desorden psicológico o físico, caracterizado por dependencia hacia el alcohol (manifestado por la pérdida del control del beber), con el fin de aliviar tensiones psicológicas o físicas o para obtener satisfacción de la propia intoxicación de alcohol y que se caracteriza también por el consumo de bebidas alcohólicas suficientemente grande y consistente que causa un trastorno físico, mental, social o económico (Jellinek, sin fecha).

Posiblemente, una de las definiciones más aceptadas en la actualidad es la propuesta por Freedman, Kaplan y Sadok (1980), que afirma que "el alcoholismo es un trastorno de conducta crónico manifestado por una preocupación desmedida por el alcohol y su uso, deteriorando su salud física y mental debido tanto a la pérdida de control cuando se empieza a beber como por una actitud autodestructiva que afecta las relaciones personales y situaciones vitales" (pág. 427).

Actualmente, el término alcoholismo se reemplazó por el de síndrome de dependencia al alcohol, siendo éste un término que incluye aspectos tanto físicos como psicológicos (Velasco Fernández, 1982).

Edwards y Gross (1976, citado por Campillo Serrano, 1982), esquematizaron el síndrome de dependencia al alcohol de la siguiente manera:

a) Cambios de conducta.

- b) Cambios subjetivos, como la incapacidad de detenerse una vez que se ha iniciado la ingesta de alcohol.
- c) Manifestaciones psicobiológicas entre las que destacan la presencia de signos y síntomas de abstinencia y el fenómeno de la tolerancia.

Debido a los cambios suscitados tanto en la definición como en el nombre de esta enfermedad, por los nuevos descubrimientos en torno a ella Jellinek (sin fecha), realizó la Tabla de Alcohologomanía, en donde se clasifica el síndrome de dependencia al alcohol en cuatro fases:

a) Fase pre-alcohólica. En esta fase, el individuo inicia la ingestión de alcohol y ni él mismo sabe que será alcohólico. Inicia el incremento en la tolerancia aceptando cada día mayores cantidades de alcohol.

b) Fase prodrómica. Esta fase marca el inicio de la enfermedad, constituida por lagunas mentales en donde después de una borrachera no puede reconstruir exactamente lo que ha sucedido. Se da cuenta que bebe cada vez más, por lo que empieza a hacerlo a escondidas, se preocupa constantemente porque en las reuniones a las cuales asiste estén bien abastecidas de alcohol. La sed por éste, va en aumento y se hace imperativo tomar de un solo trago la primera copa. Se comienza a dar cuenta vagamente que bebe más de lo normal y muestra una sensación de culpabilidad por su comportamiento y como consecuencia evita toda referencia o plática al respecto. Al finalizar esta fase, se presentan con mayor frecuencia lagunas mentales, pues el alcohol empieza a deteriorar de manera apreciable el sistema nervioso.

c) Fase crítica. En esta fase, se desarrolla la enfermedad en donde el individuo pierde el control de la ingesta, despertando en él, una apremiante necesidad de beber. Convierte los pretextos

en razones y trata de encontrar justificaciones para cada una de sus recaídas. Debido a que su conducta es objeto de recriminaciones sociales, empieza a acentuar su racionalización conductual, poniendo toda clase de excusas. Esto ocasiona que el aprecio por parte de sus familiares disminuya, lo que le hace adoptar una actitud de grandeza como medio compensatorio. Posteriormente, al ya no funcionar efectivamente esa actitud compensatoria, se aleja de la sociedad y adopta una actitud hostil o agresiva como defensa, acompañada de un remordimiento persistente que lo lleva a evitar el contacto con el alcohol, manteniéndose en períodos largos o cortos de abstinencia que finalmente vuelven a fracasar. Ante su fracaso, sus amistades lo abandonan, deja su empleo, se da cuenta que no puede vivir sin alcohol, se olvida de la existencia de otras actividades y tiende a alienarse de la sociedad. A partir de aquí, comienza a sentir lástima por sí mismo y surge la idea constante de huir, ya que se siente acosado por su ambiente social, el cual también sufre cambios debido a la vergüenza que ocasiona el tener un familiar enfermo. Todo esto genera resentimientos contra su medio que lo llevan a preocuparse primordialmente por el constante abastecimiento de alcohol. Consecuentemente, se olvida de alimentarse adecuadamente, lo que lo lleva a ser hospitalizado, apareciendo como primer síntoma la disminución del impulso sexual. El terrible estado de ansiedad y malestar físico, hacen que el alcohólico inicie el día con ayuda del alcohol.

d) Fase crónica. En esta fase, la bebida matutina va fomentando la necesidad cada vez mayor del alcohol para calmar las tensiones emocionales, lo que lo lleva a períodos de embriaguez prolongada que ocasionan un deterioro marcado y alteraciones mentales como psicosis alcohólicas, entre las que se encuentran las alucinaciones, los delirios y las ilusiones, entre otras aún más graves. El alcohólico, con el fin de mantener su sentimiento de grandeza

empieza a beber con personas casi completamente deterioradas por el consumo de alcohol, que lo inducen a la ingestión de productos industriales. La tolerancia al alcohol disminuye, por lo que ahora con una sola copa cae en estado de ebriedad. A esta altura, la vida física y psíquica está completamente deteriorada, aparecen fobias, temblores persistentes, inhibición psicomotora, lo que progresa hasta quebrantar todo su sistema orgánico que lo lleva a la hospitalización definitiva y a la muerte.

## 1.2 ETIOLOGIA.

El que actualmente se considere al alcohol como una enfermedad, ha motivado el investigar sus causas. De tal forma que las observaciones realizadas por Francisco Esquivel en 1982, en el Hospital Gral. "Miguel Silva" de Morelia, Michoacán aportaron la siguiente información acerca del bebedor habitual:

a) La mayoría de los pacientes proceden de un medio rural o sub-urbano, de escasos recursos socioeconómicos y con nula o baja escolaridad (con predominio del analfabetismo).

b) El antecedente de alcoholismo en el medio familiar y la desintegración familiar (orfandad por muerte o por abandono de alguno de los progenitores), son hechos comunes en el hogar del alcohólico.

c) Su crecimiento o desarrollo tuvieron lugar en medios carentes de afecto, con malos tratos, sin estímulos ni motivaciones y con presiones familiares para laborar en trabajos pesados desde etapas muy tempranas de la vida (en algunos casos desde los seis u ocho años de edad).

d) Como factores desencadenantes se encontraron, con mayor frecuencia, la autodevaluación y el hecho de demostrar virilidad.

e) Para la persistencia o justificación de su alcoholismo existen comúnmente vivencias traumáticas en su juventud (pérdida de seres queridos, desencuentros amorosos, incompreensión y malos tratos en el medio familiar). También influyen en la persistencia del alcoholismo la baja escolaridad y la ocupación u oficio, siendo de las más frecuentes las labores del campo, albañilería, panadería y actividades afines con la distribución y venta de bebidas alcohólicas.

f) Algunos pacientes iniciaron su ingestión excesiva a muy temprana edad, inducidos por familiares, bajo la idea o pretensión de que podría producir algún efecto curativo.

g) Como derivados de su alcoholismo se encuentra la desintegración familiar, problemas laborales, económicos y legales.

Se debe hacer énfasis, en que además de la contribución socio-biológica a la que Francisco Esquivel (1982) hace referencia, debe existir en el individuo un factor psicológico predisponente, por tal razón otros investigadores como Plautt (1979, citado por Velasco Fernández, 1982), enfatizan que los individuos con mayor posibilidad de convertirse en alcohólicos son aquellos que:

a) Responden a las bebidas alcohólicas de forma que les permite experimentar intenso alivio y relajación.

b) Poseen características de personalidad que les impiden enfrentar con éxito los estados depresivos, la ansiedad y frustración.

c) Pertenecen a culturas en las que se provoca culpabilidad y confusión en torno a la conducta del bebedor.

A través de estas investigaciones nos damos cuenta de que el síndrome de dependencia al alcohol es la interacción de factores biológicos, psicológicos y sociales, por lo tanto, no se puede considerar que sólo uno de éstos sea la causa primordial del alcoholismo, sino una interacción biopsicosocial.

Así lo propuso Velasco Fernández, (1982) en las siguientes premisas:

a) Se puede identificar un conjunto de síntomas y signos relacionados con lo que se conoce como alcoholismo.

b) El síndrome es multifactorial y existe en grados.

c) Las incapacidades relacionadas con el consumo excesivo de alcohol son variables en cada individuo, sea o no un verdadero farmacodependiente.

d) El síndrome de dependencia al alcohol es una condición diagnosticable, en la que los factores ambientales y sociales juegan un papel importante e interactúan con los que son propiamente orgánicos y biológicos.

e) El síndrome se caracteriza necesariamente por alteraciones de la conducta, del pensamiento, del organismo y de sus funciones.

#### 1.2.1 FACTORES BIOLÓGICOS.

Los factores biológicos se pueden clasificar como fisiológicos y genéticos. Debido a que la naturaleza del proceso fisiológico es aún poco conocida, nos centraremos únicamente en los factores genéticos.

La posibilidad de que el alcoholismo sea debido a la existencia de genes que hagan que este producto sea metabolizado de una manera especial por algunos individuos, se ha manejado desde hace varios años. Algunos de los primeros trabajos que mostraron la posibilidad de que ésto fuese así, fueron realizados por los genetistas chilenos Cruz, Coke y Varela en 1969 (citado por Berruecos Villalobos, 1983). De tal forma que, es de suma importancia investigar si existe algún familiar con esta enfermedad ya que se puede afirmar que alrededor del 50% de los familiares de primer grado (padres, hermanos e hijos) de alcohólicos hospitalizados sufren o sufrirán alcoholismo (Velasco Fernández, 1982). Sin embargo, Berruecos Villalobos (1983), menciona que hasta ahora no se han encontrado pruebas contundentes acerca de que los factores biológicos determinen la existencia de alcoholismo en un individuo. Aunque se sabe que algunos individuos toleran grandes cantidades de alcohol sin manifestar sus efectos, no se sabe si ésto se deba a diferentes velocidades de absorción del alcohol en el tubo digestivo, a una velocidad diferente del metabolismo en el hígado, a una menor sensibilidad del sistema nervioso o alguna otra razón.

También se han realizado varios estudios con gemelos que tratan de establecer la naturaleza genética. Los estudios más importantes citados por Velasco Fernández (1982) son: el de Kaij, realizado en Suiza, quien estudió a 174 pares de mellizos de los cuales uno de cada par, por lo menos era alcohólico y encontró una relación del 54% para el alcoholismo en los gemelos monocigóticos contra 28% en el caso de los bicigóticos, en el 18% restante no se encontró relación. Así mismo, reportó que a mayor gravedad del síndrome en el primero de cada mellizo identificado, mayor concordancia con su pareja. Análisis posteriores de la muestra llevaron a concluir que el deterioro de la vida social y del funcionamiento cerebral de los alcohólicos es mayor en los monocigó

ticos, existiendo, por lo tanto una relación directa entre ésta condición y el deterioro mismo. Otra investigación, es la realizada por Partanen, Bruun y Markkannen, donde examinaron a 133 parejas de mellizos monocigóticos y 471 bicigóticos, encontraron una discrepancia con el estudio anterior, concluyendo que la relación directa de la gravedad del alcoholismo se da con la frecuencia y cantidad de la bebida pero no con las consecuencias sociales. La discrepancia se explica quizá por la diferencia de las muestras ya que éstos estudiaron a sujetos no alcohólicos.

Es común el observar, que los efectos del alcohol varían de individuo a individuo. A algunos les produce alegría a otros depresión. No es claro si esto se deba exclusivamente a factores de orden biológico o si pudiera existir una base psicológica o social para explicar tales diferencias.

#### 1.2.2 FACTORES PSICOLOGICOS.

Durante mucho tiempo se intentó explicar la ingestión anormal del alcohol asumiendo la presencia de factores psicológicos como primarios o causales de tal patología. Estos factores como determinantes del alcoholismo han sido estudiados clásicamente con la idea central de que existe una estructura de personalidad que es la base de la adicción. Sin embargo, hasta ahora no existe una personalidad alcohólica definida, ni rasgos que puedan explicar el origen o la evolución del alcoholismo, ya que nada de lo que se ha argumentado al respecto ofrece seguridad para diagnosticar la probabilidad de que un individuo se vuelva alcohólico (Elizondo López, 1982).

Algunos investigadores han señalado que las características más comunes y predominantes de los individuos alcohólicos son las siguientes: se trata de personas neuróticas incapaces de relacio-

narse adecuadamente con los demás, sexual y emocionalmente inmaduras, tendientes al aislamiento, dependientes, que manejan inadecuadamente las frustraciones y que pueden tener sentimientos de perversidad y de indignidad. También se dice que suelen ser sujetos que sufrieron en la infancia la privación emocional y las consecuencias de problemas afectivos en sus hogares (Velasco Fernández, 1982).

La psicodinamia más aceptada del paciente alcohólico es la propuesta por Blumm en 1966, (citado por Elizondo López, 1982), quien basándose en las teorías psicoanalíticas del alcoholismo concluyó que corresponde a características infantiles y de dependencia tales como el narcisismo, comportamiento demandante y pasividad. Esto ocurre después de un grado significativo de privación durante el desarrollo de la primera infancia. Parece ser que los alcohólicos fueron expuestos al rechazo de uno o ambos padres y que las necesidades de dependencia son uno de los mayores factores psicológicos que contribuyen al desarrollo del alcoholismo. Otros factores de desarrollo que contribuyen a dicha dependencia son la sobreprotección y el forzar prematuramente la responsabilidad en el niño.

Zimber en 1978, (citado por Elizondo López, 1982), afirmó que dicha dinámica es el factor psicológico clave en el alcohólico que consiste en una falta de autoestima aunada a sentimientos de minusvalía e inadaptación. Estos sentimientos son negados y reprimidos y conducen a necesidades inconscientes de ser cuidados y aceptados (necesidad de dependencia). Como estas necesidades no pueden ser satisfechas en la realidad, producen ansiedad y necesidades compensatorias de control, poder y logro.

Es necesario tener en cuenta que el alcohol tranquiliza, disminuye o suprime sentimientos desagradables como la angustia y la de-

presión, pero éstos dependen a veces de estados cuya definición y comprensión no es fácil, como sensación de vacío, sentimiento de frustración, inseguridad, autodevaluación, etc. La persona que toma excesivamente, con frecuencia usa el alcohol como una droga que altera su percepción del mundo para no sentirlo tan amenazante o como un alivio a sus sentimientos hacia sí mismo que le resultan incompatibles con su propia vida llena de angustia. Pero debido a que el alivio es pasajero, se genera la posibilidad de un círculo vicioso que puede llevar al individuo al alcoholismo (Velasco Fernández, 1983).

Aunque en la realidad el alcoholizarse tiene sentido diferente para cada persona y aún diversos significados en un individuo, la experiencia de algunos psicoterapeutas, recopilada por Velasco Fernández (1982) señala que existe una variedad de motivos inconscientes involucrados en el alcoholismo y consideran que los más frecuentes son:

- a) Se puede beber como un medio de identificación con el padre alcohólico o con otra figura importante de la infancia.
- b) Por una idea de autodevaluación el bebedor puede buscar en la bebida su pérdida, castigo o destrucción.
- c) Puede racionalizar y creer que bebiendo adquiere poder ante los demás, o puede convertirse en un ser dependiente al que deben cuidar o proteger.
- d) El permanecer ebrio le permite a otros evitar las responsabilidades de la vida adulta.

En efecto, la conducta del alcohólico se transforma y a medida que la enfermedad avanza se vuelve más vulnerable, pierde el

sentido de la realidad y es incapaz de darse cuenta de su propia decadencia y menos aún de detenerla, levantarse de ella.

### 1.2.3 FACTORES SOCIOLOGICOS.

Los estudios más recientes y las hipótesis más acertadas acerca de las causas sociales que influyen en el origen y desarrollo del alcoholismo, sugieren que puede ser considerado como un comportamiento alternativo, que responde a la frustración permanente producida por el estado constante de desorganización social. Así, los rápidos cambios, la creciente industrialización, los controles sociales y la competencia interna entre otros, constituyen elementos que producen tensión en el individuo (Velasco, 1983). De tal forma, que el alcoholismo, está influido fuertemente por la sociedad en la que vivimos, por lo tanto, se puede afirmar que esta enfermedad es en parte una respuesta adaptativa hacia un medio ambiente que enajena y enferma.

Por ejemplo, en función del status, existen una serie de actividades que un sujeto debe desarrollar y un conjunto de tareas que tiene que llevar a cabo; cuando éstas entran en contradicción con la personalidad del individuo, con sus principios morales y con sus experiencias, se produce un estado de frustración y/o ansiedad, misma que puede reducirse mediante la ingestión de sustancias químicas como el alcohol (Velasco, 1983).

Velasco Fernández (1982), reportó que actualmente se conocen tres formas en las que la organización social influye en la incidencia del alcoholismo:

a) La presión que ejerce la sociedad sobre los individuos produce una fuerte necesidad de ser aceptado.

b) La medida en la que provee medios substitutivos para la satisfacción de necesidades.

c) Las actitudes que la propia comunidad propicia entre sus miembros hacia el consumo de alcohol.

Bales (1946, citado por Velasco Fernández, 1982), afirma que una sociedad cuya actitud hacia el alcohol es la de aceptarlo como reductor de tensiones internas agudas (como la culpabilidad, la agresión, los conflictos sociales y la insatisfacción sexual), es una sociedad que tiende a producir un alto porcentaje de alcohólicos.

Otra teoría interesante, (citada por Velasco Fernández, 1982) es la propuesta por Durkheim, Merton y Rush, quienes proponen que hay individuos que se sienten aislados de su propia sociedad de la cual no aceptan ni asimilan valores éticos. Este estado psicológico que facilita ingerir bebidas alcohólicas, ha recibido el nombre de anomía, que es el resultado de una ruptura en la estructura sociocultural debida a una tensión excesiva entre las metas propuestas y los medios disponibles para alcanzarlas.

Un estado de gran controversia dentro de la ingesta de alcohol es el hecho de que el beber se ha atribuido a las actividades masculinas solamente y muchos estudios hacen referencia sólo al sexo masculino. Sin embargo, las investigaciones británicas realizadas por Plant en 1979 (citado por Campillo Serrano, 1982), indican que los bebedores masculinos consumen casi en la misma proporción que las bebedoras. Esto indica que, la brecha entre alcohólicos del sexo masculino y femenino cada vez se hace más pequeña, ya que la proporción de mujeres con esta problemática se eleva conforme cambian los valores y roles que se les atribuyen

(Velasco, 1983). Una revisión hecha en Estados Unidos por Smart, en 1979 (citada por Plant, 1980) sugiere que el principal problema de las mujeres bebedoras es que éstas se encuentran socialmente aisladas, frecuentemente divorciadas y que han experimentado ruptura familiar, lo cual puede explicar en parte el gran aumento en el porcentaje de mujeres alcohólicas. No obstante estos resultados, cabe mencionar que en México estas características en las mujeres bebedoras, son posiblemente diferentes debido a los factores culturales.

La edad es otra variable que frecuentemente es empleada para analizar la ingestión de alcohol, pero nuevamente nos enfrentamos a una situación cambiante ya que aunque es más frecuente entre los adultos que entre los jóvenes, la brecha también se acorta debido al acceso diferencial que se tiene sobre esta sustancia. Actualmente, los jóvenes tienen mayor acceso a las bebidas alcohólicas por lo que aumenta el consumo en este sector de la población (Velasco, 1983).

Por otra parte, los factores psicosociales desfavorables de trabajo (por ejemplo, aislamiento, monotonía, bajo salario, falta de oportunidades, etc.) pueden contribuir a que se establezca un estado de ánimo, tensión y alteraciones psicológicas que a su vez pueden estimular el consumo del alcohol (OMS, 1980).

Por último y aunque falte mucho por investigar, se puede afirmar que la propaganda desempeña un papel reforzador de la conducta y modifica patrones de consumo al mismo tiempo que contribuye a crear una idea errónea de la realidad y de los atributos de estas sustancias, como de prestigio, éxito, felicidad, entre otras (Velasco, 1983).

La mayor disponibilidad de alcohol y el debilitamiento de las

restricciones para consumirlo son elementos que guardan cierta relación con los niveles de alcoholismo de una población, según se desprende de algunos trabajos realizados por la Organización Mundial de la Salud.

### 1.3 PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL CONSUMO.

La desorganización y cambios de la conducta del alcohólico, afectan en primer lugar a su núcleo familiar, posteriormente a su empleo, relaciones interpersonales y a la integración con el mundo que lo rodea (Nava Rojas, 1983).

Se puede afirmar, que es en la familia donde el impacto disruptivo de la conducta del alcohólico genera las mayores consecuencias negativas. Se podría hablar de un círculo vicioso, ya que por un lado, la conducta irresponsable del alcohólico es percibida por la familia como un acto de agresión y desacato a las normas implantadas en la misma, la familia como consecuencia, reacciona agrediendo u hostilizando al alcohólico y éste al sentirse amenazado, vuelve a beber y de esta forma continúa el círculo. Como respuesta a este problema, la familia empieza a generar mecanismos de negación, de racionalización o de proyección para no aceptar la existencia de un alcohólico dentro de ella y prefieren considerarlo como un problema moral (Campillo Serrano, 1982).

En las familias de los alcohólicos casi siempre se encuentran dos tipos de actitudes de parte de la familia hacia él: sobreprotección y rechazo. En las familias de alcohólicos sobreprotegidos, casi siempre encontramos madres dominantes o posesivas o esposas maternas que juegan el rol de madre más que de compañera y que también tienen las características antes mencionadas. Este tipo de compañeras, está ligado a un alcohólico cuyos rasgos de personalidad más sobresalientes son la pasividad, la dependencia,

la inseguridad, la inmadurez y que maneja la hostilidad a un nivel pasivo-agresivo. En las familias de alcohólicos rechazados, encontramos madres o esposas débiles, sumisas o dominadas y muy resentidas contra el alcohólico pero que no han tenido la posibilidad de desligarse de él reaccionando contra el paciente con una actitud de frialdad o rechazo. Este tipo de alcohólicos tienden a ser muy agresivos, fanfarrones y mujeriegos como resultado de sentimientos de inseguridad, minusvalía y falta de autoafirmación de su virilidad. En las mujeres alcohólicas, encontramos una dinámica similar en relación hacia sus padres o esposos (Elizondo López, 1982).

Muchas familias desean conscientemente que el miembro alcohólico deje de beber, pero inconscientemente sabotean su tratamiento como una forma de resistencia al cambio, por otra parte, en una familia sana generalmente el alcoholismo de uno de los miembros provoca una auténtica preocupación en el resto de la misma, lo que hace que se solicite ayuda adecuada y generalmente cooperan con interés y esmero informándose de la naturaleza del problema y cambiando aquéllas actitudes que pudieran estar perjudicando al alcohólico (Elizondo López, 1982).

Se puede afirmar que dentro de los problemas relacionados con la familia del bebedor destacan: la desarmonía familiar, desajuste matrimonial, maltrato al cónyuge y a los hijos, pérdida del respeto al bebedor, problemas mentales, abandono del hogar y pobreza, daño fetal (cuando la madre bebe durante el embarazo), problemas de desarrollo en los hijos, abandono de la escuela, delincuencia juvenil y problemas de bebida en la adolescencia, entre otros (Campillo Serrano, 1982).

Además de los estragos ocasionados dentro del ámbito familiar por un alcohólico, Campillo Serrano (1982), menciona que también

se debe considerar la autodestrucción a la que el miembro alcohólico se ve expuesto, ya que cuando un bebedor ingiere en exceso, en episodios agudos, puede ocasionarse entre otras cosas, una cirrosis hepática, agravamiento de padecimientos somáticos, desnutrición, incapacidad social crónica, accidentes, falta de capacidad para trabajar, síndrome de dependencia al alcohol y una psicosis alcohólica. Las posibles consecuencias concomitantes son la pérdida de amigos, de la familia, de la salud, de la autoestima, el empleo y la libertad, entre otras.

Nava Rojas (1983), menciona que los estragos que ocasiona el beber excesivo en el individuo se pueden identificar a groso modo en tres etapas:

PRIMERA ETAPA. El individuo sólo manifiesta pocas alteraciones, tanto físicas como en sus relaciones interpersonales y conserva precariamente su empleo.

SEGUNDA ETAPA. Los cambios son mayores, abandona con mayor frecuencia el trabajo y sus relaciones familiares se vuelven difíciles y se deterioran.

TERCERA ETAPA. Se bebe diariamente y se pierde el empleo y el contacto social es deficiente y desorganizado.

El alcoholismo es un problema social, por lo tanto, no podemos pasar por alto los estragos que el bebedor ocasiona, como son: el rompimiento del orden público, violencia, daño a la propiedad, víctimas que resultan de los accidentes de los bebedores, aumento en los costosos servicios de la salud y de la seguridad del bebedor y de su familia, pérdidas por ausentismo laboral, pérdida en el rendimiento del trabajo y aumento en la mortalidad en general.

En base a lo anterior se puede concluir, que los problemas relacionados con la bebida se pueden dividir en dos grupos: a) problemas personales que sirven como indicador de que el alcohol está ocasionando efectos físicos adversos en los bebedores y b) problemas sociales, que ocasionan fricciones entre el bebedor y su ambiente (Medina Mora, 1980). Al tratar de ordenar los estragos sociales y culturales asociados al consumo de alcohol, salta a la vista que prácticamente no existe área de la vida social que no se vea afectada o que no haya sido analizada en relación con la ingesta excesiva de bebidas alcohólicas (Nava Rojas, 1983).

## 2. ALCOHOLISMO EN MEXICO.

No se conoce a ciencia cierta el periodo durante el cual aparecieron en nuestro país las primeras manifestaciones del alcoholismo, en virtud de que su origen esta lleno del encanto de los mitos y de lo incierto de las leyendas (Román Celis, 1982).

Antiguamente los ancianos eran los únicos miembros de la comunidad a los que se les permitía beber sin restricciones, ya que su vida activa había terminado y no eran una carga para la sociedad (Pérez Tamayo, 1983). Para esta última el vino se consideraba como la raíz y principio de todo mal y de toda perdición, ya que era la causa de toda discordia y desasociado de los pueblos. Sin embargo, a raíz de que los indígenas habían sido derrotados y esclavizados, dejaron de ver en el pulque la bebida de los valientes y los sabios, convirtiéndolo poco a poco en el licor de los vencidos (Román Celis, 1982). Ante este problema, determinado por la ingestión excesiva de bebidas alcohólicas se dictaron leyes muy severas, que iban desde un simple consejo hasta el repudio social de los alcohólicos y castigos físicos como el encarcelamiento y la pena de muerte (Pérez Tamayo, 1983).

En la actualidad el problema del alcoholismo constituye la principal droga de adicción, con un costo claramente elevado para la sociedad (Pérez Tamayo, 1983), ya que en 1982 la Procuraduría General de la República, informó que en México había 5 millones de alcohólicos que nulifican anualmente en un 15% la fuerza productiva de la nación (Velasco Fernández, 1982). En 1976, el consumo de bebidas alcohólicas en México, se estimó en 4.72 lts. de etanol para la población total y 8.66 para la población mayor de 15 años (Medina Mora, 1980). Otro dato que indica la gravedad del alcoholismo en México, es que alrededor de 1980, la tasa de mortalidad por cirrosis hepática en ambos sexos y en la pobla-

ción mayor de 20 años se ha calculado alrededor de 20 por 100 mil habitantes (Elorriaga Maguregui, citado por Medina Mora, de la Parra y Terroba, 1980). En la población masculina de 40 a 59 años, la cirrosis ocupa el primer lugar entre los casos de mortalidad (Velasco Fernández, 1982). La mortalidad por alcoholismo y psicosis alcohólica se ha calculado en 4.5 por 100 mil habitantes (Medina Mora, 1980). Sin embargo se sospecha que dichas cifras, como todas las que se señalen en lo sucesivo, podrían ser superiores pues hay buenas razones para suponer que por presiones sociales en las actas de defunción se evita consignar al alcoholismo como causa de muerte.

Las tasas de suicidio en México, varían entre el 3.5 y 2.5 por cada 100 mil habitantes (Espíndola de Galvis y Velasco Alzaga, 1966 citados por Medina Mora, de la Parra y Terroba, 1980). De todos los suicidios reportados en 1977 el 4% estuvo relacionado con la ingesta de alcohol (Campillo Serrano 1983 y Medina Mora, de la Parra y Terroba, 1980). En un estudio de 110 casos de suicidio ocurridos a partir del segundo semestre de 1979, se encontró que el 25% de los suicidas tenían alcohol en sangre (Silva Martínez, 1972 citado por Medina Mora, 1980).

Las tasas de homicidio en diferentes épocas y en distintas regiones del país varía entre 24 y 84 casos por cada 100 mil habitantes. El uso de alcohol también ha acompañado al 51% de lesiones y riñas (Quiroz Cuarón, 1970 citado por Castro Sariñana y Valencia Collazos, 1979). Alrededor del 66% de los crímenes violentos están relacionados con el consumo de alcohol (Pérez Tamayo, 1983). Resultados de otros estudios indican que cerca del 40% de los casos de violación, el violador se encontraba bajo los efectos del alcohol y en el 15% de los niños maltratados el padre golpeador era bebedor excesivo (Medina Mora, de la Parra y Terroba, 1980).

En México del total de accidentes de tránsito registrados en

caminos federales durante los años 1977, 1978 y 1979, se encontró como causa de accidentes el estado alcohólico en el 3.4%, 3.5% y 3.3% respectivamente (Calahan, 1974 citado por Medina Mora, de la Parra y Terroba, 1980). En 1983, el 16% de los accidentes de tránsito ocurridos en el D.F. fueron realizados por personas en estado de ebriedad (Fernández Varela, 1983).

Los informes del departamento de estadística del Servicio Médico Forense del D.F. en 1974, reportaron que de 1600 muestras de sangre que fueron examinadas para determinar la concentración de alcohol, 922 casos dieron resultados positivos, de éstos 325 casos corresponden a defunciones por hechos de tránsito de los cuales 77 fueron debidos a choques automovilísticos y 248 fueron atropellados. De acuerdo con los niveles de alcohol se vió que la mayor incidencia correspondió a individuos con concentraciones de 90 a 250 ml. por dl. de sangre, es decir, se encontraban en estado de excitación. Desde el punto de vista epidemiológico, los accidentes de tránsito ocupan el cuarto lugar de muerte en México. Se dice que la muerte cobra en promedio una víctima de cada dos ocupantes de los coches conducidos por personas en estado de ebriedad (García Rojas, 1982).

El estudio realizado en 1980 por Medina Mora, reporta que el 6% de la población de 14 años o más de ambos sexos se encuentra involucrada en un consumo de alcohol que la coloca en una situación de riesgo, debido a la frecuencia y a la cantidad que consume. Mediante estadísticas obtenidas de encuestas hechas en México, se infiere que aproximadamente el 10% de los hombres mayores de los 20 años beben excesivamente, de éstos, el uno por ciento acepta que tiene problemas de dependencia al alcohol (Campillo Serrano, 1983). Ahora bien, en lo que no hay duda es el hecho de que los daños, número de muertos y lesionados que en México causan los alcohólicos son mayores que los ocasionados por

asesinos, atracadores, violadores y ladrones (Fernández Varela, 1983).

Por otra parte, el 3% de la población consume alcohol diariamente y 10% una vez a la semana, respecto a la frecuencia de consumo, independientemente de la cantidad se observó que 2.8% de la población bebe diario o casi diario, 7% bebe de una a cuatro veces por semana y 16% bebe de uno a tres veces por mes, siendo la bebida de mayor uso entre los bebedores regulares la cerveza; en segundo lugar los destilados; en tercer lugar el vino y el pulque y en última instancia el tequila, el mezcal y el aguardiente (Medina Mora, 1980).

En este mismo estudio, se encontró que el uso de alcohol es considerablemente mayor en la población masculina que en la femenina. Esta proporción se agrava al observar que 31% de los hombres bebedores regulares son consuetudinarios, mientras que el sexo femenino este patrón de uso sólo lo presenta el 3%. Actualmente se estima que por cada 100 hombres hay ya 40 mujeres que beben regularmente. Al analizar el uso de bebidas alcohólicas por edades, se encontró que el mayor porcentaje de abstemios (55%) se encuentra en la población joven de 14 a 17 años, así como el menor porcentaje de bebedores consuetudinarios. Por otra parte, en la población de 50 años en adelante la proporción de abstemios ocupa el segundo lugar (47%). En lo referente a la frecuencia de consumo independientemente del patrón de uso, se encontró que la proporción de personas que reportaron consumir alcohol a diario o casi a diario aumenta en medida que aumenta la edad. Es importante notar que 37% de los bebedores regulares inicia el consumo antes de los 15 años y el 50% inicia el consumo antes de los 25 años.

En cuanto al nivel socioeconómico, se ha encontrado que el mayor porcentaje de abstemios se localiza en el estrato bajo (45%);

y que la proporción de usuarios consuetudinarios (34%) es significativamente mayor en otros estratos socioeconómicos. En lo que se refiere al grado escolar, se puede ver que los grupos de menor y mayor escolaridad son los que utilizan bebidas alcohólicas con mayor frecuencia en forma consuetudinaria (10% y 8%).

Por último al analizar, la razón principal por la cual los individuos beben se observó que solamente 47% indicó consumirlo por razones sociales, 31% por el sabor y 9% por el estado que produce.

Se puede calcular que actualmente existen unos dos millones y medio de personas adultas con problemas de alcoholismo en nuestro país. Se calcula que en 1982 había alrededor de un millón de alcohólicos inválidos en México. Esta cifra no incluía a los bebedores excesivos ni a los alcohólicos que hasta ese momento no se habían invalidado socioeconómicamente (García Rojas, 1982), y si consideramos la frecuencia de los accidentes de tránsito, la de cirrosis hepática, crímenes violentos, niños y esposas maltratados, y otro tipo de indicadores, concluiremos que la problemática causada por la ingestión de alcohol está generando fuertes estragos en nuestra sociedad y por consiguiente en nuestra economía.

### 3. ALCOHOLISMO EN LA ADOLESCENCIA.

#### 3.1 ABUSO DEL ALCOHOL EN EL ADOLESCENTE.

Uno de los aspectos que más preocupa a la sociedad, es el abuso de drogas y alcohol y sus consecuencias. Actualmente, vivimos en un mundo de constante cambio, al cual debemos adaptarnos. Sin embargo, en el caso de los adolescentes, esta situación es aún más caótica, ya que además de que ellos se encuentran en un periodo de cambio y transición en donde se inicia la búsqueda de la identidad y la lucha por la adaptación psicosocial, tienen que adaptarse al turbulento medio ambiente al que se enfrentan y realmente hacen esfuerzos inauditos para ajustarse al mundo. Bajo dichas circunstancias el uso de sustancias químicas como el alcohol y drogas, son muy sugestivas (Ghadirian, 1979).

Tanto el alcohol como el alcoholismo, son conocidos desde mucho tiempo atrás. Sin embargo, el alcoholismo en la adolescencia no ha sido tan evidente como hoy en día. Esto puede ser debido a que el alcohol es completamente aceptado para lograr una diversión, tanto así o más, como las drogas son prohibidas.

En la actualidad, varios estudios muestran que la mayoría de los adolescentes ingieren algún tipo de bebida alcohólica una vez al mes (Jalali, Crocetti, Turner, 1981; Keller, 1980 citados por Hawkins, 1982). De acuerdo a Chafetz (citado por Ghadirian en 1979), el 5% de la juventud americana en 1975 tenía problemas relacionados con el uso de alcohol y el número estimado de jóvenes en serios problemas, entre 12 y 17 años, fue de 1.3 millones de los cuales 750,000 se consideraban alcohólicos. En 1980, North y Orange (citados por Hawkins, 1982) indicaron que aproximadamente 3.5 millones de adolescentes tenían problemas con la ingestión de alcohol y que la mayoría tomaron su primer trago antes de entrar a la secundaria. Hawkins (1982), también refiere que

el abuso de alcohol en el adolescente es un daño personal a la salud, que ha sido identificado como un problema social mayor.

Aunque parecería que los adolescentes no son alcohólicos y que no abusan del alcohol de una forma regular, es claro que la mayoría lo hace en algún tiempo. Sin embargo existe una diferencia entre beber y abusar del alcohol, entre un sólo incidente de abuso regular y alcoholismo (North y Orange, 1980 citados en Hawkins, 1982). Por lo que hay que reconocer y diferenciar tres situaciones mencionadas por Bean (1982) acerca de los diferentes tipos de ingestión de alcohol:

a) Experimentación normal, para conocer la sensación que producen los efectos del alcohol (bebedor social).

b) Cuando surgen problemas por beber en exceso, como accidentes automovilísticos, peleas, lagunas mentales, o problemas escolares, como faltar a clases o entrega tarde de trabajos.

c) Alcoholismo, en donde se pierde el control de beber, lo que produce varias disfunciones o inhabilidades, frecuentemente adicción física. El alcoholismo en la adolescencia es en sí menos común que los problemas de beber, más no por ello se le resta importancia (Clark, 1981 citado por Bean, 1982).

Hoy en día, los adultos y los adolescentes no son los únicos afectados, también lo son los preadolescentes (Jalali 1981, citado en Hawkins, 1982). Sin embargo, aún no se ha encontrado una solución al problema. Keller en 1980 (citado por Hawkins, 1982), sugirió que la juventud y el problema del alcoholismo va a resolverse cuando los problemas del alcohol en el adulto sean resueltos, hecho que parece imposible. Por otro lado, no se puede dar una solución específica ya que esta enfermedad no tiene aún claros

los factores causales, por lo tanto la posibilidad de una solución, aún se encuentra lejos de alcance, a pesar de los esfuerzos realizados en numerosas investigaciones acerca de esta enfermedad, que día a día consume a la sociedad.

### 3.2 FACTORES PREDISPONENTES.

Al analizar el desarrollo de un adolescente con problemas de alcoholismo, se puede hipotetizar que los patrones de consumo del alcohol que van desde la abstinencia hasta el abuso excesivo, son aprendidos al imitar la conducta de los padres. Varios estudios sostienen que al parecer el mejor predictor de los hábitos para el futuro consumo de alcohol, es el estudio de las actitudes y las conductas que los padres de familia muestran hacia éste (NIAAA, 1975; Akers, 1968; Bacon y Jones, 1968; Strauss y Bacon, 1953 citados por Barnes, 1977).

Barnes en 1977, afirma que la mayor parte de la literatura, muestra que un adolescente abstemio proviene de una familia en la que todos sus miembros lo son, un bebedor moderado proviene de una familia en donde sus padres son bebedores moderados y por último, los bebedores excesivos tienen padres con problemas de alto consumo de alcohol. Por lo tanto, una persona alcohólica tiene mayor posibilidad de tener un hijo con su mismo problema como consecuencia de la inestabilidad y de la mala adaptación social que la estructura de la familia muestra (Strauss y Bacon, 1953 citados por Barnes, (1977).

Maddox, en 1966 (citado por Barnes, 1977), argumenta que el primer encuentro con el alcohol, se da por lo general en el hogar, donde los padres son los modelos de uso y añade que un adolescente no tiene la idea de probar el alcohol, sino que sus padres lo motivan. En base a lo anterior, él afirma que la influencia y

el ejemplo paterno es el principal factor que puede desarrollar la ingestión excesiva de alcohol. Sin embargo, dicha conducta no es el factor determinante, también se han identificado como factores predisponentes: la calidad de las relaciones familiares, la presión que ejercen los amigos, el deseo de ser adulto, la curiosidad, baja autoestima, religión y clase socioeconómica baja (Vingilis y Blane, 1977 citados en Hawkins, 1982).

Los bebedores excesivos han reportado que provienen de familias con fuertes problemas interpersonales y añaden que no se sienten integrados al núcleo familiar (Wechsler y Thum, 1973, citados por Barnes, 1977); además reportan que sienten un especial control ejercido por su madre y un rechazo total por parte de sus padres que genera tensión (Prendergast, 1974 citado por Barnes, 1977). Por lo tanto, se puede concluir que si el adolescente experimenta infelicidad e inadaptación se verá reflejado en su proceso de socialización, mostrando incluso conductas desadaptativas, como la alta ingesta de alcohol. Con relación a esto, Jessor en 1973, (citado por Barnes, 1977), encontró una correlación entre el beber excesivo y dichas conductas.

Otros estudios, sugieren que existen ciertas características de personalidad que preceden a los problemas relacionados con el alcohol como son: rebelión, hostilidad, agresión, impulsividad y conducta antisocial (Jones, 1968; Williams, 1971 citados por Barnes, 1977).

Pittman y Gordon (1958, citados por Ghadirian, 1979) evaluaron el proceso de socialización de varios alcohólicos y encontraron que dicho proceso era deficiente e incluía las siguientes características:

1. La continuidad estructural de la familia se encontró interrumpida.

pida por muerte, divorcio o separación, antes de los 15 años.

2. Las familias no participaban en actividades comunitarias.

3. La integración familiar mostró ser muy baja.

4. Las relaciones madre-hijo, padre-hija mostraron fuertes privaciones en sus necesidades emocionales, sociales y psicológicas.

5. El sentimiento de pertenencia al grupo y aceptación estaba adquirido parcialmente.

Ghadirian (1979), sugiere que además de la inestabilidad familiar existen otros factores que contribuyen al abuso como son:

1. La presión que ejercen los amigos. Hawkins (1982), señala que esta influencia tiene un papel importante en el moldeamiento del comportamiento social del adolescente. La mayoría de los autores concuerdan en la presión ejercida por los compañeros como la variable más importante que contribuye al abuso del alcohol. Con relación a ésto, Burkett y Carrithers (1980, citados por Hawkins, 1982), indican que no sólo existen presiones para beber sino también existe un contexto dentro del grupo que niega o neutraliza el miedo a la aprensión o al castigo.

2. Búsqueda del status del adulto. Otro factor que contribuye al abuso del alcohol, es el deseo del adolescente de rivalizar el comportamiento adulto. Parecer ser que dicha necesidad es también consecuencia de la vaga definición y ambigüedad de los términos, que escasamente determinan el rol conductual para el niño, adolescente y adulto. Para sobrellevar esta confusión los adolescentes frecuentemente intentan obtener el status del adulto tan rápidamente como puedan, por medio de conductas que ellos

muestran, como lo es la ingesta de bebidas alcohólicas.

3. Búsqueda de la identidad.

4. Rechazo a las normas sociales y valores con los cuales los adolescentes puedan competir.

5. Combatir impulsos agresivos, inhibición, ansiedad y depresión generada por una sociedad competitiva.

6. La búsqueda del significado y propósito de vivir.

Otro factor mencionado por Hawkins (1982), que por lo general es el menos citado y probablemente el más importante, es la sexualidad en el adolescente. Debido a las cualidades desinhibidoras del alcohol, el adolescente piensa que éste lo puede ayudar a olvidar o a ignorar algunos de sus problemas, además de culpar cualquier torpeza común a su forma de beber, liberándolo y relajándolo, de tal forma que pueda facilitar el relacionarse con miembros del sexo opuesto.

La adolescente que abusa del alcohol puede estar haciéndolo por razones relacionadas a su sexualidad. Ser adolescente mujer no es más fácil que ser adolescente hombre. Una mujer joven comienza a preocuparse por su imagen corporal, por el comportamiento social y por el deseo sexual que comienza a despertarse (Hawkins, 1982).

Actualmente se están intentando disminuir las diferencias en las conductas sociales aceptadas que tipifican a cada sexo. Farrow (1980, citado por Hawkins, 1982) ha sugerido que este intento de igualdad sexual es responsable de los descubrimientos encontrados acerca de que actualmente existen más adolescentes y preadolescentes mujeres abusando del alcohol. Los adolescentes

en general también pueden estar desarrollando atributos psico-sexuales que difieren de los patrones aceptados socialmente. Puede haber preocupación acerca de su orientación o fantasías sexuales. Debido a que la lista de posibles fuentes de conflicto o confusión podría continuar indefinidamente, basta decir que hay muchas preocupaciones a las que el adolescente se enfrenta y la ayuda competente no es siempre fácil de encontrar ni siempre buscada.

Por último, se puede afirmar que para comprender los factores causales del alcohol en el adolescente se debe investigar el estilo de vida de la familia de donde éste proviene, la relación con sus compañeros, las actitudes de su familia hacia el alcohol, los factores socioculturales en los cuales cada individuo se desarrolla, la salud emocional de la familia en general y la sexualidad en el adolescente.

En resumen, cabe decir que con todos los factores que contribuyen al uso y al abuso del alcohol por los adolescentes y preadolescentes, los intentos de encontrar una solución parecen inútiles. Sin embargo se debe luchar contra la sociedad permisiva que bombardea de publicidad enajenante e intentar constantemente combatir esta enfermedad para que como humanos podamos seguir viviendo en armonía.

### 3.3. PREVALENCIA DEL ALCOHOLISMO EN LA ADOLESCENCIA.

Los jóvenes se desenvuelven en una sociedad donde el beber es una costumbre permitida y aceptada. Consecuentemente, sólo los adolescentes poco comunes no experimentan con alcohol el proceso de desarrollo (Globetti y Harrison, 1970).

Las estadísticas muestran que son frecuentes los problemas que

la ingestión de alcohol produce en los adolescentes. Sin embargo, éstos no tienen problemas de dependencia, pero tampoco tienen sentido de responsabilidad al beber (Campillo Serrano, 1983). En relación a esto, Pucheu (citado por Fernández Varela, 1983) puso de manifiesto que en la Ciudad de México en 1982 entre la población joven que consume alcohol en forma regular, el 35% se encuentra entre los 14 y 17 años, el 38% entre los 18 y 24 y el 37% entre los 25 y 34 años de edad.

Noble en Estados Unidos durante 1977 (citado por Ghadirian, 1979), reportó que la cifra más alta de posibles alcohólicos se encontraba entre los 18 y 20 años. Debido a los altos porcentajes de ingesta de alcohol en este rango de edad, no es de extrañarse que las estadísticas que registran accidentes de tránsito motivados por ingestión de alcohol muestren que la mayoría de ellos son ocasionados por jóvenes y adolescentes.

En Canada y Estados Unidos, la prevalencia del uso del alcohol es 100 veces mayor que la dependencia en narcóticos. Sin embargo existen nuevos indicadores que muestran una tendencia hacia el uso de diferentes drogas en combinación con el alcohol (Ghadirian, 1979). Como el estudio realizado por Castro Sariñana (1977, citado en Castro Sariñana y Valencia Collazos, 1979), quien señaló que el 2.2% de la población que asiste a escuelas del Distrito Federal presentó problemas asociados al uso de alcohol y drogas.

En un estudio de 17,000 estudiantes durante 1949 a 1950 Strauss y Bacon (1953, citados por Barnes en 1977), reportaron que el 80% de los hombres y el 61% de las mujeres (74% de todos los estudiantes) se consideraban bebedores. De acuerdo al estudio de Rogers (1970, citado por Barnes, 1977), realizado de 1955 a 1956, de 725 estudiantes el 56% de la muestra o sea 61% de los hombres y 38% de las mujeres reportaron haber ingerido alcohol

en algún tiempo.

A finales de los 60's, Pollock en 1969 (citado por Ghadirian, 1979), reportó que de 456 estudiantes universitarios en Estados Unidos, 68% de las mujeres y 62% de los hombres ingerían alcohol. En otro estudio realizado en la Unión Americana de 1969 a 1972, Robinson y Miller en 1975 (citado por Engs, 1977), encontraron que el porcentaje de los estudiantes de secundaria que tomaban, había disminuido del 90% en 1969 al 83% en 1972. Sin embargo Engs en 1977 y Ghadirian en 1979, refieren que existe un aumento significativo en el incremento de alcoholismo en adolescentes de ambos sexos. Un estudio llevado a cabo en la escuela de San Mateo en California (citado por Ghadirian, 1979), reportó resultados similares al detectar un aumento en el consumo de alcohol en los adolescentes de tercero de preparatoria del 65% en 1968 al 86% en 1974. En Canada los resultados fueron similares, en la escuela preparatoria de Toronto se encontró, que 60% de los estudiantes bebedores en 1979 aumentó a 73% en 1974. Cerca del 2.4% de estudiantes tomaban diario en comparación al 11% entre adultos (Ghadirian, 1979).

En la sociedad Japonesa, el incremento del alcoholismo en la población en general es alarmante, cerca del 20% de los estudiantes de preparatoria aceptan que tienen que tomar varias veces a la semana para poder conservar sus expectativas académicas (Medina Mora, 1980).

En Estados Unidos, en un estudio realizado en 1974 con estudiantes de secundaria, el 63% de los hombres y el 54% de las mujeres ingerían bebidas alcohólicas y para cuando terminaron la preparatoria, el 93% de los hombres y el 87% de las mujeres usaban alcohol (Cohen, 1974 citado por Ghadirian, 1979).

En un estudio realizado con estudiantes del estado de Morelos, se encontró que un 8% del total de estudiantes fueron considerados como usuarios altos, porcentaje que es superior a lo encontrado en una investigación que se realizó en toda la República Mexicana durante 1976, ya que en dicho estudio sólo un 5% fueron considerados como usuarios altos (Castro; Chao; Smart, 1970, citados en Castro Sariñana, 1979).

Un reporte de Nueva York indicó que aproximadamente 10% de los estudiantes de primero y tercero de preparatoria, son alcohólicos potenciales. En una investigación de 1,300 adolescentes, en 646 clases a través de Estados Unidos durante 1977, realizada por Noble (citado por Ghadirian, 1979), se encontró que el 25% ha estado embriagado como mínimo 4 veces al años.

Otra investigación realizada en la República Mexicana durante 1983 por la Organización Mundial de la Salud (citado por Calderón, 1983), encontró que para los jóvenes de 15 a 20 años el lugar en que por último ingirieron bebidas alcohólicas, fue en primer lugar en su hogar y en segundo durante en una fiesta. Para los hombres, ésta última ocasión de ingesta de alcohol fue llevada a cabo primero en compañía de familiares y amigos de ambos sexos y segundo con familiares y amigos de su mismo sexo. También se encontró que la ocasión de mayor consumo no tuvo para las mujeres un motivo especial, mientras que para los hombres se dió durante una reunión familiar.

En resumen, existen reportes de varios países que revelan que variables como el sexo, el grado escolar, religión y grupo escolar están asociadas con la cantidad y frecuencia del consumo de alcohol en adolescentes (Engs, 1977; McKay, 1973 citado por Engs, 1982).

#### 4. ACTITUDES.

##### 4.1 DEFINICION Y CONCEPTOS.

Las actitudes parecen abarcar tanto que su estudio puede decirse que cubre completamente el comportamiento humano. La gente tiende a formarse actitudes hacia todo lo que experimenta, por ejemplo, hacia otra gente, hacia instituciones políticas y religiosas, hacia sí mismo y aparentemente hacia todo (Lindzey y Aronson, 1969).

Las actitudes han sido objeto de varias investigaciones debido probablemente al rol principal que desempeñan en la conducta social. Este interés se demuestra por el gran número de estudios que han sido realizados sobre la evaluación y manipulación de las actitudes. Katz y Scotland en 1959 (citado por Lindgren, 1976), definen la actitud como "la tendencia o predisposición del individuo a evaluar en cierta forma un objeto o un símbolo del mismo" (pág. 438). Según Campbell (1963, citado por Lindgren, 1976), las actitudes sociales se caracterizan por la compatibilidad en respuesta a los objetos sociales. Esta compatibilidad facilita la formación de sistemas integrados de actitudes y valores que utilizamos al determinar que clase de acción debemos emprender cuando nos enfrentamos a cualquier situación posible. Podemos considerar el sistema de actitudes y valores como un estilo perceptivo aprendido del que llegamos a depender para captar la "realidad". La clase de estilo que aprendemos y la clase de realidad que percibimos depende en gran parte de nuestros modelos.

La clasificación de actitudes que con mayor frecuencia se utiliza es la propuesta por Lindzey y Aronson (1969) quienes las dividen

en tres dimensiones:

a) Cognitivas, que tienen que ver con la percepción, con las creencias y con el conocimiento de lo que sucede alrededor.

b) Afectivo o emocional.

c) Conductual, que se relaciona con motivos o impulsos.

Las actitudes favorables se caracterizan por ir en una dirección positiva en relación a las tres dimensiones y las actitudes no favorables tienden a lo contrario. Sin embargo, uno puede experimentar desacuerdo sin la base cognitiva (esto es sin saber porqué), o se puede comportar agresivamente (dimensión conductual) sin sentir hostilidad (dimensión afectiva). Las actitudes desfavorables son síntomas de dificultades que frecuentemente parecen reflejar los propios conflictos internos más que sus experiencias objetivas, los llamados prejuicios son actitudes de éste tipo (Lindzey y Aronson, 1969).

Dentro de los determinantes de las actitudes encontramos los citados por Lindzey y Aronson (1969):

a) Factores hereditarios, las actitudes que tenemos hacia muchos objetos o eventos que eran conocidos por nuestros ancestros, no se puede afirmar que se deriven de alguna herencia biológica. Sin embargo, a pesar de que aún no está comprobado, se piensa que existe una influencia genética en el desarrollo de las actitudes.

b) Estados fisiológicos. El conjunto de drogas, incluyen las bebidas alcohólicas, pueden provocar actitudes generalmente más eufóricas, más agresivas. También los cambios fisiológicos re-

lativamente espontáneos, parecen representar un cambio maduracional en la base fisiológica de las actitudes (por ejemplo los bruscos cambios que se dan durante la adolescencia).

c) Experiencia directa Las actitudes también se ven afectadas por la experiencia directa, ya que un sólo encuentro puede determinar la actitud hacia un objeto.

c) Comunicación. El principal determinante de la mayoría de las actitudes es la comunicación. Existe evidencia creciente acerca de que las propias actitudes son afectadas por la comunicación no verbal, por ejemplo, se ha visto que los padres (algunas veces inconscientemente) pueden comunicar sus miedos, gustos o disgustos a los niños a través de movimientos corporales y expresiones faciales, pero el lenguaje constituye el factor predominante que determina las actitudes hacia objetos o eventos, a través de la comunicación masiva. La determinación de las actitudes a través de la comunicación verbal da lugar al importante proceso de persuasión. Aquí, se pueden favorecer de forma general actitudes adecuadas como por ejemplo hacia la ingesta normal de alcohol.

#### 4.2 EVALUACION DE LAS ACTITUDES.

H. Clay Lindgren (1976), afirma que no es posible observar directamente las actitudes, sino que debemos inferirlas de la conducta, bien sea el observar las respuestas de un individuo a los objetos, personas u otros acontecimientos o por sus apreciaciones a otras expresiones verbales. Esto es, mientras que uno puede consultar sus experiencias internas como evidencia de sus propias actitudes, sólo su comportamiento público puede ser estudiado objetivamente.

Por lo general, es más fácil y también más eficaz, basar estos

juicios en las declaraciones verbales (escritas u orales del individuo). Esto puede llevarse a cabo valiéndose de escalas y cuestionarios escritos. Este método permite reunir gran cantidad de información en poco tiempo además, de que tiene la ventaja de que se analiza más fácilmente por medio de estadística (Lindgren, 1976).

La evaluación de las actitudes se ocupa en primer lugar de la dirección de las mismas. En una escala de actitudes típica, la dirección puede indicarse según el grado o el desagrado del individuo. La intensidad o fuerza de la actitud es igualmente importante y se aprecia de varios modos: indicando la propia posición en la escala graduada de valores; seleccionando una respuesta entre varias, cuya intensidad va de fuerte a ligera anotando un número mayor o menor de opciones que se dirigen hacia una dirección determinada. La dirección señala el modo de sentir en pro y en contra y la intensidad indica la fuerza de los sentimientos que entraña la actitud expresada. Algunas veces los evaluadores de las actitudes se interesan en la centralidad de una actitud, esto es, las actitudes que se afirman con fuerza suelen ser centrales, estar basadas en una serie de creencias y proporcionar motivos de acción (Judd y Krosnick, 1982).

La prominencia se refiere al grado en que un individuo destaca una actitud determinada y se relaciona en la centralidad y con la intensidad. Sin embargo, no todas las actitudes centrales son prominentes. También es posible evaluar las actitudes según su coherencia, es decir, según el grado en que varias actitudes y sistemas de actitudes se compaginan y relacionan.

#### 4.3 ACTITUDES HACIA LA INGESTION DE ALCOHOL.

El alcohol, se ha integrado como parte de la vida diaria del ado-

lescente, ya que la mayoría de los estudiantes comienzan a beber, mucho tiempo antes de entrar a la Universidad. Sus hábitos y actitudes hacia el alcohol dependen de la variedad de influencias bajo las cuales están sometidos como son: la familia, los amigos, las exigencias de la sociedad en general y la educación que reciben (Defoe, 1979 y Donovan, 1979 citados por Chen, 1982).

En la actualidad la gente ve al alcoholismo en la adolescencia como un problema más serio que antes. Engs (1977), menciona que las razones de este cambio de actitud pueden ser que:

1. Actualmente se ingiere cualquier bebida alcohólica y con mayor frecuencia.
2. Se discute más abiertamente sobre los problemas que ocasiona el beber.
3. A raíz de todos los estudios que se realizaron a partir de los 70's, la gente adquirió mayor conciencia acerca del problema del alcoholismo en los adolescentes.

Sin embargo, recientemente González en 1980 (citado por Chen, Dosh y Chosz, 1982) reportó un aumento de la responsabilidad de las actitudes hacia el alcohol al igual que en el crecimiento del mismo, aunque no encontró diferencias en la incidencia de las consecuencias negativas.

F.B. London (1982), encontró al examinar las actitudes de los pre-adolescentes hacia el abuso del alcohol, que los estudiantes involucrados en el abuso de éste parecían estar influenciados principalmente por factores actitudinales personales. Las causas sobresalientes del intento de abuso de alcohol encontradas fueron las siguientes:

1. Uso del alcohol como forma de resolver los problemas.
2. Diversión.
3. Para facilitar el relacionarse con amigos.
4. Para sentirse bien.

Otros estudios también han indicado que existen diferencias entre los estudiantes universitarios de primer año y los estudiantes más avanzados, en relación a actitudes hacia los alcohólicos y hacia el alcoholismo. Esto es que sus actitudes algunas veces tienden a volverse negativas conforme el individuo adquiere mayor educación (Eron, 1958 y Moody, 1971 citados por Engs, 1982).

En una de las investigaciones realizadas por Engs (1981), se encontró que los estudiantes de Psicología y Trabajo Social presentaron actitudes más positivas y humanas hacia los alcohólicos que el resto de la población universitaria. También encontró que más del 70% de los estudiantes investigados con excepción de los estudiantes de Derecho, sintieron que era importante estudiar acerca del abuso del alcohol dentro de las materias que cursaban.

Hawkins (1982), menciona que existe una tendencia dentro de los grupos de amigos y por parte de los padres que minimiza la conducta aberrante de estar ebrio, ésto se logra principalmente al hacer bromas y jugar con el asunto. Stumphauer (1980 citado por Hawkins, 1982), añade que esta actitud es favorecida por algunas de nuestras rutinas cómicas o chistes que son socialmente aceptados, que presentan al ebrio como gracioso, en vez de alguien autodestructivo y como amenaza para la vida de los demás.

Con relación a lo anterior, Stumphauer (1980 citado por Hawkins, 1982), y Barnes (1981), sugieren que las actitudes de los adultos hacia el alcohol fomentan la ingestión de éste desde la infancia. El estudio de Barnes también indica que el desarrollo

del uso del alcohol en el adolescente es un reflejo de las normas y conductas de la sociedad adulta. Hawkins (1982), sugiere que el bromear acerca de la aceptación de la ebriedad es una actitud aprendida de los adultos. Barnes (1981), afirma que los adultos son modeladores de nuestras actitudes y conductas, de tal forma que las actitudes adultas generalmente refuerzan las adolescentes, por lo tanto se puede afirmar que los patrones de consumo de alcohol no son propios de la sociedad adolescente, sino que son ejemplos de la comunidad adulta.

Para demostrar lo anterior, se estudió la correlación existente entre los patrones de uso del alcohol en ambas poblaciones y a pesar de que las diferencias no fueron significativas, la similitud entre los porcentajes llaman mucho la atención, de tal forma que se puede concluir que uno de los predictores para determinar el consumo de alcohol en el adolescente son las actitudes y conductas que los padres muestran hacia éste (Strauss y Bacon, 1953; Akers 1967; Bacon y Jones 1958; NIAAA 1975; Filmore y Col. 1979; Fontane y Layne 1979 citados por Barnes, 1977).

El involucrarse con cierto grupo de amistades, es consecuencia del proceso de socialización aprendido en nuestros hogares, que es reforzado por los núcleos externos, como el grupo de amigos por lo tanto, si un adolescente que proviene de una familia que acostumbra tomar, al salir al medio externo busca el mismo patrón de conducta (Barnes, 1981).

A consecuencia del grave problema que provoca la ingestión excesiva del alcohol en adolescentes, es importante conocer las variaciones de las actitudes y el comportamiento de los individuos, así como la naturaleza y prevalencia de los problemas, y esclarecer los factores socioculturales que pueden ser importantes para determinar y modificar tanto las actitudes como el comportamiento y por lo tanto intentar disminuir la fuerte incidencia de éste problema.

## 5. EFFECTOS DE LA COMUNICACION SOBRE EL COMPORTAMIENTO HUMANO.

No podemos dejar pasar por alto que el hombre es un ser racional comunicativo y sociable por naturaleza. La facultad comunicativa en el hombre es tan importante que sin ella, los grupos humanos y las sociedades no podrían existir. Por lo tanto, la comunicación es como dice Wilbur Schramm (1972), "el proceso social fundamental".

Por lo anterior, es de gran importancia analizar lo que los pensadores que se han dedicado al estudio del hombre como un ser comunicativo y sociable han encontrado. Es decir, conocer a los teóricos de la comunicación, interesados principalmente en investigar el comportamiento humano, tales como: Schramm, Festinger, Katz, Lazarfeld, Berlo, Mc Quail, entre otros. Estos teóricos procuran encontrar el porqué los humanos se comportan en la forma en que lo hacen y cómo la comunicación puede hacer que vivan juntos productivamente. Además analizan cómo la comunicación puede ser más clara, efectiva y eficiente; los usos que la gente da a los medios masivos; las ventajas que la sociedad puede obtener al utilizar adecuadamente dichos medios y como trabaja el proceso comunicativo en su totalidad.

Cabe mencionar, que el proceso de comunicación, en su forma más simple, está formado por un transmisor, un mensaje y un receptor. No obstante, en dicho proceso intervienen una serie de factores que pueden llegar a afectar e incluso a distorsionar lo que se desea transmitir. Al respecto Schramm (1972), comenta que todo individuo comunicativo está rodeado por una gran cantidad y variedad de mensajes, por consiguiente el primer problema que se le presenta al mensaje es el de ser seleccionado. Una vez seleccionado, puede ser aceptado o rechazado por el receptor,

dependiendo de cuán accesible es y qué tan atractiva es la recompensa que se está ofreciendo. La selección del mensaje, también depende de la interpretación que en base a los valores, creencias y principalmente en base a la experiencia del receptor. Otro problema que cita Schramm(1972), dentro del proceso de comunicación es cuando el mensaje se enfrenta con el grupo de referencia, es decir, con las normas y creencias del grupo al cual pertenece el receptor. Sólo si van de acuerdo con ellas, el mensaje será aceptado, si las defensas del grupo son fuertes, la actitud debe ser de canalización, ya que resulta más fácil reorientar las normas y actitudes del grupo que atacarlas.

Por otro lado Berlo (1971), menciona que para que el proceso de comunicación pueda establecerse, depende en gran medida de los marcos de referencia del receptor. Es decir, los mensajes o signos, sólo pueden tener el significado que la experiencia del individuo le permite. Se puede elaborar un mensaje solamente con los signos que se conocen y se puede dar a esos signos solamente el significado que hemos aprendido con respecto a ellos. Se puede decifrar un mensaje solamente en función de los signos que se conocen y los significados que en relación a ellos se han aprendido. A esta colección de experiencias y significados se les llama marcos de referencia.

En algunas ocasiones, llegan a ocurrir incongruencias entre la forma en que actúa una persona y lo que sabe. A esto Leon Festinger (citado por Berlo, 1971), le ha denominado disonancia cognoscitiva. Esta teoría sostiene que dos elementos de conocimiento están en relación disonante, cuando al considerarlos aisladamente uno está en contraposición al segundo. Cuando algún individuo se encuentra ante esta situación, la persona tratará de reducirla cambiando sus acciones, sus creencias y opinio-

nes. En caso de que no pueda cambiar la acción, la opinión cambia inmediatamente. Las comunicaciones persuasivas son muy eficaces cuando reducen la disonancia y bastante ineficaces si al dejarse llevar por la influencia aumenta simplemente la disonancia.

Otra teoría de comunicación que se debe citar es la "Nueva Retórica Científica" de Nathan Maccoby (citado por Berlo, 1971). Aristóteles, fue el primero en definir la comunicación retórica como la búsqueda de todos los medios posibles de persuasión que tenemos a nuestro alcance. Platón, la definió como la conquista de las mentes de los hombres por medio de las palabras. El método de emplear la retórica era según estos grandes filósofos por medio de la psicología.

La nueva retórica, se basa también en el proceso de la persuasión y en la psicología. Estudia y hace hincapié en:

1. El comunicador, es decir, en quien hace la comunicación.
2. La diferencia en el contenido de los mensajes.
3. Las variaciones en las características de los receptores de la comunicación.

Esto significa que cuando la fuente que emite el mensaje es muy respetada, la comunicación será más persuasiva y por lo tanto más creíble. Hay que comunicar primeramente lo que presenta mayor interés al receptor, para que el proceso de persuasión sea más efectivo. Maccoby, menciona que el cambio de actitud de una persona o grupo será tanto más difícil cuando la comunicación que se percibe no sea muy diversa de la posición que el individuo tenga sobre el tema tratado.

## 5.1 LA PERSONALIDAD COMO FACTOR EN LA SUCEPTIBILIDAD A LA PERSUASION.

Irving L. Janis (citado por De Sola, Pool, Ithiel, Schramm, Wilbur, 1973), establece que la personalidad de cada individuo es factor de gran importancia en el proceso de persuasión, por ello existen personas que son más fáciles de persuadir que otras.

Las reacciones a la persuasión están determinadas no solamente por quien lo dice y por lo que dice, sino también por las características sociales y de personalidad del individuo a quien se dice.

Según Janis (citado por De Sola, Pool, Ithiel, Schramm, Wilbur, 1973), existen tres clases diferentes de características de personalidad que influyen sobre la susceptibilidad de una persona a la persuasión:

1. Su inclinación a aceptar una posición favorable o desfavorable sobre el objeto particular de que se trata.
2. Su susceptibilidad a tipos especiales de argumentos y apelaciones persuasivas.
3. Su nivel general de susceptibilidad a cualquier forma de persuasión o influencia social.

Varios estudios citados por Ithiel y Schramm, reflejan que el hombre es más susceptible a ser persuadido que la mujer. Dichos estudios también establecen tipos correlativos de personalidad en capacidad de persuasión:

1. Los hombres que abiertamente exhiben hostilidad manifiesta

hacia las personas que encuentran en su vida diaria, están predispuestas a permanecer relativamente refractarios a cualquier forma de persuasión.

2. Los hombres que muestran tendencias a la retracción social, están predispuestos a permanecer relativamente inmunes a cualquier forma de persuasión.

3. Los hombres que responden con imaginación rica y fuertes respuestas enfáticas a representaciones simbólicas, tienden a ser más persuasivos a aquéllos cuyas respuestas están relativamente constreñidas en la fantasía.

4. Los hombres con baja opinión de sí mismos -manifestada por sentimientos de inadaptación- personal, inhibiciones sociales y aspecto depresivo están predispuestos a ser más fácilmente afectados que otros por la influencia en cuestión, cuando se exponen a cualquier tipo de comunicación persuasiva.

5. Los hombres con una orientación "extrovertida", están predispuestos a ser más persuasibles que los que tienen una orientación "introvertida".

## 5.2 LOS EFECTOS SOCIALES DE LA COMUNICACION DE MASAS.

Joseph T. Klapper (citado por Moles, 1975), menciona que la investigación de la comunicación demuestra que un auditorio está constituido por un gran número de personas que continuamente reciben diferentes influencias además de aquella producida por los medios masivos. Sin embargo, estas personas seleccionan y recuerdan aquella información que está de acuerdo con su manera de pensar y tratan de evitar la que difiere de sus puntos de vista.

Por estas razones y de acuerdo a la posición de Klapper, también compartida por Janis, los medios masivos más bien refuerzan los valores y creencias del auditorio que cambiarlos.

Además de los procesos selectivos, existen otros factores que demuestran que el efecto de los medios masivos es de reforzar más que cambiar:

1. Los grupos y normas de los grupos a los cuales pertenece el individuo.
2. La actividad de la influencia personal.
3. Los aspectos económicos de los medios masivos en las sociedades de libre empresa.

Klapper (citado por Moles, 1975) concluye diciendo que la comunicación masiva refuerza las tendencias, valores y creencias existentes en el auditorio. Pero puede también llegar a producir un cambio, ya que en algunas ocasiones los mismos factores de refuerzo actúan en favor del cambio. La comunicación masiva, refuerza las actitudes, gustos y predisposiciones existentes, así como las tendencias de comportamiento de los miembros de su auditorio, incluyendo las tendencias hacia el cambio.

### 5.3 LA DIFUSION DE LAS NUEVAS IDEAS.

Elihu Katz (citado por Crawford, 1972), menciona que actualmente, el rápido cambio social y técnico es característico de todo el mundo. Uno de los procesos de cambio que mayor atención ha recibido, es el de la difusión, entendida como el proceso de esparcimiento de una nueva idea a un nuevo hábito determinado, a lo largo

del tiempo, a través de canales especificables y por medio de una estructura social tal como un vecindario una fábrica o una tribu.

Katz, es uno de los teóricos interesados en los procesos que se encargan de llevar al público la difusión y el conocimiento de nuevas ideas y costumbres, así como de las cadenas de comunicación que a través de la persuasión hacen que los individuos adopten estas nuevas ideas.

Katz (citado por Crawford, 1972), menciona que la investigación de la comunicación muestra que los circuitos de comunicación interpersonal actúan como cadenas entre los medios masivos y sus objetivos individuales. Entre estos objetivos resulta importante mencionar que la influencia que otras personas tienen sobre el auditorio, es más eficaz que aquella ejercida por los medios masivos; que dichas personas comparten las mismas características de posición social, así como las actitudes y opiniones; que la gente tiende a ser más susceptible a la influencia siempre y cuando el tema despierte su interés; que hay una especialización en el líder de opinión y que éste siempre cuenta con una mayor exposición a los medios masivos.

La difusión de innovaciones utiliza a los medios masivos como primeros informadores. Pero para la toma de una decisión, la simple difusión no es suficiente. Se requiere de un aval (fuente profesional, amigo, líder de opinión), que comunique confianza, credibilidad, para que la decisión se lleve a cabo. Según Katz (citado por Crawford, 1972), las etapas de la toma de decisión son:

1. Conocimiento: los medios masivos informan sobre la innovación.

2. Interés: utilización de otras fuentes para estar mejor informado.

3. Evaluación: cuando el adoptante potencial considera la aplicabilidad de una innovación para sí.

4. Prueba: resultados de dicha aplicabilidad.

5. Adopción: la toma de decisión propiamente dicha.

Por otro lado, las innovaciones requieren de unidades de adopción ya sea individuales, grupales e inclusive algunas necesitan de la toma de decisión de todo un grupo para poder llevarla a cabo.

#### 5.4 MEDIOS DE COMUNICACION COLECTIVA E INFLUENCIA PERSONAL.

Paul Lazarfeld y Herbert Menzel (citados por Moles, 1975), establecen la idea de que la influencia personal es mucho más efectiva que aquella producida por los medios masivos. De aquí se deduce la importancia que los líderes de opinión tienen en el establecimiento de nuevos estilos tanto en las ideas como en la conducta humana.

Los líderes de opinión, poseen características similares como son:

1. Personas que demuestran tener un mayor interés en el tema que se está tratando.

2. No se desvían mucho de las normas de los grupos que influyen.

3. Ocupan posiciones consideradas por sus comunidades como adecuadas para darles competencia especial en el tema.
4. Son personas accesibles, de tendencias gregarias y conocen mucha gente.
5. Tienen contacto con información apropiada, proveniente del exterior de su círculo inmediato.
6. Están bajo la influencia de los medios apropiados a la esfera que encabezan.

Por otro lado, Moles (1975), hace alusión a las diferentes funciones que se llevan a cabo en una buena (eficaz) comunicación. Estas funciones se realizan por medio de diversos canales de comunicación (radio, prensa, T.V.), unos atraen la atención del sujeto para llevar a cabo la selección del mensaje, otros refuerzan la aceptación de dicha selección y finalmente hay canales que originan la acción que conducirá a la toma de decisión.

#### 5.5 EL PRINCIPIO DE CONGRUENCIA.

El principio de congruencia, es el concepto que versa sobre el problema de dirección del cambio de actitud. Es un caso especial de equilibrio.

Los autores, Osgood y Tannenbaum (citados por Mc Quail, 1972), consideran que en los juicios acerca de los marcos de referencia, estos tienden hacia una máxima simplicidad. De este modo, desde el extremo de "blanco y negro", "todo o nada", los juicios son más bien simples que refinados; la valuación que de ellos se haga tenderá hacia los extremos. Esto unido a la necesidad de maximizar

zar o simplificar los marcos de referencia, es el supuesto de identidad, siendo menos complejo que la discriminación de finas diferencias y por lo tanto, conceptos relacionados tenderán a ser evaluados de forma similar. Dadas estas suposiciones, el principio de congruencia sostiene que cuando ocurre un cambio en la evaluación o en la actitud, ocurre siempre en la dirección de aumentar la congruencia con la prevaleciente construcción de referencia.

La incongruencia se presenta cuando las actitudes hacia la fuente y el objeto son similares, pero la aseveración es negativa, o cuando aquellos son disímiles y la aseveración es positiva.

Otra derivación acerca del principio de congruencia, es que la incongruencia invariablemente no produce actitudes de cambio, pero a veces conduce a una incredulidad por parte del individuo. Cuando se confronta una aseveración que permanece en una relación incongruente a la persona que la hizo, habrá una tendencia a no creer a la persona que hizo la aseveración y por ello reduce la incongruencia.

## 6. PREVENCION.

Con el objeto de intentar disminuir o evitar problemas relacionados con la ingestión excesiva de bebidas alcohólicas los programas preventivos han sido desarrollados ampliamente, aunque aún no de una forma completamente satisfactoria. Sin embargo hay que reconocer el gran esfuerzo que se ha invertido para llegar hasta donde nos encontramos actualmente en materia preventiva.

Las medidas preventivas intentan reducir la incidencia y la prevalencia de las enfermedades. Las dirigidas a la prevalencia intentan disminuir el número de personas enfermas en un momento cronológico determinado (Calderón, 1983).

Las actividades preventivas no son fáciles de poner en práctica en problemas tan complejos como lo es el alcoholismo, en donde no existe un agente biológico causal que permita preparar un medicamento para curarlo y en el que la posibilidad de tratamiento oportuno está condicionada al deseo de colaboración del paciente y el conocimiento que tenga la comunidad, de la naturaleza y magnitud del problema. El Dr. Calderón (1983), añade que debido a estas circunstancias que dificultan el tratamiento del alcoholismo, se considera actualmente que es preferible tomar las medidas necesarias para evitar se presente el problema. Con tal objeto, a finales de la década de los 70's, la Organización Mundial de la Salud, integró un grupo de trabajo para estudiar la prevención de los problemas que el alcohol origina; de los informes enviados por los diferentes países consultados y con la opinión de los expertos participantes, se llegó a las siguientes conclusiones y recomendaciones. Las medidas preventivas que han sido útiles en el problema de las incapacidades relacionadas con el alcohol, pueden dividirse en cuatro áreas:

1. Regulación de la disponibilidad de bebidas alcohólicas que puede ser de dos tipos: la limitación de la producción y la limitación de la importación de bebidas alcohólicas.

2. Regulación del consumo que implica medidas legislativas que tienen por objeto limitar la disponibilidad del alcohol a nivel regional. Entre ellas mencionaremos el control del número, tipo y ubicación de los lugares en donde se expenden bebidas alcohólicas, la cantidad que se puede vender en una sólo ocasión, las limitaciones de la edad para la venta y el consumo y la legislación que controle la propaganda.

3. Información, educación y motivación que comprende programas dirigidos al público en general, ya sea a través de los medios masivos de difusión o por medio de centros específicos de información, y programas a los profesionales de la salud, y a las propias personas que ya tienen problemas con la bebida (Grupos de AA) y a sus familiares (Grupos de Al Anon). Esto con la finalidad de reducir la demanda de alcohol.

4. Limitación de las incapacidades y de sus consecuencias que comprende el diagnóstico temprano de los individuos afectados, ya sea a través de instituciones educativas, de salud, laborales, legales o religiosas o a través de la colaboración de la comunidad en general.

Debido a que existen tres componentes del modelo de salud pública para la prevención, que son el agente (alcohol), el huésped (el consumidor) y el ambiente (las circunstancias inmediatas o el medio social). La elección del componente que se vaya a tratar dependerá de las posibilidades existentes, de la aceptabilidad por el medio y de los recursos con que se pueda contar, pero es evidente que mientras más amplio sea el enfoque más grandes serán las probabilidades de éxito (Organización Mundial de la

Salud, 1980).

## 6.1 TIPOS DE PREVENCIÓN.

### 6.1.1 PREVENCIÓN TERCIARIA.

Es la que se encarga de prevenir las complicaciones que ocasiona a largo plazo el abuso de alcohol, así como sus recaídas. Este tipo de prevención se conoce comúnmente como proceso de rehabilitación.

### 6.1.2 PREVENCIÓN SECUNDARIA O TRATAMIENTO.

Este nivel de prevención busca disminuir la duración de la enfermedad mediante un diagnóstico oportuno y su tratamiento adecuado (Calderón, 1983).

Durante mucho tiempo el alcoholismo fue considerado como un problema moral, lo que condicionaba que los factores que contribuían a su desarrollo no recibían la atención que merecían, lo que daba como resultado una pobre atención a estos pacientes afortunadamente en la actualidad se está haciendo consciencia de la verdadera realidad del enfermo alcohólico (González, 1983).

El tratamiento requerirá, en general, de la aplicación de diversos métodos terapéuticos. Por lo general se acepta que hay tres pasos en el tratamiento del alcoholismo, aunque no es obligado que todos los pacientes pasen por lo tres (González, 1983):

1. El manejo médico de la intoxicación aguda.
2. La corrección de los problemas crónicos de salud asociados al alcoholismo.
3. El intento terapéutico por cambiar la conducta del alcohólico.

lico a largo plazo, de tal manera que no continuen sus actitudes autodestructivas frente al alcohol.

El constante aumento de alcoholismo en México y en todo el mundo, ha dado lugar a la formación de numerosos tratamientos que se pueden clasificar como fisiológicos, psicológicos y sociales. De estos tres rubros, el que mejores resultados ha dado son los grupos de autoayuda de Alcohólicos Anónimos, los cuales pertenecen a los tratamientos psicológicos.

La experiencia, ha demostrado la gran efectividad que en el tratamiento del alcoholismo tienen estos grupos de autoayuda, en donde los enfermos se ayudan, apoyan y refuerzan mutuamente en el deseo de permanecer en abstinencia.

Los grupos de Alcohólicos Anónimos, se iniciaron en 1934 por sus dos cofundadores el Dr. Bob Smith y Bill Wilson, quienes abrumados por los problemas generados por su forma de beber decidieron apoyarse y cuidarse en su periodo de abstinencia. Estos grupos, tienen como base una inspiración espiritual o religiosa que fortalece el espíritu y la cohesión de grupo, aliviando los sentimientos de culpa que experimentan los alcohólicos después de sus etapas de intoxicación. Parece ser que el éxito de Alcohólicos Anónimos radica en su espontaneidad, el ser gratuito, el hecho de que el alcohólico no confronta el problema de autoridad y a la gran identificación que encuentra en sus compañeros. Además, se siente nuevamente aceptado por la sociedad y su gran esfuerzo se ve reforzado al prestar sus servicios de apoyo a otros que se encuentran igualmente enfermos. La experiencia en general muestra que con el paciente alcohólico, estos grupos de autoayuda tienen mayor efecto y logran periodos de sobriedad muy grandes, por lo que toda persona involucrada en la salud mental debe recomendarlos ampliamente al paciente alcohólico (Elizondo López, 1982 y Alcohólicos Anónimos, 1966).

Al igual que los grupos de autoayuda de Alcohólicos Anónimos, existen grupos de autoayuda para los familiares, denominados Al Anon para las esposas y Al-Ateen para los hijos. La familia del alcohólico, está de tal modo involucrada en el desarrollo de su enfermedad, que es difícil esperar modificaciones en la conducta del alcohólico si simultáneamente no se promueven modificaciones en las actitudes de la familia. Es decir, estos grupos promueven un cambio de actitud del familiar afectado, basándose en el convencimiento de que no podrá jamás cambiar a su ser querido antes de cambiar él primero sus actitudes respecto al alcohólico y manejar con mayor serenidad todos los problemas generados por su enfermedad (Elizondio López, 1983).

No será en base a presiones familiares, amistosas o profesionales o institucionales que logremos poner en la senda de una posible cura a una paciente alcohólico. La vía es la convicción y múltiples son las formas y métodos para ello también nos debemos educar (Panizza de Misa, 1983).

### 6.1.3 PREVENCIÓN PRIMARIA.

Este tipo de prevención está enfocada a la reducción de nuevos casos en el cual se incluye la educación para la salud que juega un papel importante, ya que su finalidad es la detección temprana de las enfermedades. Dicha educación se define como la acción que busca que los individuos alcancen una mejor salud mediante sus propios esfuerzos, en donde el proceso educativo empieza por el interés que la persona ponga en mejorar sus condiciones de vida y continúa procurando crearle un sentido de responsabilidad por su propio mejoramiento, el de su familia y el del grupo social (Leavy, 1979 y Díaz Leal, 1983).

En algunos países, la información y la educación sobre el consumo de alcohol y los problemas que acarrea se consideran los

los medios más importantes de reducir la demanda y evitar así los problemas concomitantes. Sin embargo, a menos que exista una política claramente definida y una coordinación de las actividades, lo más probable es que éstos programas den resultados contradictorios. Los objetivos a corto plazo de los programas de información frecuentemente insisten en aumentar los conocimientos generales y posiblemente lograr un cambio en la opinión pública. Sin embargo, existen numerosas pruebas, de que, aunque se logren estos efectos, la influencia sobre el comportamiento puede ser escasa o nula. Los programas que sólo proporcionan información a base de hechos sobre los peligros que representa alguna substancia en particular no parecen ser suficientes para evitar que esta substancia se use. En realidad, pueden tener el efecto contrario, al despertar mayor interés por esa substancia como se ha observado en algunas campañas de educación sobre las drogas (Organización Mundial de la Salud, 1980).

Los programas que se concentran sólo en la modificación de los hábitos de ingestión de alcohol pueden proporcionar resultados sumamente limitados. La experiencia ha demostrado la conveniencia de incorporar la información y la educación sobre los problemas derivados del alcohol en programas más amplios para el desarrollo de la salud (Goodstadt y Sheppard, 1983). Por lo tanto, esta educación se considera conveniente ya que se pueden desarrollar programas educativos sobre los problemas derivados del consumo del alcohol. Un grupo de la OMS (1980), señaló que un objetivo fundamental de la educación es desarrollar en las personas: el sentido de la responsabilidad respecto a su propia salud y a la de otros y aptitudes para participar en la vida social de manera útil y constructiva. Es necesario que se utilicen plenamente las técnicas especializadas para mejorar la efectividad de la comunicación y la transferencia de información, así como para promover cambios en la actitud y el comportamiento (Organización Mundial de la Salud, 1980).

La prevención del alcoholismo, se puede llevar a cabo dentro de un contexto de educación familiar. Pero este contexto debe considerarse, según Ghadirian (1979), los siguientes aspectos:

1. Los aspectos físicos, en donde se debe motivar al adolescente a realizar actividades tanto vocacionales como creativas que incrementen de alguna forma su autoestima.

2. El aspecto intelectual, en donde se debe proveer estimulación tanto perceptual, intelectual como sensorial, pero sin recurrir a sustancias químicas.

3. El aspecto emocional, donde se debe enseñar a combatir la tensión e incrementar la tolerancia a ésta, lo cual es indispensable para el crecimiento y madurez del individuo.

4. El aspecto social, en donde se debe formar un modelo de educación universal, que proporcione oportunidades iguales para servir a la humanidad.

5. El aspecto espiritual, donde se debe reconocer el propósito de vida y la realidad de la esencia humana, sin la estimulación de agentes tóxicos.

Díaz Leal (1983), considera que además de la educación como factor primordial dentro de la prevención primaria se deben considerar en paralelo los siguientes factores:

a) La regulación en la producción y el comercio de bebidas alcohólicas que debe estar apoyada por acciones oficiales, ya que la producción y el comercio del alcohol, tiene fuertes implicaciones políticas y económicas para el país.

b) En cuanto a la publicidad, en la cual se invierten fuertes

cantidades, es necesario que se restrinja, además de que se transmitan mensajes e información adecuada que sirva para normar el criterio de la población en cuanto al alcoholismo y al fomento de su salud y no en detrimento de la misma.

c) En lo que se refiere a la modificación de los hábitos de consumo de la población, la OMS plantea, que es importante lograr a través de diversas estrategias la reducción de la demanda. Lo anterior se puede lograr cubriendo dos aspectos fundamentales:

1. Es necesario brindar a la población una información adecuada sobre los daños, repercusiones y efectos que causa el alcohol, no solamente en el individuo, sino también en su familia y en general a la sociedad. Existen alrededor del alcohol una serie de mitos que es preciso atacar, ya que en muchos casos se ha visto que son los responsables del uso excesivo de éste.

2. A partir de una información adecuada, es importante tratar de influir en las actitudes, los valores y las normas que existen en la sociedad en cuanto al consumo del alcohol; lo anterior solamente se podrá lograr a medida en que se establezcan programas educativos permanentes para la población, que le proporcionen elementos adecuados para tomar sus propias decisiones (hay que recordar que el beber, es una decisión personal) en cuanto a su propio comportamiento, el de su salud y el de sus relaciones con los demás (Leavy, 1979; Gorsuch y Arno, 1979; Ghadirian, 1979; Chen, Dosch y Qchosz, 1982; y Goodstadt y Sheppard, 1983).

Recordemos finalmente que el alcoholismo no es sino el final de una larga cadena que comienza con el uso experimental en la juventud, continúa con el abuso en edad adulta y termina con la enfermedad. En muchas ocasiones se han descuidado los factores desencadenantes del problema, tales como el desempeño, la marginación, el hacinamiento y las malas condiciones de vida, entre otros (Díaz Leal, 1983).

Falso sería atribuir a las malas condiciones de vida la única razón por la que se ingieren bebidas alcohólicas en exceso, pues existen otros factores biológicos y psicológicos que intervienen en la génesis del problema. Además de que existen grupos sociales que a pesar de tener todos los bienes y servicios, también padecen las consecuencias del alcoholismo, manifestándose éstas con diferente conotación. De cualquier forma, si no se actúa sobre el mejoramiento de las condiciones de vida y económicas de la población, además de la educación para la salud y de las relaciones existentes dentro y fuera de la familia poco podrá hablarse de prevención en materia de alcoholismo y muchas acciones se seguirán emprendiendo en vano en relación al problema que nos ocupa.

## 7. METODO.

### 7.1 DISEÑO.

El objetivo de esta investigación fue el determinar la eficacia de dos tipos de información para modificar las actitudes hacia la ingestión de bebidas alcohólicas en estudiantes de preparatoria.

Se emplearon dos grupos experimentales y uno control aplicando a cada uno de ellos un cuestionario de actitudes hacia el consumo de bebidas alcohólicas antes de la investigación (pre-test) y otro después de ésta (post-test).

Se utilizó un diseño factorial de tipo  $3 \times 2 \times 2 \times 2$  en el que se trabajó con cuatro variables independientes. En la primera se consideraron tres grupos: una conferencia de un grupo de Alcohólicos Anónimos; una película que expone la vida de una mujer alcohólica y un grupo control. Cada uno de éstos se subdividió en dos, el del turno matutino y el del turno vespertino, de manera que en total se constituyeron seis grupos. Las otras dos variables independientes fueron el sexo y la edad; ésta última se subdividió en dos grupos uno de 14 a 16 años y otro de 17 a 22 años.

En el siguiente cuadro (Cuadro 1) se presenta el diseño de la investigación con el número de sujetos asignados a cada grupo, integrándose así doce grupos en total.

		PELICULA		CONFERENCIA		CONTROL	
		MATUTINO N = 103		MATUTINO N = 93		MATUTINO N = 97	
		VESPERTINO N = 73		VESPERTINO N = 87		VESPERTINO N = 93	
EDAD	SEXO	MASCULINO FEMENINO		MASCULINO FEMENINO		MASCULINO FEMENINO	
		14-16	31	29	26	23	32
17-22	70	46	69	60	64	56	

Las variables dependientes fueron los patrones de consumo de de bebidas alcohólicas y las actitudes hacia el consumo de las mismas.

#### HIPOTESIS.

- H1: Los sujetos del sexo masculino, tendrán una actitud más favorable hacia el consumo del alcohol que los del sexo femenino, antes de la fase experimental.
- H2: Los estudiantes del grupo B (Conferencia), tendrán una actitud menos favorable hacia el consumo del alcohol, que los estudiantes del grupo A (Película) después de ser expuestos a la fase experimental.
- H3: Los estudiantes de los grupos A y B (Película y Conferencia) después de la fase experimental tendrán una actitud menos favorable hacia el consumo del alcohol que el grupo control.
- H4: En los sujetos de mayor edad, se observará un mayor con-

sumo de bebidas alcohólicas que en los de menor edad.

Además de investigar el efecto en las actitudes hacia el consumo de bebidas alcohólicas como resultado de haber recibido información acerca de los efectos nocivos de dicho consumo se plantearon los siguientes objetivos:

1. Describir los patrones de bebida de los estudiantes de preparatoria que participaron en la investigación.
2. Investigar la relación existente entre el sexo (VI), la edad (VI) y los patrones de bebida (VD).
3. Describir los problemas que como consecuencia de la ingestión excesiva de alcohol presentan los sujetos involucrados en el estudio.

#### 7.2 SUJETOS.

La muestra utilizada en este estudio se integró por 295 hombres y 251 mujeres de los tres grupos de preparatoria del Colegio de Bachilleres de la Ciudad de México. Sus edades estuvieron comprendidas entre los 14 y 22 años de edad. Cabe mencionar que por razones de orden práctico, la muestra no se pudo hacer de tipo aleatorio, razón por la cual se optó por seleccionar nueve grupos tanto del turno matutino como del turno vespertino, con el objeto de que ésta representara en mayor proporción la población de la que se extrajo.

#### 7.3 MATERIAL E INSTRUMENTOS.

Los instrumentos utilizados en la presente investigación fueron: una película llamada "Mañana LLoraré" una conferencia referente

al tema de alcoholismo y un cuestionario compuesto de varias partes.

#### 7.3.1 PELICULA.

La película que se utilizó durante la investigación tiene una duración de una hora treinta minutos. En ésta, se expone la vida de una mujer alcohólica, en donde se ve claramente las fases del alcoholismo, desde el inicio de la enfermedad hasta la rehabilitación. La película fue realizada y producida por la Metro Golden Meyer y distribuida por Cinema Internacional de México.

#### 7.3.2 CONFERENCIA.

Se impartió una Conferencia por tres miembros de la Asociación de Alcohólicos Anónimos, dos de ellos de sexo masculino, de un nivel socioeconómico medio de 37 a 40 años de edad. En esta conferencia se dió información general acerca del alcoholismo, basada en la experiencia personal de los conferencistas. Los tres miembros estuvieron presentes en ambas conferencias y se incluyeron temas como:

1. Quién es un alcohólico.
2. Las fases del alcoholismo según Jellinek.
3. Incidencia del problema en hombres y mujeres.
4. Pensamiento, sentimientos y conducta general del alcohólico.
5. El alcoholismo como una enfermedad física y mental.
6. La culpa del alcohólico.
7. La obsesión y compulsión del alcohólico.
8. La sexualidad y la religión.
9. Consecuencias del alcoholismo.

### 7.3.3 CUESTIONARIO.

El cuestionario utilizado en esta investigación está formado por cuatro partes, de las cuales las tres primeras fueron traducidas y adaptadas de la prueba elaborada por Ruth Engs en 1975, en la Universidad de Indiana y la última parte, la escala de actitudes, fue elaborada por las autoras de la tesis.

La primera parte del cuestionario tiene por objeto recabar información sobre variables demográficas; la segunda consta de seis reactivos que exploran la cantidad, frecuencia y tipo de bebida alcohólica que se consume; la tercera que contiene 18 reactivos, explora las consecuencias del consumo inapropiado de bebidas alcohólicas; la cuarta parte está integrada por 46 reactivos que exploran las actitudes hacia el consumo de bebidas alcohólicas; esta escala de actitudes originalmente comprendía 77 reactivos de los cuales se eliminaron 31 que no fueron significativos como resultado del estudio piloto. Adicionalmente, se incluyeron cinco preguntas que tienen como propósito explorar la veracidad con la que los sujetos respondieron al cuestionario, además de conocer la concepción de lo que implica el alcoholismo en la adolescencia.

La sección del cuestionario que constituye la escala de actitudes, está integrada por reactivos tipo Likert con cuatro alternativas de respuesta:

1. Totalmente a favor.
2. A favor.
3. En contra.
4. Totalmente en contra.

Las opciones se califican del 1 al 4 de acuerdo a la tendencia

con que está formulado el reactivo, de manera que un puntaje alto indica una actitud desfavorable hacia el alcohol y un puntaje bajo implica una actitud favorable hacia el mismo.

Los 77 reactivos que originalmente constituyeron la escala de actitudes, se sometieron a un análisis en el que participaron 100 estudiantes diferentes de los que integraron la muestra aunque provenientes de la misma población. Se analizó cada reactivo, de manera que se seleccionaron el 25% de los puntajes más altos y el 25% de los puntajes más bajos de cada reactivo; eliminando del análisis el 50% de lo que se consideró respuestas neutras e intermedias. A continuación se analizaron mediante la prueba "t de Student" las diferencias entre los promedios de calificación de cada reactivo, de los dos grupos constituidos mediante dicho procedimiento. Los ítems que se conservaron fueron sólo aquéllos que permitieron diferenciar ambos grupos con un nivel de significancia menor a .05.

En lo que respecta a la confiabilidad de la prueba, no se pudo llevar a cabo la medición de ésta debido a que no se disponían de los programas que permitieran indagarla, razón por la cual esta falta de análisis es una limitación importante del cuestionario creado para la presente investigación.

Los reactivos seleccionados fueron utilizados para crear dos pruebas equivalentes, razón por la cual se aparearon según su contenido, creando así el pre-test (que incluye las tres primeras partes del cuestionario) y el post-test de la escala de actitudes. Ambas pruebas están formadas por 23 reactivos. Estas se pilotearon con otros 100 alumnos, diferentes de los que integraron la muestra pero proveniente de la misma población, para analizar

el grado de equivalencia existente entre ambas, se empleó la prueba "t de Student" para grupos independientes ( $t = .0218$ ;  $p > .05$ ); dado que no se encontraron diferencias significativas entre los dos grupos, ambas pruebas se consideraron equivalentes.

#### 7.4 PROCEDIMIENTO.

Con el propósito de disminuir variables intercurrentes, se optó por realizar la aplicación a todos los grupos en un mismo día, siendo el horario de aplicación como a continuación se expone:

GRUPO	A PELICULA		B CONFERENCIA		C CONTROL	
	MAT.	VESP.	MAT.	VESP.	MAT.	VESP.
HORARIO DE APLICACION	8:00 10:00	16:00 18:00	10:00 12:00	18:00 20:00	10:00 12:00	18:00 20:00

Los grupos seleccionados fueron llevados a las salas audiovisuales por sus maestros previa instrucción de la Dirección del Plantel, siendo un total aproximado de 100 alumnos en cada grupo.

La aplicación de los tres grupos [A (Película), B (Conferencia), C (Control)], se inició con una breve explicación acerca de los propósitos del estudio:

"Estamos aquí reunidos debido a que se pretende efectuar una investigación que tiene como propósito estudiar las actitudes hacia el alcohol en estudiantes de preparatoria."

"Para iniciar les repartiremos unos cuestionarios que ustedes contestarán, los cuales son anónimos, la información que de ellos se obtenga es estrictamente confidencial."

"En cuanto terminen de contestarlo levanten su mano y acudiremos a recogerlos inmediatamente. De antemano agradecemos su colaboración."

Los cuestionarios que se repartieron a los tres grupos en esta fase forman el pre-test de la escala de actitudes (Ver apéndice A). Una vez que se terminó de contestar éste pre-test, se prosiguió a la presentación de la película y de la conferencia a los grupos experimentales. Simultáneamente se aplicó el post-test (Ver apéndice B) a los tres grupos.

#### GRUPO A: PELICULA

"A continuación veremos una película llamada - Mañana Lloraré, esperamos sea de interés para todos."

#### GRUPO B: CONFERENCIA

"A continuación escucharemos una conferencia que se impartirá por los miembros de Alcohólicos - Anónimos, esperamos sea de interés para todos."

#### GRUPO C: CONTROL

"Dentro de una hora treinta minutos aproximadamente, regresaremos a aplicarles otro cuestionario por lo que agradecemos su colaboración."

Una vez transcurrido el tiempo de la película y la conferencia (1hr. 30 min.), se solicitó lo siguiente a los tres grupos:

"Por último y para concluir, les solicitamos contesten este otro cuestionario. En cuanto terminen levanten su mano y pasaremos a recogerlos. Gracias."

Cabe mencionar que se les pidió a los sujetos que anotaran en el extremo superior derecho de ambos cuestionarios sus iniciales con el propósito de aparear tanto el pre-test como el post-test.

Al terminar la aplicación total del cuestionario se prosiguió a una sesión de preguntas y respuestas en donde los estudiantes exteriorizaron sus inquietudes, las cuales no forman parte de la investigación ni se incluyeron en el análisis de datos.

Para concluir, es importante mencionar que todos los estudiantes participaron voluntariamente en la investigación además de mostrar una actitud de total colaboración en la misma.

## 8. RESULTADOS.

En este capítulo se presentan los resultados de los análisis estadísticos que tienen como objetivo comprobar o rechazar las hipótesis, así como investigar los objetivos adicionales que se fijaron.

Las hipótesis del presente estudio se sometieron a prueba mediante análisis de varianza. Se consideraron como variables independientes los tratamientos experimentales (Película y Conferencia) y el control. Estos grupos a su vez se subdividieron en turno matutino y vespertino. Se incluyeron además como variables independientes el sexo y la edad. Las variables dependientes fueron el pre-test, el post-test y las diferencias entre el pre-test y el post-test de la escala de actitudes.

Con propósito de conocer qué grupo influía en los resultados significativamente obtenidos de los análisis de varianza, se hicieron pruebas de comparación múltiple de medias de Gabriel considerando como significativos aquellos grupos que obtuvieron un  $\alpha < .05$ . Es importante señalar que en este estudio la escala de actitudes se diseñó de manera que a mayor puntaje más desfavorable la actitud.

En primer lugar, se investigó la equivalencia de los grupos antes de la fase experimental mediante análisis de varianza. Sólo se encontraron efectos significativos debido al factor sexo  $F(1,545) = 25.62$ ,  $p < .0001$ . A través de la prueba de comparación múltiple de medias se encontró que los sujetos del sexo masculino presentaron actitudes significativamente más favorables ( $M = 73.55$ ) hacia el consumo del alcohol que los del sexo femenino ( $M = 77.07$ ), comprobándose así la primera hipótesis.

Dado que en el resto de los grupos no se observaron diferencias

significativas entre sí, se consideraron equivalentes a excepción del sexo.

A continuación se presentan los resultados de los análisis de varianza concernientes a la fase posterior al experimento (post-test). Sólo se encontraron efectos significativos debidos al tratamiento experimental  $F(5,545) = 2.48$ ,  $p < .0300$ .

Las comparaciones múltiples de medias de Gabriel indicaron solamente una influencia significativa del grupo de sujetos expuestos a la Conferencia Vespertina, quienes mostraron actitudes menos favorables hacia el consumo de bebidas alcohólicas (Tabla 1).

TABLA 1.

---

COMPARACION MULTIPLE DE MEDIAS DE GABRIEL PARA LOS TRATAMIENTOS EXPERIMENTALES DESPUES DE LA FASE EXPERIMENTAL.

---

GRUPOS EXPERIMENTALES	<u>n</u>	<u>M</u>
CONFERENCIA VESPERTINA	87	79.287 *
PELICULA MATUTINA	104	78.962
CONTROL MATUTINO	97	77.340
PELICULA VESPERTINA	73	76.849
CONTROL VESPERTINO	92	76.391
CONFERENCIA MATUTINA	93	75.742

---

\* $p < .05$

Debido a que con el análisis anterior sólo se puede establecer qué grupos difieren como resultado del tratamiento y lo que interesa es conocer los cambios de actitud comparando los resultados del pre-test y del post-test, se hizo otro análisis de varianza en el que se consideró la misma variable independiente anteriormente incluida. Como variable dependiente se consideró

la diferencia entre el pre-test y el post-test. En este análisis se observaron efectos significativos debidos al factor tratamiento  $F(5, 545) = 3.97, p < .0015$ .

Cabe mencionar que este análisis no se hizo a través de la covarianza debido a que el programa no estaba a disposición de las Universidades del país.

A través de la prueba de comparación múltiple de medias de Gabriel (Tabla 2) se puede observar que el grupo de sujetos expuestos a la Conferencia vespertina obtuvo la media de calificación significativamente más alta en el cuestionario de actitudes ante el consumo de alcohol ( $M = 3.8621$ ), lo cual indica que en este grupo las actitudes hacia el consumo del mismo cambiaron significativamente con respecto a su pre-test. Estos datos permiten comprobar parcialmente la segunda hipótesis que establece que los estudiantes del Grupo B (Conferencia), tendrán una actitud menos favorable hacia el consumo del alcohol que los estudiantes del Grupo A (Película) después de la fase experimental.

TABLA 2.

---

COMPARACION MULTIPLE DE MEDIAS DE LAS ACTITUDES HACIA EL CONSUMO DE ALCOHOL DESPUES DE LA FASE EXPERIMENTAL.

---

TRATAMIENTOS EXPERIMENTALES	n	M
CONFERENCIA VESPERTINA	87	3.8621*
PELICULA MATUTINA	104	3.6923
PELICULA VESPERTINA	73	1.9452
CONFERENCIA MATUTINA	93	1.5054
CONTROL MATUTINO	97	1.4433
CONTROL VESPERTINO	92	1.2174

---

\* $p < .05$

Como se puede observar en la tabla anterior, los efectos de la película en los grupos matutino y vespertino y la conferencia al grupo matutino no dieron lugar a cambios significativos en las actitudes hacia el consumo de bebidas alcohólicas, razón por la cual se rechaza la tercera hipótesis que expone que los estudiantes de los Grupos A y B (Película y Conferencia respectivamente), después de la fase experimental tendrán una actitud menos favorable hacia el consumo del alcohol que el grupo Control.

Para el estudio de los patrones de bebida, se efectuó un análisis de varianza multivariado a través del cual se estudiaron seis variables dependientes simultáneamente (es decir, los reactivos que investigan los patrones de bebida en cuanto a cantidad y frecuencia de consumo) tomando como variables independientes la edad, el sexo y el grupo y sus interacciones. Se encontraron influencias significativas mediante la prueba de Wilks del factor edad  $F(6,512) = 3.18$ ,  $p < .0045$ ; y del sexo  $F(6,512) = 15.31$ ,  $p < .0001$ .

Debido a que los resultados del análisis multivariado muestran efectos significativos de la edad y el sexo, se consideró importante analizar los resultados de los análisis de varianza univariados en los que se incluyen estas variables independientes y cada uno de los reactivos que integran el cuestionario de patrones de bebida.

En la tabla siguiente (Tabla 3) se puede observar que tanto la edad como el sexo influyen de manera significativa en la frecuencia y en la cantidad que se consume cerveza, vino de mesa y licores.

TABLA 3.

ANALISIS DE VARIANZA DE LOS PATRONES DE BEBIDA EN RELACION A LA EDAD Y AL SEXO.

1. FRECUENCIA DE CONSUMO DE CERVEZA.	EDAD	10.04	.0016*
	SEXO	66.08	.0001*
2. CANTIDAD DE CERVEZA INGERIDA POR OCASION.	EDAD	11.76	.0007*
	SEXO	76.54	.0001*
3. FRECUENCIA DE CONSUMO DE VINO.	EDAD	11.60	.0007*
	SEXO	3.80	.0518*
4. CANTIDAD DE VINO INGERIDO POR OCASION.	EDAD	10.74	.0011*
	SEXO	33.57	.0001*
5. FRECUENCIA DE CONSUMO DE LICOR.	EDAD	11.74	.0007*
	SEXO	30.37	.0001*
6. CANTIDAD DE LICOR INGERIDO POR OCASION.	EDAD	7.57	.0062*
	SEXO	38.87	.0001*

\*  $p < .05$

Para detectar qué rango de edad y qué sexo influye significativamente se hicieron pruebas de comparación múltiple de medias de Gabriel a través de las cuales se encontró que los sujetos de mayor edad y de sexo masculino consumen con mayor frecuencia mayores cantidades de cerveza, vino y licores que los del sexo femenino y de menor edad. Por tal razón se puede comprobar la cuarta hipótesis que establece que en los sujetos de mayor edad se observará un mayor consumo de bebidas alcohólicas que en los de menor edad (Tabla 4).

TABLA 4.

COMPARACION MULTIPLE DE MEDIAS DE GABRIEL PARA LA FRECUENCIA Y CANTIDAD DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS DE ACUERDO A LA EDAD Y AL SEXO.

REACTIVO	SEXO		EDAD	
	MASCULINO	FEMENINO	14-16	17-22
1. FRECUENCIA DE CONSUMO DE CERVEZA.	4.74*	5.57	5.34	5.02*
2. CANTIDAD DE CERVEZA INGERIDA POR OCASION.	4.56*	5.55	5.30	4.88*
3. FRECUENCIA DE CONSUMO DE VINO.	5.14*	5.35	5.43	5.14*
4. CANTIDAD DE VINO INGERIDO POR OCASION.	4.57*	5.30	5.19	4.72*
5. FRECUENCIA DE CONSUMO DE LICOR.	4.81*	5.42	5.30	4.99*
6. CANTIDAD DE LICOR INGERIDO POR OCASION.	4.46*	5.33	5.11	4.74*
	n = 292	n = 254	n = 181	n = 365

\*p < .05

Con el propósito de describir los patrones de bebida de los estudiantes de preparatoria que participaron en la investigación, se analizó la distribución de frecuencias de las respuestas a los reactivos que exploran la cantidad y frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas.

A través de este análisis, se pudo observar que aproximadamente el 50% de los estudiantes son abstemios, en tanto que los adolescentes que beben regularmente (una vez al mes) ingieren cerveza con mayor frecuencia (18.68%) y consumen mayor cantidad de vino de mesa (23% consume de 1 a 2 copas por ocasión). (Tabla 5).

TABLA 5.

DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS A LAS RESPUESTAS A LOS REACTIVOS QUE CORRESPONDEN A PATRONES DE BEBIDA.

	CERVEZA			VINO DE MESA			LICOR		
	f	%	% ACUM	f	%	% ACUM	f	%	% ACUM
1. Diario.	2	0.37	0.37	1	0.18	0.18	2	0.37*	0.37
2. 3 ó 4 veces a la semana.	4	0.73	1.10	7	1.28	1.46	5	0.92*	1.29
3. Una vez a la semana.	40	7.33	8.43	28	5.13	6.59	44	8.09*	9.38
4. Una vez al mes.	102	<u>18.68</u>	27.11	58	<u>10.62</u>	17.22	87	<u>15.99*</u>	25.37
5. Una vez al año.	129	26.63	50.73	181	33.15	50.37	160	29.41	54.78
6. Nunca.	269	49.27	100.00	271	49.63	100.00	246	45.22	100.00
1. Más de 6 latas o copas.	6	1.10	1.10	7	1.28	1.28	14	2.58*	2.58
2. 5 ó 6 latas.	15	2.73	3.85	21	3.85	5.13	28	5.16*	7.74
3. 3 ó 4 latas o copas.	45	8.24	12.09	43	7.88	13.00	45	8.29*	16.02
4. 1 ó 2 latas.	105	<u>19.23</u>	31.32	125	<u>22.89</u>	35.90	108	<u>19.89*</u>	35.91
5. Menos de una lata o copa.	104	19.05	50.37	98	17.95	53.85	81	14.92	50.83
6. No toma.	271	49.64	100.00	252	46.15	100.00	267	49.17	100.00

\*BEBEDORES REGULARES

Por último, se analizó otra distribución de frecuencias (Tabla 6) que tiene como objetivo describir los problemas que como consecuencia de la ingestión excesiva de alcohol presentan los sujetos de la muestra: Diario = 1; Más de tres veces a la semana = 2; Una vez a la semana = 3; Una vez al mes = 4; Una vez al año o menos = 5; Nunca = 6.

El 11.17% de la muestra ha experimentado "cruda" entre tres veces a la semana o más y una vez al mes. El 7%, el vómito y el 4.07% ha pensado que después de una borrachera no vale la pena seguir viviendo.

En relación a otras consecuencias (Tabla 6), se encontró que más del 95% de los sujetos de la muestra reportó no haberlas experimentado.

TABLA 6.

---

DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS CORRESPONDIENTES A LAS CONSECUENCIAS PRODUCIDAS POR EL ABUSO DEL ALCOHOL.

---

REACTIVOS	PATRON DE OCURRENCIA	%	% ACUM.
1. Haber tenido cruda.	1	0.00	0.00
	2	0.73	0.73
	3	1.83	2.56
	4	8.60	11.17
	5	13.00	24.17
	6	75.82	99.99
2. Haber manejado cuando habían bebido demasiado.	1	0.18	0.18
	2	0.18	0.36
	3	0.18	0.54
	4	0.18	0.72
	5	2.93	3.65
	6	96.34	99.99

---

REACTIVOS	PATRON DE OCURENCIA	%	% ACUM.
3. Haber tenido náusea o vómito por haber bebido.	1	0.18	0.18
	2	0.18	0.36
	3	0.74	1.10
	4	5.89	6.99
	5	12.89	19.88
	6	80.11	99.99
4. Haber bebido mientras manejaba.	1	0.00	0.00
	2	0.18	0.18
	3	0.18	0.36
	4	0.92	1.28
	5	3.11	3.39
	6	95.60	99.99
5. Haber sacado malas calificaciones por haber bebido demasiado.	1	0.37	0.37
	2	0.19	0.55
	3	0.19	0.75
	4	0.55	1.30
	5	2.58	3.88
	6	96.13	100.00
6. Haber pensado tener problemas por mi forma de beber.	1	1.10	1.10
	2	0.55	1.65
	3	0.55	2.20
	4	1.47	3.67
	5	2.76	6.43
	6	93.57	100.00
7. Haber tenido problemas con la familia.	1	0.00	0.00
	2	0.18	0.18
	3	0.55	0.73
	4	1.29	2.02
	5	2.94	4.96
	6	95.04	100.00
8. Después de una borrachera haber pensado queno vale la pena seguir viviendo.	1	1.48	1.48
	2	0.37	1.85
	3	0.74	2.59
	4	1.48	4.07
	5	1.29	5.36
	6	94.64	100.00
9. Haber faltado a clases debido a que estaba crudo.	1	0.00	0.00
	2	0.18	0.18
	3	0.55	0.73
	4	0.37	1.10
	5	2.75	3.85
	6	96.15	100.00

REACTIVOS	PATRON DE OCURRENCIA	%	% ACUM.
10. Haber causado o haber tenido accidentes por haber bebido.	1	0.00	0.00
	2	0.18	0.18
	3	0.00	0.18
	4	0.55	0.73
	5	0.92	1.65
	6	98.35	100.00
11. Haber bebido al día siguiente de una borrachera.	1	0.00	0.00
	2	0.18	0.18
	3	0.97	1.15
	4	2.56	3.71
	5	-4.03	7.74
	6	92.31	100.00
12. Haber asistido a clases bebido.	1	0.18	0.18
	2	0.73	0.91
	3	0.00	0.91
	4	0.37	1.28
	5	4.59	5.87
	6	94.13	100.00
13. Haber sido criticado por su pareja debido a su forma de beber.	1	0.92	0.92
	2	0.92	1.84
	3	0.37	1.21
	4	2.39	3.60
	5	3.49	7.09
	6	91.91	99.00
14. Haberse peleado después de haber bebido.	1	0.18	0.18
	2	0.00	0.18
	3	1.10	1.28
	4	1.10	2.46
	5	3.67	5.13
	6	93.95	99.08
15. Haber tenido que mentir acerca de la cantidad de alcohol que consume.	1	0.55	0.55
	2	0.18	0.73
	3	0.73	1.46
	4	2.38	3.84
	5	4.03	7.87
	6	92.13	100.00
16. Haber tenido problemas con la dirección de la escuela por haber bebido en exceso.	1	0.00	0.00
	2	0.00	0.00
	3	0.73	0.73
	4	0.00	0.73
	5	0.55	1.28
	6	98.72	100.00

ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA

REACTIVOS	PATRON DE OCURRENCIA	%	% ACUM.
17. Haber hecho que mis amigos beban en exceso.	1	0.73	0.73
	2	0.00	0.73
	3	0.37	1.10
	4	2.20	3.30
	5	4.04	7.34
	6	92.66	100.00
18. He tenido problemas con la ley por haber bebido en exceso.	1	0.00	0.00
	2	0.18	0.18
	3	0.18	0.36
	4	0.18	0.54
	5	3.66	4.20
	6	95.79	99.99

## 9. DISCUSION Y CONCLUSIONES.

En primer lugar, se analizaron los resultados del pre-test de la escala de actitudes (Apéndice A), con el propósito de verificar la equivalencia de los grupos antes de la fase experimental.

Los grupos controles y experimentales se consideraron equivalentes ya que sólo se observaron diferencias atribuibles a la variable sexo. Ya que la primera hipótesis del estudio plantea que el sexo masculino tendrá una actitud más favorable hacia el consumo de bebidas alcohólicas, este dato permitió confirmar esta primera hipótesis y continuar la investigación asumiendo que con excepción del sexo los grupos eran equivalentes.

Estos resultados coinciden con los de algunas investigaciones realizadas en México como la de Medina-Mora (1980) en la cual se encontró que el consumo de bebidas alcohólicas es considerablemente mayor en la población masculina que en la femenina. Cabe mencionar que esta autora afirma que por cada 100 hombres hay 40 mujeres que beben regularmente.

Esta diferencia de actitud entre ambos sexos podría atribuirse a factores socioculturales: por un lado la sociedad tiene una actitud no sólo más tolerante sino incluso de aprobación al hombre que bebe y por otro lado, ésta tiene expectativas sociales y económicas altas con respecto al hombre, lo que podría traducirse en presiones y tipos de stress específicos en su vida. Es importante señalar que a pesar de las tendencias actuales a la igualdad de sexos, se continúa observando un mayor consumo de bebidas alcohólicas en el sexo masculino (Farrow citado por Hawkins, 1982).

Los resultados de la fase experimental indican que sólo la conferencia produjo cambios significativos en las actitudes hacia el consumo del alcohol y que este cambio sólo se dió en el grupo de estudiantes que asistieron al turno vespertino de clases. Debido a que este cambio no se observó en el grupo del turno matutino que asistió a la conferencia, la segunda hipótesis sólo se comprueba parcialmente.

De acuerdo a estos resultados se puede pensar que el mensaje dado por personas que han vivido las experiencias asociadas al alcoholismo puede promover cambios de actitudes respecto al consumo de bebidas alcohólicas. Este efecto se da posiblemente porque la conferencia permite establecer una comunicación más directa y personal entre audiencia y comunicador, lo que favorece que se planteen dudas e inquietudes personales. Además de que no podemos olvidar lo que establecen Paul Lazarfeld y Herbert Menzel (citados por Moles, 1975), quienes afirman que la influencia personal es mucho más efectiva que aquella producida por los medios masivos.

Por otro lado, el que sólo haya habido cambios en el grupo vespertino hace pensar que la conferencia por sí sola no promueve el cambio de actitudes, sino que ésta se debe asociar a otras condiciones, posiblemente a características psicológicas y sociales que tenía el grupo del turno vespertino las cuales los hicieron más receptivos a la información que se expuso en la conferencia. De hecho, se tiene evidencia de que este grupo mostró mayor interés en la plática, situación que se reflejó en la sesión de preguntas y respuestas que siguió a la conferencia y en la que se observó una mayor participación en comparación con los otros grupos.

Los estudiantes del grupo vespertino, después de la conferencia manifestaron inquietudes relacionadas con experiencias personales y familiares en torno al alcohol.

Debido a que los efectos de la película en los grupos matutino y vespertino no influyeron significativamente en las actitudes de los estudiantes, se rechaza la tercera hipótesis que establece que los estudiantes expuestos a este tipo de información, después de la fase experimental, tendrán una actitud menos favorable hacia el consumo de alcohol que el grupo control.

Estos resultados sugieren que el uso de películas no es un medio efectivo de persuasión para promover el cambio de actitudes. Esto posiblemente se deba a que como dice Nathan Maccoby (citado por Berlo, 1971), la comunicación será más persuasiva y por lo tanto más creíble cuando la fuente que emite el mensaje es muy respetada. Por consiguiente, la conferencia de Alcohólicos Anónimos tendrá un mayor efecto debido al impacto que tuvo el que tres personas con esta enfermedad compartieran sus experiencias reales, por otro lado, la película relataba una historia que aunque las fases del alcoholismo expuestas en ésta, eran reales no la historia, por consiguiente el respeto a la comunicación decrementaba así como la atención a la misma.

Dado que los resultados antes mencionados sólo están encaminados a evaluar la influencia de dos medios de comunicación sobre las actitudes hacia el consumo del alcohol, sin considerar los patrones de bebida de la muestra estudiada, se investigó además la influencia del sexo, la edad y grupos matutino y vespertino en el tipo de frecuencia y cantidad de consumo de bebidas alcohólicas.

Se encontró que el sexo masculino consume significativamente más

bebidas alcohólicas que el sexo femenino. Asimismo, se encontró que el grupo comprendido entre los 17 y 22 años consume más bebidas alcohólicas que el grupo de los 14 a los 16 años. A través de varias investigaciones, como la efectuada por Noble en 1977 (citado por Ghadirian, 1979) se encontró que la mayor cantidad de posibles alcohólicos se encuentran entre los 18 y 20 años, datos que al compararse con los obtenidos en la presente investigación, confirman la importancia de disminuir el alto consumo de bebidas alcohólicas de este grupo de edad (17 a 22 años), ya que coloca a dicha población en una situación de riesgo debido a la frecuencia y a la cantidad de alcohol que se consume. Con estos resultados se comprueba la cuarta hipótesis y se corroboran con investigaciones realizadas por Calderón (1983), Medina Mora, De la Parra y Terroba (1980), Castro Valencia (1983), y Cohen (citado por Ghadirian, 1979), quienes afirman que la frecuencia de consumo además de aumentar con la edad se presenta especialmente en la población masculina.

En lo que se refiere a la muestra que participó en la investigación, se encontró que el 50% no ingiere ningún tipo de bebida alcohólica; del 11% al 19% consumen una vez al mes algún tipo de bebida alcohólica; del 5% al 8% consumen una vez a la semana algún tipo de bebida alcohólica; cerca del 1% consume bebidas alcohólicas 3 ó 4 veces a la semana y menos del 1% consume diario algún tipo de bebida. Al comparar estos resultados con otros obtenidos a través de investigaciones con individuos jóvenes se puede afirmar que el número de éstos que consumen alcohol varía del 50% al 73% (Calderón, 1983 y Castro, 1983), cifras que al compararlas con las reportadas en Estados Unidos (Ghadirian, 1979) que oscilan entre 74% y 86%, hace pensar que la frecuencia de consumo de alcohol en la población mexicana adolescente es menos frecuente, razón por la cual los esfuerzos por tratar de decremen-

tar estas cifras deben redoblar, antes de que la influencia de otros países contaminen más nuestra situación.

Al analizar las bebidas que la muestra con la que se trabajó prefiere, se encontró que el 55% de ellos tienden a consumir en primer lugar algún tipo de licor (Brandy, Whisky, Ginebra, Ron, etc.) más que otro tipo de bebida alcohólica. De los consumidores de licor, el 16% lo ingiere por lo menos una vez al mes, el 29% una vez al año o menos. Por cada ocasión que ingieren licor, el 20% consume por lo menos una o dos copas y el 15% menos de una copa.

La segunda bebida de preferencia fue la cerveza, la cual es ingerida por el 51% de los adolescentes que participaron en la investigación. El 19% de estos sujetos la consumen por lo menos una vez al mes y el 24% una vez al año o menos. De los consumidores de cerveza, el 19% ingiere de una a dos cervezas en cada ocasión y el 19% menos de una cerveza.

La bebida de mayor preferencia fue el vino de mesa, ya que del 50% de los adolescentes que lo consumen, el 10% lo hace por lo menos una vez al mes y el 33% una vez al año o menos. De estos consumidores, el 23% ingiere por lo menos una o dos copas por ocasión y el 18% menos de una copa.

En cuanto a predilección de bebidas alcohólicas Trotter (1982) y Medina Mora, De la Parra y Terroba (1980), encontraron que las bebidas predilectas de los estudiantes universitarios fueron la cerveza, los licores y por último el vino de mesa, situación que difiere de los resultados antes citados. La predilección de la muestra por los licores más que por la cerveza, puede deberse a la importancia que tiene en México la publicidad que se hace con respecto a los licores, la cual va dirigida fundamentalmente a los jóvenes haciendo fuerte énfasis en el status que implica el consumirlas.

Debido al bajo consumo de bebidas alcohólicas que mostraron los participantes del estudio, era de esperarse que en el análisis efectuado para estudiar las consecuencias producidas por el abuso del alcohol no se obtuvieran cifras significativas, de tal forma que sólo el 11.17% de la muestra ha experimentado cruda, entre tres veces a la semana o más y una vez al mes. El 7% el vómito y el 4.07% ha pensado que después de una borrachera no vale la pena vivir. R. Engs, (1975) ha realizado una serie de estudios en Estados Unidos en relación a este aspecto y debido a la variabilidad de consecuencias reportadas, resulta difícil hacer comparaciones o establecer cual es el patrón de consecuencias más comunes o característico de determinada población. Sin embargo, de las investigaciones que al respecto han sido realizadas en México (Medina-Mora, 1980; Castro Valencia, 1979; Medina Mora, De la Parra y Terroba, 1980), se han encontrado porcentajes más altos de consecuencias sociales más que personales.

Aún quedan muchas interrogantes que contestar, sin embargo tomando en cuenta que el objetivo principal del presente estudio es contribuir a la evaluación de métodos de prevención del consumo de bebidas alcohólicas, se recomienda realizar investigaciones encaminadas a estudiar la eficacia de estos métodos ante diferentes muestras y verificar si los resultados de esta investigación son replicables.

Cabe mencionar que es necesario realizar investigaciones de tipo longitudinal que permitan determinar la efectividad de los tratamientos usados en esta investigación ya que suponemos que debido a la brevedad de los mismos el efecto no será permanente.

Por último, se recomienda que al efectuar este tipo de investigaciones se analice la correlación existente entre el cambio de

actitud y el consumo real, de tal forma que se puedan establecer con éxito programas anti-alcohólicos que disminuyan el índice de alcoholismo en México.

APENDICE A

CUESTIONARIO PARA ESTUDIANTES  
ACERCA DE LA INGESTION DE BEBIDAS ALCOHOLICAS

Estamos llevando a cabo un estudio acerca del comportamiento y actitudes de los estudiantes en relación a la ingestión de alcohol y esperamos que completes este cuestionario por tu propia voluntad. No escribas tu nombre en este folleto ya que deseamos mantener el anonimato. Agradecemos de antemano tu cooperación pues ayudará a una investigación seria que sobre el tema se está llevando a cabo.

COLOCA EL NUMERO QUE CORRESPONDA A TU RESPUESTA EN EL CUADRO ADJUNTO A CADA PREGUNTA.

-----

1. EDAD: (escribela). \_\_\_\_\_
2. SEXO: 1.Masculino.  
2.Femenino.
3. GRADO ESCOLAR    1. 1er. Año (1ro. y 2do. semestre).  
                          2. 2do. año (3ro. y 4to. semestre). \_\_\_\_\_  
                          3. 3er. año (5to. y 6to. semestre).  
                          Area: \_\_\_\_\_
4. TURNO: 1. Matutino.  
           2. Vespertino. \_\_\_\_\_
5. PROMEDIO ESCOLAR APROXIMADO: 1. De 9 a 10 (MB).  
  2. De 7.5 a 8.9 (B).  
  3. De 6.0 a 7.4 (S).  
  4. Menor a 6 (NA). \_\_\_\_\_
6. NACIONALIDAD: 1. Mexicana.  
                      2. Otra \_\_\_\_\_

NOS GUSTARIA PREGUNTARTE ACERCA DE TU FORMA DE BEBER.

7. Primero comencemos con la cerveza. Por lo general, -  
¿Qué tan frecuentemente tomas cerveza?

1. Todos los días.
  2. Tres o cuatro veces a la semana.
  3. Una vez a la semana.
  4. Una vez al mes.
  5. Una vez al año, o menos.
  6. Nunca.
- 

8. Cuando tomas cerveza, ¿Qué tanto tomas en cada ocasión?

1. Más de seis cervezas (latas o tarros).
  2. Cinco o seis cervezas.
  3. Tres o cuatro cervezas.
  4. Una o dos cervezas.
  5. Menos de una.
  6. No tomo cerveza.
- 

9. Ahora seguiremos con el vino de mesa. ¿Qué tan frecuen-  
temente lo tomas?

1. Todos los días.
  2. 3 ó 4 veces a la semana.
  3. 1 vez a la semana.
  4. 1 vez al mes.
  5. 1 vez al año o menos.
  6. Nunca.
- 

10. Cuando bebes vino. ¿Cuánto tomas en cada ocasión?

1. más de 6 copas de vino.
  2. 3 ó 6 copas de vino.
  3. 3 ó 4 copas de vino.
  4. 1 ó 2 copas de vino.
  5. Menos de una copa de vino
  6. No bebo vino.
- 

11. Acerca de los licores (whiskey, ginebra, vodka, bebi-  
das mezcladas, etc.). ¿Qué tan frecuentemente las be-  
bes?

1. Todos los días.
  2. 3 ó 4 veces a la semana.
  3. Una vez a la semana.
  4. Una vez al mes.
  5. Una vez al año o menos.
  6. Nunca
-

12. Cuando tomas licor. ¿Cuánto tomas en cada ocasión?

1. Más de 6 copas.
  2. 5 ó 6 copas.
  3. 3 ó 4 copas.
  4. 1 ó 2 copas.
  5. Menos de una copa.
  6. No tomo licor.
- \_\_\_\_\_

-----

A CONTINUACION SE PRESENTAN UNA SERIE DE OPCIONES. COLOCA EL NUMERO CORRESPONDIENTE A LA FRECUENCIA CON QUE TE OCURRE, EN EL CUADRO ADJUNTO A CADA PREGUNTA SEGUN SEA EL CASO.

1. Diario.
2. Más de 3 veces a la semana.
3. Una vez a la semana.
4. Una vez al mes.
5. Una vez al año o menos.
6. Nunca.

13. He tenido cruda.

\_\_\_\_\_ 14. Después de una borrachera he pensado que no vale la pena seguir viviendo. \_\_\_\_\_

15. He manejado cuando había bebido demasiado.

\_\_\_\_\_ 16. He faltado a clases debido a que estaba crudo. \_\_\_\_\_

17. He tenido nauseas o vómito por haber bebido.

\_\_\_\_\_ 18. He causado o tenido un accidente por haber bebido. \_\_\_\_\_

19. He tenido problemas con la ley por haber bebido en exceso.

\_\_\_\_\_ 20. He bebido al día siguiente de una borrachera. \_\_\_\_\_

21. He bebido mientras manejaba.

\_\_\_\_\_ 22. He asistido a clases - bebido. \_\_\_\_\_

23. He sacado bajas calificaciones por haber bebido demasiado

\_\_\_\_\_ 24. He sido criticado por mi pareja debido a mi forma de beber. \_\_\_\_\_

25. He pensado que tengo problemas con mi forma de beber. \_\_\_\_\_
26. Me he peleado después de haber bebido. \_\_\_\_\_
27. He tenido problemas con mi familia debido a mi forma de beber. \_\_\_\_\_
28. He tenido que mentir acerca de la cantidad de alcohol que consumo. \_\_\_\_\_
29. He tenido problemas con la dirección de la escuela por haber bebido en exceso. \_\_\_\_\_
30. He hecho que mis amigos beban en exceso. \_\_\_\_\_

NOS GUSTARIA PREGUNTARTE TU OPINION ACERCA DEL ALCOHOLISMO.

En seguida se presentan una serie de afirmaciones con respecto a las bebidas alcohólicas. Favor de categorizarlas en un continuo que va de:

TOTALMENTE A FAVOR      A      TOTALMENTE EN CONTRA

Queremos saber si estás de acuerdo o en desacuerdo con respecto a cada una de ellas. Para ello selecciona una de las 4 respuestas posibles:

TOTALMENTE A FAVOR,    A FAVOR,    EN CONTRA,    TOTALMENTE EN CONTRA.

Anotando en el espacio correspondiente el número que tiene la respuesta escogida por ti.

TOTALMENTE A FAVOR,    A FAVOR,    EN CONTRA,    TOTALMENTE EN CONTRA.    ( 1 )    ( 2 )    ( 3 )    ( 4 )

EJEMPLO: "LAS SILLAS DE MI PLANTEL SON BONITAS".    2

Al evaluar la serie de afirmaciones, pon la clave indicada que corresponda a tu actitud.

RECUERDA QUE ESTAS EVALUANDO TU ACTITUD HACIA EL ALCOHOLISMO.

31. Se puede ingerir alcohol en cualquier lugar. \_\_\_\_\_
32. El alcohol no es una droga. \_\_\_\_\_
33. El beber lo hace sentir a uno bien. \_\_\_\_\_
34. La mayoría de mis amigos beben. \_\_\_\_\_
35. El depender del alcohol origina la pérdida de la confianza de uno mismo. \_\_\_\_\_

- 36. El alcohol aumenta la capacidad de estudio. \_\_\_\_\_
- 37. Es común sentirse culpable al otro día de haber bebido. \_\_\_\_\_
- 38. El alcoholismo puede producir daño orgánico irreparable. \_\_\_\_\_
- 39. Pienso mejor cuando bebo. \_\_\_\_\_
- 40. El beber alcohol es apropiado para los hombres. \_\_\_\_\_
- 41. El beber alcohol da prestigio social. \_\_\_\_\_
- 42. El alcohol debería desaparecer de la sociedad. \_\_\_\_\_
- 43. Si en una reunión no se ingiere alcohol, resulta aburrida.. \_\_\_\_\_
- 44. Debería de disminuir el precio de las bebidas alcohólicas. \_\_\_\_\_
- 45. Es correcto beber si tienes el permiso de tus padres. \_\_\_\_\_
- 46. Es bueno beber para librarse del aburrimiento. \_\_\_\_\_
- 47. Con el alcohol uno se olvida de cualquier tristeza o dolor. \_\_\_\_\_
- 48. Al ingerir bebidas alcohólicas puedo ser mejor aceptado socialmente. \_\_\_\_\_
- 49. El alcohol es apropiado tanto para hombres como para mujeres. \_\_\_\_\_
- 50. Han exagerado los efectos que produce el alcohol. \_\_\_\_\_
- 51. El alcohol produce un estado de tranquilidad. \_\_\_\_\_
- 52. El beber impide enfrentar los problemas. \_\_\_\_\_
- 53. Se siente una necesidad de seguir bebiendo - después de tomar una o dos copas. \_\_\_\_\_

APENDICE B

En seguida se presentan otra serie de afirmaciones con respecto a las bebidas alcohólicas. Favor de categorizarlas - en un continuo que va de:

TOTALMENTE A FAVOR    A FAVOR    EN CONTRA    TOTALMENTE EN CONTRA  
( 1 )                    ( 2 )                    ( 3 )                    ( 4 )

RECUERDA QUE ESTAS EVALUANDO TU ACTITUD HACIA EL ALCOHOLISMO

---

54. Las bebidas alcohólicas deberían ser más baratas. \_\_\_\_\_
55. El alcohol es apropiado para las mujeres. \_\_\_\_\_
56. Cuando bebo mis capacidades intelectuales se mejoran. \_\_\_\_\_
57. El beber es bueno para relajarse. \_\_\_\_\_
58. El beber alcohol nos hace sentir más importantes. \_\_\_\_\_
59. Una reunión sin alcohol no es divertida. \_\_\_\_\_
60. El beber da energía. \_\_\_\_\_
61. El alcohol ayuda a escaparse de la soledad. \_\_\_\_\_
62. Se puede beber en cualquier parte. \_\_\_\_\_
63. No es malo beber si tus padres lo autorizan. \_\_\_\_\_
64. El consumo de alcohol debería prohibirse. \_\_\_\_\_
65. El beber es bueno para mejorar las relaciones interpersonales. \_\_\_\_\_
66. El alcohol es menos dañino que las drogas. \_\_\_\_\_
67. El alcohol no ocasiona ningún daño. \_\_\_\_\_
68. A la mayoría de mis amigos les gusta beber. \_\_\_\_\_
69. Es difícil rehusar una copa. \_\_\_\_\_
70. El alcohol puede dañar el cerebro. \_\_\_\_\_
71. Es vergonzoso ingerir alcohol en exceso. \_\_\_\_\_
72. El beber alcohol es apropiado para los hombres. \_\_\_\_\_
73. Para amenizar una reunión cuando está aburrida no hay nada mejor que una copa. \_\_\_\_\_
74. Cuando el alcohol se convierte en una necesidad se pierde la confianza en sí mismo. \_\_\_\_\_
75. La bebida hace que uno olvide sus problemas. \_\_\_\_\_
76. Cuando bebo me siento más seguro de lo que hago. \_\_\_\_\_

CONTESTA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS.

77. Nunca he querido beber. 1. Cierto 2. Falso \_\_\_\_\_

78. Nunca he probado bebidas alcohólicas.  
1. Cierto 2. Falso \_\_\_\_\_

79. ¿Crees que sea necesario que se implementen programas de educación acerca del alcoholismo?  
1. Sí. 2. No. \_\_\_\_\_

80. En caso afirmativo, ¿Te gustaría que se llevara a cabo a nivel bachillerato? ¿Porqué?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

81. ¿Te gustaría hacer algún comentario de lo que implica el alcoholismo en la adolescencia?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## REFERENCIAS.

- Alcohólicos Anónimos (1966). "Alcohólicos Anónimos en su Comunidad". México: Central Mexicana de Servicios Generales, A.A., A.C.
- Barnes, G.M. (1977). "The development of adolescent drinking - behavior: an evaluative review of the impact of the socialization process within the family". Adolescence, 12, (48).
- Barnes, G.M. (1981). "Drinking among adolescents: a subcultural phenomenon or a model of adult behavior". Adolescence, 16, (61).
- Bean, M. (1982). "Identifying and managing alcohol problems of adolescents". Psichosomat, 23, (4), 389-395.
- Berlo, D.K. (1971). "El Proceso de la Comunicación". Introducción a la teoría y a la práctica. Buenos Aires: El Ateneo.
- Berruecos Villalobos, L. (1983). "Aspectos Antropológicos". El Alcoholismo en México III. Memorias del Seminario de Análisis. México: Fundación de Investigaciones Sociales, A.C.
- Calderón, F. (1983). "Patrones de bebida en el mexicano". Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina. 29, 193-206.
- Campillo Serrano, C. (1982). "Los problemas relacionados con el Alcohol en México y estrategias para prevenirlos". EL ALCOHOLISMO EN MEXICO I. Patología. México: Fundación de Investigaciones Sociales, A.C.
- Campillo Serrano, C. (1983). "Algunas consideraciones respecto al alcoholismo". EL ALCOHOLISMO EN MEXICO III. Memorias del Seminario de Análisis. México: Fundación de Investigaciones Sociales, A.C.

- Castro Sariñana, Ma. E. y Valencia Collazos, M. (1979). "Problemas asociados al uso de alcohol y drogas en jóvenes estudiantes". Salud Pública de México. 21, (5), 559-566.
- Castro Sariñana, Ma. E. y Valencia Collazos, M. (1978). "Estudio sobre el uso de drogas y problemas asociados en una muestra de estudiantes del Estado de Morelos". Salud Mental. 2, (3), 2-8.
- Chen, E., Dosch, M. y Cychosz, C.M. (1982). "The impact of a voluntary educational program on the drinking attitudes and behaviors of college students". Journal of Drug Education. 12, (2), 125-135.
- Crawford, J.W. (1972). "Publicidad". Unión Tipográfica. Editorial Hispanoamericana. 1a. Edición. México.
- Schramm, W. (1973). The Science of Human Communication. En: De Sola. Pool, Ithiel, Schramm, et. al. Handbook of Communication. Chicago: Rand Mc Nally.
- Díaz Leal Aldama, L. (1983). "Aspectos Preventivos del Alcoholismo". El Alcoholismo en México III. Memorias del Seminario de Análisis. México: Fundación de Investigaciones Sociales, A.C.
- Elizondo López, A. (1982). "Tratamiento del Alcoholismo". El Alcoholismo en México I. Patología. México: Fundación de Investigaciones Sociales.
- Elizondo López, A. (1983). "La influencia de los factores psicológicos en el abuso del alcohol y el alcoholismo". El Alcoholismo en México III. Memorias del Seminario de Análisis. México: Fundación de Investigaciones Sociales, A.C.
- Engs, R.C. (1975). "Student Alcohol Questionnaire". Indiana University.

- Engs, R.C. (1977). "Drinking Patterns and Drinking Problems of College Students". Journal of Studies on alcohol. 38, (11), 2144-2156.
- Engs, R.C. (1981). "The Drinking Patterns and Attitudes Towards Alcoholism of Female Tertiary Helping Professional Students in Brisbane Australia". Focus on Women. 2, (3), 145-159.
- Engs, R.C. (1982). "Drinking Patterns and Attitudes Toward Alcoholism of Australian Human Service Students". Journal of Studies on Alcohol. 43, (5), 571-531.
- Engs, R.C. (1982). "Medical Nursing and Pharmacy Students Attitudes Towards Alcoholism in Queensland Australia". Alcoholism: Clinical and Experimental Research. 6, (2), 225-229.
- Esquivel, F.R. (1982). "El Enfermo Alcohólico". El Alcoholismo en México I. Patología. México: Fundación de Investigaciones Sociales, A.C.
- Fernández Varela Mejía, H. (1983). "El Alcoholismo en México aspectos de Salud Pública". El Alcoholismo en México III. Memorias del Seminario de Análisis. México: Fundación de Investigaciones Sociales, A.C.
- Freedman, A. Kaplan, H., y Sadok, B. (1982). "Alcoholismo y Psicosis Alcohólicas". Compendio de Psiquiatría. Madrid: Salvat S.A.
- García Rojas, F. (1982). "Alcoholismo y Violencia". El Alcoholismo en México I. Patología. México: Fundación de Investigaciones Sociales, A.C.
- Ghadirian, A.M. (1979). "Adolescent Alcoholism; Motives and Alternatives". Comprehensive psychiatry. 20, (5).
- González Gutierrez, S. (1983). "Algunos Aspectos del Tratamiento y la Rehabilitación del paciente Alcohólico". El Alcoholismo en México III. Memorias del Seminario de Análisis. México: Fundación de Investigaciones Sociales, A.C.

- Globetti, G y Harrison, D.E. (1970). "Attitudes of High School Students Toward Alcohol Education". Journal of School Health, 40, (1), 36-39.
- Goodstadt, M.S. y Sheppard, M.A. (1983). "Three Approaches to School Education". Journal of Studies on Alcohol. 44 (4), 362-380.
- Gorsuch, R.L. y Arno, D.A. (1979). "The Relationship of Childrens Attitudes Toward Alcohol to their Value Development". Journal of Abnormal Child Psychology. 7, (3).
- Hawkins, R.O. (1982). "Adolescent Alcohol Abuse: A review". Development and Behavioral Pediatrics. 3, (2), 83-87.
- Jellinek, E.M. (sin fecha). Nueva revisión de la Tabla de Alcoholomanía del Dr. Jellinek. Oficina Intergrupala de Servicios de A.A. de la Cd. de México.
- Judd, C.M. y Krosnick, J.A. (1982). "Attitud Centrality Organization and Measurement". Journal of Personality and Social Psychology. 42, (3), 463-447.
- Kolb, L.C. (1981). Psiquiatría Clínica Moderna. México: La Prensa Médica Mexicana. 5ta Edición.
- Leavy, R.L. (1979). "An Alternative Source of Information on a Popular Topic: a course of drinking". Teaching of Psychology. 6, (2).
- Lindgren, H.C. (1976). Introducción a la Psicología Social. Biblioteca Técnica de Psicología. México: Trillas.
- Lindsey, G. y Aronson, E. (1969). Social Psychologu. En: Lindsey, G. y Aronson, E. (ed). Handbook of Social Psychology". México: Mc Graw Hill.

- London, F.B. (1982). "Attitudinal and Social Normative Factors as Predictors of Intended Alcohol Abuse Among Fifth and Seventh Grade Students". The Journal of School Health, 52, (4), 244-249.
- Mc Quail, Denis (1972). Sociología de los medios masivos de Comunicación. Biblioteca de Psicología Social y Sociología. 52. Buenos Aires: Paidós.
- Medina Mora, de la Parra y Terroba, (1980). "El consumo del alcohol en la población del Distrito Federal". Salud Pública de México. 22, (3).
- Moles, Abraham, et. al. (1975). Diccionario de la comunicación y de los medios masivos". Bilbao: Ediciones Mensajero.
- Nava Rojas, Ma. de los A. (1983). "El Alcoholismo y sus Causas Sociales". El Alcoholismo en México III. Memorias del Seminario de Análisis. México: Fundación de Investigaciones Sociales, A.C.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (1980). "Problemas relacionados al consumo de alcohol". México.
- Panizza de Misa, R. (1983). "Aspectos Básicos para la Detección Temprana del Alcoholismo en la Comunidad". El Alcoholismo en México III. Memorias del Seminario de Análisis. México: Fundación de Investigaciones Sociales.
- Pérez Tamayo, R. (1983). "Aspectos Médicos". El Alcoholismo en México III. Memorias del Seminario de Análisis. México: Fundación de Investigaciones Sociales, A.C.
- Plant, M. (1980). "Women with drinking problems". British Journal of Psychiatry. 137

- Román Celis, C. (1982). "El Vino: Alegría de los Dioses y Perdición de los Hombres". El Alcoholismo en México I. Patología. México: Fundación de Investigaciones Sociales, A.C.
  
- Velasco Fernández, R. (1982). "Factores Causales del Alcoholismo". El Alcoholismo en México I. Patología. México: Fundación de Investigaciones Sociales, A.C.
  
- Velasco, Ma. del P. (1983). "Aspectos Sociológicos". El Alcoholismo en México III. Memorias del Seminario de Análisis. México: Fundación de Investigaciones Sociales, A.C.