

ESTUDIO SOBRE ASPECTOS DE LA PERSONALIDAD
Y LA COMUNICACION DEL ALCOHOLOMANO
A PARTIR DE UN NUEVO CUESTIONARIO

TESIS DOCTORAL PRESENTADA POR:

FERNANDO SANCHO SANZ

DIRIGIDA POR EL PROFESOR:

F. ALONSO FERNANDEZ

Departamento de Psiquiatría
y Psicología Médica

FACULTAD DE MEDICINA

Universidad Complutense de Madrid

Marzo, 1992



DEPARTAMENTO DE
PSIQUIATRIA Y PSICOLOGIA MEDICA
FACULTAD DE MEDICINA
(UNIVERSIDAD COMPLUTENSE)

ALFREDO CALCEDO ORDOÑEZ, DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRÍA
Y PSICOLOGÍA MÉDICA DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD
COMPLUTENSE DE MADRID

C E R T I F I C A : que D.Fernando SANCHO SANZ, ha realizado la Te-
sis Doctoral titulada "Estudio sobre aspectos
de la personalidad y la comunicación del alco-
holómano a partir de un nuevo cuestionario", -
bajo la dirección del Prof.F.ALONSO-FERNANDEZ,
considerando que reúne los requisitos suficien-
tes para optar con ella al Grado de Doctor.

En Madrid, a veinte de Marzo de mil nove-
ntos noventa y dos.



Prof. A. Calcedo Ordoñez



DEPARTAMENTO DE
PSIQUIATRIA Y PSICOLOGIA MEDICA
FACULTAD DE MEDICINA
(UNIVERSIDAD COMPLUTENSE)

FRANCISCO ALONSO-FERNÁNDEZ, CATEDRÁTICO EMÉRITO DEL DEPARTAMENTO DE
PSIQUIATRÍA Y PSICOLOGÍA MÉDICA DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA -
UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

C E R T I F I C A: que el presente trabajo "Estudio sobre aspectos
de la personalidad y la comunicación del alcohó-
lómano a partir de un nuevo cuestionario", ha -
sido realizado bajo mi dirección, por D.Fernandó
Sancho Sanz, y según mi estimación reúne méritos
suficientes para optar al Grado de Doctor en Me-
dicina y Cirugía.

Todo lo cual hago constar mediante este cer-
tificado, en Madrid a cinco de Marzo de mil nove-
cientos noventa y dos.



Fdo. Prof. Francisco Alonso-Fernández

AGRADECIMIENTOS

Al Profesor Doctor D. Francisco Alonso Fernández, por su admirable aportación científica en el ámbito de la alcoholdependencia y por sus sabias indicaciones y consejos para la elaboración de esta tesis.

A Felipe y Almudena de Vicente, psicólogos de Cruz Roja, por su inestimable cooperación.

Al Doctor Beltrán Llera, por su desinteresada colaboración.

A mis padres y hermanos, en los que siempre he encontrado el amor y la fuerza de la ilusión.

A Myriam Olondo Serrano, por su cariño, su comprensión y su ayuda.

A mis amigos por su constante apoyo.

A Cruz Roja, por la confianza depositada en mí.

Por último, a todos aquellos que hicieron posible esta tesis de una manera u otra.

INDICE

	Página -----
Agradecimientos.....	I
Indice.....	II
1. Introducción.....	1
2. Alcoholdependencia.....	5
2.1. Concepto.....	5
2.2. La importancia de la alcoholdependencia.....	6
2.3. Los diferentes modelos de Alcoholismo.....	6
3. Tipología Alcohólica.....	11
3.1. Tipología de Jellinek.....	11
3.2. Tipología de Alonso Fernández.....	13
4. Aproximación a la Teoría de la Comunicación.....	15
5. Alcoholdependencia y Comunicación.....	22
6. Tratamiento del alcoholdependiente y Comunicación..	28
7. Objetivos.....	30
8. Material y Métodos.....	31
8.1. Instrumentos.....	31
8.2. Población.....	31
8.3. Cuestionario para la evaluación del alcoholómano.....	34
9. Análisis del Cuestionario.....	40
Tablas estadísticas.....	50
Aspecto 1: Modo de beber, vivencia del alcohol.....	93
Aspecto 2 : Entorno familiar.....	95
Aspecto 3: Comunicación.....	98
Aspecto 4: Personalidad.....	101
10. Comentarios a los Resultados.....	105
a) Aspecto 1: Modo de beber, vivencia del alcohol...	105
b) Aspecto 2: Entorno familiar.....	109
b.1. Entorno familiar de origen.....	109
b.2. Actitud hacia el esposo/a.....	113
b.3. Embarazo y parto.....	117
c) Aspecto 3: Comunicación.....	117
c.1. Comunicación en estado sobrio.....	117
c.2. Alcohol y comunicación.....	120
c.3. Papel del alcohol como medio de comunicación frente al sentimiento de soledad-miedo a los demás.....	121
d) Aspecto 4: Personalidad.....	122
d.1. Pasividad y anergia.....	123
d.2. Sentimientos de inferioridad y desesperanza, pérdida de autoestima.....	124
d.3. Sociabilidad.....	127
11. Discusión.....	128
12. Conclusión.....	135
Bibliografía.....	137

ESTUDIO SOBRE ASPECTOS DE LA PERSONALIDAD
Y LA COMUNICACION DEL ALCOHOLOMANO
A PARTIR DE UN NUEVO CUESTIONARIO

1.- INTRODUCCION

Cuando me hice cargo del Dispensario de Alcoholismo de Cruz Roja de Segovia, donde prestamos asistencia únicamente a enfermos alcoholdependientes, más que los trastornos orgánicos derivados del consumo excesivo de alcohol, me llamó la atención la relación o conexión alcohol-individuo-entorno, debido a que la alcoholdependencia no aparecía como un hecho aislado en sí mismo, sino ligado a ciertas características personales del sujeto alcoholdependiente, así como a trastornos comunicacionales que estos individuos parecían intentar superar con la ingesta de alcohol.

Qué es lo que lleva al alcoholdependiente a su relación íntima con el alcohol, cómo vivencia este individuo esta relación y cómo repercute este maridaje en las relaciones del alcoholdependiente con su entorno, son cuestiones objeto de reflexión en este estudio.

Intentar determinar si los trastornos de personalidad y de comunicación del alcoholdependiente son o no previos a su alcoholización, dada la controversia existente al respecto, así como tratar de discernir si factores tales como su actitud frente al alcohol, su entorno familiar de origen, actitud hacia el esposo/a, posibles trastornos en el propio embarazo o parto, disminución o ausencia de su periodo de lactancia, pasividad o anergia del enfermo o pérdida de autoestima son importantes o fundamentales en la dinámica vital del alcoholdependiente, es el propósito de este trabajo.

Para intentar establecer los mecanismos personales que subyacen en la alcoholdependencia y en los trastornos de comunicación inherentes a la misma, era necesario contar con un instrumento capaz de proporcionar una evaluación objetiva, rápida y accesible sobre algunos de los más importantes factores de la personalidad, actitudes psicosociales y comunicación del alcoholdependiente.

De los cuestionarios revisados aplicados a enfermos alcohólicos, ninguno aborda de manera satisfactoria la relación alcohol-individuo-entorno pretendida en mi investigación:

- Los cuestionarios de Le Go-Bogani, Michigan y los items de Jellinek, inciden de forma parcial en aspectos de la personalidad del alcohólico, haciendo, en cambio, especial hincapié en su modo de beber.

- El cuestionario de Varó y colaboradores (1979) usado por algunos estudiosos del alcoholismo, tiene características de encuesta epidemiológica, social y sanitaria, por lo que tampoco es válida para este estudio.

- La utilización del Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota (MMPI) en la evaluación clínica de los enfermos alcohólicos se ha usado principalmente como prueba psicométrica para la descripción de características psicopatológicas y de personalidad de cada uno de estos enfermos, así como para intentar diferenciar esta patología de otras entidades psiquiátricas. No obstante, los resultados publicados al respecto tras su aplicación resultan contradictorios, no arrojando ninguna luz concluyente sobre lo que se pretendía estudiar (Salamero y col., 1983). Mientras que Overall (1973), Groot y Adamson (1973), Vega (1971), Miller (1976) y Barnes (1979), encuentran una utilidad práctica en el MMPI o en las escalas para alcoholismo derivadas del mismo, como son las de Holmes y Hampton, Salamero y col. (1985 y 1986) destacan las dificultades prácticas de su empleo en la clínica diaria, debido, por una parte, a que su excesiva longitud supone el cansancio del paciente y un desmesurado consumo de tiempo de asistencia y, por otra, a que su difícil comprensión lo hace prácticamente inasequible a los sujetos con deterioro intelectual o bajo nivel cultural, lo cual disuade de su utilización sistemática. Mediante la búsqueda y aplicación de formas abreviadas de este cuestionario se han intentado paliar estos inconvenientes, encontrándose que, aunque su difusión sea cada día mayor, su uso presenta muchas limitaciones. Kranitz (1972) afirma que no es posible distinguir a los alcohólicos de los heroinómanos utilizando la escala de Mac Andrew del MMPI.

Castilla del Pino (1980), por otra parte, afirma que " el MMPI técnicamente no es demasiado útil. Consta de 550 preguntas que se refieren a los aspectos fisiológicos y psicológicos del sujeto, a los cuales él ha de responder afirmativa o negativamente. La forma directa de los items no evita, antes al contrario, la tergiversación de las respuestas. Es un test para el diagnóstico clínico de fiabilidad escasa".

- En cuanto a los tests proyectivos, Freed (1976), se pregunta "por qué el Rorschach no ha ayudado a iluminar más los enigmas del alcoholismo".

Por todo lo expuesto anteriormente, se hacía necesaria la elaboración de un nuevo cuestionario que no sólo resultara de fácil aplicación, sino que también contemplara factores no tenidos en cuenta en otros cuestionarios, pero necesarios y fundamentales para mi estudio, como por ejemplo el factor comunicacional.

El planteamiento de la investigación se hizo teniendo en cuenta los siguientes aspectos metodológicos:

1. Se utilizó población alcoholdependiente en tratamiento ambulatorio, dado que el ingreso hospitalario implica, bien un trastorno orgánico grave que justifica el mismo o bien una incapacidad psíquica de respuesta al entorno, que podría distorsionar algunos de los resultados.

2. Dado que la relación íntima que los alcoholdependientes establecen con el alcohol varía entre ellos, se utilizó la tipología de Alonso Fernández, seleccionando para el estudio únicamente a los bebedores que seguían un patrón de consumo excesivo irregular, por ser éstos, a mi parecer, los que planteaban más serios problemas en cuanto a trastornos de la personalidad y de la comunicación y ser, asimismo, los que en mayor número demandaban tratamiento.

3. Se empleó un nuevo cuestionario elaborado en base a las investigaciones de Alonso Fernández sobre enfermos alcoholdependientes y las teorías sobre comunicación humana de la escuela norteamericana de Palo Alto, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

Aspecto 1: Modo de beber y vivencia del alcohol.

Aspecto 2: Entorno familiar.

Aspecto 3: Comunicación.

Aspecto 4: Personalidad: previa y actual.

Este cuestionario se presentó a cada uno de los enfermos objeto de estudio en la primera entrevista, permitiendo que el paciente dispusiera de tiempo suficiente para la comprensión de cada pregunta y la emisión de una respuesta. La exploración del enfermo así planteada permite recoger in situ datos referentes a los planos arriba mencionados libres de posibles distorsiones secuentes a interferencias creadas por anteriores entrevistas.

4. Se compararon los resultados obtenidos al aplicar el Cuestionario al grupo de alcoholómanos y a un grupo de control de población no alcohólica.

5. Se realizó, posteriormente, un estudio comparativo entre los resultados así obtenidos, las investigaciones de Alonso Fernández sobre la personalidad de los alcoholómanos y las teorías de comunicación humana de la escuela de Palo Alto.

6. Se discuten brevemente, dentro de esta investigación, posibles acciones terapéuticas desde la perspectiva de los hallazgos obtenidos.

7. Se ha procurado realizar una exposición lo más breve, concisa y detallada posible de esta tesis.

2.- ALCOHOLDEPENDENCIA

2.1.- Concepto:

La ambigüedad del término alcoholismo hace que su uso habitual en el lenguaje popular haga referencia a personas socialmente degradadas, en permanente estado de embriaguez, inhibidas o descuidadas ante sus obligaciones familiares, laborales, sociales, etc..., es decir, se refiere a las consecuencias del mal uso y del abuso del alcohol sin tener en cuenta la pérdida de libertad del individuo, al que se llama alcohólico, para apartarse de su consumo.

Alonso Fernández (1981) considera necesaria la sustitución del término alcoholismo por el de alcoholdependencia "al ser fundamental la importancia conceptual y diagnóstica que asume el fenómeno de la dependencia en el conjunto del alcoholismo".

Clasicamente se ha aplicado, en el lenguaje técnico, el concepto dependencia al ámbito de las toxicomanías no alcohólicas, diferenciando dependencia física y dependencia psíquica. La primera se define como "un estado de adaptación a una droga manifestado por el desarrollo de tolerancia y por un síndrome de supresión o abstinencia, y la dependencia psíquica como un estado mental que implica sentimiento de satisfacción y una tendencia a la administración periódica o continua de la droga para producir placer o evitar el malestar". (Manual Merck, 1978).

Por lo tanto, no veo por qué el alcohol no se debe considerar como una droga, si bien institucionalizada en nuestra cultura, dado que es evidente que produce, por una parte, un claro síndrome de abstinencia con las consecuentes alteraciones fisiológicas y, por otra, una dependencia psíquica que se manifiesta en lo que Alonso Fernández (1981) denomina "el impulso de embriaguez y la falta de control propios de la conducta alcoholómana".

Este impulso de embriaguez es considerado por el mencionado autor como "un impulso psíquico primario que conduce de modo intermitente a conquistar vivencias de libertad mediante la ingestión de alcohol". (Alonso Fernández, 1981)

La alcoholdependencia tendría, pues, un centro y un contorno. El centro estaría formado por la relación íntima del sujeto con el alcohol, dentro de la cual es preciso buscar cómo, por qué y para qué establece el alcoholdependiente esta relación y cómo la vivencia. El contorno no sería más que la consecuencia no demandada de la alcoholización, y estaría constituido por las secuelas negativas en las relaciones sociales, familiares y laborales y por los trastornos fisiológicos.

Centro y contorno o dependencia y consecuencias, constituyen el fundamento de las denominadas por Alonso Fernández (1981) concepción determinista y concepción tóxica del alcoholismo respectivamente. La primera hace hincapié en la privación de libertad para abandonar el consumo de alcohol (Jellinek, 1960, Piqueras, 1973), mientras que la segunda lo hace en la dependencia biológica y sus síntomas de abstinencia (Jellinek, 1960, Piqueras, 1973).

2.2.- La importancia de la alcoholdependencia es evidente desde cualquiera de estas concepciones:

La concepción tóxica contempla la degradación social del individuo con las consiguientes repercusiones familiares (divorcios, separaciones, malos tratos a esposa e hijos, ...), laborales (pérdida de horas de trabajo, disminución del rendimiento laboral, pérdida del empleo, ...), sociales (alteraciones del orden público, accidentes de tráfico, ...), fisiopatológicas (trastornos del aparato digestivo, cardiovascular, sistema nervioso, sistema endocrino, ...), psicopatológicas (pérdida de la memoria, de la capacidad de concentración y atención, de los valores morales, agresividad, celotipias, alucinosis, delirium, ...).

La concepción determinista afecta al centro de la alcoholdependencia, es decir, a la relación íntima del individuo con el alcohol y a cómo se ha establecido el dominio de esta sustancia sobre el libre albedrío del enfermo.

2.3.- Los diferentes modelos de Alcoholismo:

La elección de un modelo determinado en el campo del alcoholismo a lo largo de las diferentes etapas cronológicas y científicas ha sido la causa de que tanto el concepto como el diagnóstico, pronóstico y tratamiento de la alcoholdependencia hayan variado en consonancia con el modelo elegido.

La validez de un modelo (Alonso Fernández, 1987) depende de que "su contenido coincida con la observación o la predicción de los hechos". En definitiva, del modelo que se elija va a depender la manera de aproximarse al centro de la alcoholdependencia.

* Modelo Moral

La concepción moral del alcoholismo, predominante en el siglo XIX, identifica el centro de la alcoholdependencia con la conducta viciosa y amoral del sujeto en estado de alcoholización, sin cuestionar las cualidades personales del alcohólico en estado sobrio.

Esta concepción, vigente aún en nuestra sociedad, conlleva a la asociación vicio-pecado-castigo apareciendo como única alternativa para la curación del alcoholdependiente el arrepentimiento y la fuerza de voluntad para mantenerse en abstinencia y, como castigo, lo que identificábamos más arriba como contorno o consecuencias negativas del alcoholismo.

* Modelo Médico

Para este modelo, el alcoholismo estaría causado por trastornos fisiológicos o metabólico-hereditarios (el caso de la enzima alcoholdehidrogenasa atípica de los sujetos orientales y su consecuente "hipersensibilidad" al acetaldehído podría constituir un ejemplo de defensa frente a la alcoholización - Alonso Fernández, 1981).

Este modelo reconoce el alcoholismo como enfermedad y, en consecuencia, lleva implícita la posibilidad de tratamiento por el médico, pero, como apunta Alonso Fernández (1981), "la noción de enfermedad, indudablemente, sólo puede propugnarse a partir del momento en que se ha establecido la dependencia".

* Modelo Cultural

Según este modelo el entorno social aparece como factor determinante del hábito alcohólico, que variará dependiendo de la cultura en la que se desenvuelve el individuo. Horton (1943) define la cultura como "la serie de normas típicas establecidas para el comportamiento habitual". En la literatura médica mundial aparecen múltiples ejemplos y opiniones sobre la influencia del medio sociocultural en la etiología del alcoholismo. Así, Santo Domingo y Llopis (1963) consideran que el ambiente alcohólico de nuestra sociedad es responsable en más de un cincuenta por ciento del hábito alcohólico. Mac Kay (1961) resalta la importancia del ámbito familiar en el modo de beber. Lolli y otros (1958) ponen énfasis en la baja incidencia del alcoholismo en Italia debido a que el italiano sólo suele beber durante las comidas. No ocurre lo mismo en Francia, donde, según señalan Keller (1978) y Jellinek (1962), la incidencia de bebedores excesivos estaría causada en mayor medida por la permisividad social al hábito de beber exageradamente más que por una mayor vulnerabilidad psicológica lo cual, como apunta Alonso Fernández (1979), no permite explicar de un modo convincente la mayor proliferación de bebedores excesivos entre los franceses.

Debe tenerse en cuenta que en la vida cotidiana de cualquier sujeto normal, tanto alcohólico como no alcohólico, existe una interacción constante con el entorno social. Cuando esta interacción no es normal, la relación social puede expresarse con mecanismos defensivos de rechazo y aislamiento, como es el caso del alcohólico, lo que acelera el proceso de la alcoholización.

Habrá que buscar, por tanto, factores psicológicos individuales además de corregir las actitudes sociales, influencias familiares inadecuadas y factores socioeconómicos que contribuyen al mantenimiento y desarrollo del alcoholismo para prevenir y tratarlo.

* Modelo Psicológico

Este modelo nace de lo apuntado anteriormente, es decir, la necesidad de encontrar factores psicológicos individuales que determinen el comportamiento alcohólico.

El psicoanálisis enumera una serie de hipótesis para explicar el alcoholismo, que van desde traumas infantiles debidos a inadecuadas relaciones con los progenitores (odio que el alcohólico profesa a su padre) hasta tendencias autodestructivas (Mc Cord, 1959) pasando por homosexualidad latente y fijación oral que incita al alcohólico a usar la boca como fuente fundamental de sus gratificaciones (Lolli, 1949). A este respecto Alonso Fernández (1981) apunta que "la dependencia oral es fomentada por el consumo habitual de alcohol mediante las pautas de aprendizaje".

El proceso de curación de los alcohólicos mediante esta doctrina se ha mostrado incierto y de dudosa utilidad.

El conductismo asocia la interacción entre las experiencias recompensadoras positivas posteriores a la ingesta de alcohol y el hábito alcohólico, de tal manera que el alcohol no sólo ayuda a sobrellevar los malos momentos o malas experiencias vividas, sino que atenúa y alivia la sintomatología de la abstinencia en los individuos alcoholizados.

La desinhibición, exaltación de los impulsos o desaparición de la ansiedad serían efectos buscados, tras la ingesta de alcohol, por individuos tímidos, ansiosos, deprimidos, etc.

Los estímulos aversivos y el olvido de las antiguas pautas de conducta y aprendizaje de otras nuevas frente al alcohol significarían un buen pronóstico de curación.

Otras teorías psicológicas sobre el alcoholismo se refieren a trastornos de la personalidad, como baja resistencia a la frustración (Lisansky, 1960), inseguridad, tristeza, tendencia al aislamiento (Irwin, 1968), altas tasas de ansiedad (Barry, 1964), etc.

Sólo tras la modificación de estos trastornos de la personalidad podría conseguir el alcohólico la superación de su problemática.

* Alcohólicos Anónimos

Este movimiento, iniciado por los norteamericanos Bill W. y el doctor Bob, considera que el alcoholismo es una enfermedad mental, física y espiritual.

La curación del alcoholico no pasa por tratamientos médicos o farmacológicos, sino por la "andadura" de sus ya famosos doce pasos. Me parece importante enumerar los dos primeros:

1.- Admitimos que eramos impotentes frente al alcohol, que nuestras vidas se habian hecho inmanejables.

2.- Llegamos a creer que un Poder superior a nosotros podía devolvernos la salud. (AA, Nueva York, Works Publishing, 1939).

El primer paso exige que el alcohólico reconozca que es impotente frente al alcohol, lo que equivale a una rendición, a una experiencia de derrota y a una dejación consecuente de la fuerza de voluntad. Así lo expresa un folleto de Alcohólicos Anónimos: " Tratar de emplear la fuerza de voluntad es como querer alzarse del suelo tirándose de los cordones de los zapatos".

El segundo paso deviene de la ruptura del mito del propio poder frente al alcohol y de la aceptación de un poder mayor. En palabras de Bateson (1985), "ser vencido por la botella y saberlo constituye la primera experiencia espiritual".

A partir de la aceptación de sus errores pasados y de su incapacidad frente al alcohol, sólo un Poder superior puede "devolverles la salud".

Llama la atención el gran número de resultados positivos que este tratamiento "espiritual" es capaz de obtener.

3.- TIPOLOGIA ALCOHOLICA

La necesidad de una tipología parte de la aceptación de lo ya manifestado por Perrin (1960), Jellinek (1960) y Alonso Fernández (1981), en el sentido de que no hay alcoholismo, sino alcoholismos.

El uso de una tipología específica en la clínica diaria debe estar determinado, a mi modo de ver, por su operatividad, con todo lo que ello implica.

Un breve repaso a las distintas tipologías utilizadas habitualmente muestra la diversidad de criterios que se tienen en cuenta a la hora de definir los alcoholismos. Así, Fouquet (1951) tiene en cuenta datos como familia, herencia, evolución, edad de intolerancia al alcohol, tipo de bebida, frecuencia, gusto por la bebida, embriaguez, culpabilidad, etc. Santo Domingo y Llopis (1963) tienen en cuenta el modo de beber, la dependencia, las consecuencias, las complicaciones, etc. Del cómo y el por qué de la bebida se hacen eco en su clasificación como Primario y Secundario Boudreau y otros (1976): el alcoholismo Primario estaría ligado a la búsqueda del alcohol como medio para adaptarse o superar las dificultades cotidianas y la falta de control para beber; en el Secundario no hay falta de control, ni problemas adaptativos hasta que aparecen las secuelas físicas del alcoholismo. Con respecto a los trabajos sobre tipología de alcoholdependientes basados en tests como el MMPI, se hace referencia en la introducción de este trabajo, por lo que no me parece adecuado insistir en este apartado.

3.1.- Tipología de Jellinek

Jellinek (1960) define cinco especies de alcoholismo a los que se refiere con las cinco primeras letras del alfabeto griego.

El alcoholismo alfa representa una dependencia psíquica, el beta comprende las complicaciones somáticas propias del alcoholismo identificables con una serie de cuadros de alcoholización y déficits nutritivos asociados, en el alcoholismo gamma "hay una definida progresión de la dependencia psicológica a la física" (Jellinek, 1960), el alcoholismo delta comporta una incapacidad para la abstinencia sin manifestar síntomas de la misma y el alcoholismo épsilon sería el equivalente a lo que en Europa conocemos como dipsomanía.

En el alcoholismo alfa, según Jellinek (1960), el alcohol es utilizado para mitigar el dolor físico o psíquico producido por un trastorno o enfermedad latente. Sería, por tanto, no una enfermedad en sí sino el síntoma de una enfermedad subyacente. En el bebedor alfa no existirían ni la incapacidad de abstinencia ni la falta de control sobre el alcohol.

Para Jellinek (1960), en el alcoholismo beta, la ingesta de alcohol tiene lugar sin que existan dependencia física ni psíquica. Este tipo de alcoholismo, según dicho autor, puede transformarse en alcoholismo gamma o delta "pero tal transición es menos verosímil que en el caso del alcoholismo alfa".

Alonso Fernández (1981) critica este tipo de alcoholismo porque "su delimitación es estrictamente sintomatológica" y "no tiene independencia en el plano etiopatogénico", al contrario que los otros cuatro tipos de alcoholismo definidos por Jellinek. Podrían pertenecer a esta especie de alcoholismo, según Alonso Fernández (1981) "aquellos bebedores que tratan de compensar con la ingestión de bebidas alcohólicas muy baratas el déficit de calorías de una dieta muy pobre, impuesta por razones económicas".

Según Jellinek (1960), los alcoholismos gamma y delta son los únicos a los que puede tildarse nítidamente de enfermedad alcohólica.

En el alcoholismo gamma existen, según el autor, en relación con el alcohol, tolerancia, adaptación del metabolismo celular, dependencia física y falta de control.

Para Jellinek (1960), en el alcoholismo delta hay incapacidad para la abstinencia, en lugar de la falta de control que preconiza para el alcoholismo gamma, siendo, en lo demás, ambos tipos de alcoholismo semejantes.

El alcoholismo periódico o epsilon es, según Jellinek (1960) el tipo de alcoholismo más infrecuente y, por ello, no necesita ser descrito. Sería el equivalente, como ya se dijo más arriba, a lo que en Europa conocemos como dipsomanía y podría ser el síntoma de un trastorno latente o una afección por sí misma.

Esta tipología ha sido con mucho la más utilizada durante los últimos años.

3.2.- Tipología de Alonso Fernández

Alonso Fernández (1981) clasifica los rasgos diferenciales de los alcohólicos en tres tipos de bebedores: bebedor excesivo regular, bebedor alcoholómano y bebedor enfermo psíquico. Asimismo, establece una equiparación entre su tipología y la ya referida de Jellinek, de tal manera que el alcoholismo alfa sería equiparable con su bebedor enfermo psíquico, el alcoholismo beta con el bebedor alcoholizado, el alcoholismo gamma con el bebedor alcoholómano, el alcoholismo delta con el bebedor excesivo regular y el alcoholismo épsilon con el bebedor episódico (enfermo psíquico o alcoholómano).

- El Bebedor excesivo regular es definido por Alonso Fernández (1981) como "aquel que ingiere a menudo, muchas veces cotidianamente, una catidad de alcohol que encierra riesgos para la salud, sin incurrir nunca o casi nunca en la embriaguez". Este patrón de beber de forma regular le hace candidato a desarrollar, con mayor frecuencia que los otros tipos de alcohólicos, una dependencia biológica para el alcohol. Es este un tipo de bebedor puramente abusivo, que bebe por una exigencia compulsiva y en el que prevalecen factores socioculturales. "El bebedor excesivo regular vivencia el efecto del alcohol como una promoción de bienestar" (Alonso Fernández, 1981).

- El Bebedor excesivo irregular o alcoholómano "se caracteriza por entregarse con una frecuencia irregular a la bebida alcohólica hasta no poder más por encontrarse en un estado de embriaguez" (Alonso Fernández, 1981). Se diferencia este tipo de bebedor del anterior por un patrón impulsivo en su forma de beber; en él aparece el ya aludido "impulso de embriaguez", que surgiría de forma recurrente como una necesidad psicológica urgente de desinhibición, de consecución de vivencias liberadoras. "El bebedor alcoholómano utiliza el alcohol como un instrumento de embriaguez defensivo contra las vivencias de soledad y desesperanza y la subordinación forzosa a una temporalidad de perspectivas extremadamente reducidas". (Alonso Fernández, 1981).

El sentimiento de soledad o aislamiento, la desesperanza, el imperio pasivo del presente, la personalidad mal integrada (yo débil), la reducción de la actividad creativa y planificadora, la personalidad reprimida, la insinceridad, la intolerancia a las frustraciones, el aburrimiento, el sentimiento de inferioridad y la prevalencia en la conducta del futuro alcohólico del miedo al hombre frente a la necesidad de amor, son algunos de los datos que encuentra Alonso Fernández (1981) referentes a la personalidad previa del alcoholómano.

- El Bebedor enfermo psíquico utiliza el alcohol para mitigar o modificar los síntomas de su padecimiento psíquico. El patrón de beber de este sujeto está supeditado, pues, a la enfermedad psíquica subyacente: "sería un modo de beber mixto, alternante entre la moderación y la embriaguez" (Alonso Fernández, 1981).

En este estudio he utilizado la tipología de Alonso Fernández, no sólo por considerarla más operativa que las otras expuestas, sino porque llega más allá y da respuestas al cómo, por qué, para qué y cuándo del alcoholismo como fenómeno llegando a su mismo centro.

4.- APROXIMACION A LA TEORIA DE LA COMUNICACION

Para el estudio de la discomunicación en el alcoholismo y su formulación en forma de preguntas dentro del cuestionario elaborado para este trabajo, me he basado en las teorías de la comunicación de la Escuela Norteamericana de Palo Alto. Un breve repaso a esta teoría es conveniente no sólo para el mejor entendimiento del estudio, sino para el posterior abordaje de un modelo sistémico del alcoholismo.

La teoría de la comunicación parte de la premisa de que "no es posible no comunicar" (Watzlawick y otros, 1967), es decir, cualquier conducta equivale a un mensaje en toda situación de interacción, lo cual implica que "dos sujetos se constituyen en sistemas de signos incluso antes de establecer la relación" (Castilla del Pino, 1980), estableciéndose un feed-back o retroalimentación (a la vez recepción y emisión).

Se estructura la comunicación en distintos niveles:

*El primero es el nivel de mensaje o de contenido, que resulta, como se apuntaba antes, de cualquier situación de interacción y de la aceptación de que toda conducta es comunicación.

*El segundo nivel es el de metamensaje, y corresponde a la propuesta de relación. "La capacidad para metacomunicarse en forma adecuada constituye, no sólo condición sine qua non de la comunicación eficaz, sino que también está íntimamente vinculada con el complejo problema concerniente a la percepción del self y del otro" (Watzlawick y otros, 1967). Mientras que el mensaje denota, el metamensaje es la connotación derivada del mensaje y, por tanto, su interpretación entra en el terreno de la suposición.

*El tercer nivel es el de metametamensaje y se refiere a la cualificación del metamensaje. "El nivel de metametamensaje es también nivel de relación, pero superior a la relación primera" (Castilla del Pino, 1980).

La estratificación de la comunicación en niveles permite localizar cual de ellos "no funciona" en la relación interpersonal.

El contexto de la relación interpersonal debe ser tenido en cuenta, ya que "desde un punto de vista comunicacional, un fragmento de conducta sólo puede estudiarse en el contexto en que tiene lugar" (Watzlawick y otros, 1967).

Lo que Bateson y Jackson (1964) denominan puntuación de la secuencia de hechos es introducido por cualquier sujeto que participa en una interacción que, para un observador externo a ella, podría entenderse como una secuencia ininterrumpida de intercambios comunicacionales. De esta puntuación de la secuencia de hechos depende la puntuación de las secuencias de comunicación entre los sujetos interactuantes, y consiste en una selección previa, por parte del sujeto, dependiendo de su conveniencia y actitudes, de la información recibida, de tal manera que se produce una alteración del proceso de lectura de los mensajes. "La falta de acuerdo con respecto a la manera de puntuar la secuencia de hechos es la causa de incontables conflictos en las relaciones" (Watzlawick y otros, 1967). En caso de puntuación discrepante se crea un conflicto acerca de cual es la causa y cual el efecto, lo cual no tiene sentido debido a la circularidad de la comunicación. "Lo que caracteriza la secuencia y lo convierte en un problema de puntuación es que el individuo considera que él sólo está reaccionando ante esas actitudes y que no las provoca" (Watzlawick, 1967).

El concepto de profecía autocumplidora sería consecuente de lo anterior: "se trata de una conducta que provoca en los demás la reacción frente a la cual esa conducta sería una reacción adecuada" (Watzlawick y otros, 1967). Si una persona parte de la premisa "Nadie me quiere", se comporta con desconfianza, a la defensiva, ante lo cual es posible que los otros reaccionen con desagrado, corroborando así su premisa inicial.

Un sistema, según la definición de Hall y Fagen (1956) "es un conjunto de objetos así como de relaciones entre los objetos y sus atributos, en el que los objetos son los componentes o partes del sistema, los atributos son las propiedades de los objetos y las relaciones mantienen unido al sistema." Si consideramos que los objetos son personas que se relacionan con otras personas, los atributos con que se los identifica son sus conductas comunicacionales. Según estos autores, "para un sistema dado, el medio es el conjunto de todos los objetos cuyos atributos al cambiar afectan al sistema y también aquellos objetos cuyos atributos son modificados por la conducta del sistema". Por lo tanto, cualquier sistema puede subdividirse en subsistemas y los objetos pertenecientes a un sistema pueden considerarse como parte del medio de otro sistema.

Los sistemas pueden clasificarse en abiertos y cerrados.

Un sistema es abierto si es capaz de intercambiar información, energía, etc con su medio. En un sistema cerrado, por el contrario, no hay posibilidad de dicho intercambio.

Las propiedades atribuibles a los sistemas abiertos son:

1. Totalidad: las relaciones entre cada una de las partes del sistema es tal, que el cambio en una de ellas afecta a todas las demás y a la totalidad del sistema.

2. Retroalimentación: la conducta de cada individuo, dentro de un sistema, influye en la de cada una de los otros, y es, a su vez, afectada por la conducta de éstos.

3. Equifinalidad: significa, en términos simples, que idénticos resultados pueden tener orígenes distintos (entendiendo por resultado la alteración del estado al cabo de un periodo de tiempo en un sistema circular y automodificador) y que distintos resultados pueden ser originados por las mismas causas. "El sistema abierto puede alcanzar un estado independiente del tiempo y también de las condiciones iniciales y determinado tan sólo por los parámetros del sistema" (Von Bertalanffy, 1962). Esto parece justificar el refrán francés "plus ça change, plus c'est la même chose".

Los sistemas cerrados se caracterizan por relaciones estables, limitadas y regladas. Volviendo a Hall y Fagen (1956), "un sistema es estable con respecto a alguna de sus variables si estas variables tienden a permanecer dentro de límites definidos".

Las relaciones estables son importantes y duraderas para los sujetos que interactúan, lo que lleva necesariamente a la repetición de secuencias comunicacionales. Según Watzlawick (1967), "en una secuencia comunicacional, todo intercambio de mensajes disminuye el número de movimientos siguientes posibles", lo cual constituye lo que se llama limitación.

La regulación de toda relación es de suma importancia, ya que tiende a estabilizar las variaciones y a hacer manejables las situaciones que se producen en la interacción de los objetos de un sistema estable evitando redefinir las relaciones en cada intercambio, e impidiendo la disolución de la relación.

El lenguaje verbal y el actitudinal engloban los dos sistemas fundamentales de comunicación.

Se entiende por comunicación analógica todo lo que sea comunicación no verbal. De la catalogación y funcionalidad de las diferentes formas de conducta analógica se han ocupado diversos autores (Birdwhistell, 1970; Schefflen, 1963 y 1964; Ekman, 1965; Efron, 1972; Davis, 1980; Argyle, 1981; Alonso Fernández, 1989, etc). El término comunicación analógica "debe incluir la postura, los gestos, la expresión facial, la inflexión de la voz, la secuencia, el ritmo y la cadencia de las palabras mismas y cualquier otra manifestación no verbal de que el organismo es capaz, así como los indicadores comunicacionales que inevitablemente aparecen en cualquier contexto en el que tiene lugar una interacción" (Watzlawick y otros, 1967). El lenguaje analógico invoca significados a nivel relacional y, por tanto, constituye propuestas acerca de las reglas futuras de la relación.

La comunicación digital o lenguaje verbal transmite el aspecto relativo a la información o contenido del mensaje. "Las palabras son signos arbitrarios que se manejan de acuerdo con la sintaxis lógica del lenguaje" (Watzlawick y otros, 1967).

Al traducir el material analógico al lenguaje digital, deben introducirse las funciones lógicas, ya que éstas faltan en la comunicación analógica. Tal ausencia se vuelve particularmente notable en el caso de la negación, ya que en la comunicación analógica falta el equivalente del NO digital. Bateson (1956) comprobó, observando la conducta animal, que la única solución para poder transmitir una negación consiste primero, en demostrar o proponer la acción que se quiere negar y, luego, en no llevarla a cabo. Dos animales que juegan a combatirse emiten señales semejantes, pero no idénticas, a las del combate. Según Bateson (1956), el juego "solo podría producirse si los organismos participantes eran capaces de cierto grado de metacomunicación, es decir, de intercambiar mensajes que intercambiaran el mensaje: esto es juego". El mensaje "esto es juego" es del tipo de mensajes que permiten que el receptor discrimine entre signos de estado afectivo y signos que se asemejen a éstos. Un camino o proceso intermedio entre la comunicación analógica y digital puede ser el ritual. La pérdida parcial de la capacidad para metacomunicarse en forma digital acerca de los aspectos relacionales suele ser la primera consecuencia de un derrumbe comunicacional.

Los tipos de interacción fueron examinados con detalle por Bateson (1958) en su libro "Naven", donde denominó cismogénesis a un fenómeno de interacción que había descrito anteriormente y que observó en la tribu Iatmul de Nueva Guinea. (Bateson, 1935).

La cismogénesis fué definida como "un proceso de diferenciación en las normas de la conducta individual resultante de la interacción acumulativa entre los individuos". Bateson diferenció dos patrones de relaciones entre individuos o grupos de individuos a los que llamó cismogénesis complementaria y cismogénesis simétrica para describir relaciones basadas en la diferencia o en la igualdad.

Actualmente se utilizan los dos patrones mencionados sin referirse al proceso cismogénico, denominándolos simplemente interacción simétrica y complementaria.

La relación simétrica se caracteriza por una igualdad (o mínima desigualdad) entre las posiciones de los sujetos que interactúan, mientras que la relación complementaria está basada en un máximo de diferencias, complementándose mutuamente la conducta de los sujetos participantes; "ninguno de los participantes impone al otro una relación complementaria, sino que cada uno de ellos se comporta de una manera que presupone la conducta del otro, al tiempo que ofrece motivos para ella" (Watzlawick y otros, 1967). Cuando una relación complementaria se derrumba, se produce una desconfirmación del self del otro más que un rechazo del mismo, mientras que la no aceptación de una interacción simétrica implica, generalmente, el rechazo del self del otro antes que su desconfirmación. "El paradigma simetría-complementariedad es, quizá, lo que más se acerca al concepto matemático de función, siendo las posiciones de los individuos meras variables con una infinidad de valores posibles, cuyo significado no es absoluto, sino que surge sólo en la relación recíproca" (Watzlawick y otros, 1967).

Del hecho de que las relaciones sean experiencias puramente subjetivas, deriva su impenetrabilidad.

Las paradojas pueden definirse como "contradicciones que resultan de una deducción correcta a partir de premisas congruentes" (Watzlawick, 1967).

Se consideran tres tipos de paradojas:

*lógico-matemática o antinomia: "aseveración que es contradictoria y demostrable" (Stegmüller, 1957).

*definiciones paradójicas o antinomias semánticas: "surgen de algunas incongruencias ocultas en la estructura de niveles del pensamiento y del lenguaje" (Watzlawick, 1967).

*pragmáticas (instrucciones paradójicas y predicciones paradójicas).

Estas últimas son las que nos interesan debido a sus consecuencias en la conducta.

Dentro de las instrucciones paradójicas, el doble vínculo es un ejemplo definitorio, en el cual se prohíbe la percepción correcta de la contradicción implícita en un mensaje que se estructura como un mensaje afirmativo que es corroborado por un metamensaje, siendo ambos (mensaje y metamensaje) negados por un metametamensaje, impidiendo, al mismo tiempo, que el receptor de dicho mensaje se evada de ese marco comunicacional. En consecuencia, el receptor no puede dejar de reaccionar al mensaje, pero tampoco puede reaccionar a él en forma no paradójica. (Watzlawick, 1963; Bateson, 1956, 1984).

En las predicciones paradójicas el sujeto emisor predice un suceso que afectará, en alguna medida, al receptor o receptores. Esta predicción, según Watzlawick (1965), se caracteriza por:

- el anuncio contiene una predicción en el lenguaje de los objetos,
- contiene una predicción en el metalenguaje que niega la posibilidad de predecir el hecho anterior,
- ambas predicciones son mutuamente excluyentes,
- el emisor puede impedir eficazmente que el sujeto o los sujetos receptores salgan de la situación creada por su anuncio y obtengan la información adicional que les permitiría resolver esta predicción paradójica.

Para que sea posible esta predicción paradójica el emisor necesita que los receptores lleguen a la conclusión contraria y que confíen implícitamente en él.

5.- ALCOHOLDEPENDENCIA Y COMUNICACION

El abordaje de la comunicación en el alcoholdependiente debe plantearse, en principio, a partir de la ya mencionada concepción determinista del alcoholismo.

Es evidente que el alcohólico, desde su vida sobria, se ve impelido, de una u otra manera, a beber. Cabe pensar, en consecuencia, que si el alcoholdependiente busca el estado de embriaguez, "la intoxicación, necesariamente, proporciona alguna corrección (por lo menos subjetiva) de un estilo de sobriedad errado o patológico" (Bateson, 1985).

Como afirma Alonso Fernández (1987), "lo que busca el alcoholdependiente en la bebida es modificar la afectividad relacional viéndose más seguro, más optimista, más esperanzado, más expresivo, más locuaz. Por eso sólo se pueden volver alcoholdependientes los que tienen una constelación personal previa integrada por los sentimientos de inseguridad, desesperanza y soledad en el contexto de una personalidad fuertemente autorreprimida". Continúa diciendo el mismo autor (1987) que "puede afirmarse que el radical fundamental de la alcoholdependencia no es el no-poder-parar-de beber como se venía afirmando, sino el impulso a beber para desinhibirse y/o embriagarse".

El impulso de embriaguez implica una pérdida de libertad del alcoholdependiente frente al alcohol.

Ya hice mención al aserto de Alcohólicos Anónimos (AA) de que "tratar de emplear la fuerza de voluntad para dejar de beber es como querer levantarse del suelo tirándose de los cordones de los zapatos", lo que implica la dejación de esta fuerza de voluntad. Si se admite que la voluntad determina el uso de la libertad, parece obvio que el alcohólico carece de ésta frente al alcohol, dado que su motivación para dejar de beber se reduce a cero después del primer trago. Parece aceptable, en consecuencia, la propuesta de "rendición" que AA hacen al alcohólico para que reconozca que es impotente frente al alcohol.

El alcohólico rehabilitado o arrepentido, no podría elegir, por tanto, la sobriedad; en todo caso, podría polarizar sus expectativas de elección hacia la sobriedad - no ebriedad. El pensamiento del alcoholdependiente "yo puedo dejar de beber" coloca al alcoholismo fuera del sí-mismo (self), lo que no le servirá nunca para mantener una abstinencia prolongada y si, en cambio, para aceptar una recaída como un hecho externo a sí mismo, "restringiendo progresivamente el concepto de sí mismo y dejando fuera de sus fronteras los hechos que le acontecen" (Bateson, 1985).

Beltrán (1988) considera que "los alcoholdependientes son más externos que el resto de la población sana". Esta externalidad del alcoholdependiente radica, según dicho autor, en su dependencia y será tanto más acusada cuanto más dependiente sea este sujeto de la bebida y más intensamente acuse y vivencie la pérdida de libertad frente al alcohol.

Las expectativas de los individuos externos (Lefcourt, 1978) están en relación con la percepción de sucesos positivos o negativos como hechos independientes de la conducta del propio sujeto y no controlables por él mismo. Estos individuos, según Phares (1971), arguyen dificultades e impedimentos de la más variada índole para exculparse de sus fallos, mientras que los internos sólo se exculpan de ellos cuando los obstáculos que encuentran son evidentes.

Para el alcoholdependiente son, en consecuencia, los sucesos externos los que le obligan a actuar y, por tanto, su responsabilidad será mínima, al tiempo que su vivencia de la libertad se ve restringida.

En conexión con la predicción de la conducta humana y el rol de la libertad, afirma Rotter (1966) que "si el papel que desempeñan el refuerzo, la recompensa o la gratificación son importantes en el estudio de la conducta humana, es mucho más crucial el modo en que la persona vive esos refuerzos y esas recompensas". Para la explicación de la conducta humana es preciso, además, tener en cuenta, el sistema dentro del cual está determinado ese acontecimiento biológico, pero los límites de este sistema, según Bateson (1985), no tienen porqué coincidir con los límites del sí-mismo.

Dentro de un sistema social, el comportamiento de un individuo está, en cierta medida, determinado por la información que recibe del sistema y debe adecuar sus propios actos a las características temporales y a los efectos de su acción pasada. En este sentido Rotter (1966) considera probable que, "dependiendo de la historia individual del refuerzo, los individuos diferirán en el grado en que se le atribuyen refuerzos a sus propias acciones". Para Alonso Fernández (1978), el individuo no es absolutamente libre, "su libertad está insertada en la causalidad y en la continuidad biográfica".

Para la aparición del sistema individuo-alcohol, apunta Alonso Fernández (1987), es necesario que concurren factores ambientales, como la permisividad social, la posibilidad de conseguir alcohol y "una personalidad previa de ciertas características que podemos describir como una constelación prealcoholómana de la personalidad". Mientras que la personalidad es importante para la autoorganización del sistema en el alcoholómano, no lo es, en cambio, para el bebedor excesivo regular, "donde la personalidad no asume un papel importante y el eje etiológico se inserta en el contexto sociocultural centrándose en el grado de permisividad existente para consumir alcohol" (Alonso Fernández, 1987).

Se debe tomar en consideración que en nuestra cultura existe una clara tendencia a la simetría en las costumbres de ingestión de bebidas alcohólicas, independientemente de la alcoholdependencia: "dos hombres que beben juntos están impelidos por las convenciones a equipararse uno al otro, trago tras trago" (Bateson, 1985). Antes de la adicción, la simetría entre bebedores es amistosa. Es con la adicción con la que el contexto social dificulta su equiparación con otros bebedores tendiendo, posteriormente, a medida que su alcoholización avanza, a beber en solitario y a dar respuestas desafiantes, constituyéndose auténticas escaladas simétricas entre los alcoholdependientes y sus allegados, con lo que su aislamiento va haciéndose más patente.

Parece claro que el alcoholdependiente, como individuo externo, toca fondo cuando descubre que no puede controlar a un sistema mayor que él: el sistema del sí-mismo más el alcohol.

La experiencia de tocar fondo está íntimamente relacionada con el ya mencionado anteriormente "doble vínculo": el alcoholdependiente se debate entre su obsesión por la bebida y la necesidad de preservar su salud física y sus precarias relaciones sociales en el más amplio sentido.

La secuencia de movimientos del alcoholdependiente antes de tocar fondo podría ser la siguiente:

1.- El alcoholdependiente lucha con la bebida hasta que se viene abajo su creencia en su autocontrol. Llegado a este punto desaparece también su necesidad de compararse con los demás, rompiéndose su relación con el grupo e imposibilitando sus relaciones complementarias, exhibiendo conductas desafiantes (respuestas simétricas) frente a su entorno social y familiar (que le conmina a asumir un rol complementario).

2.- La intolerancia a un rol complementario le impele a embriagarse de forma reiterada hasta que descubre la existencia del sistema "el sí-mismo más el alcohol", que no puede controlar.

3.- Dependiendo de los apoyos médicos y/o sociales que encuentre, puede lograr cambiar de "adicción", que, en este caso, se transformará en adicción hacia los que le apoyan. (Leblanc, 1976, señala a este respecto que el método terapéutico utilizado es mucho menos importante que la relación positiva con el terapeuta). En caso de que esta ayuda no resulte válida, el alcohólico recaerá hundiéndose más en su alcoholdependencia.

Alonso Fernández (1987) propone dos circuitos de autorregulación cibernética desde el momento en que se establece la alcoholdependencia:

- El primero de ellos, válido para el alcoholómano, se centra en un mecanismo de retroalimentación que se inicia en la personalidad previa del alcoholdependiente, en la disponibilidad de alcohol y en la permisividad social para su consumo. En este circuito, la tolerancia social frente al consumo excesivo de alcohol se ve reforzada por la retroacción positiva de la alcoholdependencia del individuo unida a la de otros individuos. Por otra parte, existe, bajo los efectos de la alcoholización, una retroacción negativa sobre la personalidad previa del alcoholdependiente (alcoholómano), pero que, una vez que desaparecen los efectos del alcohol, también desaparece, causando un efecto de rebote que provoca, de nuevo, la necesidad de ingerir alcohol.

Lo que acabo de reseñar entroncaría con la concepción determinista del alcoholismo ya mencionada anteriormente y con lo que nosotros llamábamos centro de la alcoholdependencia.

Cuando, al cabo de varios años de dependencia, aparecen las consecuencias no demandadas de la alcoholización, se produce la desintegración de la constelación prealcoholómana de la personalidad descrita por Alonso Fernández y a la que ya he hecho referencia. Para esta fase, Alonso Fernández (1987) propone un circuito de autorregulación cibernética consistente en una retroacción positiva sobre la alcoholdependencia y la permisividad social para el consumo de alcohol y una retroacción negativa definitiva para la constelación prealcohólica de la personalidad sin rebote posible, con una desvinculación completa entre personalidad y alcoholdependencia, lo que entroncaría con la denominada por Alonso Fernández concepción tóxica del alcoholismo.

- El segundo circuito de autorregulación cibernética es válido para el bebedor excesivo regular, en cuya etiología, como ya se mencionó anteriormente, prevalecen los factores socioculturales sobre los de personalidad.

Para este circuito, la permisividad social para el consumo de alcohol es retroactivada positivamente por la costumbre social de beber, por la misma alcoholdependencia y por la alcoholización.

Este segundo sistema de alcoholdependencia "es un ciclo feed-back secundario que se deriva de la ingestión excesiva habitual de alcohol", mientras que el descrito anteriormente es un "sistema de alcoholdependencia primario centrado en un mecanismo feed-back iniciado en la personalidad previa" (Alonso Fernández, 1987).

Según este autor, en ambos sistemas la excesiva ingesta de alcohol se constituye en regulador, produciendo un deterioro progresivo a nivel fisiológico, psicológico y social, que hace necesaria, a su vez, la ingesta etílica. Esta ingesta se ve incrementada ante la tolerancia metabólica al alcohol, agravándose aún más el deterioro producido en los mencionados niveles.

6.- TRATAMIENTO DEL ALCOHODEPENDIENTE Y COMUNICACION

Independientemente del tipo de tratamiento que se elija para el alcoholdependiente (tratamientos aversivos, psicoterapia individual o de grupo, socioterapia, grupos de discusión,...), parece existir cierta unanimidad en que la meta fundamental del tratamiento debe ser la abstinencia indefinida.

Davies (1962) fué el primero en referir un patrón normal de ingesta etílica en siete alcohólicos tras ser dados de alta hospitalaria. Según el autor, esta pauta de beber normal estaba siendo mantenida por estos individuos durante periodos de tiempo comprendidos entre los siete y once años. Posteriormente, Keller (1978) y Sobell (1978), recogieron nuevos casos de alcohólicos rehabilitados como bebedores normales.

A pesar de estos hallazgos, que parecen avalar el hecho de que al remitir la dependencia psicológica (impulso de embriaguez) el alcoholdependiente puede llegar a ser un bebedor normal, la experiencia clínica de diversos autores (Bach y Freixa, 1978, Bogani, 1971, Alonso Fernández, 1981) aconseja como objetivo terapéutico la abstinencia indefinida.

Ya hemos hecho referencia a la conexión que existe entre el llamado doble vínculo y el tocar fondo. Una técnica terapéutica que utilizan los Alcohólicos Anónimos consiste en desafiar al alcoholdependiente a que pruebe a beber controladamente para que pueda comprobar por sí mismo que no puede ejercer ningún control sobre la bebida. Este empujón al alcohólico en la dirección de sus síntomas ha sido llamado doble vínculo terapéutico y es un circuito de retroalimentación positiva que permite verificar que la realización de ese acto propuesto es lo que provoca nuevas y sucesivas recaídas con el consiguiente agravamiento de las consecuencias no demandadas del alcoholismo hasta llegar a un punto en el cual el cambio de actitud sería posible. Desaparecería así el circuito de retroalimentación positiva que era activado para incrementar la conducta que precedió al malestar psíquico y/u orgánico. Es en este momento cuando el alcoholdependiente descubre la existencia de un sistema mayor que él: el sistema del sí-mismo más el alcohol.

En consecuencia, la abstinencia se impone como primacía terapéutica, dado que sin ella parece improbable lograr cambios favorables en el comportamiento y en la personalidad del alcoholdependiente, cambios que son más importantes que la abstinencia en sí misma.

La aceptación de un rol complementario por parte del alcohólico, desde el momento en que asume la existencia de un sistema mayor que él, es básica para su rehabilitación, ya que, de esta manera, puede sentirse parte del sistema.

7.- OBJETIVOS

Se plantean como objetivos para la presente investigación la verificación de las siguientes hipótesis:

1.- Los alcoholómanos deben presentar más problemas de comunicación que el resto de la población no alcoholdependiente.

2.- Los alcoholómanos deberían presentar unos factores de personalidad previa a la alcoholización que les son característicos.

3.- El entorno familiar de los alcoholómanos debe diferir significativamente del del resto de la población, tanto en su origen como en la relación que establecen con sus esposos/as.

4.- La ingesta etílica modifica la comunicación en el alcoholómano.

8.- MATERIAL Y METODOS

8.1.- Instrumentos

Se diseñó un cuestionario de tipificación clínica del alcoholismo que estaba constituido por un total de 128 preguntas que cubren los siguientes aspectos:

- a).- Modo de beber: si es continuo o regular, como sucede en los bebedores excesivos regulares, si es irregular, como ocurre en los alcoholómanos.
- b).- Vivencia del alcohol: es decir, qué espera encontrar el alcoholdependiente en el alcohol y qué sensaciones experimenta cuando está bajo su influencia. Según Alonso Fernández (1981), en el alcoholómano prevalece "la vivencia de recreación de un mundo nuevo.
- c).- Actitud frente al alcohol: si hay abuso puro, caso de los bebedores excesivos regulares, o dependencia psicológica, como ocurre en los alcoholómanos.
- d).- Etiología básica: es decir, qué es lo que lleva al sujeto a transformarse en alcoholdependiente. Como ya se dijo, para el bebedor excesivo regular, la causa es sociocultural, mientras que para el alcoholómano, la causa es psicológica. Se estudia dentro de este apartado las relaciones afectivas que se establecen en el hogar de origen.
- e).- Comunicación: pretende diferenciar el tipo de relaciones que establecen los alcoholómanos, tanto en estado sobrio como en estado de alcoholización.

8.2.- Población

El cuestionario le fué presentado, durante la primera entrevista, a un grupo de 76 enfermos que se prestaron voluntariamente al estudio y que en el transcurso de 20 meses acudieron a nuestro dispensario, en su mayoría ya diagnosticados de alcoholismo por sus médicos de cabecera (49 casos) o procedentes del Hospital General donde, previamente, habían ingresado por patología orgánica relacionada con la ingesta excesiva de alcohol (12 casos). El resto (15 casos) acudieron a nuestro dispensario espontáneamente.

El contacto con el enfermo examinado con el cuestionario se abrió en todos los casos con una breve entrevista clínica dirigida a establecer con el enfermo un clima de confianza y colaboración; se permitió que cada paciente dispusiera del tiempo preciso para la comprensión de cada pregunta y la emisión de una respuesta, interrumpiéndole únicamente cuando las observaciones del entrevistado acerca de la cuestión planteada en el ítem se alejaban en exceso de lo preguntado. Si se tuvieron en consideración y fueron anotadas, en cambio, las observaciones complementarias a cada ítem que emitieron los enfermos entrevistados.

De los 76 pacientes estudiados, 60 resultaron ser bebedores excesivo irregulares (alcoholómanos), 6 bebedores enfermos psíquicos (todos ellos depresivos) y 10 bebedores excesivo regulares. Este diagnóstico fué confirmado por el psicólogo del dispensario.

Se buscó un grupo de control lo más homogéneo posible al grupo de enfermos, entre voluntarios procedentes, en su mayoría, de la Escuela de Educación Permanente de Adultos de Segovia y estudiantes del primer y tercer curso de Psicología del Centro Asociado de la UNED de Segovia, entre los que previamente se excluyó el diagnóstico de alcoholismo. Al grupo control le fué explicado el motivo del estudio y se le pidió que únicamente hiciese constar, junto con las respuestas al cuestionario, la edad, sexo, profesión y estado civil.

Las tablas siguientes expresan los resultados comparativos de estos cuatro parámetros entre ambos grupos:

Edad	alcohol.	control	TOTAL
----	-----	-----	-----
15-24	6	9	15
25-34	15	15	30
35-44	11	15	26
45-54	19	12	31
Más de 55	9	9	18
----	-----	-----	-----
TOTAL	60	60	120

t de Student= 0.18

0.9 > p > 0.8

Sexo	alcohol.	control	TOTAL
Varón	52	51	103
Mujer	8	9	17
TOTAL	60	60	120

p= 1.0000

E.Civil	alcohol.	control	TOTAL
Solt.	18	16	34
Casado	36	44	80
Sep-Div.	5	0	5
Viudo	1	0	1
TOTAL	60	60	120

p= 0.0746

Prof.	alcohol.	control	TOTAL
Parado	5	2	7
Camarero	5	2	7
Jubilado	6	4	10
Agric.	5	4	11
S.L.	4	6	10
O.sin.cuali	11	13	24
Obr.cuali.	12	15	27
Industrial	4	2	6
Estudiante	6	10	16
Otros	2	2	4
TOTAL	60	60	120

Pearson Chisquare: 15.42

0.5 > p > 0.1

Excluidos parados y camareros, por ser no equiparables, obtenemos p=0.5

En las páginas siguientes aparece el cuestionario utilizado en este estudio.

CUESTIONARIO PARA EVALUACION DEL ALCOHOLOMANO
(Actitudes psicosociales - comunicación)

SI	NO	OBSERVA- CIONES
----	----	--------------------

- 1.- En el embarazo o parto, ¿hubo algún problema?
- 2.- ¿Le amamantó la madre? ¿Hasta qué edad?
- 3.- ¿El tiempo transcurre para Vd., generalmente, de forma demasiado lenta?
- 4.- ¿Se fía Vd. de personas a las que no conoce demasiado?
- 5.- La ingesta de alcohol ¿le hace sentir sosiego?
- 6.- ¿Se considera Vd. una persona insegura?
- 7.- ¿Se considera Vd. una persona tímida?
- 8.- Cuando está solo/a, ¿se encuentra a gusto?
- 9.- ¿Ha sentido o siente miedo de la gente?
- 10.- ¿Considera que los demás tienen más seguridad en sí mismos que Vd.?
- 11.- ¿Miente Vd. habitualmente?
- 12.- ¿Se deja llevar por lo que le dicen los demás?
- 13.- ¿Le cuesta trabajo decir no ante una petición que le desagrada?
- 14.- ¿Se siente habitualmente triste?
- 15.- ¿Tiene buenos amigos?
- 16.- ¿Busca, habitualmente, que los demás aprueben lo que Vd. hace?
- 17.- ¿Su madre tiene o tenía un carácter fuerte?
- 18.- ¿Su padre tiene o tenía un carácter fuerte?
- 19.- ¿En su infancia tenía buenos amigos?
- 20.- ¿Su padre bebía en exceso?
- 21.- ¿Su madre bebía en exceso?
- 22.- ¿Se aburre Vd. habitualmente cuando no está trabajando?
- 23.- ¿Tiene ilusión por algo? (Especificar)

- 24.- ¿Considera que la mayor parte de las empresas que ha iniciado han tenido un final feliz?
- 25.- ¿Se angustia o se siente intranquilo/a cuando está solo/a?
- 26.- ¿Le gustaría estar tan seguro/a de sí mismo/a como lo están los demás?
- 27.- ¿Cree que si se propone hacer una cosa le va a salir bien?
- 28.- ¿Bebe Vd. a diario?
- 29.- ¿Hay algún familiar bebedor excesivo? Especificar
- 30.- ¿Se siente culpable después de haber bebido?
- 31.- ¿El alcohol le hace sentirse más valiente?
- 32.- ¿Se siente poco interesado/a por los asuntos de los demás?
- 33.- ¿Se siente interesado/a por su trabajo?
- 34.- ¿Envidia algo de los demás? Especificar
- 35.- ¿Se siente inferior a los demás?
- 36.- ¿Procura no tener enemigos a cualquier precio?
- 37.- ¿Tiene buena relación con su familia?
- 38.- ¿Tiene buena relación con la familia de su cónyuge?
- 39.- ¿Le gusta ir "a su aire"?
- 40.- ¿Bebía Vd. algo antes de ir a buscar a su novio/a?
- 41.- En su infancia, ¿se sentía Vd. tan querido/a por sus padres como el resto de sus hermanos?Especificar amor paterno/materno.
- 42.- ¿Siente cariño por su padre?
- 43.- ¿Siente cariño por su madre?
- 44.- ¿Quién considera que le quería más de los dos?
- 45.- ¿Por quién de los dos sentía más cariño?

- 46.- ¿Se desentiende habitualmente de los problemas de la casa?
- 47.- Cuando bebe, ¿insulta a su esposo/a?
- 48.- ¿Ha tenido celos de su esposo/a?
- 49.- ¿Tiene algún amigo en el que puede confiar plenamente?
- 50.- ¿Se siente distinto a los demás?
- 51.- ¿Sale habitualmente sólo/a a la calle?
- 52.- ¿Tuvo arrestos en el Servicio Militar?
- 53.- ¿Cree que sus superiores le aprecian?
- 54.- En su infancia, ¿ha rehuído alguna vez la compañía de sus amigos por algún problema de su casa?
- 55.- ¿Era buen estudiante?
- 56.- ¿Tiene temblores matutinos en las manos?
- 57.- ¿Le molesta que la gente esté pendiente de Vd?
- 58.- ¿ Habitualmente se interesa por las conversaciones de la gente con la que está?
- 59.- ¿Busca la soledad para poder hacer lo que le parezca?
- 60.- ¿Le parecen superficiales las conversaciones de la gente con la que está?
- 61.- ¿Le cuesta trabajo seguir una conversación?
- 62.- ¿Cree que los demás le conocen tal como es?
- 63.- ¿Cree que Vd. se muestra tal como es?
- 64.- ¿Le gustaría hablar con la gente con la que habitualmente se relaciona de cosas más serias y profundas?
- 65.- ¿Llama Vd. a sus amigos a casa o va a buscarlos para salir juntos?
- 66.- Cuando sale sólo, ¿desea encontrar a algún amigo o conocido para charlar con él?
- 67.- ¿Piensa habitualmente que no tiene nada que decir cuando está con amigos o conocidos?

- 68.- ¿Se arrepiente alguna vez de no haber expresado su opinión en reuniones?
- 69.- ¿Piensa varias veces en los pros y los contras de algo antes de realizarlo?
- 70.- ¿Piensa que los demás no le van a tener demasiado en cuenta si expresa su opinión en un tema que se está debatiendo?
- 71.- En reuniones con amigos o conocidos, ¿se siente Vd. a veces desplazado?
- 72.- ¿Cuál era su juego favorito en su infancia?
- 73.- ¿Y en su adolescencia?
- 74.- ¿Cuál es su juego favorito ahora?
- 75.- En su infancia, ¿le gustaba a menudo quedarse en casa?
- 76.- Cuando ha bebido, ¿tiene mayor facilidad para relacionarse o charlar con la gente?.
- 77.- En su infancia, ¿iban sus amigos a buscarle a casa?
- 78.- ¿Es Vd. agresivo/a o pendenciero/a cuando bebe?
- 79.- ¿Se considera Vd. un bebedor/a excesivo?
- 80.- ¿Se considera Vd. un alcohólico/a?
- 81.- ¿A qué edad tuvo sus primeras relaciones sexuales completas?
- 82.- ¿Se casó enamorado/a?
- 83.- ¿Considera que su esposo/a tiene un carácter fuerte?
- 84.- ¿Considera que su esposo/a es una persona sufrida?
- 85.- ¿Se considera Vd. más inteligente que se esposo/a?
- 86.- Cuando ha bebido, ¿dice Vd. lo que le apetece decir?
- 87.- ¿Y cuando está sobrio?
- 88.- En la familia de su esposo/a, ¿hay o había algún bebedor excesivo?
- 89.- Cuando ha bebido, ¿charla Vd. con personas a las que no conoce demasiado?

- 90.- ¿Considera Vd. que su esposo/a es una persona decidida?
- 91.- ¿Se considera Vd. una persona decidida?
- 92.- En su infancia y dentro de un grupo de amigos, ¿era Vd. el primero en algo?
- 93.- ¿Charla Vd. habitualmente con personas a las que no conoce demasiado?
- 94.- ¿Mantiene Vd. relaciones sexuales frecuentes con su esposo/a?
- 95.- ¿Es Vd. capaz de dejar de beber cuando quiera?
- 96.- En su infancia, ¿era Vd. una persona solitaria?
- 97.- ¿Que es lo que más le duele entre las agresiones verbales de su esposo/a?
- 98.- ¿Cree que ciertas actitudes de su esposo/a pueden llevarle al alcohol?
- 99.- ¿Se siente querido por su esposa/o?
- 100.- ¿Considera que su esposo/a es sexualmente convencional?
- 101.- En su infancia, ¿se sentía en algún aspecto inferior a los demás?
- 102.- ¿Ha perdido Vd. algún amigo a causa de la bebida?
- 103.- ¿Ha perdido Vd. memoria o recuerda peor las cosas ultimamente?
- 104.- Habitualmente, ¿bebe Vd. en solitario?
- 105.- Habitualmente, ¿bebe deprisa?
- 106.- ¿Por qué motivo le parece a Vd. que bebe?
- 107.- ¿Procura no beber siempre en el mismo bar para que no le conozcan como bebedor habitual?
- 108.- Cuando bebe, ¿le parecen más fáciles las cosas?
- 109.- ¿Le es agradable el sabor del alcohol?
- 110.- ¿Cambia Vd. de zona para beber?

- 111.- ¿Le tratan igual que antes sus parientes?
- 112.- ¿Se siente Vd. con menos capacidad intelectual que antes?
- 113.- ¿Le parece que la gente le mira de manera diferente ultimamente?
- 114.- ¿Por qué bebe Vd.?
- 115.- ¿Considera Vd. que su esposo/a es una persona socialmente convencional?
- 116.- Cuando por la noche va solo por la calle y es Vd. consciente de que personas que le conocen se fijan en su soledad, ¿siente intranquilidad, desasosiego o angustia? En caso positivo, califique su sentimiento
- 117.- En este momento, ¿siente Vd. necesidad de encontrar la compañía de alguien?
- 118.- ¿Siente Vd. en estos momentos la necesidad de beber?
- 119.- ¿Por qué cree Vd. que bebe en esos momentos?
- 120.- ¿Se encuentra Vd. más tranquilo una vez que ha bebido?
- 121.- Una vez que ha bebido, ¿trata Vd. de charlar con alguien?
- 122.- La persona o personas con las que intenta trabar conversación en ese momento, ¿suelen ser conocidas?
- 123.- ¿Suele Vd. dirigirse a ellas en tono agresivo?
- 124.- ¿Suele aproximarse a ellas más de lo normal?
- 125.- Si siente que esas personas le rechazan, ¿se muestra agresivo con ellas?
- 126.- ¿Bebe Vd. más al sentirse rechazado?
- 127.- Cuando está Vd. ante una persona que ocupa un escalón social superior al suyo, ¿tiene Vd. sentimiento de inferioridad?
- 128.- ¿Se considera Vd. menos inteligente o menos valorado en su trabajo que sus compañeros de igual cualificación profesional?

9.- ANALISIS DEL CUESTIONARIO

Se analizan las respuestas dadas al cuestionario por 120 sujetos entrevistados, de los cuales 60 eran bebedores excesivos irregulares y otros 60 pertenecían al grupo control.

El cuestionario presentado a los sujetos de estudio consta de las siguientes opciones de respuesta: Sí, No y Observaciones. El apartado de observaciones fue utilizado cuando la respuesta no podía ceñirse únicamente a un Sí o a un No. Por ejemplo: la pregunta 114, "¿Por qué bebe Vd.?" fue respondida de 8 formas diferentes en el apartado de observaciones, mientras que para el ítem 81, "¿A qué edad tuvo Vd. sus primeras relaciones sexuales completas?" se obtuvieron diez respuestas distintas. (En esta pregunta se les pidió a los sujetos estudiados que respondieran si sus primeras relaciones sexuales completas fueron antes o después del matrimonio, y que, si estas habían tenido lugar antes de casarse, pusieran la edad a la que las tuvieron).

Se obtuvo también una gran dispersión en las respuestas dadas a preguntas relacionadas con la infancia, en las que hubo que introducir, además, una clave para codificar que el individuo estudiado era incapaz de recordar el dato preguntado referido a esa etapa de su vida. En cualquier caso, se procuraron tener en cuenta todas las observaciones y darles un número de código.

En el análisis estadístico de cada uno de los 128 ítems que aparecen a continuación, las claves para cada una de las respuestas son las siguientes:

- 1 que corresponde a SI
- 2 que corresponde a NO
- 3 que corresponde a NO SABE
- 4 que corresponde a NO CONTESTA
- 5 que corresponde a NO RECUERDA
- 7 que corresponde a NO BEBE NADA O NO BEBE HABITUALMENTE
- 0 que corresponde a ESTA SOLTERO/A

Esto es así para todos los items excepto para los que se expresan a continuación y en los que el significado de las claves es el siguiente:

* Item 29: ¿Hay algún familiar bebedor excesivo?
Especificar

- 1 HERMANO
- 2 NO, NINGUNO
- 3 ABUELOS, TIOS O PRIMOS

* Items 44 y 45: ¿Quién considera que le quiere o quería más de los dos?

¿Por cual de los dos siente o sentía más cariño?

- 1 MADRE
- 2 PADRE
- 3 IGUAL
- 4 NO SABE NO CONTESTA

* Items 72, 73 y 74: ¿Cuál era su juego favorito en su infancia?

¿Y en su adolescencia?
¿Cuál es su juego favorito ahora?

- 1 JUGABA CON UN GRUPO DE AMIGOS
- 2 JUGABA O JUEGA SOLO
- 3 JUGABA CON UN UNICO AMIGO
- 4 NO CONTESTA
- 5 NO RECUERDA
- 6 NO JUGABA O NO JUEGA

* Item 81: ¿A qué edad tuvo Vd. sus primeras relaciones sexuales completas?

- 1 ESTANDO YA CASADO
- 2 A LOS 17 AÑOS
- 3 A LOS 18 AÑOS
- 4 A LOS 19 AÑOS
- 5 A LOS 20 AÑOS
- 6 A LOS 21 AÑOS
- 7 A LOS 22 AÑOS
- 8 A LOS 23 AÑOS
- 9 A LOS 24 AÑOS O MAS
- 0 NO CONTESTA

* Item 88: ¿En la familia de su esposo/a hay o había algún bebedor excesivo? Especificar grado de parentesco.

- 0 ES SOLTERO/A
- 1 SI, EL PADRE DE SU ESPOSO/A
- 2 NO
- 3 NO SABE
- 4 NO CONTESTA
- 7 OTROS FAMILIARES

* Item 92: ¿En su infancia y dentro de un grupo de amigos era Vd. el primero en algo?

- 1 SI
- 2 NO
- 3 NO SABE
- 4 NO CONTESTA
- 5 NO RECUERDA
- 7 EN OCASIONES, NO SIEMPRE

* Item 94: ¿Mantiene Vd. relaciones sexuales frecuentes con su esposo/a?

- 0 SOLTERO/A
- 1 SI
- 2 NO
- 3 NO SABE
- 4 NO CONTESTA
- 5 LAS NORMALES
- 7 NO TIENE

* Item 97: ¿Qué es lo que más le duele entre las agresiones verbales de su esposo/a?

- 0 SOLTERO
- 1 ALUSIONES A SU ALCOHOLISMO
- 2 CELOS
- 3 OTRO TIPO DE DISCUSIONES
- 4 NO CONTESTA
- 5 NO LE DUELEN NI MOLESTAN LAS AGRESIONES
- 6 NO DISCUTEN
- 7 LE MOLESTA CUALQUIER TIPO DE DISCUSION

* Item 106: ¿Por qué motivo le parece a Vd. que bebe?

- 1 RAZONA SU HABITO (Por ejemplo: me aburro si no bebo o me siento más valiente cuando bebo)
- 2 NO SABE
- 3 NO RAZONA EL PORQUE
- 5 POR SENTIRSE MAS ALEGRE
- 7 NO BEBE HABITUALMENTE
- 8 PORQUE LE GUSTA EL SABOR

* Item 107: ¿Procura no beber siempre en el mismo bar para que no le conozcan como bebedor habitual?

- 1 SI
- 2 NO
- 3 NO SABE
- 4 NO CONTESTA
- 5 BEBE EN CASA
- 6 EN OCASIONES
- 7 NO BEBE HABITUALMENTE

* Item 110: ¿Cambia Vd. de zona para beber?

- 1 SI
- 2 NO
- 5 BEBE EN CASA
- 6 A VECES
- 7 NO BEBE HABITUALMENTE
- 0 NO BEBE EN BARES

* Item 113: ¿Le parece que la gente le mira de manera diferente ultimamente?

- 1 SI
- 2 NO
- 3 NO SABE
- 7 NO SE FIJAN EN MI
- 8 ME ES INDIFERENTE

* Item 114: ¿Por qué bebe Vd.?

- 1 PORQUE LO NECESITO
- 2 PARA SENTIRSE MAS TRANQUILO
- 3 NO SABE
- 4 NO CONTESTA
- 5 PARA ALEGRARSE
- 7 NO BEBE HABITUALMENTE
- 8 POR PLACER
- 0 OTROS MOTIVOS

* Item 119: ¿Por qué cree Vd. que bebe en esos momentos?

- 1 ADUCE MOTIVOS DIFERENTES A LA INTRANQUILIDAD, DESASOSIEGO O ANGUSTIA
- 2 PARA SENTIRSE MAS TRANQUILO
- 3 NO SABE
- 4 NO CONTESTA
- 6 NO BEBE EN ESOS MOMENTOS
- 7 NO BEBE HABITUALMENTE

Todas las respuestas al cuestionario fueron codificadas y analizadas mediante ordenador en la Cátedra de Psiquiatría y Psicología Médica del Hospital Clínico de Madrid, distribuyéndose los percentiles obtenidos en no significativos ($p > 0.05$), significativos ($p < 0.05$), muy significativos ($p < 0.01$) y altamente significativos ($p < 0.005$).

Resultaron ser no significativos los siguientes items:

2,4,7,9,16,18,19,24,32,33,34,37,38,39,41,43,49,53
54,55,57,59,60,62,63,64,66,68,71,75,77,82,83,90,
101,115. Total: 36

Fueron significativos los items:

1,6,13,15,21,27,40,42,44,48,50,92,93,96,100,103.
Total: 16

Fueron muy significativos los items:

17,26,67,69,84,91,99. Total: 7.

Resultaron ser altamente significativos los items:

3,5,8,10,11,12,14,20,22,23,25,28,29,30,31,35,36,45
46,47,51,52,56,58,61,65,70,72,73,74,76,78,79,80,81
85,86,87,88,89,94,95,97,98,102,104,105,106,107,108
109,110,111,112,113,114,116,117,118,119,120,121,
122,123,124,125,126,127,128. Total: 69

A partir de los resultados obtenidos, se fundieron o eliminaron los items que tenían un significado equivalente, los que se consideraron no válidos por plantear dentro de la misma pregunta dos alternativas diferentes o los que fueron respondidos por alguno de los dos grupos o por los dos masivamente con la clave correspondiente a "No contesta", procediéndose, posteriormente, a una reagrupación del cuestionario según los siguientes factores (las claves indicadas al final de cada item constituyen su número de orden en el cuestionario original, el percentil obtenido y el modo en que han sido respondidos, al menos significativamente, por el grupo de enfermos):

Aspecto 1: Modo de beber y vivencia del alcohol

- 1.- ¿Se considera Vd. un bebedor excesivo? 79, $p=0.0000$, si.
- 2.- ¿Se considera Vd. un alcohólico? 80, $p=0.0000$, si.
- 3.- ¿Habitualmente bebe en solitario? 104, $p=0.0000$, si.
- 4.- ¿Habitualmente bebe deprisa? 105, $p=0.0000$, si.
- 5.- ¿Bebe Vd. a diario? 28, $p=0.0000$, no.
- 6.- ¿Es Vd. capaz de dejar de beber cuando quiere? 95, $p=0.0000$, si.
- 7.- Cuando bebe, ¿le parecen más fáciles las cosas? 108, $p=0.0000$, si.
- 8.- ¿Tiene temblores matutinos en las manos? 56, $p=0.0000$, si.
- 9.- ¿Le es agradable el sabor del alcohol? 109, $p=0.0000$, si.
- 10.- ¿Procura no beber siempre en el mismo bar para que no le conozcan como bebedor habitual? 107, $p=0.0000$, si.
- 11.- ¿Cambia de zona para beber? 110, $p=0.0000$, si.
- 12.- ¿La ingesta de alcohol le hace sentir sosiego? 5, $p=0.00000$, si.
- 13.- ¿El alcohol le hace sentirse más valiente? 31, $p=0.0000$, si.
- 14.- ¿Por qué bebe Vd.? 114, $p=0.0000$, no sabe.
- 15.- ¿Se siente culpable después de haber bebido? 30, $p=0.0000$, sí.

Aspecto 2: Entorno familiar

a) Entorno familiar de origen.

- 1.- ¿Su padre bebía en exceso? 20, $p=0.0000$, si.
- 2.- ¿Su madre bebía en exceso? 21, $p=0.0224$, si.
- 3.- ¿Hay algún familiar bebedor excesivo?. Especificar. 29, $p=0.0000$, si.
- 4.- ¿Siente cariño por su padre? 42, $p=0.0264$, no.
- 5.- ¿Siente cariño por su madre? 43, $p=0.0789$, no significativa.
- 6.- ¿Quién considera que le quería más de los dos? 44, $p=0.0121$, madre.
- 7.- ¿Por cual de los dos siente o sentía más cariño? 45, $p=0.0026$, madre.
- 8.- ¿Su padre tiene o tenía un caracter fuerte? 18, $p=0.2171$, no significativa.
- 9.- ¿Su madre tiene o tenía un caracter fuerte? 17, $p=0.0079$, si.
- 10.- ¿Le tratan igual que antes sus parientes? 111, $p=0.0017$, no.

b) Actitud hacia el esposo/a.

- 1.- ¿Se siente querido por su esposo/a? 99, p=0.0084, no.
- 2.- ¿En la familia de su esposo/a hay o había algún bebedor excesivo? 88, p=0.0019, si.
- 3.- ¿Considera que su esposo/a es una persona sufrida? 84, p=0.0050, si.
- 4.- ¿Se considera más inteligente que su esposo/a? 85, p=0.0021, si.
- 5.- ¿Mantiene relaciones sexuales frecuentes con su esposo/a? 94, p=0.0020, no.
- 6.- ¿Ha tenido celos de su esposo/a? 48, p=0.0101, si.
- 7.- ¿Cree que ciertas actitudes de su esposo/a pueden llevarle al alcohol? 98, p=0.0000, si.
- 8.- ¿Qué es lo que más le duele entre las agresiones verbales de su esposo/a? 97, p=0.0000, alusiones a su alcoholismo.
- 9.- ¿Bebía antes de ir a buscar a su novio/a? 40, p=0.0273, si.

c) Embarazo y parto.

- 1.- En el embarazo o parto, ¿hubo algún problema? 1, p=0.0376, si.

Aspecto 3: Comunicación

a) Comunicación en estado sobrio.

- 1.- ¿Miente Vd. habitualmente? 11, p=0.0000, si.
- 2.- ¿Habitualmente se interesa por las conversaciones de la gente con la que está? 58, p=0.0084 no.
- 3.- ¿Le cuesta trabajo seguir una conversación? 61, p=0.0032, si.
- 4.- ¿Tiene Vd. buenos amigos? 15, p=0.0489, no.
- 5.- ¿LLama Vd. a sus amigos a casa o va a buscarles para salir juntos? 65, p= 0.0000, no.
- 6.- ¿Piensa habitualmente que no tiene nada que decir cuando está con sus amigos o conocidos? 67, p=0.0096, si.
- 7.- ¿Piensa que los demás no le van a tener demasiado en cuenta si expresa su opinión en un tema que se está debatiendo? 70, p=0.0021, si.
- 8.- ¿Charla Vd. habitualmente con personas a las que no conoce demasiado? 93, p=0.0293, no
- 9.- ¿Se angustia o se siente intranquilo cuando está solo? 25, p=0.0004, si.

- 10.- ¿Se siente distinto a los demás? 50, p=0.0402, si
- 11.- ¿Le parece que la gente le mira de forma diferente ultimamente? 113, p=0.0035, si
- 12.- ¿Sale habitualmente solo a la calle? 51, p=0.0000, si.
- 13.- Cuando está sobrio, ¿dice Vd. lo que le apetece decir? 87, p=0.0000, no.
- 14.- En su infancia, ¿era Vd. una persona solitaria? 96, p=0.0131, si.
- 15.- ¿Cual era su juego favorito en su infancia? 72, p=0.0000, solo.
- 16.- ¿Y en su adolescencia? 73, p=0.0000, solitario.
- 17.- ¿Cual es su juego favorito ahora? 74, p=0.0000, solitario.

b) Alcohol y comunicación.

- 1.- Cuando ha bebido, ¿tiene más facilidad para relacionarse o charlar con la gente? 76, p=0.0000, si.
- 2.- ¿Es Vd. agresivo o pendenciero cuando bebe? 78, p=0.0000, si.
- 3.- ¿Ha perdido algún amigo a causa de la bebida? 102, p=0.0000, si.
- 4.- Cuando bebe, ¿insulta a su esposo/a? 47, p=0.0000, si.
- 5.- Cuando ha bebido, ¿dice Vd. lo que le apetece decir? 86, p=0.0000, si.
- 6.- ¿Bebía algo antes de ir a buscar a su novio/a? 40, p=0.0273, si.

c) Papel del alcohol como medio de comunicación frente al sentimiento de soledad/miedo a los demás.

- 1.- Cuando por la noche va solo por la calle y es Vd. consciente de que personas que le conocen se fijan en su soledad, ¿siente intranquilidad, desasosiego o angustia? (En caso positivo califique su sentimiento). 116, p=0.0000, si.
- 2.- En este momento, ¿siente Vd. necesidad de encontrar la compañía de alguien? 117, p=0.0000, si.
- 3.- ¿Siente Vd. en estos momentos la necesidad de beber? 118, p=0.0000, si.
- 4.- ¿Por qué cree Vd. que bebe en esos momentos? 119, p=0.0000, por tranquilizarse.
- 5.- ¿Se encuentra Vd. más tranquilo una vez que ha bebido? 120, p=0.0000, si.
- 6.- Una vez que ha bebido, ¿trata Vd. de charlar con alguien? 121, p=0.0000, si.
- 7.- La persona o personas con las que intenta trabar conversación en ese momento, ¿suelen ser conocidas? 122, p=0.0000, si.

- 8.- ¿Suele Vd. dirigirse a ellas en tono agresivo? 123, $p=0.0040$, si.
 9.- ¿Suele aproximarse a ellas más de lo normal? 124, $p=0.0015$, si.
 10.- Si siente que esas personas le rechazan, ¿se muestra agresivo/a con ellas? 125, $p=0.0000$, si.
 11.- ¿Bebe Vd. más al sentirse rechazado? 126, $p=0.0000$, si.

Aspecto 4: Personalidad

a) pasividad, anergia

- 1.- ¿Se deja llevar por lo que dicen los demás? 12, $p=0.0064$, si.
 2.- ¿Le cuesta trabajo decir que no ante una petición que le desagrada? 13, $p=0.0133$, si.
 3.- ¿Se desentiende habitualmente de los problemas de la casa? 46 $p=0.0000$, si.
 4.- ¿El tiempo transcurre para Vd. ,generalmente, de forma demasiado lenta? 3, $p=0.0000$, si.
 5.- ¿Se aburre Vd. habitualmente cuando no está trabajando? 22, $p=0.0000$, si.
 6.- ¿Se considera Vd. una persona decidida? 91, $p=0.0000$, no.
 7.- ¿Piensa varias veces en los pros y los contras de algo antes de realizarlo? 69, $p=0.0082$, no
 8.- ¿Procura no tener enemigos a cualquier precio? 36, $p=0.0000$, si.
 9.- ¿Se siente Vd. con menos capacidad intelectual que antes? 112, $p=0.0064$, si.
 10.- ¿Ha perdido memoria o recuerda peor las cosas ultimamente? 103, $p=0.0158$, si.
 11.- ¿Mantiene Vd. relaciones sexuales frecuentes con su esposo/a? 94, $p=0.0020$, no.

b) sentimientos de inferioridad y desesperanza, pérdida de autoestima

- 1.- ¿Considera que los demás tienen más seguridad en sí mismos que Vd.? 10, $p=0.0000$, si.
 2.- ¿Se siente habitualmente triste? 14, $p=0.0012$, si.
 3.- ¿Tiene ilusión por algo? 23, $p=0.0001$, no.
 4.- ¿Cree que si se propone hacer una cosa le va a salir bien? 27, $p=0.0311$, no.
 5.- ¿Se siente inferior a los demás? 35, $p=0.0028$, si.
 6.- Cuando está Vd. ante una persona que ocupa un escalón social superior al suyo, ¿tiene Vd. sentimientos de inferioridad? 127, $p=0.0000$, si.

- 7.- ¿Se considera Vd. menos inteligente o menos valorado en su trabajo que sus compañeros de igual cualificación profesional? 128, $p=0.0000$, si.
8.- ¿Se siente culpable después de haber bebido? 30, $p=0.0000$, sí.

c) sociabilidad

- 1.- En su infancia y dentro de un grupo de amigos, ¿era Vd. el primero en algo? 92, $p=0.0000$, no.
2.- En su infancia ¿era Vd. una persona solitaria? 96, $p=0.0131$, si.
3.- ¿Cuál era su juego favorito en su infancia? 72, $p=0.0000$, solo.
4.- ¿Y en su adolescencia? 73, $p=0.0000$, solitario.
5.- ¿Cuál es su juego favorito ahora? 74, $p=0.0000$, solitario.
6.- ¿Se angustia o se siente intranquilo cuando está solo? 25, $p=0.0004$, si.
7.- ¿Sale habitualmente sólo a la calle? 51, $p=0.0004$, si.
8.- ¿Charla Vd. habitualmente con personas a las que no conoce demasiado? 93, $p=0.0293$, no
9.- ¿Tiene Vd. buenos amigos? 15, $p=0.0489$, no.

A continuación se muestran las tablas estadísticas correspondientes a las 128 preguntas del cuestionario analizado.

FRECUENCIA ESTIMADA				PORCENTAJES TOTALES LINEA			PORCENTAJES TOTALES COLUMN		
X(1)				X(1)			X(1)		
	alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL		
1.	11	7	18	61.1	38.9	100.0	18.3	11.7	15.0
2.	37	49	86	43.0	57.0	100.0	61.7	81.7	71.7
3.	12	4	16	75.0	25.0	100.0	20.0	6.7	13.3
TOTAL	60	60	120	50.0	50.0	100.0	100.0	100.0	100.0

VALOR PROB.

PEARSON CHISQUARE 6.563 .0376

FRECUENCIA ESTIMADA				PORCENTAJES TOTALES LINEA			PORCENTAJES TOTALES COLUMN		
X(2)				X(2)			X(2)		
	alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL		
1.	39	49	88	44.3	55.7	100.0	65.0	81.7	73.3
2.	13	4	17	76.5	23.5	100.0	21.7	6.7	14.2
3.	8	7	15	53.3	46.7	100.0	13.3	11.7	12.5
TOTAL	60	60	120	50.0	50.0	100.0	100.0	100.0	100.0

VALOR PROB.

PEARSON CHISQUARE 5.968 .0506

FRECUENCIA ESTIMADA				PORCENTAJES TOTALES LINEA			PORCENTAJES TOTALES COLUMN		
X(3)				X(3)			X(3)		
	alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL		
1.	25	3	28	89.3	10.7	100.0	41.7	5.0	23.3
2.	35	57	92	38.0	62.0	100.0	58.3	95.0	76.7
TOTAL	60	60	120	50.0	50.0	100.0	100.0	100.0	100.0

VALOR PROB.

PEARSON CHISQUARE 22.547 .0000

FRECUENCIA ESTIMADA				PORCENTAJES TOTALES LINEA			PORCENTAJES TOTALES COLUMN		
X(4)				X(4)			X(4)		
	alcohol.control	TOTAL		alcohol.control	TOTAL		alcohol.control	TOTAL	
1.	24	14	38	63.2	36.8	100.0	40.0	23.3	31.7
2.	36	42	78	46.2	53.8	100.0	60.0	70.0	65.0
4.	0	3	3	.0	100.0	100.0	.0	5.0	2.5
7.	0	1	1	.0	100.0	100.0	.0	1.7	.8
TOTAL	60	60	120	50.0	50.0	100.0	100.0	100.0	100.0

VALOR PROB.

PEARSON CHISQUARE 7.093 .0690

FRECUENCIA ESTIMADA				PORCENTAJES TOTALES LINEA			PORCENTAJES TOTALES COLUMN		
X(5)				X(5)			X(5)		
	alcohol.control	TOTAL		alcohol.control	TOTAL		alcohol.control	TOTAL	
1.	38	5	43	88.4	11.6	100.0	63.3	8.3	35.8
2.	21	36	57	36.8	63.2	100.0	35.0	60.0	47.5
3.	1	0	1	100.0	.0	100.0	1.7	.0	.8
4.	0	1	1	.0	100.0	100.0	.0	1.7	.8
7.	0	18	18	.0	100.0	100.0	.0	30.0	15.0
TOTAL	60	60	120	50.0	50.0	100.0	100.0	100.0	100.0

VALOR PROB.

PEARSON CHISQUARE 49.273 .0000

FRECUENCIA ESTIMADA				PORCENTAJES TOTALES LINEA			PORCENTAJES TOTALES COLUMN		
X(6)				X(6)			X(6)		
	alcohol.control	TOTAL		alcohol.control	TOTAL		alcohol.control	TOTAL	
1.	33	19	52	63.5	36.5	100.0	55.0	31.7	43.3
2.	26	41	67	38.8	61.2	100.0	43.3	68.3	55.8
3.	1	0	1	100.0	.0	100.0	1.7	.0	.8
TOTAL	60	60	120	50.0	50.0	100.0	100.0	100.0	100.0

VALOR PROB.

PEARSON CHISQUARE 8.127 .0172

FRECUENCIA ESTIMADA				PORCENTAJES TOTALES LINEA			PORCENTAJES TOTALES COLUMN		
X(7)				X(7)			X(7)		
alcohol.control TOTAL				alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL		
1.	45	36	81	55.6	44.4	100.0	75.0	60.0	67.5
2.	15	23	38	39.5	60.5	100.0	25.0	38.3	31.7
3.	0	1	1	.0	100.0	100.0	.0	1.7	.8
TOTAL	60	60	120	50.0	50.0	100.0	100.0	100.0	100.0

VALOR PROB.

PEARSON CHISQUARE 3.684 .1585

FRECUENCIA ESTIMADA				PORCENTAJES TOTALES LINEA			PORCENTAJES TOTALES COLUMN		
X(8)				X(8)			X(8)		
alcohol.control TOTAL				alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL		
1.	36	48	84	42.9	57.1	100.0	50.0	80.0	70.0
2.	20	9	29	69.0	31.0	100.0	33.3	15.0	24.2
3.	4	0	4	100.0	.0	100.0	6.7	.0	3.3
4.	0	3	3	.0	100.0	100.0	.0	5.0	2.5
TOTAL	60	60	120	50.0	50.0	100.0	100.0	100.0	100.0

VALOR PROB.

PEARSON CHISQUARE 12.887 .0049

FRECUENCIA ESTIMADA				PORCENTAJES TOTALES LINEA			PORCENTAJES TOTALES COLUMN		
X(9)				X(9)			X(9)		
alcohol.control TOTAL				alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL		
1.	19	11	30	63.3	36.7	100.0	31.7	18.3	25.0
2.	40	47	87	46.0	54.0	100.0	66.7	78.3	72.5
3.	1	0	1	100.0	.0	100.0	1.7	.0	.8
4.	0	2	2	.0	100.0	100.0	.0	3.3	1.7
TOTAL	60	60	120	50.0	50.0	100.0	100.0	100.0	100.0

VALOR PROB.

PEARSON CHISQUARE 5.697 .1273

FRECUENCIA ESTIMADA PORCENTAJES TOTALES LINEA PORCENTAJES TOTALES COLUMN
X(13) X(13) X(13)

	alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL		
1.	39	24	63	61.9	38.1	100.0	65.0	40.0	52.5
2.	21	34	55	38.2	61.8	100.0	35.0	56.7	45.8
4.	0	2	2	.0	100.0	100.0	.0	3.3	1.7
TOTAL	60	60	120	50.0	50.0	100.0	100.0	100.0	100.0

VALOR PROB.

PEARSON CHISQUARE 8.644 .0133

FRECUENCIA ESTIMADA PORCENTAJES TOTALES LINEA PORCENTAJES TOTALES COLUMN
X(14) X(14) X(14)

	alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL		
1.	29	11	40	72.5	27.5	100.0	49.3	18.3	33.3
2.	31	47	78	39.7	60.3	100.0	51.7	78.3	65.0
4.	0	2	2	.0	100.0	100.0	.0	3.3	1.7
TOTAL	60	60	120	50.0	50.0	100.0	100.0	100.0	100.0

VALOR PROB.

PEARSON CHISQUARE 13.382 .0012

FRECUENCIA ESTIMADA PORCENTAJES TOTALES LINEA PORCENTAJES TOTALES COLUMN
X(15) X(15) X(15)

	alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL		
1.	44	51	95	46.3	53.7	100.0	73.3	85.0	79.2
2.	16	7	23	69.6	30.4	100.0	26.7	11.7	19.2
4.	0	2	2	.0	100.0	100.0	.0	3.3	1.7
TOTAL	60	60	120	50.0	50.0	100.0	100.0	100.0	100.0

VALOR PROB.

PEARSON CHISQUARE 6.038 .0489

FRECUENCIA ESTIMADA	PORCENTAJES TOTALES LINEA			PORCENTAJES TOTALES COLUMN					
X(19)	X(19)			X(19)					
	alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL		
1.	53	53	106	50.0	50.0	100.0	88.3	88.3	88.3
2.	5	5	10	50.0	50.0	100.0	8.3	8.3	8.3
4.	0	2	2	.0	100.0	100.0	.0	3.3	1.7
5.	2	0	2	100.0	.0	100.0	3.3	.0	1.7
TOTAL	60	60	120	50.0	50.0	100.0	100.0	100.0	100.0

VALOR PROB.
PEARSON CHISQUARE 4.000 .2615

FRECUENCIA ESTIMADA	PORCENTAJES TOTALES LINEA			PORCENTAJES TOTALES COLUMN					
X(20)	X(20)			X(20)					
	alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL		
0.	1	0	1	100.0	.0	100.0	1.7	.0	.8
1.	28	7	35	80.0	20.0	100.0	46.7	11.7	29.2
2.	31	53	84	36.9	63.1	100.0	51.7	88.3	70.0
TOTAL	60	60	120	50.0	50.0	100.0	100.0	100.0	100.0

VALOR PROB.
PEARSON CHISQUARE 19.362 .0001

FRECUENCIA ESTIMADA	PORCENTAJES TOTALES LINEA			PORCENTAJES TOTALES COLUMN					
X(21)	X(21)			X(21)					
	alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL		
1.	5	0	5	100.0	.0	100.0	8.3	.0	4.2
2.	55	60	115	47.8	52.2	100.0	91.7	100.0	95.8
TOTAL	60	60	120	50.0	50.0	100.0	100.0	100.0	100.0

VALOR PROB.
PEARSON CHISQUARE 5.217 .0224

FRECUENCIA ESTIMADA	PORCENTAJES TOTALES LINEA			PORCENTAJES TOTALES COLUMN					
X(22)	X(22)			X(22)					
	alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL		
1.	42	17	59	71.2	28.8	100.0	70.0	28.3	49.2
2.	18	42	60	30.0	70.0	100.0	30.0	70.0	50.0
4.	0	1	1	.0	100.0	100.0	.0	1.7	.8
TOTAL	60	60	120	50.0	50.0	100.0	100.0	100.0	100.0

VALOR PROB.

PEARSON CHISQUARE 21.193 .0000

FRECUENCIA ESTIMADA	PORCENTAJES TOTALES LINEA			PORCENTAJES TOTALES COLUMN					
X(23)	X(23)			X(23)					
	alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL		
1.	42	58	100	42.0	58.0	100.0	70.0	96.7	83.3
2.	18	1	19	94.7	5.3	100.0	30.0	1.7	15.8
4.	0	1	1	.0	100.0	100.0	.0	1.7	.8
TOTAL	60	60	120	50.0	50.0	100.0	100.0	100.0	100.0

VALOR PROB.

PEARSON CHISQUARE 18.771 .0001

FRECUENCIA ESTIMADA	PORCENTAJES TOTALES LINEA			PORCENTAJES TOTALES COLUMN					
X(24)	X(24)			X(24)					
	alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL		
1.	36	35	71	50.7	49.3	100.0	60.0	58.3	59.2
2.	19	18	37	51.4	48.6	100.0	31.7	30.0	30.8
3.	4	2	6	66.7	33.3	100.0	6.7	3.3	3.0
4.	1	5	6	16.7	83.3	100.0	1.7	8.3	5.0
TOTAL	60	60	120	50.0	50.0	100.0	100.0	100.0	100.0

VALOR PROB.

PEARSON CHISQUARE 3.374 .3374

FRECUENCIA ESTIMADA				PORCENTAJES TOTALES LINEA			PORCENTAJES TOTALES COLUMN		
X(25)				X(25)			X(25)		
alcohol.control TOTAL				alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL		
1.	29	9	38	76.3	23.7	100.0	48.3	15.0	31.7
2.	30	49	79	38.0	62.0	100.0	50.0	81.7	65.8
3.	1	0	1	100.0	.0	100.0	1.7	.0	.8
4.	0	2	2	.0	100.0	100.0	.0	3.3	1.7
TOTAL	60	60	120	50.0	50.0	100.0	100.0	100.0	100.0

VALOR PROB.
PEARSON CHISQUARE 18.296 .0004

FRECUENCIA ESTIMADA				PORCENTAJES TOTALES LINEA			PORCENTAJES TOTALES COLUMN		
X(26)				X(26)			X(26)		
alcohol.control TOTAL				alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL		
1.	49	34	83	59.0	41.0	100.0	81.7	56.7	69.2
2.	9	20	29	31.0	69.0	100.0	15.0	33.3	24.2
3.	2	1	3	66.7	33.3	100.0	3.3	1.7	2.5
4.	0	5	5	.0	100.0	100.0	.0	8.3	4.2
TOTAL	60	60	120	50.0	50.0	100.0	100.0	100.0	100.0

VALOR PROB.
PEARSON CHISQUARE 12.217 .0067

FRECUENCIA ESTIMADA				PORCENTAJES TOTALES LINEA			PORCENTAJES TOTALES COLUMN		
X(27)				X(27)			X(27)		
alcohol.control TOTAL				alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL		
1.	40	49	89	44.9	55.1	100.0	66.7	81.7	74.2
2.	16	9	25	64.0	36.0	100.0	26.7	15.0	29.8
3.	4	0	4	100.0	.0	100.0	5.7	.0	3.3
4.	0	2	2	.0	100.0	100.0	.0	3.3	1.7
TOTAL	60	60	120	50.0	50.0	100.0	100.0	100.0	100.0

VALOR PROB.
PEARSON CHISQUARE 8.870 .0311

FRECUENCIA ESTIMADA				PORCENTAJES TOTALES LINEA			PORCENTAJES TOTALES COLUMN		
X(28)				X(28)			X(28)		
	alcohol	control	TOTAL						
1.	24	2	26	92.3	7.7	100.0	40.0	3.3	21.7
2.	36	57	93	38.7	61.3	100.0	60.0	95.0	77.5
4.	0	1	1	.0	100.0	100.0	.0	1.7	.8
TOTAL	60	60	120	50.0	50.0	100.0	100.0	100.0	100.0

VALOR PROB.

PEARSON CHISQUARE 25.003 .0000

FRECUENCIA ESTIMADA				PORCENTAJES TOTALES LINEA			PORCENTAJES TOTALES COLUMN		
X(29)				X(29)			X(29)		
	alcohol	control	TOTAL						
1.	21	5	26	80.8	19.2	100.0	35.0	9.3	21.7
2.	32	54	86	37.2	62.8	100.0	53.3	90.0	71.7
3.	7	1	8	37.5	12.5	100.0	11.7	1.7	6.7
TOTAL	60	60	120	50.0	50.0	100.0	100.0	100.0	100.0

VALOR PROB.

PEARSON CHISQUARE 19.974 .0000

FRECUENCIA ESTIMADA				PORCENTAJES TOTALES LINEA			PORCENTAJES TOTALES COLUMN		
X(30)				X(30)			X(30)		
	alcohol	control	TOTAL						
1.	49	5	54	90.7	9.3	100.0	81.7	8.3	45.0
2.	11	31	42	26.2	73.8	100.0	18.3	51.7	35.0
7.	0	24	24	.0	100.0	100.0	.0	40.0	23.0
TOTAL	60	60	120	50.0	50.0	100.0	100.0	100.0	100.0

VALOR PROB.

PEARSON CHISQUARE 67.376 .0000

FRECUENCIA ESTIMADA				PORCENTAJES TOTALES LINEA			PORCENTAJES TOTALES COLUMN		
X(31)				X(31)			X(31)		
	alcohol	control	TOTAL	alcohol	control	TOTAL	alcohol	control	TOTAL
1.	42	6	48	87.5	12.5	100.0	70.0	10.0	40.0
2.	18	31	49	36.7	63.3	100.0	30.0	51.7	40.8
7.	0	23	23	.0	100.0	100.0	.0	38.3	19.2
TOTAL	60	60	120	50.0	50.0	100.0	100.0	100.0	100.0

VALOR PRGB.

PEARSON CHISQUARE 53.449 .0000

 FRECUENCIA ESTIMADA PORCENTAJES TOTALES LINEA PORCENTAJES TOTALES COLUMN

FRECUENCIA ESTIMADA				PORCENTAJES TOTALES LINEA			PORCENTAJES TOTALES COLUMN		
X(32)				X(32)			X(32)		
	alcohol	control	TOTAL	alcohol	control	TOTAL	alcohol	control	TOTAL
1.	32	20	52	61.5	38.5	100.0	53.3	33.3	43.3
2.	27	36	63	42.9	57.1	100.0	45.0	60.0	52.5
3.	1	1	2	50.0	50.0	100.0	1.7	1.7	1.7
4.	0	3	3	.0	100.0	100.0	.0	5.0	2.5
TOTAL	60	60	120	50.0	50.0	100.0	100.0	100.0	100.0

VALOR PRGB.

PEARSON CHISQUARE 3.255 .0702

 FRECUENCIA ESTIMADA PORCENTAJES TOTALES LINEA PORCENTAJES TOTALES COLUMN

FRECUENCIA ESTIMADA				PORCENTAJES TOTALES LINEA			PORCENTAJES TOTALES COLUMN		
X(33)				X(33)			X(33)		
	alcohol	control	TOTAL	alcohol	control	TOTAL	alcohol	control	TOTAL
1.	57	59	116	49.1	50.9	100.0	95.0	98.3	96.7
2.	3	1	4	75.0	25.0	100.0	5.0	1.7	3.3
TOTAL	60	60	120	50.0	50.0	100.0	100.0	100.0	100.0

VALOR PRGB.

PEARSON CHISQUARE 1.034 .3091

FRECUENCIA ESTIMADA				PORCENTAJES TOTALES LINEA			PORCENTAJES TOTALES COLUMN		
X(34)				X(34)			X(34)		
	alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL		
1.	16	17	33	48.5	51.5	100.0	26.7	28.3	27.5
2.	44	39	83	53.0	47.0	100.0	73.3	65.0	69.2
4.	0	3	3	.0	100.0	100.0	.0	5.0	2.5
7.	0	1	1	.0	100.0	100.0	.0	1.7	.8
TOTAL	60	60	120	50.0	50.0	100.0	100.0	100.0	100.0

VALOR PROB.
PEARSON CHISQUARE 4.332 .2278

FRECUENCIA ESTIMADA PORCENTAJES TOTALES LINEA PORCENTAJES TOTALES COLUMN

FRECUENCIA ESTIMADA				PORCENTAJES TOTALES LINEA			PORCENTAJES TOTALES COLUMN		
X(35)				X(35)			X(35)		
	alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL		
1.	22	6	28	78.6	21.4	100.0	36.7	16.0	23.3
2.	38	51	89	42.7	57.3	100.0	63.3	85.0	74.2
4.	0	2	2	.0	100.0	100.0	.0	3.3	1.7
7.	0	1	1	.0	100.0	100.0	.0	1.7	.8
TOTAL	60	60	120	50.0	50.0	100.0	100.0	100.0	100.0

VALOR PROB.
PEARSON CHISQUARE 14.042 .0028

FRECUENCIA ESTIMADA PORCENTAJES TOTALES LINEA PORCENTAJES TOTALES COLUMN

FRECUENCIA ESTIMADA				PORCENTAJES TOTALES LINEA			PORCENTAJES TOTALES COLUMN		
X(36)				X(36)			X(36)		
	alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL		
1.	45	16	61	73.8	26.2	100.0	75.0	26.7	50.8
2.	15	36	51	29.4	70.6	100.0	25.0	60.0	42.5
4.	0	7	7	.0	100.0	100.0	.0	11.7	5.8
7.	0	1	1	.0	100.0	100.0	.0	1.7	.8
TOTAL	60	60	120	50.0	50.0	100.0	100.0	100.0	100.0

VALOR PROB.
PEARSON CHISQUARE 30.434 .0000

FRECUENCIA ESTIMADA				PORCENTAJES TOTALES LINEA			PORCENTAJES TOTALES COLUMN		
X(37)				X(37)			X(37)		
	alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL		
0.	0	1	1	.0	100.0	100.0	.0	1.7	.8
1.	49	55	104	47.1	52.9	100.0	91.7	91.7	85.7
2.	11	4	15	73.3	26.7	100.0	18.3	6.7	12.5
TOTAL	60	60	120	50.0	50.0	100.0	100.0	100.0	100.0

VALOR PROB.

PEARSON CHISQUARE 4.613 .0996

FRECUENCIA ESTIMADA PORCENTAJES TOTALES LINEA PORCENTAJES TOTALES COLUMN

X(38)				X(38)			X(38)		
	alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL		
0.	16	13	29	55.2	44.8	100.0	26.7	21.7	24.2
1.	35	45	80	43.8	56.3	100.0	58.3	75.0	66.7
2.	8	2	10	80.0	20.0	100.0	13.3	3.3	8.3
4.	1	0	1	100.0	.0	100.0	1.7	.0	.8
TOTAL	60	60	120	50.0	50.0	100.0	100.0	100.0	100.0

VALOR PROB.

PEARSON CHISQUARE 6.160 .1041

FRECUENCIA ESTIMADA PORCENTAJES TOTALES LINEA PORCENTAJES TOTALES COLUMN

X(39)				X(39)			X(39)		
	alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL		
1.	57	57	114	50.0	50.0	100.0	95.0	95.0	95.0
2.	3	1	4	75.0	25.0	100.0	5.0	1.7	3.3
4.	0	2	2	.0	100.0	100.0	.0	3.3	1.7
TOTAL	60	60	120	50.0	50.0	100.0	100.0	100.0	100.0

VALOR PROB.

PEARSON CHISQUARE 3.000 .2231

FRECUENCIA ESTIMADA				PORCENTAJES TOTALES LINEA			PORCENTAJES TOTALES COLUMN		
X(40)				X(40)			X(40)		
alcohol.control TOTAL				alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL		
0.	4	4	8	50.0	50.0	100.0	6.7	6.7	6.7
1.	17	5	22	77.3	22.7	100.0	28.3	8.3	19.3
2.	38	49	87	43.7	56.3	100.0	63.3	81.7	72.5
4.	1	0	1	100.0	.0	100.0	1.7	.0	.8
7.	0	2	2	.0	100.0	100.0	.0	3.3	1.7
TOTAL	60	60	120	50.0	50.0	100.0	100.0	100.0	100.0

VALOR PROB.
PEARSON CHISQUARE 10.936 .0273

FRECUENCIA ESTIMADA				PORCENTAJES TOTALES LINEA			PORCENTAJES TOTALES COLUMN		
X(41)				X(41)			X(41)		
alcohol.control TOTAL				alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL		
1.	50	56	106	47.2	52.8	100.0	93.3	93.3	93.3
2.	10	3	13	76.9	23.1	100.0	16.7	5.0	10.9
4.	0	1	1	.0	100.0	100.0	.0	1.7	.8
TOTAL	60	60	120	50.0	50.0	100.0	100.0	100.0	100.0

VALOR PROB.
PEARSON CHISQUARE 5.109 .0777

FRECUENCIA ESTIMADA				PORCENTAJES TOTALES LINEA			PORCENTAJES TOTALES COLUMN		
X(42)				X(42)			X(42)		
alcohol.control TOTAL				alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL		
0.	2	0	2	100.0	.0	100.0	3.3	.0	1.7
1.	53	58	111	47.7	52.3	100.0	88.3	96.7	92.5
2.	5	0	5	100.0	.0	100.0	8.3	.0	4.2
4.	0	2	2	.0	100.0	100.0	.0	3.3	1.7
TOTAL	60	60	120	50.0	50.0	100.0	100.0	100.0	100.0

VALOR PROB.
PEARSON CHISQUARE 9.225 .0264

FRECUENCIA ESTIMADA PORCENTAJES TOTALES LINEA PORCENTAJES TOTALES COLUMN

X(43)	X(43)			X(43)			X(43)		
	alcohol.control	TOTAL	TOTAL	alcohol.control	TOTAL	TOTAL	alcohol.control	TOTAL	TOTAL
1.	56	59	115	48.7	51.3	100.0	93.3	98.3	95.8
2.	4	0	4	100.0	.0	100.0	6.7	.0	3.3
4.	0	1	1	.0	100.0	100.0	.0	1.7	.8
TOTAL	60	60	120	50.0	50.0	100.0	100.0	100.0	100.0

VALOR PROB.

PEARSON CHISQUARE 5.078 .0789

FRECUENCIA ESTIMADA PORCENTAJES TOTALES LINEA PORCENTAJES TOTALES COLUMN

X(44)	X(44)			X(44)			X(44)		
	alcohol.control	TOTAL	TOTAL	alcohol.control	TOTAL	TOTAL	alcohol.control	TOTAL	TOTAL
1.	16	5	21	76.2	23.8	100.0	26.7	8.3	17.5
2.	12	7	19	63.2	36.8	100.0	20.0	11.7	15.8
3.	32	47	79	40.5	59.5	100.0	53.3	78.3	65.3
4.	0	1	1	.0	100.0	100.0	.0	1.7	.8
TOTAL	60	60	120	50.0	50.0	100.0	100.0	100.0	100.0

VALOR PROB.

PEARSON CHISQUARE 10.926 .0121

FRECUENCIA ESTIMADA PORCENTAJES TOTALES LINEA PORCENTAJES TOTALES COLUMN

X(45)	X(45)			X(45)			X(45)		
	alcohol.control	TOTAL	TOTAL	alcohol.control	TOTAL	TOTAL	alcohol.control	TOTAL	TOTAL
1.	20	7	27	74.1	25.9	100.0	33.3	11.7	22.5
2.	13	6	19	68.4	31.6	100.0	21.7	10.0	15.8
3.	26	45	71	36.6	63.4	100.0	43.3	75.0	59.2
4.	1	2	3	33.3	66.7	100.0	1.7	3.3	2.5
TOTAL	60	60	120	50.0	50.0	100.0	100.0	100.0	100.0

VALOR PROB.

PEARSON CHISQUARE 14.256 .0026

FRECUENCIA ESTIMADA				PORCENTAJES TOTALES LINEA			PORCENTAJES TOTALES COLUMN		
X(46)				X(46)			X(46)		
alcohol.control TOTAL				alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL		
0.	1	0	1	100.0	.0	100.0	1.7	.0	.8
1.	31	4	35	98.6	11.4	100.0	51.7	6.7	29.2
2.	28	55	83	33.7	66.3	100.0	46.7	91.7	69.2
4.	0	1	1	.0	100.0	100.0	.0	1.7	.8
TOTAL	50	60	120	50.0	50.0	100.0	100.0	100.0	100.0

VALOR PROB.

PEARSON CHISQUARE 31.612 .0000

FRECUENCIA ESTIMADA				PORCENTAJES TOTALES LINEA			PORCENTAJES TOTALES COLUMN		
X(47)				X(47)			X(47)		
alcohol.control TOTAL				alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL		
0.	10	14	24	41.7	58.3	100.0	16.7	23.3	20.0
1.	33	1	34	97.1	2.9	100.0	55.0	1.7	28.3
2.	16	28	44	36.4	63.6	100.0	26.7	46.7	36.7
4.	1	1	2	50.0	50.0	100.0	1.7	1.7	1.7
7.	0	16	16	.0	100.0	100.0	.0	26.7	13.3
TOTAL	60	60	120	50.0	50.0	100.0	100.0	100.0	100.0

VALOR PROB.

PEARSON CHISQUARE 50.057 .0000

FRECUENCIA ESTIMADA				PORCENTAJES TOTALES LINEA			PERCENTAJES TOTALES COLUMN		
X(48)				X(48)			X(48)		
alcohol.control TOTAL				alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL		
0.	14	14	28	50.0	50.0	100.0	23.3	23.3	23.3
1.	15	3	18	83.3	16.7	100.0	25.0	5.0	15.0
2.	30	43	73	41.1	58.9	100.0	50.0	71.7	60.8
4.	1	0	1	100.0	.0	100.0	1.7	.0	.8
TOTAL	60	60	120	50.0	50.0	100.0	100.0	100.0	100.0

VALOR PROB.

PEARSON CHISQUARE 11.315 .0101

FRECUENCIA ESTIMADA PORCENTAJES TOTALES LINEA PORCENTAJES TOTALES COLUMN
 x(49) x(49) x(49)

	alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL		
1.	37	44	81	45.7	54.3	100.0	61.7	73.3	67.5
2.	23	14	37	62.2	37.8	100.0	36.3	23.3	30.6
4.	0	2	2	.0	100.0	100.0	.0	3.3	1.7
TOTAL	60	60	120	50.0	50.0	100.0	100.0	100.0	100.0

VALOR PROB.

PEARSON CHISQUARE 4.794 .0910

FRECUENCIA ESTIMADA PORCENTAJES TOTALES LINEA PORCENTAJES TOTALES COLUMN
 x(50) x(50) x(50)

	alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL		
1.	17	9	28	67.9	32.1	100.0	31.7	15.0	23.3
2.	40	48	88	45.5	54.5	100.0	66.7	30.0	72.3
3.	1	0	1	100.0	.0	100.0	1.7	.0	.6
4.	0	3	3	.0	100.0	100.0	.0	5.0	2.5
TOTAL	60	60	120	50.0	50.0	100.0	100.0	100.0	100.0

VALOR PROB.

PEARSON CHISQUARE 8.299 .0402

FRECUENCIA ESTIMADA PORCENTAJES TOTALES LINEA PORCENTAJES TOTALES COLUMN
 x(51) x(51) x(51)

	alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL		
1.	49	22	71	69.0	31.0	100.0	81.7	36.7	59.2
2.	11	38	49	22.4	77.6	100.0	18.3	63.3	40.8
TOTAL	60	60	120	50.0	50.0	100.0	100.0	100.0	100.0

VALOR PROB.

PEARSON CHISQUARE 25.145 .0000

FRECUENCIA ESTIMADA				PORCENTAJES TOTALES LINEA			PORCENTAJES TOTALES COLUMN		
X(52)				X(52)			X(52)		
	alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL		
0.	16	2	18	88.9	11.1	100.0	26.7	3.3	15.0
1.	18	12	30	60.0	40.0	100.0	30.0	20.0	25.0
2.	24	40	64	37.5	62.5	100.0	40.0	66.7	53.3
4.	2	6	8	25.0	75.0	100.0	3.3	10.0	6.7
TOTAL	60	60	120	50.0	50.0	100.0	100.0	100.0	100.0

VALOR PROB.

PEARSON CHISQUARE 13.089 .0004

FRECUENCIA ESTIMADA				PORCENTAJES TOTALES LINEA			PORCENTAJES TOTALES COLUMN		
X(53)				X(53)			X(53)		
	alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL		
0.	2	0	2	100.0	.0	100.0	3.3	.0	1.7
1.	45	42	87	51.7	48.3	100.0	75.0	70.0	72.5
2.	5	5	10	50.0	50.0	100.0	6.3	8.3	3.3
3.	7	5	12	55.3	41.7	100.0	11.7	8.3	10.0
4.	1	8	9	11.1	38.9	100.0	1.7	13.3	7.5
TOTAL	60	60	120	50.0	50.0	100.0	100.0	100.0	100.0

VALOR PROB.

PEARSON CHISQUARE 7.881 .0960

FRECUENCIA ESTIMADA				PORCENTAJES TOTALES LINEA			PORCENTAJES TOTALES COLUMN		
X(54)				X(54)			X(54)		
	alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL		
1.	5	6	11	45.5	54.5	100.0	8.3	10.0	9.2
2.	55	50	105	52.4	47.6	100.0	91.7	83.3	87.5
4.	0	4	4	.0	100.0	100.0	.0	6.7	3.3
TOTAL	60	60	120	50.0	50.0	100.0	100.0	100.0	100.0

VALOR PROB.

PEARSON CHISQUARE 4.329 .1148

FRECUENCIA ESTIMADA PORCENTAJES TOTALES LINEA PORCENTAJES TOTALES COLUMN

X(55)	alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL		
1.	22	26	48	45.8	54.2	100.0	36.7	43.3	40.0
2.	38	33	71	53.5	46.5	100.0	63.3	55.0	59.2
4.	0	1	1	.0	100.0	100.0	.0	1.7	.8
TOTAL	60	60	120	50.0	50.0	100.0	100.0	100.0	100.0

VALOR PROB.

PEARSON CHISQUARE 1.685 .4305

FRECUENCIA ESTIMADA PORCENTAJES TOTALES LINEA PORCENTAJES TOTALES COLUMN

X(56)	alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL		
1.	23	2	25	92.0	8.0	100.0	38.3	3.3	20.8
2.	37	57	94	39.4	60.6	100.0	61.7	95.0	79.3
4.	0	1	1	.0	100.0	100.0	.0	1.7	.3
TOTAL	60	60	120	50.0	50.0	100.0	100.0	100.0	100.0

VALOR PROB.

PEARSON CHISQUARE 22.895 .0000

FRECUENCIA ESTIMADA PORCENTAJES TOTALES LINEA PORCENTAJES TOTALES COLUMN

X(57)	alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL		
1.	42	32	74	56.8	43.2	100.0	70.0	53.3	61.7
2.	18	27	45	40.0	60.0	100.0	30.0	45.0	37.5
4.	0	1	1	.0	100.0	100.0	.0	1.7	.8
TOTAL	60	60	120	50.0	50.0	100.0	100.0	100.0	100.0

VALOR PROB.

PEARSON CHISQUARE 4.151 .1255

FRECUENCIA ESTIMADA				PORCENTAJES TOTALES LINEA			PORCENTAJES TOTALES COLUMN		
X(61)				X(61)			X(61)		
	alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL		
1.	21	6	27	77.8	22.2	100.0	35.0	10.0	22.5
2.	39	53	92	42.4	57.6	100.0	65.0	88.3	76.7
3.	0	1	1	.0	100.0	100.0	.0	1.7	.8
TOTAL	60	60	120	50.0	50.0	100.0	100.0	100.0	100.0

VALOR PROB.

PEARSON CHISQUARE 11.454 .0032

FRECUENCIA ESTIMADA				PORCENTAJES TOTALES LINEA			PORCENTAJES TOTALES COLUMN		
X(62)				X(62)			X(62)		
	alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL		
1.	35	29	64	54.7	45.3	100.0	58.3	48.3	53.3
2.	23	25	48	47.9	52.1	100.0	38.3	41.7	40.0
3.	2	3	5	40.0	60.0	100.0	3.3	5.0	4.2
4.	0	3	3	.0	100.0	100.0	.0	5.0	2.5
TOTAL	60	60	120	50.0	50.0	100.0	100.0	100.0	100.0

VALOR PROB.

PEARSON CHISQUARE 3.846 .2796

FRECUENCIA ESTIMADA				PORCENTAJES TOTALES LINEA			PORCENTAJES TOTALES COLUMN		
X(63)				X(63)			X(63)		
	alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL		
1.	40	44	84	47.6	52.4	100.0	66.7	73.3	70.0
2.	17	12	29	59.6	41.4	100.0	28.3	20.0	24.2
3.	3	1	4	75.0	25.0	100.0	5.0	1.7	3.3
4.	0	3	3	.0	100.0	100.0	.0	5.0	2.5
TOTAL	60	60	120	50.0	50.0	100.0	100.0	100.0	100.0

VALOR PROB.

PEARSON CHISQUARE 5.053 .1680

FRECUENCIA ESTIMADA				PORCENTAJES TOTALES LINEA			PORCENTAJES TOTALES COLUMN		
X(64)				X(64)			X(64)		
	alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL		
1.	46	48	74	48.9	51.1	100.0	76.7	80.0	78.3
2.	12	?	21	57.1	42.9	100.0	20.0	15.0	17.5
3.	2	1	3	66.7	33.3	100.0	3.3	1.7	2.5
4.	0	2	2	.0	100.0	100.0	.0	3.3	1.7
TOTAL	60	60	120	50.0	50.0	100.0	100.0	100.0	100.0

VALOR PROB.
PEARSON CHISQUARE 2.904 .4228

FRECUENCIA ESTIMADA PORCENTAJES TOTALES LINEA PORCENTAJES TOTALES COLUMN

FRECUENCIA ESTIMADA				PORCENTAJES TOTALES LINEA			PORCENTAJES TOTALES COLUMN		
X(65)				X(65)			X(65)		
	alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL		
1.	15	45	60	25.0	75.0	100.0	25.0	75.0	50.0
2.	45	11	56	80.4	19.6	100.0	75.0	18.3	45.7
4.	0	4	4	.0	100.0	100.0	.0	6.7	3.3
TOTAL	60	60	120	50.0	50.0	100.0	100.0	100.0	100.0

VALOR PROB.
PEARSON CHISQUARE 39.643 .0000

FRECUENCIA ESTIMADA PORCENTAJES TOTALES LINEA PORCENTAJES TOTALES COLUMN

FRECUENCIA ESTIMADA				PORCENTAJES TOTALES LINEA			PORCENTAJES TOTALES COLUMN		
X(66)				X(66)			X(66)		
	alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL		
1.	49	41	90	54.4	45.6	100.0	81.7	68.3	75.0
2.	9	15	25	36.0	54.0	100.0	15.0	26.7	20.8
3.	2	1	3	66.7	33.3	100.0	3.3	1.7	2.5
4.	0	2	2	.0	100.0	100.0	.0	3.3	1.7
TOTAL	60	60	120	50.0	50.0	100.0	100.0	100.0	100.0

VALOR PROB.
PEARSON CHISQUARE 5.004 .1715

FRECUENCIA ESTIMADA				PORCENTAJES TOTALES LINEA			PORCENTAJES TOTALES COLUMN		
X(67)				X(67)			X(67)		
	alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL		
1.	19	6	25	76.0	24.0	100.0	31.7	10.0	23.8
2.	41	53	94	43.6	56.4	100.0	69.3	88.3	78.3
4.	0	1	1	.0	100.0	100.0	.0	1.7	.8
TOTAL	60	60	120	50.0	50.0	100.0	100.0	100.0	100.0

VALOR PROB.

PEARSON CHISQUARE 9.292 .0076

FRECUENCIA ESTIMADA				PORCENTAJES TOTALES LINEA			PORCENTAJES TOTALES COLUMN		
X(68)				X(68)			X(68)		
	alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL		
1.	44	36	80	55.0	45.0	100.0	73.3	60.0	66.7
2.	16	23	39	41.0	59.0	100.0	26.7	38.3	32.5
4.	0	1	1	.0	100.0	100.0	.0	1.7	.8
TOTAL	60	60	120	50.0	50.0	100.0	100.0	100.0	100.0

VALOR PROB.

PEARSON CHISQUARE 7.056 .2169

FRECUENCIA ESTIMADA				PORCENTAJES TOTALES LINEA			PORCENTAJES TOTALES COLUMN		
X(69)				X(69)			X(69)		
	alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL		
1.	44	55	99	44.4	55.6	100.0	73.3	91.7	82.5
2.	16	5	21	76.2	23.8	100.0	26.7	8.3	17.5
TOTAL	60	60	120	50.0	50.0	100.0	100.0	100.0	100.0

VALOR PROB.

PEARSON CHISQUARE 6.984 .0082

FRECUENCIA ESTIMADA				PORCENTAJES TOTALES LINEA			PORCENTAJES TOTALES COLUMN		
X(70)				X(70)			X(70)		
alcohol.control TOTAL				alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL		
1.	33	15	48	68.8	31.3	100.0	55.0	25.0	40.0
2.	25	44	69	36.2	63.8	100.0	41.7	73.3	57.5
3.	2	1	3	56.7	33.3	100.0	3.3	1.7	2.5
TOTAL	60	60	120	50.0	50.0	100.0	100.0	100.0	100.0

VALOR PROB.

PEARSON CHISQUARE 12.315 .0021

FRECUENCIA ESTIMADA PORCENTAJES TOTALES LINEA PORCENTAJES TOTALES COLUMN

X(71)				X(71)			X(71)		
alcohol.control TOTAL				alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL		
1.	28	21	49	57.1	42.9	100.0	46.7	35.0	40.8
2.	32	39	71	45.1	54.9	100.0	53.3	65.0	59.2
TOTAL	60	60	120	50.0	50.0	100.0	100.0	100.0	100.0

VALOR PROB.

PEARSON CHISQUARE 1.690 .1936

FRECUENCIA ESTIMADA PORCENTAJES TOTALES LINEA PORCENTAJES TOTALES COLUMN

X(72)				X(72)			X(72)		
alcohol.control TOTAL				alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL		
1.	31	36	67	46.3	53.7	100.0	51.7	50.0	53.3
2.	23	5	28	82.1	17.9	100.0	38.3	9.3	27.3
3.	2	3	5	40.0	60.0	100.0	3.3	5.0	4.2
4.	0	15	15	.0	100.0	100.0	.0	25.0	12.5
5.	4	1	5	80.0	20.0	100.0	6.7	1.7	4.2
TOTAL	60	60	120	50.0	50.0	100.0	100.0	100.0	100.0

VALOR PROB.

PEARSON CHISQUARE 28.945 .0000

FRECUENCIA ESTIMADA				PORCENTAJES TOTALES LINEA			PORCENTAJES TOTALES COLUMN		
X(73)				X(73)			X(73)		
alcohol.control TOTAL				alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL		
1.	22	37	59	37.3	62.7	100.0	36.7	61.7	49.2
2.	26	4	30	86.7	13.3	100.0	43.3	6.7	25.0
3.	6	1	7	35.7	14.3	100.0	10.0	1.7	5.8
4.	0	18	18	.0	100.0	100.0	.0	30.0	15.0
5.	6	0	6	100.0	.0	100.0	10.0	.0	5.0
TOTAL	50	60	120	50.0	50.0	100.0	100.0	100.0	100.0

VALOR PROB.

PEARSON CHISQUARE 47.518 .0000

FRECUENCIA ESTIMADA PORCENTAJES TOTALES LINEA PORCENTAJES TOTALES COLUMN

X(74)				X(74)			X(74)		
alcohol.control TOTAL				alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL		
1.	19	34	53	35.8	64.2	100.0	31.7	56.7	44.2
2.	29	10	39	74.4	25.6	100.0	48.3	16.7	32.5
3.	2	0	2	100.0	.0	100.0	3.3	.0	1.7
4.	0	15	15	.0	100.0	100.0	.0	25.0	12.5
6.	10	1	11	90.9	9.1	100.0	16.7	1.7	9.2
TOTAL	60	60	120	50.0	50.0	100.0	100.0	100.0	100.0

VALOR PROB.

PEARSON CHISQUARE 37.865 .0000

FRECUENCIA ESTIMADA PORCENTAJES TOTALES LINEA PORCENTAJES TOTALES COLUMN

X(75)				X(75)			X(75)		
alcohol.control TOTAL				alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL		
1.	11	11	22	50.0	50.0	100.0	18.3	18.3	18.3
2.	49	49	97	50.5	49.5	100.0	81.7	30.0	80.8
4.	0	1	1	.0	100.0	100.0	.0	1.7	.8
TOTAL	60	60	120	50.0	50.0	100.0	100.0	100.0	100.0

VALOR PROB.

PEARSON CHISQUARE 1.010 .6034

FRECUENCIA ESTIMADA				PORCENTAJES TOTALES LINEA			PORCENTAJES TOTALES COLUMN		
X(76)				X(76)			X(76)		
	alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL		
1.	50	11	61	82.0	18.0	100.0	83.3	13.3	50.0
2.	10	20	30	33.3	66.7	100.0	16.7	33.3	25.0
7.	0	29	29	.0	100.0	100.0	.0	48.3	24.2
TOTAL	60	60	120	50.0	50.0	100.0	100.0	100.0	100.0

VALOR PROB.
PEARSON CHISQUARE 57.268 .0000

FRECUENCIA ESTIMADA PORCENTAJES TOTALES LINEA PORCENTAJES TOTALES COLUMN

FRECUENCIA ESTIMADA				PORCENTAJES TOTALES LINEA			PORCENTAJES TOTALES COLUMN		
X(77)				X(77)			X(77)		
	alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL		
1.	45	54	99	45.5	54.5	100.0	75.0	90.0	82.5
2.	12	5	17	70.6	29.4	100.0	20.0	8.3	14.2
4.	1	1	2	50.0	50.0	100.0	1.7	1.7	1.7
5.	2	0	2	100.0	.0	100.0	3.3	.0	1.7
TOTAL	60	60	120	50.0	50.0	100.0	100.0	100.0	100.0

VALOR PROB.
PEARSON CHISQUARE 5.701 .1271

FRECUENCIA ESTIMADA PORCENTAJES TOTALES LINEA PORCENTAJES TOTALES COLUMN

FRECUENCIA ESTIMADA				PORCENTAJES TOTALES LINEA			PORCENTAJES TOTALES COLUMN		
X(78)				X(78)			X(78)		
	alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL		
1.	19	2	21	90.5	9.5	100.0	31.7	3.3	17.5
2.	41	34	75	54.7	45.3	100.0	68.3	56.7	62.5
7.	0	24	24	.0	100.0	100.0	.0	40.0	20.0
TOTAL	60	60	120	50.0	50.0	100.0	100.0	100.0	100.0

VALOR PROB.
PEARSON CHISQUARE 38.415 .0000

FRECUENCIA ESTIMADA				PORCENTAJES TOTALES LINEA			PORCENTAJES TOTALES COLUMN		
X(79)				X(79)			X(79)		
alcohol.control TOTAL				alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL		
1.	46	0	46	100.0	.0	100.0	76.7	.0	38.3
2.	14	36	50	28.0	72.0	100.0	23.3	60.0	41.7
7.	0	24	24	.0	100.0	100.0	.0	40.0	20.0
TOTAL	60	60	120	50.0	50.0	100.0	100.0	100.0	100.0

VALOR PROB.

PEARSON CHISQUARE 79.680 .0000

FRECUENCIA ESTIMADA				PORCENTAJES TOTALES LINEA			PORCENTAJES TOTALES COLUMN		
X(80)				X(80)			X(80)		
alcohol.control TOTAL				alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL		
1.	14	0	14	100.0	.0	100.0	23.3	.0	11.7
2.	45	36	81	55.6	44.4	100.0	75.0	60.0	67.5
3.	1	0	1	100.0	.0	100.0	1.7	.0	.8
7.	0	24	24	.0	100.0	100.0	.0	40.0	20.0
TOTAL	60	60	120	50.0	50.0	100.0	100.0	100.0	100.0

VALOR PROB.

PEARSON CHISQUARE 40.000 .0000

FRECUENCIA ESTIMADA				PORCENTAJES TOTALES LINEA			PORCENTAJES TOTALES COLUMN		
X(81)				X(81)			X(81)		
alcohol.control TOTAL				alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL		
0.	5	1	6	83.3	16.7	100.0	8.3	1.7	5.0
1.	22	7	29	75.9	24.1	100.0	36.7	11.7	24.2
2.	7	4	11	63.6	36.4	100.0	11.7	6.7	9.2
3.	5	6	11	45.5	54.5	100.0	8.3	10.0	9.2
4.	4	28	32	12.5	87.5	100.0	6.7	46.7	26.7
5.	5	1	6	83.3	16.7	100.0	8.3	1.7	5.0
6.	3	2	5	60.0	40.0	100.0	5.0	3.3	4.2
7.	5	1	6	83.3	16.7	100.0	8.3	1.7	5.0
8.	2	3	5	40.0	60.0	100.0	3.3	5.0	4.2
9.	2	7	9	22.2	77.8	100.0	3.3	11.7	7.5
TOTAL	60	60	120	50.0	50.0	100.0	100	100	100

VALOR PROB.

PEARSON CHISQUARE 37.945 .0000

FRECUENCIA ESTIMADA PORCENTAJES TOTALES LINEA PORCENTAJES TOTALES COLUMN
 X(82) X(82) X(82)

	alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL		
0.	18	15	33	54.5	45.5	100.0	30.0	25.0	27.5
1.	40	42	82	48.8	51.2	100.0	66.7	70.0	68.3
2.	2	1	3	66.7	33.3	100.0	3.3	1.7	2.5
4.	0	2	2	.0	100.0	100.0	.0	3.3	1.7
TOTAL	60	60	120	50.0	50.0	100.0	100.0	100.0	100.0

VALOR PROB.

PEARSON CHISQUARE 2.655 .4480

FRECUENCIA ESTIMADA PORCENTAJES TOTALES LINEA PORCENTAJES TOTALES COLUMN
 X(83) X(83) X(83)

	alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL		
0.	19	16	35	54.3	45.7	100.0	31.7	26.7	29.2
1.	23	14	37	62.2	37.8	100.0	38.3	23.3	30.8
2.	18	29	46	39.1	60.9	100.0	30.0	46.7	38.3
4.	0	2	2	.0	100.0	100.0	.0	3.3	1.7
TOTAL	60	60	120	50.0	50.0	100.0	100.0	100.0	100.0

VALOR PROB.

PEARSON CHISQUARE 6.620 .0850

FRECUENCIA ESTIMADA PORCENTAJES TOTALES LINEA PORCENTAJES TOTALES COLUMN
 X(84) X(84) X(84)

	alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL		
0.	19	16	35	54.3	45.7	100.0	31.7	26.7	29.2
1.	33	19	52	63.5	36.5	100.0	55.0	31.7	43.3
2.	7	21	28	25.0	75.0	100.0	11.7	35.0	23.3
4.	1	4	5	20.0	80.0	100.0	1.7	6.7	4.2
TOTAL	60	60	120	50.0	50.0	100.0	100.0	100.0	100.0

VALOR PROB.

PEARSON CHISQUARE 12.826 .0050

FRECUENCIA ESTIMADA				PORCENTAJES TOTALES LINEA			PORCENTAJES TOTALES COLUMN		
X(85)				X(85)			X(85)		
alcohol.control TOTAL				alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL		
0.	19	16	35	54.3	45.7	100.0	31.7	26.7	29.2
1.	22	7	29	75.9	24.1	100.0	36.7	11.7	24.2
2.	15	33	48	31.3	68.8	100.0	25.0	55.0	40.0
3.	3	1	4	75.0	25.0	100.0	5.0	1.7	3.3
4.	1	3	4	25.0	75.0	100.0	1.7	5.0	3.3
TOTAL	60	60	120	50.0	50.0	100.0	100.0	100.0	100.0

VALOR PROB.

PEARSON CHISQUARE 16.766 .0021

FRECUENCIA ESTIMADA				PORCENTAJES TOTALES LINEA			PORCENTAJES TOTALES COLUMN		
X(86)				X(86)			X(86)		
alcohol.control TOTAL				alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL		
1.	53	11	64	82.8	17.2	100.0	88.3	18.3	53.3
2.	7	13	20	35.0	65.0	100.0	11.7	21.7	16.7
4.	0	2	2	.0	100.0	100.0	.0	3.3	1.7
7.	0	34	34	.0	100.0	100.0	.0	56.7	38.3
TOTAL	60	60	120	50.0	50.0	100.0	100.0	100.0	100.0

VALOR PROB.

PEARSON CHISQUARE 65.353 .0000

FRECUENCIA ESTIMADA				PORCENTAJES TOTALES LINEA			PORCENTAJES TOTALES COLUMN		
X(87)				X(87)			X(87)		
alcohol.control TOTAL				alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL		
1.	18	34	52	34.6	65.4	100.0	30.0	56.7	43.3
2.	42	7	49	85.7	14.3	100.0	70.0	11.7	40.8
3.	0	2	2	.0	100.0	100.0	.0	3.3	1.7
4.	0	12	12	.0	100.0	100.0	.0	20.0	10.0
7.	0	5	5	.0	100.0	100.0	.0	8.3	4.2
TOTAL	60	60	120	50.0	50.0	100.0	100.0	100.0	100.0

VALOR PROB.

PEARSON CHISQUARE 48.923 .0000

FRECUENCIA ESTIMADA				PORCENTAJES TOTALES LINEA			PORCENTAJES TOTALES COLUMN		
X(88)				X(88)			X(88)		
alcohol.control TOTAL				alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL		
0.	18	16	34	52.9	47.1	100.0	30.0	26.7	28.3
1.	14	5	19	73.7	26.3	100.0	23.3	8.3	15.8
2.	20	38	58	34.5	65.5	100.0	33.3	63.3	48.3
3.	7	0	7	100.0	.0	100.0	11.7	.0	5.8
4.	1	0	1	100.0	.0	100.0	1.7	.0	.8
7.	0	1	1	.0	100.0	100.0	.0	1.7	.8
TOTAL	60	60	120	50.0	50.0	100.0	100.0	100.0	100.0

VALOR PROB.

PEARSON CHISQUARE 18.967 .0019

FRECUENCIA ESTIMADA				PORCENTAJES TOTALES LINEA			PORCENTAJES TOTALES COLUMN		
X(89)				X(89)			X(89)		
alcohol.control TOTAL				alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL		
1.	42	4	46	91.3	8.7	100.0	70.0	6.7	38.3
2.	16	21	37	43.2	56.8	100.0	26.7	35.0	33.8
3.	2	0	2	100.0	.0	100.0	3.3	.0	1.7
4.	0	3	3	.0	100.0	100.0	.0	5.0	2.5
7.	0	32	32	.0	100.0	100.0	.0	53.3	26.7
TOTAL	60	60	120	50.0	50.0	100.0	100.0	100.0	100.0

VALOR PROB.

PEARSON CHISQUARE 69.967 .0000

FRECUENCIA ESTIMADA				PORCENTAJES TOTALES LINEA			PORCENTAJES TOTALES COLUMN		
X(90)				X(90)			X(90)		
alcohol.control TOTAL				alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL		
0.	19	16	35	54.3	45.7	100.0	31.7	25.7	29.2
1.	27	26	53	50.9	49.1	100.0	45.0	43.3	44.2
2.	13	13	26	50.0	50.0	100.0	21.7	21.7	21.7
4.	1	5	6	16.7	83.3	100.0	1.7	8.3	5.0
TOTAL	60	60	120	50.0	50.0	100.0	100.0	100.0	100.0

VALOR PROB.

PEARSON CHISQUARE 2.943 .4005

FRECUENCIA ESTIMADA PORCENTAJES TOTALES LINEA PORCENTAJES TOTALES COLUMN
 X(91) X(91) X(91)

	alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL		
0.	0	1	1	.0	100.0	100.0	.0	1.7	.9
1.	28	38	66	42.4	57.6	100.0	46.7	63.3	55.0
2.	32	16	48	66.7	33.3	100.0	53.3	26.7	40.0
4.	0	5	5	.0	100.0	100.0	.0	8.3	4.2
TOTAL	60	60	120	50.0	50.0	100.0	100.0	100.0	100.0

VALOR PROB.

PEARSON CHISQUARE 12.848 .0050

FRECUENCIA ESTIMADA PORCENTAJES TOTALES LINEA PORCENTAJES TOTALES COLUMN
 X(92) X(92) X(92)

	alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL		
1.	16	27	43	37.2	62.8	100.0	26.7	45.0	35.8
2.	43	25	68	63.2	36.8	100.0	71.7	41.7	56.7
3.	1	2	3	33.3	66.7	100.0	1.7	3.3	2.5
4.	0	4	4	.0	100.0	100.0	.0	6.7	3.3
5.	0	1	1	.0	100.0	100.0	.0	1.7	.8
7.	0	1	1	.0	100.0	100.0	.0	1.7	.8
TOTAL	60	60	120	50.0	50.0	100.0	100.0	100.0	100.0

VALOR PROB.

PEARSON CHISQUARE 13.712 .0162

FRECUENCIA ESTIMADA PORCENTAJES TOTALES LINEA PORCENTAJES TOTALES COLUMN
 X(93) X(93) X(93)

	alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL		
1.	11	16	27	40.7	59.3	100.0	18.3	26.7	22.5
2.	49	39	88	55.7	44.3	100.0	81.7	65.0	73.3
4.	0	5	5	.0	100.0	100.0	.0	8.3	4.2
TOTAL	60	60	120	50.0	50.0	100.0	100.0	100.0	100.0

VALOR PROB.

PEARSON CHISQUARE 7.062 .0293

FRECUENCIA ESTIMADA				PORCENTAJES TOTALES LINEA			PORCENTAJES TOTALES COLUMN		
X(94)				X(94)			X(94)		
	alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL		
0.	20	15	35	57.1	42.9	100.0	33.3	25.0	29.2
1.	15	26	41	36.6	63.4	100.0	25.0	43.3	34.2
2.	19	4	23	82.6	17.4	100.0	31.7	6.7	19.2
3.	1	0	1	100.0	.0	100.0	1.7	.0	.8
4.	1	7	8	12.5	37.5	100.0	1.7	11.7	6.7
5.	4	7	11	36.4	63.6	100.0	6.7	11.7	9.2
7.	0	1	1	.0	100.0	100.0	.0	1.7	.8
TOTAL	60	60	120	50.0	50.0	100.0	100	100	100

VALOR PROB.

PEARSON CHISQUARE 20.766 .0020

FRECUENCIA ESTIMADA				PORCENTAJES TOTALES LINEA			PORCENTAJES TOTALES COLUMN		
X(95)				X(95)			X(95)		
	alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL		
1.	35	24	59	59.3	40.7	100.0	58.3	40.0	49.2
2.	19	5	24	79.2	20.8	100.0	31.7	8.3	26.0
3.	6	0	6	100.0	.0	100.0	10.0	.0	5.0
7.	0	31	31	.0	100.0	100.0	.0	51.7	25.8
TOTAL	60	60	120	50.0	50.0	100.0	100.0	100.0	100.0

VALOR PROB.

PEARSON CHISQUARE 47.218 .0000

FRECUENCIA ESTIMADA				PORCENTAJES TOTALES LINEA			PORCENTAJES TOTALES COLUMN		
X(96)				X(96)			X(96)		
	alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL		
0.	0	1	1	.0	100.0	100.0	.0	1.7	.8
1.	20	6	26	76.9	23.1	100.0	33.3	10.0	21.7
2.	38	51	89	42.7	57.3	100.0	63.3	25.0	74.2
3.	1	0	1	100.0	.0	100.0	1.7	.0	.8
4.	0	2	2	.0	100.0	100.0	.0	3.3	1.7
5.	1	0	1	100.0	.0	100.0	1.7	.0	.8
TOTAL	60	60	120	50.0	50.0	100.0	100.0	100.0	100.0

VALOR PROB.

PEARSON CHISQUARE 14.437 .0131

FRECUENCIA ESTIMADA				PORCENTAJES TOTALES LINEA			PORCENTAJES TOTALES COLUMN		
X(97)				X(97)			X(97)		
	alcohol	control	TOTAL	alcohol	control	TOTAL	alcohol	control	TOTAL
0.	19	16	35	54.3	45.7	100.0	31.7	26.7	29.2
1.	33	0	33	100.0	.0	100.0	55.0	.0	27.5
2.	2	1	3	66.7	33.3	100.0	3.3	1.7	2.5
3.	1	7	8	12.5	87.5	100.0	1.7	11.7	6.7
4.	0	6	6	.0	100.0	100.0	.0	10.0	5.0
5.	5	5	10	50.0	50.0	100.0	8.3	8.3	8.3
6.	0	23	23	.0	100.0	100.0	.0	38.3	19.2
7.	0	2	2	.0	100.0	100.0	.0	3.3	1.7
TOTAL	60	60	120	50.0	50.0	100.0	100	100	100

VALOR PROB.

PEARSON CHISQUARE 69.090 .0000

FRECUENCIA ESTIMADA				PORCENTAJES TOTALES LINEA			PORCENTAJES TOTALES COLUMN		
X(98)				X(98)			X(98)		
	alcohol	control	TOTAL	alcohol	control	TOTAL	alcohol	control	TOTAL
0.	19	16	35	54.3	45.7	100.0	31.7	26.7	29.2
1.	21	3	24	87.5	12.5	100.0	35.0	5.0	20.0
2.	18	39	57	31.6	68.4	100.0	30.0	65.0	47.5
3.	2	0	2	100.0	.0	100.0	3.3	.0	1.7
7.	0	2	2	.0	100.0	100.0	.0	3.3	1.7
TOTAL	60	60	120	50.0	50.0	100.0	100.0	100.0	100.0

VALOR PROB.

PEARSON CHISQUARE 25.494 .0000

FRECUENCIA ESTIMADA				PORCENTAJES TOTALES LINEA			PORCENTAJES TOTALES COLUMN		
X(99)				X(99)			X(99)		
	alcohol	control	TOTAL	alcohol	control	TOTAL	alcohol	control	TOTAL
0.	19	16	35	54.3	45.7	100.0	31.7	26.7	29.2
1.	31	43	74	41.9	58.1	100.0	51.7	71.7	61.7
2.	10	1	11	90.9	9.1	100.0	16.7	1.7	7.2
TOTAL	60	60	120	50.0	50.0	100.0	100.0	100.0	100.0

VALOR PROB.

PEARSON CHISQUARE 9.567 .0084

FRECUENCIA ESTIMADA				PORCENTAJES TOTALES LINEA			PORCENTAJES TOTALES COLUMN		
X(100)				X(100)			X(100)		
	alcohol	control	TOTAL	alcohol	control	TOTAL	alcohol	control	TOTAL
0.	19	15	34	55.9	44.1	100.0	31.7	25.0	28.3
1.	29	23	52	55.8	44.2	100.0	48.3	38.3	43.3
2.	4	9	13	30.8	69.2	100.0	6.7	15.0	10.8
3.	3	0	3	100.0	.0	100.0	5.0	.0	2.5
4.	5	13	18	27.8	72.2	100.0	8.3	21.7	15.0
TOTAL	60	60	120	50.0	50.0	100.0	100.0	100.0	100.0

VALOR PROB.

PEARSON CHISQUARE 9.642 .0469

FRECUENCIA ESTIMADA				PORCENTAJES TOTALES LINEA			PORCENTAJES TOTALES COLUMN		
X(101)				X(101)			X(101)		
	alcohol	control	TOTAL	alcohol	control	TOTAL	alcohol	control	TOTAL
1.	17	9	26	65.4	34.6	100.0	28.3	15.0	21.7
2.	42	48	90	46.7	53.3	100.0	70.0	80.0	75.0
4.	0	3	3	.0	100.0	100.0	.0	5.0	2.5
5.	1	0	1	100.0	.0	100.0	1.7	.0	.8
TOTAL	60	60	120	50.0	50.0	100.0	100.0	100.0	100.0

VALOR PROB.

PEARSON CHISQUARE 6.862 .0764

FRECUENCIA ESTIMADA				PORCENTAJES TOTALES LINEA			PORCENTAJES TOTALES COLUMN		
X(102)				X(102)			X(102)		
	alcohol	control	TOTAL	alcohol	control	TOTAL	alcohol	control	TOTAL
1.	20	1	21	95.2	4.8	100.0	33.3	1.7	17.5
2.	38	56	94	40.4	59.6	100.0	63.3	93.3	78.3
3.	2	0	2	100.0	.0	100.0	3.3	.0	1.7
7.	0	3	3	.0	100.0	100.0	.0	5.0	2.5
TOTAL	60	60	120	50.0	50.0	100.0	100.0	100.0	100.0

VALOR PROB.

PEARSON CHISQUARE 25.637 .0000

FRECUENCIA ESTIMADA				PORCENTAJES TOTALES LINEA			PORCENTAJES TOTALES COLUMN		
X(103)				X(103)			X(103)		
alcohol.control TOTAL				alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL		
1.	31	18	49	63.3	36.7	100.0	51.7	30.0	40.8
2.	29	42	71	40.8	59.2	100.0	48.3	70.0	59.2
TOTAL	60	60	120	50.0	50.0	100.0	100.0	100.0	100.0

VALOR PROB.

PEARSON CHISQUARE 5.829 .0158

 FRECUENCIA ESTIMADA PORCENTAJES TOTALES LINEA PORCENTAJES TOTALES COLUMN

FRECUENCIA ESTIMADA				PORCENTAJES TOTALES LINEA			PORCENTAJES TOTALES COLUMN		
X(104)				X(104)			X(104)		
alcohol.control TOTAL				alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL		
1.	46	0	46	100.0	.0	100.0	76.7	.0	38.3
2.	14	35	49	28.6	71.4	100.0	23.3	58.3	40.8
7.	0	25	25	.0	100.0	100.0	.0	41.7	20.8
TOTAL	60	60	120	50.0	50.0	100.0	100.0	100.0	100.0

VALOR PROB.

PEARSON CHISQUARE 80.000 .0000

 FRECUENCIA ESTIMADA PORCENTAJES TOTALES LINEA PORCENTAJES TOTALES COLUMN

FRECUENCIA ESTIMADA				PORCENTAJES TOTALES LINEA			PORCENTAJES TOTALES COLUMN		
X(105)				X(105)			X(105)		
alcohol.control TOTAL				alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL		
1.	50	1	51	98.0	2.0	100.0	83.3	1.7	42.5
2.	10	32	42	23.8	76.2	100.0	16.7	53.3	35.0
7.	0	27	27	.0	100.0	100.0	.0	45.0	22.5
TOTAL	60	60	120	50.0	50.0	100.0	100.0	100.0	100.0

VALOR PROB.

PEARSON CHISQUARE 85.602 .0000

FRECUENCIA ESTIMADA				PORCENTAJES TOTALES LINEA			PORCENTAJES TOTALES COLUMN		
X(106)				X(106)			X(106)		
alcohol.control TOTAL				alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL		
1.	9	1	10	90.0	10.0	100.0	15.0	1.7	8.3
2.	31	2	33	93.9	6.1	100.0	51.7	3.3	27.5
3.	15	0	15	100.0	.0	100.0	25.0	.0	12.5
5.	3	0	3	100.0	.0	100.0	5.0	.0	2.5
7.	1	56	57	1.8	98.2	100.0	1.7	93.3	47.5
8.	1	1	2	50.0	50.0	100.0	1.7	1.7	1.7
TOTAL	60	60	120	50.0	50.0	100.0	100.0	100.0	100.0

VALOR PROB.
PEARSON CHISQUARE 102.955 .0000

FRECUENCIA ESTIMADA PORCENTAJES TOTALES LINEA PORCENTAJES TOTALES COLUMN

X(107)				X(107)			X(107)		
alcohol.control TOTAL				alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL		
1.	19	0	19	100.0	.0	100.0	30.0	.0	15.0
2.	39	19	57	66.7	33.3	100.0	63.3	31.7	47.5
3.	0	1	1	.0	100.0	100.0	.0	1.7	.8
4.	1	0	1	100.0	.0	100.0	1.7	.0	.8
5.	1	0	1	100.0	.0	100.0	1.7	.0	.8
6.	2	0	2	100.0	.0	100.0	3.3	.0	1.7
7.	0	40	40	.0	100.0	100.0	.0	56.7	33.3
TOTAL	60	60	120	50.0	50.0	100.0	100	100	100

VALOR PROB.
PEARSON CHISQUARE 69.333 .0000

FRECUENCIA ESTIMADA PORCENTAJES TOTALES LINEA PORCENTAJES TOTALES COLUMN

X(108)				X(108)			X(108)		
alcohol.control TOTAL				alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL		
1.	49	2	51	96.1	3.9	100.0	81.7	3.3	42.5
2.	11	22	33	33.3	66.7	100.0	18.3	36.7	27.5
4.	0	1	1	.0	100.0	100.0	.0	1.7	.8
7.	0	35	35	.0	100.0	100.0	.0	58.3	29.2
TOTAL	60	60	120	50.0	50.0	100.0	100.0	100.0	100.0

VALOR PROB.
PEARSON CHISQUARE 82.980 .0000

FRECUENCIA ESTIMADA				PORCENTAJES TOTALES LINEA			PORCENTAJES TOTALES COLUMN		
X(109)				X(109)			X(109)		
	alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL		
1.	39	7	46	84.8	15.2	100.0	65.0	11.7	38.3
2.	19	21	40	47.5	52.5	100.0	31.7	35.0	33.3
3.	1	0	1	100.0	.0	100.0	1.7	.0	.9
4.	1	1	2	50.0	50.0	100.0	1.7	1.7	1.7
7.	0	31	31	.0	100.0	100.0	.0	51.7	25.8
TOTAL	60	60	120	50.0	50.0	100.0	100.0	100.0	100.0

VALOR PROB.

PEARSON CHISQUARE 54.361 .0000

FRECUENCIA ESTIMADA PORCENTAJES TOTALES LINEA PORCENTAJES TOTALES COLUMN

X(110)				X(110)			X(110)		
	alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL		
0.	1	0	1	100.0	.0	100.0	1.7	.0	.8
1.	16	1	17	94.1	5.9	100.0	26.7	1.7	14.2
2.	40	25	65	61.5	38.5	100.0	66.7	41.7	34.2
5.	1	0	1	100.0	.0	100.0	1.7	.0	.8
6.	2	0	2	100.0	.0	100.0	3.3	.0	1.7
7.	0	34	34	.0	100.0	100.0	.0	56.7	28.3
TOTAL	60	60	120	50.0	50.0	100.0	100.0	100.0	100.0

VALOR PROB.

PEARSON CHISQUARE 54.697 .0000

FRECUENCIA ESTIMADA PORCENTAJES TOTALES LINEA PORCENTAJES TOTALES COLUMN

X(111)				X(111)			X(111)		
	alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL		
1.	45	58	103	43.7	56.3	100.0	75.0	96.7	85.8
2.	15	2	17	89.2	11.8	100.0	25.0	3.3	14.2
TOTAL	60	60	120	50.0	50.0	100.0	100.0	100.0	100.0

VALOR PROB.

PEARSON CHISQUARE 11.582 .0007

FRECUENCIA ESTIMADA	PORCENTAJES TOTALES LINEA						PORCENTAJES TOTALES COLUMN		
X(112)	X(112)						X(112)		
	alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL		
1.	27	12	39	69.2	30.8	100.0	45.0	20.0	32.5
2.	33	48	81	40.7	59.3	100.0	55.0	80.0	67.5
TOTAL	60	60	120	50.0	50.0	100.0	100.0	100.0	100.0

VALOR PROB.
PEARSON CHISQUARE 8.547 .0035

FRECUENCIA ESTIMADA	PORCENTAJES TOTALES LINEA						PORCENTAJES TOTALES COLUMN		
X(113)	X(113)						X(113)		
	alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL		
1.	13	1	14	92.9	7.1	100.0	21.7	1.7	11.7
2.	45	57	102	44.1	55.9	100.0	75.0	95.0	85.0
3.	2	0	2	100.0	.0	100.0	3.3	.0	1.7
7.	0	1	1	.0	100.0	100.0	.0	1.7	.8
8.	0	1	1	.0	100.0	100.0	.0	1.7	.8
TOTAL	60	60	120	50.0	50.0	100.0	100.0	100.0	100.0

VALOR PROB.
PEARSON CHISQUARE 15.697 .0035

FRECUENCIA ESTIMADA	PORCENTAJES TOTALES LINEA						PORCENTAJES TOTALES COLUMN		
X(114)	X(114)						X(114)		
	alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL		
0.	0	2	2	.0	100.0	100.0	.0	3.3	1.7
1.	2	1	3	66.7	33.3	100.0	3.3	1.7	2.5
2.	7	2	9	77.8	22.2	100.0	11.7	3.3	7.5
3.	41	0	41	100.0	.0	100.0	68.3	.0	34.2
4.	2	1	3	66.7	33.3	100.0	3.3	1.7	2.5
5.	6	0	6	100.0	.0	100.0	10.0	.0	5.0
7.	0	53	53	.0	100.0	100.0	.0	88.3	44.2
8.	2	1	3	66.7	33.3	100.0	3.3	1.7	2.5
TOTAL	60	60	120	50.0	50.0	100.0	100	100	100

VALOR PROB.
PEARSON CHISQUARE 105.778 .0000

FRECUENCIA ESTIMADA	PORCENTAJES TOTALES LINEA						PORCENTAJES TOTALES COLUMN		
X(115)	X(115)						X(115)		
	alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL		
0.	18	15	33	54.5	45.5	100.0	33.0	25.0	27.5
1.	36	29	65	55.4	44.6	100.0	60.0	48.3	54.2
2.	5	8	13	38.5	61.5	100.0	8.3	13.3	10.8
4.	1	8	9	11.1	88.9	100.0	1.7	13.3	7.5
TOTAL	60	60	120	50.0	50.0	100.0	100.0	100.0	100.0

VALOR PROB.
PEARSON CHISQUARE 7.163 .0669

FRECUENCIA ESTIMADA PORCENTAJES TOTALES LINEA PORCENTAJES TOTALES COLUMN

X(116)	X(116)						X(116)		
	alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL		
1.	35	5	41	85.4	14.6	100.0	58.3	10.0	34.2
2.	25	50	75	33.3	66.7	100.0	41.7	83.3	62.5
4.	0	4	4	.0	100.0	100.0	.0	6.7	3.3
TOTAL	60	60	120	50.0	50.0	100.0	100.0	100.0	100.0

VALOR PROB.
PEARSON CHISQUARE 32.946 .0000

FRECUENCIA ESTIMADA PORCENTAJES TOTALES LINEA PORCENTAJES TOTALES COLUMN

X(117)	X(117)						X(117)		
	alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL		
1.	42	13	55	76.4	23.6	100.0	70.0	21.7	45.8
2.	17	41	58	29.3	70.7	100.0	28.3	68.3	48.3
3.	1	0	1	100.0	.0	100.0	1.7	.0	.8
4.	0	6	6	.0	100.0	100.0	.0	10.0	5.0
TOTAL	60	60	120	50.0	50.0	100.0	100.0	100.0	100.0

VALOR PROB.
PEARSON CHISQUARE 32.222 .0000

FRECUENCIA ESTIMADA				PORCENTAJES TOTALES LINEA			PORCENTAJES TOTALES COLUMN		
X(118)				X(118)			X(118)		
	alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL		
1.	34	0	34	100.0	.0	100.0	56.7	.0	28.3
2.	21	45	66	31.8	68.2	100.0	35.0	75.0	55.0
3.	5	0	5	100.0	.0	100.0	8.3	.0	4.2
4.	0	4	4	.0	100.0	100.0	.0	6.7	3.3
7.	0	11	11	.0	100.0	100.0	.0	18.3	9.2
TOTAL	60	60	120	50.0	50.0	100.0	100.0	100.0	100.0

PEARSON CHISQUARE VALOR PROB.
62.727 .0000

FRECUENCIA ESTIMADA				PORCENTAJES TOTALES LINEA			PORCENTAJES TOTALES COLUMN		
X(119)				X(119)			X(119)		
	alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL		
1.	7	0	7	100.0	.0	100.0	11.7	.0	5.8
2.	23	10	33	69.7	30.3	100.0	38.3	16.7	27.5
3.	17	0	17	100.0	.0	100.0	28.3	.0	14.2
4.	8	6	14	57.1	42.9	100.0	13.3	10.0	11.7
5.	4	0	4	100.0	.0	100.0	6.7	.0	3.3
7.	1	44	45	2.2	97.8	100.0	1.7	73.3	37.5
TOTAL	60	60	120	50.0	50.0	100.0	100.0	100.0	100.0

PEARSON CHISQUARE VALOR PROB.
74.496 .0000

FRECUENCIA ESTIMADA				PORCENTAJES TOTALES LINEA			PORCENTAJES TOTALES COLUMN		
X(120)				X(120)			X(120)		
	alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL		
1.	41	0	41	100.0	.0	100.0	68.3	.0	34.2
2.	7	19	26	26.9	73.1	100.0	11.7	31.7	21.7
3.	4	0	4	100.0	.0	100.0	6.7	.0	3.3
4.	7	7	14	50.0	50.0	100.0	11.7	11.7	11.7
7.	1	34	35	2.9	97.1	100.0	1.7	56.7	29.2
TOTAL	60	60	120	50.0	50.0	100.0	100.0	100.0	100.0

PEARSON CHISQUARE VALOR PROB.
81.653 .0000

FRECUENCIA ESTIMADA				PORCENTAJES TOTALES LINEA			PORCENTAJES TOTALES COLUMN		
X(121)				X(121)			X(121)		
	alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL		
1.	48	7	55	87.3	12.7	100.0	80.0	11.7	45.8
2.	8	18	26	30.8	69.2	100.0	13.3	30.0	21.7
3.	2	0	2	100.0	.0	100.0	3.3	.0	1.7
4.	2	10	12	16.7	83.3	100.0	3.3	16.7	10.0
7.	0	25	25	.0	100.0	100.0	.0	41.7	20.8
TOTAL	60	60	120	50.0	50.0	100.0	100.0	100.0	100.0
				VALOR	PROB.				

PEARSON CHISQUARE 66.743 .0000

FRECUENCIA ESTIMADA				PORCENTAJES TOTALES LINEA			PORCENTAJES TOTALES COLUMN		
X(122)				X(122)			X(122)		
	alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL		
1.	47	21	68	69.1	30.9	100.0	78.3	35.0	56.7
2.	6	11	17	35.3	64.7	100.0	10.0	18.3	14.2
3.	3	0	3	100.0	.0	100.0	5.0	.0	2.5
4.	4	23	27	14.8	85.2	100.0	6.7	38.3	22.5
7.	0	5	5	.0	100.0	100.0	.0	8.3	4.2
TOTAL	60	60	120	50.0	50.0	100.0	100.0	100.0	100.0
				VALOR	PROB.				

PEARSON CHISQUARE 32.782 .0000

FRECUENCIA ESTIMADA				PORCENTAJES TOTALES LINEA			PORCENTAJES TOTALES COLUMN		
X(123)				X(123)			X(123)		
	alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL		
1.	3	0	3	100.0	.0	100.0	5.0	.0	2.5
2.	53	44	97	54.6	45.4	100.0	88.3	73.3	30.8
4.	4	16	20	20.0	80.0	100.0	6.7	26.7	16.7
TOTAL	60	60	120	50.0	50.0	100.0	100.0	100.0	100.0
				VALOR	PROB.				

PEARSON CHISQUARE 11.635 .0040

FRECUENCIA ESTIMADA				PORCENTAJES TOTALES LINEA			PORCENTAJES TOTALES COLUMN		
X(124)				X(124)			X(124)		
alcohol.control TOTAL				alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL		
1.	12	2	14	85.7	14.3	100.0	20.0	3.3	11.7
2.	43	42	85	50.6	49.4	100.0	71.7	70.0	79.8
3.	1	0	1	100.0	.0	100.0	1.7	.0	.8
4.	4	16	20	20.0	80.0	100.0	6.7	26.7	16.7
TOTAL	60	60	120	50.0	50.0	100.0	100.0	100.0	100.0

VALOR PROB.
PEARSON CHISQUARE 15.355 .0015

FRECUENCIA ESTIMADA PORCENTAJES TOTALES LINEA PORCENTAJES TOTALES COLUMN

FRECUENCIA ESTIMADA				PORCENTAJES TOTALES LINEA			PORCENTAJES TOTALES COLUMN		
X(125)				X(125)			X(125)		
alcohol.control TOTAL				alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL		
1.	19	1	20	95.0	5.0	100.0	31.7	1.7	16.7
2.	34	43	77	44.2	55.8	100.0	56.7	71.7	64.2
3.	3	0	3	100.0	.0	100.0	5.0	.0	2.5
4.	4	16	20	20.0	80.0	100.0	6.7	26.7	16.7
TOTAL	60	60	120	50.0	50.0	100.0	100.0	100.0	100.0

VALOR PROB.
PEARSON CHISQUARE 27.452 .0000

FRECUENCIA ESTIMADA PORCENTAJES TOTALES LINEA PORCENTAJES TOTALES COLUMN

FRECUENCIA ESTIMADA				PORCENTAJES TOTALES LINEA			PORCENTAJES TOTALES COLUMN		
X(126)				X(126)			X(126)		
alcohol.control TOTAL				alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL		
1.	40	1	41	97.6	2.4	100.0	66.7	1.7	34.2
2.	14	38	52	26.9	73.1	100.0	23.3	63.3	43.3
3.	3	0	3	100.0	.0	100.0	5.0	.0	2.5
4.	3	16	19	15.8	84.2	100.0	5.0	26.7	15.8
7.	0	5	5	.0	100.0	100.0	.0	8.3	4.2
TOTAL	60	60	120	50.0	50.0	100.0	100.0	100.0	100.0

VALOR PROB.
PEARSON CHISQUARE 65.069 .0000

FRECUENCIA ESTIMADA				PORCENTAJES TOTALES LINEA			PORCENTAJES TOTALES COLUMN		
X(127)				X(127)			X(127)		
	alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL		
1.	39	11	50	78.0	22.0	100.0	65.0	18.3	41.7
2.	21	43	64	32.8	67.2	100.0	35.0	71.7	53.3
4.	0	6	6	.0	100.0	100.0	.0	10.0	5.0
TOTAL	60	60	120	50.0	50.0	100.0	100	100	100

PEARSON CHISQUARE VALOR PROB.
 29.243 .0000

FRECUENCIA ESTIMADA				PORCENTAJES TOTALES LINEA			PORCENTAJES TOTALES COLUMN		
X(128)				X(128)			X(128)		
	alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL			alcohol.control TOTAL		
1.	27	3	30	90.0	10.0	100.0	45.0	5.0	25.0
2.	30	51	81	37.0	63.0	100.0	50.0	35.0	67.5
4.	3	6	9	33.3	66.7	100.0	5.0	10.0	7.5
TOTAL	60	60	120	50.0	50.0	100.0	100.0	100.0	100.0

PEARSON CHISQUARE VALOR PROB.
 25.644 .0000

A continuación presentamos las respuestas obtenidas y los porcentajes para cada ítem de cada uno de los aspectos considerados:

a) ASPECTO 1: Modo de beber, vivencia del alcohol

Todas las respuestas obtenidas referentes a este plano resultaron ser altamente significativas.

A la pregunta de si son capaces de dejar de beber cuando quieren, el 58,3% de los alcoholómanos manifiesta que sí, el 31,7% dicen que no y un 10% responde que no saben, mientras que en el grupo control el 40% responden positivamente, el 8,3% negativamente y el 51,7% hacen constar en el apartado de observaciones que no beben nunca.

Se consideran bebedores excesivos el 76,7% de los alcoholómanos estudiados, frente al 0,0% del grupo control. El 23,3% de los alcoholómanos responden a esta pregunta que no se consideran bebedores excesivos. En cambio, el 23,3% de los alcoholómanos se consideran alcohólicos y no se consideran así el 75% de los mismos. El 1,7% responde que no saben a la pregunta. En el grupo control se obtiene un 100% de respuestas negativas.

El 76,7% de los alcoholómanos responden que beben habitualmente en solitario frente al 23,3% que no lo hacen. La pregunta es respondida negativamente por el 100% del grupo control, haciendo constar un 41,7% de los mismos que nunca beben alcohol.

A la pregunta de si beben habitualmente deprisa, el 83,3% de los alcoholómanos responden que sí y el 16,7% que no, mientras que sólo el 1,7% del grupo control responde afirmativamente.

Manifestó beber a diario el 40% de los alcoholómanos, frente al 3,3% del grupo control.

Al 81,7% de los alcoholómanos "les parecen más fáciles las cosas" cuando beben, frente al 3,3% del grupo control.

Procuran no beber siempre en el mismo bar para que no le consideren un bebedor habitual el 30% de los alcoholómanos. El 0,0% del grupo control responde negativamente a esta cuestión, así como el 63,3% de los alcoholómanos.

El 26,7% de los alcoholómanos y el 1,7% del grupo control suelen cambiar de zona para beber. El 66,7% del grupo de enfermos y el 97,3% del grupo control responden negativamente a esta pregunta.

Sienten sosiego una vez que han ingerido alcohol el 63,3% de los alcoholómanos frente al 8,3% del grupo control.

El alcohol hace sentirse más valiente al 70% de los alcoholómanos y únicamente a un 10% del grupo control.

El 81,7% de los alcoholómanos se sienten culpables después de haber bebido, mientras que sólo se sienten así el 8,3% de los sujetos del grupo control.

Con respecto a la pregunta de si tienen temblores matutinos en las manos, contestan positivamente un 38,3% de los alcoholómanos frente a un 3% del grupo control, mientras que un 61,7% y un 95% respectivamente contestan negativamente. Esta pregunta es indicativa de la dependencia física de los alcoholómanos estudiados.

El sabor del alcohol resulta agradable al 65% de los alcoholómanos frente a un 11,7% del grupo control. Al 31,7% de los primeros no les gusta el sabor, mientras que dentro del grupo control, el 51,7% realizan la observación de que no beben y al 35% no les gusta su sabor.

A la pregunta sobre cuál es la razón de beber, el 68,3% de los alcoholómanos refieren no saber porqué, el 11,7% para sentirse más tranquilos, el 10% para alegrarse y el 3,3% por placer, no contestando a la pregunta el resto de las personas del grupo. En cuanto al grupo control, el 88,3% de los sujetos responden en el apartado de observaciones que no beben nunca. Esto no supone una contradicción a las respuestas dadas por este grupo a la pregunta sobre el sabor del alcohol, ya que al porcentaje que indica que no bebe hay que añadirle el de los que han contestado que no les gusta su sabor.

Destacan con más de un 60% de respuestas positivas por parte de los alcoholómanos los siguientes asertos: se consideran bebedores excesivos, habitualmente beben en solitario, suelen beber deprisa y de forma irregular, cuando beben les parecen más fáciles las cosas, les es agradable el sabor del alcohol, la ingesta del alcohol les hace sentir sosiego y valentía, se sienten culpables después de haber bebido y no saben porqué beben.

b) ASPECTO 2: Entorno familiar

El análisis individualizado de los items de este aspecto arroja como resultado que en 28 de los enfermos estudiados (46,7%) existe un padre bebedor excesivo frente a 7 personas del grupo control (11,7%), lo cual no difiere de forma significativa del 50% de alcoholómanos hijos de padres alcohólicos que encuentra Alonso Fernández (1981) en sus estudios.

21 de los alcoholómanos estudiados (35%) manifiestan tener algún familiar bebedor excesivo, además del padre, frente a 5 personas del grupo control que responden afirmativamente a este item (8,3%). Por otra parte, de los 36 alcoholómanos casados, 14 (39%) responden afirmativamente a la pregunta sobre si en la familia de su esposo/a hay o había algún bebedor excesivo, frente a 5 (11%) que lo hacen entre los casados del grupo control. Es de destacar la nula abstención a esta pregunta por parte del grupo control frente a 7 alcoholómanos que dicen no saber y uno que no contesta.

La pregunta "¿Siente cariño por su padre?" es respondida afirmativamente por 53 de los 60 alcoholómanos estudiados (88,3%), mientras que esta misma respuesta es dada por 58 personas del grupo control (96,7%) lo que constituye una respuesta significativa ($p=0.0264$), que indica que la población alcoholómana siente una identificación positiva con su padre menor que el grupo control.

Respecto al item sobre si era el padre o la madre quien más le quería, los resultados son los siguientes: el 26,7% de alcoholómanos se consideraban más queridos por la madre, el 20% por el padre y el 53,3% por ambos igualmente, mientras que el porcentaje obtenido para el grupo control es del 8,3%, 11,7% y 78,3% respectivamente.

La pregunta "¿Por cual de los dos sentía Vd. más cariño?" es también altamente significativa ($p=0.0026$), siendo la madre para el 33,3% de los alcoholómanos, el padre para el 21,7% y ambos para el 43,3%. En el grupo control un 11,7% muestran preferencia por la madre, un 10% por el padre y un 75% no muestran preferencia por ninguno de los dos.

Dentro del grupo de alcoholómanos aparece una madre con carácter fuerte de forma significativa (53,3% frente al 30% del grupo de control). A este respecto, Alonso Fernández (1981) dice que en entre los alcoholómanos "la figura de la madre dura, enérgica y amenazadora alcanza una frecuencia ligeramente más elevada que el tipo de madre sobreprotectora y excesivamente indulgente".

En cuanto a la relación con los parientes, aparece un deterioro significativo entre el grupo de alcoholómanos frente al grupo control, respondiendo 45 alcoholómanos (75%) que no ha habido variación en el trato por parte de los parientes y 15 (25%) que si se ha producido esta variación frente a los 58 (96,7%) y los 2 (3.3%) del grupo control respectivamente.

Llama la atención la actitud de los bebedores excesivos irregulares hacia sus esposas. Así, el 51,7% de los alcoholómanos dicen sentirse queridos por sus esposos/as frente al 71,7% del grupo control, mientras que el 16,7% de los alcoholómanos no se sienten queridos por sus conyuges en contraposición con el 1,7% del grupo control. La pregunta no ha sido respondida por el 31,7% de los alcoholómanos ni por el 26,7% de las personas del grupo control por ser solteros.

También es significativo el hecho de que un 55% de los enfermos consideren que su cónyuge es una persona sufrida en comparación con el 31,7% del grupo control que piensa de la misma manera y que un 11,7% de los alcoholómanos y un 35% del grupo control consideran, en cambio, que su cónyuge no es una persona sufrida. Un 31,7% de los alcoholómanos y un 26,7% del grupo control no contestan.

Los bebedores excesivos irregulares se consideran más inteligentes que sus esposos/as en un 36,7% frente al 11,7% del grupo control, un 31,7% y un 26,7% respectivamente no responden a la pregunta y un 25% de alcoholómanos y un 55% del grupo control responden que no se consideran más inteligentes que sus respectivos cónyuges.

Los pacientes estudiados manifiestan haber tenido celos de sus esposos/as en un 25% de los casos y no haberlos tenido en un 50%, mientras que los porcentajes para el grupo control son del 5% y 71,7% respectivamente.

Las relaciones sexuales con el cónyuge son consideradas frecuentes por un 25% de los alcoholómanos frente a un 43,3% del grupo control. Esto puede ser interpretado como anergia, impotencia o rechazo de uno de los dos cónyuges a mantener este tipo de relación. En cualquier caso, esto implica un deterioro de la relación marital. Cuando se preguntó sobre si consideraban a su esposo/a es sexualmente convencional, el 48.3% de los alcoholdependientes dijo que sí frente al 38.3% del grupo control que dijo que no. En este último grupo, un 21.7% de los encuestados no respondió a la pregunta. Dado que el percentil obtenido era igual al 0.0469 y teniendo en cuenta la abstención significativa en la respuesta por parte del grupo control, se consideró oportuno no incluir esta respuesta en el cuestionario definitivo.

Los alcoholómanos estudiados consideran que ciertas actitudes de su esposo/a pueden llevarle al alcohol en un 35% de los casos frente a un 30% que responden que no. (5% y 65% respectivamente del grupo control).

A la pregunta "¿Qué es lo que más le duele entre las agresiones verbales de su esposo/a?" el 55% de los alcoholómanos responden que se sienten molestos por las recriminaciones de sus cónyuges a causa de su alcoholdependencia.

Se ha considerado oportuno incluir, dentro del tema referente a la familia, la pregunta sobre si durante el propio embarazo o nacimiento el sujeto tuvo algún problema. El 18,3% de los alcoholómanos y el 11,7% del grupo control respondieron positivamente a dicha cuestión. Respecto a la etiología básica del alcoholismo, Alonso Fernández (1981) afirma que no se puede excluir "la posible intervención, en algunos casos, de una génesis multifactorial donde estuvieran representadas las lesiones cerebrales infantiles precoces, cuyo papel consistiría en activar el desarrollo de la personalidad anómala, necesario caldo de cultivo para el origen de la alcoholomanía". Seyfeddinipur (1978), por su parte, dice que el alcoholismo puede tener ocasionalmente su origen en un trastorno de la personalidad causado por una lesión cerebral originada tempranamente en la infancia.

c) ASPECTO 3: Comunicación

El análisis de este aspecto nos muestra que el alcoholómano se reconoce como un individuo insincero en un 48,3%, no interesado habitualmente por las conversaciones de la gente con la que está en un 40% y le cuesta trabajo seguir una conversación en el 35% de los casos frente al 3,3%, 16,7% y 10% del grupo control que opinan lo mismo de sí mismos.

El 26.7% de los alcoholómanos no tienen buenos amigos, frente al 11.7% del grupo control.

No llaman a sus amigos a su casa o van a buscarlos para salir juntos en un 75% de los casos del grupo de enfermos frente al 18,3% del grupo control, lo cual es muy significativo e indica una clara tendencia a la soledad por parte de los alcoholómanos, quienes, paradójicamente, se angustian o se sienten intranquilos cuando están solos en un 48,3% de los casos frente al 15% del grupo control.

Manifiestan que se sienten distintos a los demás un 31.7% de alcoholómanos, frente a un 15% del grupo control y salen habitualmente solos a la calle un 81.7% de los enfermos frente a un 36.7% del grupo control.

Les parece que la gente les mira de forma distinta a un 21.7% de los alcoholómanos y al 1.7% del grupo control, frente al 75% y 95% que responden de forma negativa, respectivamente.

El 55% de los alcoholómanos piensan que no se tiene en cuenta su opinión (25% del grupo control) y confiesan que no se expresan abiertamente cuando están sobrios (no dicen lo que les apetece decir) en un 70% de los casos (11,3% del grupo control. En este grupo un 20% afirma expresarse abiertamente de forma ocasional).

Charlan habitualmente con personas a las que no conocen demasiado el 18.3% de los alcoholómanos y el 26.7% del grupo control.

En relación con la pregunta de si se consideraban solitarios en su infancia, un 33.3% de los alcoholdependientes contestaron afirmativamente, frente a un 10% del grupo control.

Se incluyeron en este plano tres preguntas sobre el juego, porque éste solo puede producirse, según Bateson (1956), si los organismos participantes son capaces de cierto grado de metacomunicación.

El 38,3% de los alcoholómanos, frente al 8,3% del grupo control, contestó que el juego favorito en su infancia era alguno para el que no se necesitaba ni compañero de juego ni jugar en equipo (ciclismo, natación, pesca,..). Respecto al juego favorito en su adolescencia, llama la atención el 43,3% de los alcoholómanos frente al 6,7% del grupo control que indicaron continuar sin necesitar compañeros de juegos. En la etapa adulta, el 48,3% de los alcoholómanos señalaron su no necesidad de compañeros de juego frente al 16,7% del grupo control. Llama la atención el que el porcentaje de alcoholómanos que no necesita compañero de juego según estos resultados, va aumentando con el transcurso vital.

La significativa diferencia de respuestas obtenidas entre ambos grupos reafirma que "existe un modelo de personalidad infantil donde prende la alcoholomanía: (Alonso Fernández, 1981). Este autor (1981) resume el esquema de la personalidad de los niños alcoholómanos potenciales en cinco puntos: inmadurez afectiva, inmadurez emocional, fuerte represión psicológica ejercida sobre las pulsiones y aspiraciones, prevalencia de las notas de pasividad y autonomía en la conducta y actitud amistosa hacia los demás, pero siempre en un plano comunicativo demasiado superficial.

La tendencia a la soledad aparece, según las respuestas a estas preguntas, ya en la infancia, incrementándose paulatinamente durante el transcurso vital.

Como se apuntó anteriormente, el juego implica capacidad para metacomunicarse, ya que los sujetos que toman parte en el mismo no sólo quieren decir lo que están diciendo, sino que se comunican, también, sobre algo que no existe. "La discriminación entre juego y no juego, como la discriminación entre fantasía y no fantasía, es ciertamente una función del proceso secundario o yo". (Bateson, 1955).

Dentro de este aspecto se insertan en el cuestionario varias preguntas que pretenden aclarar de qué manera interviene el alcohol en la forma de comunicarse del alcoholómano, algunas de ellas encadenadas a partir de una situación supuesta. Las respuestas a estas preguntas resultaron ser todas ellas altamente significativas, pudiendo observarse los porcentajes obtenidos en cada uno de los grupos en la tabla mostrada más arriba.

En las respuestas se perfila la manera en que el alcoholómano usa el alcohol como instrumento para comunicarse. Así, el grupo de enfermos manifiestan claramente que una vez que han bebido tienen más facilidad para relacionarse o charlar con la gente (83,3% en contraposición con el 18,3% del grupo control), dicen lo que les apetece decir (88,3% frente a 18,3% del grupo control), se sienten más agresivos o pendencieros en un 31,7% (3,3% del grupo control), reconocen haber perdido amigos a causa de la bebida(33,3% frente al 1,7% del grupo control) e insultar a su cónyuge (55% frente a 1,7% del grupo control). Aparece el alcohol, de nuevo, como instrumento desinhibidor cuando los alcoholómanos responden en un 28,3% de los casos que solían beber algo antes de ir a buscar a sus novios/as (8,3% del grupo control).

Las once preguntas que aparecen encadenadas a partir de una situación supuesta también son respondidas, como se dijo anteriormente, de forma muy distinta por ambos grupos de estudio. El planteamiento de las preguntas se hizo a partir de una supuesta situación social para comprobar hasta que punto prevalece en el alcoholómano "el miedo a los demás frente al sentimiento de soledad y la necesidad de amor".(Alonso Fernández, 1981). Aquí el alcoholómano se percibe como un individuo que se siente intranquilo cuando personas que le conocen se fijan en su soledad (58,3 % frente al 10% del grupo control), que siente la necesidad, en esos momentos, de encontrar la compañía de alguien (70% frente al 21,7%), que también en esos momentos siente la necesidad de beber (56,7% frente al 0%), que esa necesidad de beber está motivada por la intranquilidad (38.3% frente a un 16.7%),que se encuentra más tranquilo una vez que ha bebido (68,3% frente al 11,7%), que intenta charlar con alguien una vez que ha bebido (80% frente al 11.7%), que las personas con las que intenta establecer conversación en ese momento suelen ser conocidas (78.3% frente a 35%), que suele dirigirse a ellas en un tono agresivo (5% y 0% grupo control),que se suele aproximar a las personas con las que intenta relacionarse más de lo normal (20% y 3.3% del grupo control), que si siente que esas personas le rechazan se muestra agresiva con ellas (31,7% y 1,7% del grupo control) y que bebe más cuando se siente rechazada (66,7% y 1,7% del grupo control).

Son llamativas las respuestas dadas por más de un 60% del grupo de enfermos a las preguntas sobre si no llaman a sus amigos a su casa ni les van a buscar para salir juntos, no se expresan abiertamente cuando están sobrios, cuando han bebido tienen más facilidad para relacionarse con la gente y dicen lo que les apetece decir, cuando están solos sienten la necesidad de encontrar la compañía de alguien, intentan charlar con alguien una vez que han bebido, las personas con las que intentan establecer conversación son conocidas, beben más cuando se sienten rechazados y se encuentran más tranquilos una vez que han bebido. Aparece claramente, por tanto, una tendencia a la soledad y una necesidad de comunicación que sólo les es posible tras la ingesta de alcohol.

d) ASPECTO 4: Personalidad

En el apartado anterior se comentó la tendencia a la soledad que aparece en el alcoholómano ya desde su infancia. Se incide aquí en temas de la personalidad como son la pasividad, la vivencia alargada del tiempo, los sentimientos de inferioridad y desesperanza y la pérdida de autoestima.

Se perfila el alcoholómano, a partir de sus respuestas, como un sujeto pasivo influenciado, indeciso, pusilánime, que se aburre, inseguro, sin ilusiones, con sentimiento de inferioridad, que se siente profesionalmente infravalorado, con tendencia a la tristeza, con sensación de pérdida de su capacidad intelectual previa, que se siente culpable después de beber y que no destaca especialmente entre sus amigos de infancia.

Dentro de las preguntas que se plantearon para intentar medir la pasividad y la anergia, los alcoholómanos manifestaron dejarse llevar por lo que le dicen los demás en un 53,3% de los casos (8,3% el grupo control), les cuesta trabajo decir que no ante una petición que les desagrada en un 65% (40% del grupo control), se desentienden habitualmente de los problemas de la casa (51,7% frente a 6,7% del grupo control), que tiene una vivencia claramente alargada del tiempo (41,7% del grupo de enfermos frente al 5% del grupo control), que se aburre cuando no trabaja (70% frente a 28,3% del grupo control), se considera una persona indecisa en un 53,3% (frente al 26,7% del grupo control), piensan los pros y los contras de algo antes de realizarlo en un 73,3% (frente a un 91,7% del grupo control), procura no tener enemigos a cualquier precio en un 75% de los casos (26,7% del grupo control), se siente con menos capacidad intelectual que antes en un 45% (20% el grupo control), han perdido memoria o recuerdan peor las cosas ultimamente en un 51,7% (30% del grupo control) y mantienen relaciones sexuales frecuentes con su esposo/a en un 25% (43,3% del grupo control).

Los sentimientos de inferioridad y desesperanza y la pérdida de autoestima de los alcoholómanos se manifiesta cuando se consideran en un 56,7% más seguros de sí mismos a los demás (20% grupo control), se sienten inferiores a los demás en un 36,7% (10% grupo control), lo cual es reafirmado cuando se les pregunta sobre si se sienten inferiores ante una persona que ocupa un escalón social superior al suyo (65% frente al 18,3% del grupo control), no tienen ilusiones (30% y 1,7% del grupo control), consideran que si se proponen hacer una cosa les va a salir bien un un 66,7% (81,7% del grupo control), se consideran menos inteligentes o menos valorados en su trabajo que sus compañeros de igual categoría profesional en un 45% de los casos frente al 5% del grupo control, se sienten habitualmente tristes (48,3% frente al 18,3% del grupo control), no eran los primeros en algo en su infancia dentro de su grupo de amigos (71,7% frente a 41,7% del grupo control) y se sienten culpables después de beber en un 81,7% de los casos frente al 8,3% del grupo control.

La sociabilidad se intentó medir a través de una serie de preguntas que fueron respondidas por los alcoholómanos indicando que en su infancia eran personas solitarias (33.3% frente al 10% del grupo control), que jugaban, en su infancia, adolescencia y actualmente, de forma solitaria, lo cual ya se analizó en el aspecto 3 sobre la comunicación. Las preguntas de si salen habitualmente solos a la calle, si tienen buenos amigos y si se angustian o se sienten intranquilos cuando están solos también fueron analizadas en dicho apartado. Las respuestas a la pregunta de si tuvo arrestos en el servicio militar fueron significativas, pero no se considera oportuna su inclusión en el cuestionario definitivo al responder un 26.7% de alcoholómanos que no habían realizado el servicio militar (un 3.3% del grupo control) y un 10% del grupo control no responde a la pregunta.

No charlan habitualmente con personas a las que no conocen demasiado el 81.7% de los alcoholómanos y el 65% del grupo control, frente al 18.3% de los alcoholómanos y 26.7% del grupo control que responden que si lo hacen, como ya se ha indicado en el aspecto de comunicación.

En cuanto a los porcentajes obtenidos, sobresalen con más de un 60% los que se aburren cuando no trabajan, los que procuran no tener enemigos a cualquier precio, los que se sienten inferiores ante personas que ocupan un escalón social superior al suyo, los que consideran que si se proponen hacer una cosa les va a salir bien y los que piensan varias veces los pros y los contras de algo antes de realizarlo. Sin embargo, en este último ítem, el porcentaje de respuestas afirmativas dadas por los alcoholómanos (73.3%) se ve superado por las respuestas afirmativas del grupo control (91.7%), indicando que el alcoholómano es más impulsivo a la hora de tomar decisiones que el resto de las personas. En cuanto a la pregunta sobre la certeza en conseguir un objetivo propuesto es contestada de forma afirmativa por los alcoholómanos en un 66.7%, siendo, asimismo, superada por las respuestas afirmativas del grupo control (81.7%), lo cual parece demostrar que los enfermos estudiados no confían firmemente en alcanzar sus metas en mayor proporción que los no alcohólicos.

Llaman la atención los porcentajes obtenidos a las preguntas de si se aburren cuando no trabajan (70% dicen que sí), frente al sentimiento de tristeza habitual (48% se sienten habitualmente tristes), dando la sensación de que los alcoholómanos no beben tanto por sentirse tristes, como por una vivencia alargada e insoportable del tiempo.

Alonso Fernández (1979) y Hartocollis (1964) coinciden al mantener la presencia del aburrimiento en la mayoría de los alcohólicos cuando están sobrios.

Con respecto a la tristeza, Alonso Fernández (1981) afirma que "los estados de acedia, tedio y aburrimiento endógeno se hallan incluidos en los fenómenos propios de la tristeza vital mitigada".

10.- COMENTARIOS A LOS RESULTADOS

Los aspectos más destacables, dentro de los resultados obtenidos en los diferentes planos estudiados, son los siguientes:

a) Aspecto 1: Modo de beber, vivencia del alcohol

1. Como ya se ha dicho anteriormente, los alcoholómanos se consideran bebedores excesivos en un 76.6% de los casos, pero no se consideran alcohólicos en un 75%. Esto avala una baja conciencia de enfermedad y una sensación de poder para controlar su ingesta etílica.

2. Esto se ve corroborado porque un 58% de los alcoholómanos creen que son capaces de dejar de beber cuando quieren, frente a un 31.7% que dicen no ser capaces de hacerlo y un 10% que dicen no saberlo. Así, la creencia del alcoholómano en la eficacia de la fuerza de voluntad para dejar de beber queda clara. Todavía el enfermo no ha tomado conciencia de su "impotencia frente al alcohol", colocando a su alcoholdependencia fuera de sí mismo y siendo incapaz de mantener, por tanto, una abstinencia prolongada. En la medida en que es "capaz de dejar de beber cuando quiere", el alcoholómano situará cualquier recaída como un hecho externo a sí mismo, minimizando su propia responsabilidad y restringiendo su vivencia de libertad. Según Frieze y col.(1977), el alcoholdependiente atribuye sus fracasos, principalmente, a factores externos. Sólo cuando su creencia en su autocontrol se viene abajo, el alcoholómano, tras repetidas experiencias de embriaguez, es capaz de descubrir la existencia del sistema de "el sí mismo más el alcohol" y es entonces cuando este enfermo puede intentar resolver su alcoholdependencia de forma eficaz.

Alonso Fernández (1981) afirma que entre los alcoholómanos incluidos en su casuística, "la falta de control al beber dista de ser un hecho inexorable o que se produzca casi siempre". Clark (1976), por su parte, mantiene que la ingesta excesiva de alcohol no puede asociarse claramente con la pérdida de control frente a la bebida. Gottheil et al. (1971) y Paredes et al. (1973) dicen que "la hipótesis de la falta de control, tal como es comunmente comprendida, no esta avalada por la experiencia empírica".

Asimismo, Alonso Fernández (1981) mantiene que "la abstinencia debe seguir siendo el objetivo terapéutico sistemático y fundamental " y que "resulta mucho más seguro y estable mantener a los alcohólicos alejados de la embriaguez cuando no beben nada". Bolman (1965) habla de la correlación favorable entre abstinencia y cambio en la personalidad y el comportamiento.

De cara al establecimiento de un tratamiento eficaz, pienso, en definitiva, que no se trata de discutir si el impulso de embriaguez es lo que lleva al alcoholómano a su alcoholdependencia o no, sino de afirmar que la abstinencia es una garantía de control y de inicio de curación del alcoholómano, ya que, si se controla el impulso de embriaguez, se está controlando la ingesta etílica, y si se controla ésta, manteniendo la abstinencia, se puede acabar dominando el impulso de embriaguez. " La posibilidad de que al redimir el impulso de embriaguez el alcohólico se transforme en un bebedor normal se impone sin dificultades" (Alonso Fernández, 1981).

3. El 76.7% de los alcoholómanos beben habitualmente en solitario. Alonso Fernández (1981) dice que "el modo de beber de los alcoholómanos puede producirse en soledad o en compañía. Depende de múltiples factores personales, situativos y socioculturales. Quizá el más influyente sea los sentimientos de culpa y de vergüenza". Recordemos que para Alonso Fernández (1981) los sentimientos de soledad y desesperanza constituyen los agentes etiológicos fundamentales de la personalidad básica del alcoholómano. Más adelante volveremos a hacer hincapié en el sentimiento de soledad del alcoholómano.

4. El 83.3% de los alcoholómanos beben habitualmente deprisa, es decir, hay un patrón impulsivo en su forma de beber. Por otro lado, el 65% de los pacientes declaran que les resulta agradable el sabor del alcohol. Parece poco coherente saborear una bebida y beberla deprisa, aunque no tiene porqué ser incompatible.

Para Alonso Fernández (1981) "el fenómeno primario y originario de la forma de beber del alcoholómano no es la falta de control, sino el impulso de embriaguez completo o atenuado". Según Jellinek (1942), el adicto al alcohol relaja su estado de tensión emocional al beber su primera copa. Según Alonso Fernández (1981) "el impacto vivenciado del alcohol sobre el candidato a la alcoholomanía disuelve el sentimiento de soledad, activa la potencialidad creativa y reduce las exageradas tensiones emocionales".

5. La forma de beber resultó ser irregular en un 60% de los alcoholómanos, frente al 40% que afirman beber a diario. Esto puede estar en correlación con el 38.3% de los alcoholómanos que afirmaron tener temblores matutinos en las manos.

6. Al 81.7% de los alcoholómanos "les parecen más fáciles las cosas" cuando beben y un 70% se sienten más valientes una vez que han bebido. Es decir, el alcoholómano bebe porque así se siente capaz de enfrentarse a una realidad adversa o, al menos, puede evadirse de ella. Las cosas les parecen más fáciles, surge alguna esperanza.

Según Alonso Fernández (1981) "la búsqueda de valentía" fue para algunos enfermos "el principal motivo que les estimuló a beber". Una importante motivación alcohólica, para Mc Clelland et al. (1972), es la necesidad de poder.

Refiere Tähkä (1966) que " en las experiencias del bebedor solitario aumenta considerablemente la autoestimación y tienden a aparecer formas megalomaniacas con sentimientos de autosuficiencia completa y omnipotencia".

7. Se sienten culpables después de haber bebido el 81.7% de los alcoholómanos. Alonso Fernández (1981) habla del "sentimiento vertiginoso de culpa propio de una evasión existencial descendente" y afirma que "el alcoholómano se balancea inicialmente entre el festín liberador y los autorreproches" y que " entre el modo de beber solitario y los sentimientos de culpa y vergüenza existe una activación recíproca". Por su parte, Freud (1948) opinaba que la culpa no era otra cosa que angustia social y que el sentimiento de culpa sería, en consecuencia, más llevadero si fuese ignorado por los demás.

Ya se hizo referencia a ese 76.7% de los alcoholómanos estudiados que habitualmente beben en solitario. Asimismo, un 30% de estos alcoholómanos procuran no beber siempre en el mismo bar para que no les consideren bebedores habituales y el 26.7% suelen cambiar de zona para beber.

8. Cuando a los alcoholómanos se les preguntó "¿Por qué bebe Vd.?", el 68.3% de los mismos refirieron no saber porqué, el 11.7% para sentirse más tranquilos, el 10% por alegrarse y el 3.3% por placer. El hecho de que la mayoría de los enfermos no sean capaces de razonar por qué beben puede indicar cierta dificultad para la introspección y el autoanálisis en estos sujetos, lo cual puede estar correlacionado con la alta tasa de enfermos que no se reconocen como alcohólicos.

Hay una pregunta en el cuestionario que tiene relación con esta que acabamos de comentar. La pregunta está formulada de la siguiente manera: ¿Por qué motivo le parece a Vd. que bebe?. Las respuestas obtenidas a esta pregunta son las siguientes: el 15% de los alcoholómanos aduce motivos aparentemente razonables para disculpar su hábito, acercándose, con sus respuestas, a lo que llamábamos "centro" de la alcoholdependencia (por ejemplo: cuando bebo me siento mas valiente o bebo porque me aburro); el 51.7% responden que no saben por qué creen que beben; el 25% no son capaces de razonar el porqué creen que beben, quedándose en lo que llamábamos "contorno" de la alcoholdependencia, es decir, confundiendo las consecuencias no demandadas de la alcoholización con el origen de la misma (por ejemplo: bebo por que me va mal con mi mujer o porque me va mal en el trabajo); un 5% señalan que beben por sentirse más alegres, el 1.7% beben por que les gusta el sabor y otro 1.7% responde que no beben habitualmente.

La diferencia de planteamiento entre ambas preguntas se hizo atendiendo a la consideración de que ¿Por qué bebe Vd.? es una pregunta directa en la que al sujeto se le induce a contestar de forma inmediata, poco reflexiva, mientras que la pregunta ¿Por qué motivo le parece a Vd. que bebe? invita a una respuesta meditada. El número de enfermos que responden "no saber" a cada una de estas preguntas (68.3% y 51.7% respectivamente) difiere de forma poco significativa aunque hay cierta dispersión en el resto de las opciones de respuesta.

De cualquier manera, el sabor del alcohol no parece ser determinante en el hábito etílico de los alcoholómanos.

9. El 63.3% de los alcoholómanos manifiestan sentir sosiego (entendiendo como sosiego quietud, calma, serenidad o cese de una turbación, existiendo una diferencia clara con el significado de la palabra angustia) una vez que han bebido. Alonso Fernández (1981) afirma que "el alcohol etílico es capaz de ejercer sólo una acción ansiolítica inmediata". Volveremos a este punto más adelante.

10. Como ya se comentó anteriormente, el 38.3% de los alcoholómanos manifestaron tener temblores matutinos en las manos, lo que puede ser demostrativo de una dependencia física de estos enfermos hacia el alcohol.

b) Aspecto 2: Entorno familiar

b.1.- Entorno familiar de origen

1. En cuanto al entorno familiar de origen, como ya se dijo, un 46.7% de los alcoholómanos son hijos de padres alcohólicos.

Ordoñez Sierra (1962) encuentra una morbilidad alcohólica del 50% entre los hijos de alcohólicos. Alonso Fernández (1981), por otra parte, afirma que "la proporción de alcoholismo entre los hijos de los alcoholómanos es muy superior a la registrada en el seno de la población general, totalizando, aproximadamente, la cifra del 25 al 50%".

La alta proporción de alcoholómanos encontrados entre hijos de alcohólicos hizo surgir la discusión entre los partidarios de las hipótesis genéticas y bioquímicas en el origen del alcoholismo y los que defendían una etiología psicosocial.

A este respecto, Alonso Fernández (1981) mantiene que " el alcoholismo de los padres se transmite en una gran proporción a los hijos a través de la conciencia y no a través de la herencia", mientras que Kalant (1980) afirma que "el alcoholismo, claramente, no es hereditario". Por el contrario, Goodwin et al.(1973 y 1974) hablan de "la intervención de alguna factor genético en la etiología de algunas formas de alcoholismo". Cadoret y Gath (1978) hacen también hincapié en la importancia de algún factor genético en la alcoholdependencia. Kissin (1979) sugiere, por su parte, la asociación del alcoholismo con algunas manifestaciones hereditarias.

Otros autores afirman que la existencia de una intolerancia al alcohol y la consecuente imposibilidad de desarrollar una dependencia a esta sustancia se ve influida de forma determinante por la existencia de una forma atípica de la enzima alcohol deshidrogenasa, conduciendo, en último término, a una aversión al alcohol que, según Alonso Fernández (1981) "se debe al alto nivel alcanzado por el acetaldehído en la sangre". Para Grieve et al.(1979), así como para Schückit y Rayses (1979), el alcoholismo podría implantarse entre los que tienen una buena tolerancia al alcohol. Reed et al.(1976) atribuyen la rapidez en el metabolismo del etanol ingerido y la consecuente posibilidad de alcoholización a características étnicas hereditarias. Wolff (1973) encuentra una alta sensibilidad vasomotora al alcohol en más del 80% de los sujetos pertenecientes a etnias mongoloides, lo que les defiende de la alcoholdependencia. Alonso Fernández (1981) expone que "existen factores constitucionales predeterminantes genéticamente que protegen a muchos sujetos contra la eventualidad de volverse alcohólicos porque suscitan reacciones negativas al alcohol".

Creemos, como Alonso Fernández (1981), que en esta discusión hay que dar la razón a Kalant.

2. De los enfermos estudiados, un 8.3% manifestaron tener una madre que bebía en exceso (frente al 0% del grupo control), lo cual concuerda con las cifras de morbilidad alcohólica entre las madres de alcoholómanos en España, que se sitúan entre un 2 y un 8%. Alonso Fernández (1981) afirma que un 4% de los alcoholómanos de su casuística descienden de una madre alcohólica. Este mismo autor (1981) manifiesta que "cuando la madre es la primera persona afectada por la alcoholomanía familiar, cabe pensar que la presentación del alcoholismo filial obedeciera a una genesis biológica intrauterina y no solamente a factores psicológicos del orden convivencial".

Ya se comentó en el análisis del cuestionario la respuesta dada por los sujetos objeto de este estudio a la pregunta de si durante el propio embarazo o nacimiento, el sujeto tuvo algún problema, por lo que no me parece conveniente extenderme aquí.

3. Cuando a los alcoholómanos se les preguntó si en su familia había algún bebedor excesivo y se les pidió que especificaran el grado de parentesco, excluidos los padres, un 35% respondieron que tenían algún hermano bebedor excesivo, un 11.7% que tenían algún tío o primo y un 53.3% respondieron que ningún familiar bebía en exceso.

Entre los parientes en primer grado de los alcoholólicos, Winokur et al.(1971) encuentran cierto incremento en la incidencia del alcoholismo y la depresión. Ordoñez Sierra (1962) señala que existe una morbilidad alcohólica entre las familias de alcoholólicos: de un 2 a un 8% entre los tíos, el 10% entre los abuelos y el 1% entre los cónyuges. Alonso Fernández (1981) refiere, por su parte, que entre los familiares de sus alcoholómanos encontró "una morbilidad para el alcoholismo en una proporción verdaderamente llamativa. La mitad de los alcoholómanos descendían de un padre alcoholico, el 4% de una madre alcohólica, y el 18% tenían un pariente alcoholico (hermanos mayores, abuelos o tíos casi siempre) incorporados al ámbito familiar". Este autor (1981) resalta, asimismo, la importancia de "los influjos familiares alcoholomanígenos. Entre los miembros de las familias a las que pertenecen los niños que más tarde se volverán alcoholómanos abunda mucho la alcoholomanía. Por esto hablamos de alcoholomanía familiar".

La alta morbilidad alcohólica encontrada entre los familiares de los alcoholómanos estudiados avala la afirmación de Alonso Fernández de que existe, efectivamente, una alcoholomanía familiar.

4. Como ya se dijo, la pregunta ¿Siente cariño por su padre? fue respondida afirmativamente por el 88.3% de los alcoholómanos estudiados, frente al 96.7% de los individuos del grupo control, indicando, por tanto, una mayor identificación positiva con el padre por parte del grupo control, con una diferencia significativa ($p= 0.0264$) con respecto al grupo de alcoholómanos.

5. La diferencia en las respuestas obtenidas resultó no ser significativa, en cambio, cuando se les preguntó si sentían cariño por su madre (un 93.3% de alcoholómanos respondió que si, frente a un 98.3% de sujetos del grupo control, resultando $p=0.0789$). Por este motivo no se considera oportuno el mantenimiento de esta pregunta en el cuestionario.

6. Se sintieron más queridos por la madre el 26.7% de los alcoholómanos, por el padre el 20% y por ambos el 53.3%, sintiendo, en cambio, más cariño hacia la madre el 33.3% de los mismos, hacia el padre el 21.7% y hacia ambos de igual manera el 43.3%. Las diferencias en las respuestas frente al grupo control, que en la primera de las preguntas mencionadas resultó ser significativa y en la segunda altamente significativa, dado que los no alcohólicos se decantaron hacia respuestas de igualdad de cariño (78.3 y 75% no muestran preferencia ni por la madre ni por el padre), implican una dinámica familiar alterada en las familias de los pacientes. Alonso Fernández (1981) afirma que entre los alcoholómanos de su casuística "nunca había una relación afectiva normal con el padre" y continúa diciendo que la actitud afectiva del 60% de sus alcoholómanos hacia el padre consiste en temor, la del 17% en hostilidad y la del 22% restante en indiferencia. El vínculo afectivo negativo con la madre es de un 4% en la casuística de este autor (1981), quien mantiene que "los sentimientos que muestran los alcoholómanos hacia la madre, por orden de mayor a menor frecuencia son: hostilidad, amor normal, temor, compasión e indiferencia".

7. Cuando a los sujetos objeto de este estudio se les preguntó si su padre tenía un carácter fuerte, la diferencia entre las respuestas obtenidas resultó no ser significativa ($p=0.2171$), aunque un 40% de los alcoholómanos respondió afirmativamente, frente a un 31.7% del grupo control.

8. La existencia de una madre con carácter fuerte aparece en el 53.3% de los alcoholómanos, lo que está en correlación, como ya se comentó anteriormente, con los trabajos publicados por Alonso Fernández (1981): "denota este dato que la configuración de la personalidad de la madre del alcoholómano no pertenece siempre a la modalidad sobreprotectora y en exceso condescendiente, como algunos autores indican".

9. La variación en el trato de los parientes hacia el alcoholómano aparece en un 25% de los casos frente al 3.3% del grupo control. Esta variación se puede entender como un deterioro en la relación del enfermo con sus familiares a causa de su alcoholización, aunque no se diferencia, en el caso de los sujetos casados, si dicho deterioro se refiere a la familia genética o a la política.

A la vista de los resultados obtenidos, se puede hablar de una alcoholomanía familiar entre los pacientes estudiados, con una dinámica alterada, como ya se ha mencionado anteriormente, por el hábito alcohólico de alguno de sus miembros. Aquí cabría recordar la afirmación de Alonso Fernández (1981) en cuanto a que "enfermedad familiar no es sinónimo de enfermedad hereditaria".

b.2.- Actitud hacia el esposo/a

1. El que sólo un 51.7% de los alcoholómanos estudiados afirmen sentirse queridos por sus esposas, frente al 71.7% del grupo control (se entiende que de estos porcentajes se excluyen los individuos solteros), avala, simplemente, un deterioro en la relación conyugal, aunque cabe pensar que este deterioro puede ser secuela al alcoholismo de uno de los cónyuges.

2. El hecho de que un 55% de los alcoholómanos considere que su cónyuge es una persona sufriendo, muestra la posible existencia de "acoplamiento sadomasoquistas nutridos por sentimientos ambivalentes" (Alonso Fernández, 1981). Whalen (1953) diferencia entre las esposas de alcohólicos a la dominante, la punitiva, la indecisa y la masoquista. Edwards et al. (1973) rechazan la existencia de un tipo de personalidad particular en las esposas de alcohólicos. Alonso Fernández (1981) distribuye a las esposas de los alcohólicos en tres tipos: masoquista, dominante y pasiva.

3. Un 36.6% de los alcoholómanos se considera más inteligente que sus esposas, frente al 25% de estos mismos sujetos que no se consideran así, lo que puede estar en consonancia con lo anteriormente comentado. La única ocasión en la que el alcoholómano se considera superior a alguien o algo a lo largo de este estudio es en lo referente a esta cuestión.

4. Las relaciones sexuales con el cónyuge fueron consideradas frecuentes sólomente por un 25% de los alcoholómanos, como ya se comentó anteriormente. La interpretación que ya se apuntó, estimándolo como signo de impotencia, anergia o rechazo de uno de los dos cónyuges a mantener este tipo de relación, creo que no necesita comentarios adicionales.

5. Un 25% de los alcoholómanos estudiados manifestaron haber tenido celos de su esposo/a frente a un 5% del grupo control, como ya se dijo anteriormente, lo cual está en correlación con lo encontrado en estos sujetos. Castilla del Pino (1980) afirma que "en una mayoría de alcohólicos que viven en pareja existen celos, que llegan a manifestarse como celos delirantes, en ocasiones, durante la ingesta alcohólica, para luego pedir toda clase de disculpas ante los insultos que representa la simple consideración de la posible infidelidad de la esposa." Dado que la relación hombre-mujer está basada, según este autor, en referencias machistas, parece lógico que la identidad erótica del varón necesite ser afirmada reiteradamente y, por tanto, los delirios de celos se den con más frecuencia en alcohólicos del sexo masculino. El pensamiento del alcoholdependiente celoso implica, para éste, que su rechazo por la esposa debe tener como consecuencia la aceptación de otros, es decir, se está dando en esta relación lo que llamábamos "profecía autocumplidora".

6. La creencia de los alcoholómanos de que ciertas actitudes de sus cónyuges pueden inducirles a beber (un 35% de estos sujetos afirman esto frente a un 30% que consideran que no) está en consonancia con lo afirmado por Alonso Fernández (1981) en el sentido de que "ciertas reacciones de las esposas de los alcoholómanos expresan aún mas rotundamente la inclinación a mantener y reforzar el alcoholismo de su marido". Ward y Faillace (1970) se decantan en el mismo sentido.

7. Los alcoholómanos estudiados afirmaron sentirse molestos por las recriminaciones de sus cónyuges a causa de su alcoholdependencia en un 55% de los casos. Alonso Fernández (1981) afirma que "abundan las esposas que adoptan conductas de abierta complicidad con el alcoholismo de sus maridos o que lo estimulan indirectamente con sus comportamientos punitivos o criticistas". La actitud provocativa del cónyuge del alcohólico le sirve a dicho cónyuge para mantener, como ya he dicho anteriormente, el alcoholismo del esposo y, al mismo tiempo, para obtener alguna satisfacción personal en forma de gratificación. Con respecto a ésto, Watzlawick et al.(1967) hablan de "relaciones complementarias patológicas". Alonso Fernández (1981) manifiesta que el alcoholómano "se libera de los sentimientos de culpa y vergüenza que siempre suponen un freno para la entrega a la bebida" cuando se siente censurado por sus familiares. Añade este autor que "al mismo tiempo, las expresiones punitivas de su esposa- con las que ella experimenta una gratificación- se vuelven cada vez más rígidas y se vinculan al momento de la posembriaguez. Se establece, así, una relación patológica circular de reforzamiento recíproco. Lo alcohólico de uno estimula lo punitivo en el otro y viceversa". En definitiva, esto lleva a ambos cónyuges a la situación comunicacional motivada por lo que Bateson y Jackson (1964) llaman puntuación de la secuencia de hechos: no son capaces de metacomunicarse sobre su interacción. "La falta de acuerdo con respecto a la manera de puntuar la secuencia de hechos es la causa de incontables conflictos en las relaciones" (Watzlawick et alt. 1967).

8. El 28.3% de los alcoholómanos respondieron que bebían algo antes de buscar a sus novios/as frente al 8.3% del grupo control. Alonso Fernández (1981) afirma que "muchos alcohólicos no se hubieran podido casar de no haber mediado los efectos psicológicos del alcoholismo", dado que "su esfera sexual está impregnada por las características de represión y pasividad".

9. La iniciación sexual de los alcoholómanos se produjo en un 36.7% de los casos estando estos sujetos ya casados frente a un 11.7% del grupo control. En cambio, en este último grupo, las primeras relaciones sexuales completas se mantuvieron por primera vez, en un 46.7% de los casos, a los 19 años. El planteamiento de esta pregunta a los sujetos entrevistados se hizo de la siguiente manera: se les pidió que respondieran si sus primeras relaciones sexuales completas habían tenido lugar antes o después del matrimonio y que, en caso de que hubieran tenido lugar antes del matrimonio, especificaran la edad de inicio. El grupo de los alcoholómanos sólo supera al grupo control en las respuestas dadas a la edad de inicio sexual después del matrimonio y a los 17 años, en este segundo caso, en un 11.7% frente al 6.7% del grupo control, como puede apreciarse en las tablas estadísticas.

Esta pregunta se planteó para averiguar si había diferencias significativas en el inicio de las relaciones sexuales entre los alcoholómanos y el grupo control y si éstas se desarrollaban antes o después del matrimonio y se hizo así atendiendo a que el mantenimiento de relaciones sexuales antes del matrimonio implica cierta desinhibición y cierto grado de capacidad para metacomunicarse. Al no tenerse en cuenta, en cambio, a lo largo de este cuestionario la edad de inicio en el hábito alcohólico, no se puede establecer, mediante este ítem, una relación entre la edad de inicio sexual y la edad de iniciación alcohólica.

10. Las respuestas positivas dadas a la pregunta de si en la familia del esposo/a hay o había algún bebedor excesivo (23.3% de los alcoholómanos frente al 8.3% del grupo control) ponen de manifiesto que en las familias de los cónyuges de uno y otro sexo existe una importante incidencia de alcoholismo.

Nici (1979) conceptúa como "repetidoras" a las esposas de alcohólicos hijas de alcohólicos. Alonso Fernández (1981) afirma que "la mujer alcohólica suele elegir como partner a un sujeto dominante y frío o, siguiendo el modelo paterno, a un sujeto alcohólico". Lisansky (1957) comenta la alta frecuencia de matrimonios entre alcohólicos potenciales o efectivos de uno y otro sexo.

b.3.- Embarazo y parto

1. La pregunta sobre si durante el propio embarazo o nacimiento el sujeto tuvo algún problema, ya fue comentado en el análisis del cuestionario, por lo que no me parece necesario insistir sobre este aspecto.

2. En el primer cuestionario se incluía una pregunta que resultó ser no significativa y que, por tanto no se analizó con el resto de las preguntas del mismo, que estaba formulada de la siguiente manera: ¿ Le amamantó su madre? ¿Hasta qué edad?. Los porcentajes obtenidos pueden verse en las tablas. La pregunta se incluyó teniendo en cuenta las teorías psicoanalíticas con respecto a la alcoholdependencia ya comentadas.

c) Aspecto 3: Comunicación

c.1. Comunicación en estado sobrio

1. A la vista de los resultados, parece claro que existe en el alcoholómano un modo distinto de comunicarse en estado sobrio y en estado de alcoholización. Alonso Fernández (1981) afirma que "la experiencia del otro que prevalece en el prealcoholómano consiste en una amenaza potencial, esto es, un sombrío personaje al que hay que rehuir". Dicho autor (1981) se hace eco de la acusada insinceridad del sujeto prealcoholómano. En este estudio, el 48.3% de los enfermos afirmaron que mentían habitualmente, mostrando que la insinceridad permanece como un rasgo del modo de comunicarse de estos sujetos.

2. Las respuestas dadas por el grupo de enfermos al resto de las preguntas de este apartado muestran a los alcoholómanos como individuos que habitualmente no se muestran interesados por las conversaciones de la gente con la que están, les cuesta trabajo seguir una conversación, no tienen buenos amigos, no llaman a sus amigos a casa ni van a buscarles para salir juntos, piensan normalmente que no tienen nada que decir cuando están con amigos o conocidos, piensan que los demás no les van a tener demasiado en cuenta si expresan su opinión sobre un tema que se está debatiendo, no dicen lo que les apetece decir, se sienten distintos a los demás, salen habitualmente solos a la calle, en su infancia eran personas solitarias y, sin embargo, se angustian o se sienten intranquilos cuando están solos. Así pues, estos individuos aparecen como personas con problemas para metacomunicarse en estado sobrio y con tendencia a la soledad.

En el primer cuestionario se incluyó una pregunta que se formuló de la siguiente manera: ¿Cuándo está solo se encuentra a gusto?, que fue respondida afirmativamente por un 60% de los alcoholómanos frente al 80% del grupo control, resultando $p=0.0049$. También se formuló la pregunta ¿Se angustia o se siente intranquilo cuando está solo?, que fue respondida de manera afirmativa por el 48.3% de los enfermos, frente al 15% del grupo control, resultando $p=0.0004$. Se optó por incluir esta última pregunta en el cuestionario definitivo por ser más significativa que la primera y definir de forma más nítida el sentimiento íntimo del alcoholómano frente a la soledad, aunque ambas avalan que el alcoholómano no vive la soledad de la misma manera que el resto de las personas. Para Alonso Fernández (1981) "el hombre candidato a la alcoholomanía se haya absorbido por una constelación constituida por las ominosas vivencias que emanan del sentimiento de soledad o aislamiento y la desesperanza en el marco de una temporalidad donde impera pasivamente el presente". Raynaut (1976) afirma que la soledad del alcohólico es diferente según el momento vital en el que se encuentre y según el propio sujeto. Madeddu y Beffa (1967), encuentran en la personalidad del alcoholdependiente una clara tendencia al aislamiento.

3. Para intentar comprobar cómo había ido evolucionando la capacidad de metacomunicación de los alcoholómanos a lo largo de su vida, se elaboraron tres preguntas referentes al juego, que ya fueron comentadas con anterioridad. Recordemos que para Bateson (1956), "el fenómeno del juego sólo podía producirse si los organismos participantes eran capaces de cierto grado de metacomunicación". Para Alonso Fernández (1989), "una comunicación a secas, sin metacomunicación, conduce, a menudo, a distorsionar la relación interpersonal".

En el psicoanálisis, originalmente, se consideró el juego como una especie de catarsis que tenía, en la niñez, la doble función de descargar emociones reprimidas y de encontrar un alivio imaginario para frustraciones pasadas. Para Freud (1933) el juego transformaba la pasividad forzada en actividad imaginaria.

Los McCord (1959, 1960, 1962), en un estudio realizado con niños que después se volvieron alcohólicos, encuentran en la vivencia de soledad y aislamiento un claro factor prealcoholómano, ya que los futuros alcoholómanos, para reprimir la necesidad de dependencia que poseen, evitan el participar en actividades colectivas. A este respecto, Tähkä (1966) opina que el alcohólico "mantiene una conducta forzadamente independiente y masculina".

Según Erikson (1982), "el poder ritualizante del juego es la forma infantil de la capacidad humana de manejar la realidad mediante el experimento y el planteamiento". Este mismo autor (1982) comenta que "el adulto juega con la experiencia pasada y con las tareas que prevee" en los momentos importantes de su actividad laboral. El juego supone iniciativa, capacidad para construir situaciones ideales a partir de las cuales "anticipamos inventivamente el futuro desde la posición estratégica de un pasado corregido y compartido cuando redimimos nuestros fracasos y fortalecemos nuestras esperanzas" (Erikson, 1982).

La contraparte antipática de la iniciativa en la edad de juego, según Erikson (1937, 1982, 1983), es la inhibición. En función de los resultados obtenidos en este estudio, observamos que, en los alcoholómanos, se produce una inhibición progresiva a lo largo de su transcurso vital, en cuanto a la acción de jugar se refiere, y, por tanto, en su capacidad de metacomunicarse. Alonso Fernández (1981) comenta que el apodo de "el solitario" era aplicado a varios de sus enfermos en su infancia o juventud.

4. Cuando a los alcoholómanos se les preguntó si tenían ilusión por algo, un 70% de ellos contestó afirmativamente y el resto de forma negativa, frente al 96.7% y 1.7% respectivamente, del grupo control. Julián Mariás (1984) establece una correlación etimológica y semántica entre las palabras ilusión (lludio) y juego (ludere).

La ilusión puede equipararse, en cierta medida, a la esperanza: ponemos ilusión en algo porque esperamos que ese algo nos gratifique. Para Alonso Fernández (1981), "la esperanza actúa como una fuerza estimuladora insustituible en el despliegue y la actualización de las potencialidades creativas y ansiológicas y como un baluarte defensivo contra las tensiones instintivas, tendenciales y emocionales". Para Lersch (1958), es la esperanza "la que muchas veces permite al hombre soportar el yugo del presente"

5. Los enfermos manifestaron sentirse distintos a los demás y sentir, asimismo, que la gente les miraba de forma distinta últimamente, esto es, ellos mismos se perciben de forma distinta a los demás y piensan que son percibidos por los demás de forma distinta a como realmente creen ser. Esto puede estar relacionado con sentimientos de culpa o de vergüenza a causa de su adición al alcohol.

c.2. Alcohol y comunicación

1. Dentro de este apartado, llama la atención el alto porcentaje de alcoholómanos que afirman que cuando han bebido tienen más facilidad para relacionarse o hablar con la gente (83.3%) y dicen lo que les apetece decir (88.3%). Así, el alcohol parece que es, efectivamente, utilizado como medio para desinhibirse, como también señala Alonso Fernández (1981) y para equipararse a los demás, intentando establecer relaciones simétricas. Recordemos que los alcoholómanos manifestaron no charlar habitualmente con personas a las que no conocían demasiado.

Estos enfermos establecen una relación directa entre la bebida y el comienzo de lo que Bateson (1955) llama escalada simétrica, reconociendo que se sienten más agresivos y pendencieros cuando beben, que pierden amigos a causa de la bebida y que insultan a sus cónyuges una vez que han bebido, no siendo capaces de aceptar un rol complementario. Un ejemplo claro del significado de escalada simétrica lo constituye la carrera armamentista.

Para Alonso Fernández (1981), el alcoholómano potencial es "medroso, pusilánime y pacifista" y su "conducta beligerante y agresiva no se inicia hasta que sobreviene la entrega a la bebida".

La utilización del alcohol como medio para desinhibirse y comunicarse aparece, de nuevo, cuando los enfermos estudiados responden que solían beber algo antes de ir a buscar a sus novios/as. Para Odegard (1954), el hábito de beber, en la mayor parte de los casos, ha precedido al matrimonio.

c.3. Papel del alcohol como medio de comunicación frente al sentimiento de soledad-miedo a los demás

1. Todos los alcoholómanos que respondieron afirmativamente a la primera pregunta de este apartado, expresaron que sentían intranquilidad cuando personas que les conocían se fijaban en su soledad, pero ninguno de ellos calificó su sentimiento como angustia o desasosiego. Alonso Fernández (1981), llama la atención sobre "la acción antialcoholómana implicada en la angustia neurótica", afirmando que los alcoholómanos aquejados por esta angustia "asumen con más facilidad que otras personas la decisión de protegerse en la perspectiva del futuro, mediante el abandono de la bebida, espontáneamente o por una simple indicación médica".

La intranquilidad que manifiestan estos enfermos al verse sorprendidos en flagrante soledad, puede interpretarse como "miedo al poder del hombre y a las intenciones del hombre" (Alonso Fernández, 1981) o bien como vergüenza. La vergüenza es sentida en la medida en que el que la siente cree que debe encubrir algo de sí mismo, que desconoce o que se niega a conocer, y por lo cual se inhibe, lo cual está correlacionado con el alto porcentaje de alcoholómanos estudiados que no eran conscientes de su alcoholismo, esto es, que no se reconocían a sí mismos como alcohólicos. En opinión de Castilla del Pino (1980), "el sujeto se avergüenza, en definitiva, de la imagen que necesariamente ha de ofrecer de sí", limitando su esfera de acción, lo que le lleva a relacionarse, únicamente, con aquellas personas que no van a cuestionar su "sí mismo".

Estos enfermos afirman que, en esos momentos sienten la necesidad de encontrar la compañía de alguien, lo cual avala la necesidad de encontrar una persona que les refuerce y que les de seguridad frente a la otra persona que pueden percibir como un ser omnipotente y amenazador.

2. Parece que la bebida es utilizada por los alcoholómanos en esos momentos para diluir su intranquilidad. Como se dijo anteriormente, un 68.3% de los alcoholómanos se encuentran más tranquilos una vez que han bebido. Tras la ingesta etílica intentan entablar conversación con alguien, lo cual muestra que el alcohol facilita la comunicación en estos enfermos, ya que al desinhibirse, se sienten más seguros de sí mismos (más valientes) e intentan entablar conversación con personas conocidas, superando ese miedo "al otro" al que anteriormente hacíamos alusión; esto se pone de manifiesto cuando los enfermos afirman que, en esas circunstancias, la proximidad física con las personas con las que intentan relacionarse es mayor de lo normal.

3. Como ya se comentó anteriormente, el alcoholómano, al sentirse rechazado por las personas con las que intenta establecer una conversación, se muestra agresivo con ellas, lo que pone de manifiesto su negativa a aceptar un rol complementario. Para Waltzlawick et al.(1967), "el rechazo presupone, por lo menos, un reconocimiento limitado de lo que se rechaza, y, por ende, no niega, necesariamente, la realidad de la imagen que el emisor tiene de sí mismo". El hecho de que los alcoholómanos beban más en esta situación, puede constituir el inicio de una escalada simétrica y, desde luego, muestra la no aceptación del rechazo.

d) Aspecto 4: Personalidad

En este apartado, se consideró oportuno incluir preguntas para intentar medir ciertas características de la personalidad del alcoholómano, como son: pasividad, anergia, sentimiento de inferioridad, pérdida de autoestima, sociabilidad y tendencia a la soledad.

d.1. Pasividad y anergia

Como ya se ha comentado en el análisis del cuestionario, el alcoholómano se deja llevar por lo que dicen los demás, se desentende, habitualmente, de los problemas de la casa, se considera una persona indecisa, le cuesta negarse a peticiones que le desagradan, procura no tener enemigos a cualquier precio, siente que ha perdido capacidad intelectual, ha perdido memoria o recuerda peor las cosas ultimamente, tiene una vivencia alargada del tiempo, se aburre cuando no está trabajando y no mantiene relaciones sexuales frecuentes con su mujer.

Ya se hizo referencia a la afirmación de Alonso Fernández (1981) de que "el alcoholómano potencial es medroso, pacifista y pusilánime. Suele odiar la violencia. Es presa de viva desazón y se evade cuando se producen disputas o contiendas familiares en su presencia".

Tähkä (1966) habla de la tendencia que existe en el alcohólico a "ocultar y negar su actual pasividad, dependencia y necesidades". Los McCord (1959, 1960, 1962) mantienen que en el futuro alcohólico prevalece una necesidad de dependencia exagerada, necesidad que reprime rehuendo el contacto humano.

Pelicier (1972, 1977) cuando habla de la realidad del alcohólico, se refiere a un mundo vacío como consecuencia del deterioro intelectual y de la alcoholización.

Para Alonso Fernández (1981) "el alcoholómano potencial suele sobreestimar la duración del tiempo". Ya hicimos referencia a que algunos de los alcoholómanos estudiados manifestaban que bebían porque se sentían aburridos. Alonso Fernández (1981) cuando habla de la temporalidad prealcoholómana expone que el individuo prealcoholómano "se encuentra ligado, forzosamente, a un presente difícil de soportar, sin poder volverse-hacia un pasado por ser demasiado sombrío para apropiárselo y sin disponer de aspiraciones realizables para dirigirse-hacia el futuro y crear el porvenir propio".

Las preguntas de si piensa los pros y los contras de las cosas antes de realizarlas y de si mantiene relaciones sexuales frecuentes con su esposo/a ya fueron comentadas en el análisis del cuestionario, por lo que no considero oportuno insistir.

d.2 Sentimientos de inferioridad y desesperanza, pérdida de autoestima

Para intentar comprobar hasta qué punto el alcoholómano se considera una persona insegura, se plantearon las siguientes preguntas en el primer cuestionario:

1. ¿Se considera una persona insegura?
2. ¿Considera que los demás tienen más seguridad en sí mismos que Vd.?
3. ¿Le gustaría estar tan seguro de sí mismo como están los demás?.

De estas tres preguntas, la que resultó ser más significativa fue la segunda. (Los porcentajes y percentiles obtenidos para cada una de ellas pueden verse en las tablas estadísticas). Dado que las tres preguntas tratan de objetivar un mismo sentimiento, se optó por dejar y analizar sólo una de ellas, la más significativa, en el cuestionario definitivo. Los alcoholómanos se reconocen como personas inseguras, viendo a los demás como personas seguras de sí mismas a las que les gustaría parecerse. Esto parece estar en relación con lo ya comentado sobre el "miedo al hombre" al que se refiere Alonso Fernández (1981).

La pregunta de si se consideraban a sí mismos como personas tímidas no fue analizada por ser los resultados no significativos y, por tanto, no se incluyó en el cuestionario definitivo. Sin embargo, algunos autores consideran la timidez como un rasgo importante en la personalidad de los alcohólicos; así, Ciotala y Peterson (1976) consideran que los alcoholdependientes son más inseguros, tímidos y dependientes que los heroínómanos. R. y C. Dauteuil (1980), por otro lado, achacan a la falta de seguridad afectiva del alcoholdependiente durante su infancia, el sentimiento de inferioridad, la dependencia hacia los demás y la timidez.

Por su parte, Alonso Fernández (1981) mantiene que hay "ciertos rasgos de la personalidad, como la necesidad de estimación y el sentimiento de inferioridad, que activan el desarrollo de la alcoholomanía".

De cualquier manera, la pregunta ¿Charla Vd. habitualmente con personas a las que no conoce demasiado?, que resultó ser significativa, avala cierto grado de timidez en los alcoholómanos, ya que más de las tres cuartas partes de los mismos respondieron que no lo hacían.

Ya se hizo mención a la falta de ilusión del alcoholómano y la relación de esta falta de ilusión con la desesperanza. La pregunta de que si cuando se proponen hacer algo piensan que les saldrá bien, fue respondida de forma significativa por un número menor de enfermos que de personas del grupo control. (66.7% frente a 81.7%, respectivamente). Es evidente que estos enfermos planifican su futuro con una duda más que razonable en la consecución de sus objetivos, no confiando demasiado en alcanzar el fin perseguido, esto es, sin esperanza en conseguirlo. Para Alonso Fernández (1981) "en la personalidad prealcoholómana, la confianza en llegar a la meta propuesta no puede arraigar porque la coyuntura presente es vivida pasivamente y el pretérito alberga muchos más desengaños y fracasos que éxitos".

Hay tres items en el cuestionario que intentan medir el sentimiento de inferioridad en los alcoholómanos; una de ellas, la que pregunta si se considera menos inteligente o menos valorado en el trabajo que el resto de los compañeros de igual cualificación profesional, está encaminada a determinar qué parte del si-mismo del alcoholómano se ve más devaluada. Las otras dos preguntas pretenden averiguar si el alcoholómano se siente, simplemente, inferior a los demás o si ese sentimiento de inferioridad tiene que ver con la posición social.

En las teorías de la comunicación de la escuela de Palo Alto se hace referencia a los tipos de self como consecuencia de la relación interpersonal. El sí mismo es una formación mental que no podemos verificar y que surge de la interacción con uno mismo y con los demás. El cuestionamiento del rol de un sujeto de forma reiterativa en el marco de un sistema cerrado o semicerrado, puede provocar una crisis del sí mismo. La imagen de sí mismo se proyecta en una dirección erótica, otra corporal, otra actitudinal y, por último, otra intelectual. Cada uno de estos cuatro tipos de sí mismo puede intercambiarse entre sí para compensar la depreciación del sí mismo que puede haberse producido; el sí mismo intelectual puede intercambiarse con los otros tres tipos de sí mismo; el sí mismo erótico puede ser suplido por el sí mismo corporal y por el actitudinal, pero el sí mismo erótico no puede suplir a ninguno de los otros tres tipos de sí mismo. Es decir, el sí mismo intelectual es el más importante, el más apreciado.

Los alcoholómanos estudiados se consideraron menos inteligentes o menos valorados en su trabajo que el resto de sus compañeros en un 45% frente al 5% del grupo control. Asimismo, estos enfermos manifestaron, como ya se dijo anteriormente, sentirse inferiores a los demás en un 36.75% (6.7% del grupo control), lo que es avalado por las respuestas dadas a la pregunta de si se sentían inferiores ante personas de un escalón social superior al suyo (65% frente al 18.3% del grupo control).

Otro de los rasgos que aparece como característico del alcoholómano es la tristeza, que ya fue comentada en el análisis del cuestionario.

La pregunta restante: "En la infancia y dentro de un grupo de amigos ¿era Vd. el primero en algo?" se incluyó en este apartado para tratar de medir si los individuos alcoholómanos recordaban éxitos pretéritos que, de alguna manera pudieran reforzar su conducta actual frente a la consecución de metas u objetivos. Las respuestas obtenidas parecen indicar claramente que los enfermos no eran superiores en algo en más de un 60% de los casos. Esta pregunta, analizada en un contexto aislado puede resultar intrascendente, pero no es así dentro del contexto de este cuestionario, en el que se ve avalada por otras preguntas que inciden en el mismo tema.

d.3 Sociabilidad

Todas las preguntas pertenecientes a este apartado han sido comentadas de forma extensa anteriormente, dado que también se incluyeron en el aspecto 3: comunicación .

11.- DISCUSION

En las respuestas obtenidas a las preguntas de este cuestionario, aparece un nivel de colaboración aceptable, que se pone de manifiesto si se tiene en cuenta la escasa o nula abstención en cuanto a la emisión de respuestas se refiere en la gran mayoría de los items planteados. En el grupo control fué donde se obtuvo el mayor nivel de abstención en las respuestas a las preguntas del cuestionario, destacando los siguientes items, que no fueron contestados por un 15% o más de la población no alcohólica:

1. ¿En su infancia y dentro de un grupo de amigos era Vd. el primero en algo?.
2. ¿Cual era su juego favorito en su infancia?
3. ¿Y en su adolescencia?
4. ¿Y cuando está sobrio?
5. ¿Considera que su mujer es sexualmente convencional?
6. Una vez que ha bebido, ¿trata de charlar con alguien?
7. La persona o personas con quien intenta trabar conversación en ese momento, ¿suelen ser conocidas?
8. ¿Suele dirigirse a ellas en tono agresivo?
9. ¿Suele aproximarse a ellas más de lo normal?
10. Si siente que esas personas le rechazan, ¿Se muestra agresivo con ellas?.

En las preguntas 1 a 3 la abstención obtenida puede deberse a que esta corta serie de preguntas se inicia con una cuestión que se refiere a tiempos pretéritos y, por tanto, no se esfuerzan mucho en recordar. La colaboración obtenida por parte de los alcoholómanos, como puede verse en las tablas estadísticas, fué notablemente superior, quizá porque por su propia personalidad se prestan más, en un principio, a la colaboración. (Recordemos que el item ¿Le cuesta trabajo decir NO ante una petición que le desagrada? fué contestado positivamente por un 65% de los alcoholómanos).

La pregunta nº 4 está precedida, en el cuestionario, por el siguiente ítem: Cuando ha bebido, ¿dice Vd. lo que le apetece decir?. Dado que esta pregunta es contestada por un 56.7% del grupo control con la observación de que no beben nada o no beben habitualmente, es comprensible la abstención en la pregunta que figura a continuación.

La pregunta nº 5 se refiere a un aspecto íntimo de la vida de los sujetos, más íntimo aún que las preguntas referidas a la frecuencia de relaciones sexuales o la edad de inicio sexual; quizá por eso hubo mayor abstinencia.

En las preguntas 6 a 10 sucede lo mismo que en la pregunta nº4.

La buena discriminación que la mayor parte de las preguntas del cuestionario hacen entre los alcoholómanos y el grupo control avala, asimismo, la validez del mismo.

Como se recordará, los percentiles obtenidos en las respuestas dadas al cuestionario se distribuyeron en no significativos ($p > 0.05$), significativos ($p < 0.05$), muy significativos ($p < 0.01$) y altamente significativos ($p < 0.005$).

Las preguntas que mejor discriminaron entre el grupo de enfermos y el grupo control fueron las siguientes (todas ellas altamente significativas, es decir, $p < 0.005$):

- ¿El tiempo transcurre para Vd. generalmente de forma demasiado lenta?.
- La ingesta de alcohol, ¿le hace sentir sosiego?.
- Cuando está solo/a ¿se encuentra agusto?.
- ¿Considera que los demás tienen más seguridad en sí mismos que Vd.?.
- ¿Miente Vd. habitualmente?.
- ¿Se deja llevar por lo que le dicen los demás?.
- ¿Se siente habitualmente triste?.
- ¿Su padre bebía en exceso?.
- ¿Se aburre Vd. habitualmente cuando no está trabajando?.

- ¿Tiene ilusión por algo?.
- ¿Se angustia o se siente intranquilo cuando está solo?.
- ¿Bebe Vd. a diario?.
- ¿Hay algún familiar bebedor excesivo?. Especificar grado de parentesco.
- ¿Se siente culpable después de haber bebido?.
- ¿El alcohol le hace sentirse más valiente?.
- ¿Se siente inferior a los demás?.
- ¿Procura no tener enemigos a cualquier precio?.
- ¿Por cual de los dos sentía más cariño? (padre o madre).
- ¿Se desentiende habitualmente de los problemas de la casa?.
- Cuando bebe ¿insulta a su esposo/a?.
- ¿Sale habitualmente solo/a a la calle?.
- ¿Tuvo arrestos en el servicio militar?.
- ¿Tiene temblores matutinos en las manos?.
- ¿Habitualmente se interesa por las conversaciones de la gente con la que está?.
- ¿Le cuesta trabajo seguir una conversación?.
- ¿Llama Vd. a sus amigos a casa o va a buscarlos para salir juntos?.
- ¿Piensa que los demás no le van a tener demasiado en cuenta si expresa su opinión en un tema que se está debatiendo?.
- ¿Cual era su juego favorito en su infancia?.
- ¿Y en su adolescencia?.
- ¿Cual es su juego favorito ahora?.
- Cuando ha bebido, ¿tiene Vd. mayor facilidad para relacionarse o charlar con la gente?.
- ¿Es Vd. agresivo o pendenciero cuando bebe?.
- ¿Se considera Vd. un bebedor excesivo?.
- ¿Se considera Vd. un alcohólico?.
- ¿A que edad tuvo sus primeras relaciones sexuales completas?.
- ¿Se considera Vd. más inteligente que su esposo/a?.
- Cuando ha bebido, ¿dice Vd. lo que le apetece decir?.
- ¿Y cuando está sobrio?.
- En la familia de su esposo/a, ¿hay o había un bebedor excesivo?. En caso positivo, especificar grado de parentesco.

- Cuando ha bebido, ¿charla Vd. con personas a las que no conoce demasiado?.
- ¿Mantiene Vd. relaciones sexuales frecuentes con su esposo/a?.
- ¿Es Vd. capaz de dejar de beber cuando quiere?.
- ¿Que es lo que más le duele entre las agresiones verbales de su esposo/a?.
- ¿Cree que ciertas actitudes de su esposo/a pueden llevarle al alcohol?.
- ¿Ha perdido Vd. algún amigo a causa de la bebida?.
- Habitualmente ¿bebe Vd. en solitario?.
- Habitualmente ¿bebe deprisa?.
- ¿Por que motivo le parece a Vd. que bebe?.
- ¿Procura no beber siempre en el mismo bar para que no le conozcan como bebedor habitual?.
- Cuando bebe ¿le parecen más fáciles las cosas?.
- ¿Le es agradable el sabor del alcohol?.
- ¿Cambia Vd. de zona para beber?.
- ¿Le tratan igual que antes sus parientes?.
- ¿Se siente Vd. con menos capacidad intelectual que antes?.
- ¿Le parece que la gente le mira de manera diferente ultimamente?.
- ¿Por qué bebe Vd.?
- Cuando por la noche va solo por la calle, es Vd. consciente de que personas que le conocen se fijan en su soledad, ¿siente Vd. intranquilidad, desasosiego o angustia?. En caso positivo califique su sentimiento.
- En ese momento, ¿siente Vd. necesidad de encontrar la compañía de alguien?.
- ¿Siente Vd. en esos momentos la necesidad de beber?.
- ¿Por qué cree Vd. que bebe en esos momentos?.
- ¿Se encuentra Vd. más tranquilo una vez que ha bebido?.
- Una vez que ha bebido, ¿trata Vd. de charlar con alguien?.

- La persona o personas con las que intenta trabar conversación en ese momento, ¿suelen ser conocidas?
- ¿Suele Vd. dirigirse a ellas en tono agresivo?
- ¿Suele aproximarse a ellas más de lo normal?
- Si siente que esas personas le rechazan, ¿se muestra agresivo con ellas?
- ¿Bebe Vd. más al sentirse rechazado?
- Cuando está Vd. ante una persona que ocupa un escalón social superior al suyo, ¿tiene Vd. sentimiento de inferioridad?
- ¿Se considera Vd. menos inteligente o menos valorado en su trabajo que sus compañeros de igual cualificación profesional?

Resultaron ser muy significativas ($p < 0.01$) las siguientes:

- ¿Su madre tiene o tenía un carácter fuerte?
- ¿Le gustaría estar tan seguro/a de sí mismo/a como lo están los demás?
- ¿Piensa habitualmente que no tiene nada que decir cuando está con amigos o conocidos?
- ¿Piensa varias veces en los pros y los contras de algo antes de realizarlo?
- ¿Considera que su esposo/a es una persona sufrida?
- ¿Se considera Vd. una persona decidida?
- ¿Se siente querido por su esposa/o?

Fueron significativos ($p < 0.05$) los items:

- En el embarazo o parto ¿hubo algún problema?
- ¿Se considera Vd. una persona insegura?
- ¿Le cuesta trabajo decir no ante una petición que le desagrada?
- ¿Tiene buenos amigos?

- ¿Su madre bebía en exceso?.
- ¿Cree que si se propone hacer una cosa le va a salir bien?.
- ¿Bebía Vd. algo antes de ir a buscar a su novio/a?.
- ¿Siente cariño por su padre?.
- ¿Quién considera que le quería más de los dos? (madre o padre).
- ¿Ha tenido celos de su esposo/a?.
- ¿Se siente distinto a los demás?.
- En su infancia y dentro de un grupo de amigos, ¿era Vd. el primero en algo?.
- ¿Charla Vd. habitualmente con personas a las que no conoce demasiado?.
- En su infancia, ¿era Vd. una persona solitaria?.
- ¿Considera que su esposo/a es sexualmente convencional?.
- ¿Ha perdido Vd. memoria o recuerda peor las cosas ultimamente?.

Otras preguntas no se analizaron por no ser significativas y no discriminar, por tanto, entre la población de alcoholómanos y el grupo control. Ya se hizo referencia a ellas. Sería conveniente suprimirlas junto a otras que expresan conceptos similares en un futuro cuestionario.

Como se puede comprobar en el análisis realizado para los cuatro aspectos considerados, hay una serie de preguntas que son claramente válidas: diferencian nítidamente entre alcoholómanos y grupo control y son contestadas en un elevado porcentaje, por lo que deberían mantenerse. Nos estamos refiriendo a las preguntas clasificadas como altamente significativas.

Recordemos que el cuestionario se elaboró, por un lado, en base a los últimos trabajos de Alonso Fernández sobre la alcoholdependencia y pretendiéndose utilizarlo, sobre todo, como soporte para la configuración estadística de su tipología y, por otro, se elaboró en base a las teorías de la comunicación de la escuela norteamericana de Palo Alto, para intentar discernir el modo de comunicarse del alcoholómano. Algunas de las preguntas fueron utilizadas indistintamente en más de un aspecto porque consideramos, como ya se comentó, que pueden ser válidas para más de uno de ellos. En futuros estudios, se pretende aplicar el cuestionario a bebedores excesivos regulares para comprobar la discriminación entre estos y los alcoholómanos.

Como cualquier cuestionario, éste tiene, también, sus limitaciones y, por tanto, no pretende, en absoluto, erigirse como verdad única. La acusada insinceridad de los pacientes estudiados, reconocida por ellos mismos cuando afirman que mienten habitualmente, hace que de forma inexcusable, tengamos que enfrentarnos, en el terreno de la alcoholdependencia, a la paradoja: cuando un hombre dice que miente ¿está diciendo la verdad?.

Creemos, a pesar de todo, que el cuestionario propuesto puede ser una herramienta válida, no para sustituir la entrevista clínica, sino para introducirnos en el universo particular del alcoholómano en un intento de recabar datos referentes a todos o cada uno de los aspectos considerados en dicho cuestionario o a cada uno de los apartados considerados en dichos aspectos.

12.- CONCLUSIONES

Como se ha podido apreciar a lo largo de todo este estudio, se cumplen las hipótesis planteadas como objetivos:

1. Que los alcoholómanos presentan más problemas de comunicación que el resto de la población no alcoholdependiente es algo que se perfila de forma clara, apareciendo en el grupo de enfermos una capacidad para la metacomunicación notablemente empobrecida en estado no ebrio.

2. Los factores de personalidad previa a la alcoholización que se han intentado medir y que se han comentado a lo largo de esta investigación, inciden, igualmente, en la capacidad para metacomunicarse de los alcoholómanos, apareciendo ya desde la infancia una clara tendencia a la soledad y una nítida dificultad para la metacomunicación en la imagen retrospectiva que estos enfermos ofrecen de sí mismos.

3. Los alcoholómanos aquí estudiados se perfilaron, con respecto a los no alcohólicos, como individuos solitarios pero que no soportaban bien su soledad, con una vivencia alargada del tiempo, pasivos, insinceros, influenciables, indecisos, pusilánimes, sin ilusiones, inseguros, sin muchas esperanzas en lograr sus objetivos, con sentimiento de inferioridad, tristes, anérgicos, con sentimientos de culpa después de la ingesta ética y menos reflexivos a la hora de tomar decisiones.

4. El entorno familiar de los alcoholómanos difiere significativamente del de la población no alcohólica, tanto en los vínculos afectivos que se establecen en las familias de origen, como en la mayor incidencia de alcoholismo entre los familiares de los pacientes estudiados, pudiéndose afirmar que existe una clara alcoholomanía familiar.

5. Puede sostenerse, también, que existe cierto grado de alcoholomanía familiar en las familias de los cónyuges de los alcoholómanos.

6. La relación que la población alcoholómana manifiesta tener con sus respectivos cónyuges avala, asimismo, una dinámica de pareja claramente alterada, en la que se dan unas relaciones complementarias patológicas, con una manifiesta dificultad o incapacidad para metacomunicarse acerca de su propia interacción.

7. La ingesta etílica modifica la comunicación en el alcoholómano al incidir, mediante una retroacción negativa, sobre su personalidad previa, permitiendo así que el enfermo sea capaz de metacomunicarse, que éste actúe como una parte del grupo, posibilitando una complementariedad en sus relaciones aunque, como se pone de manifiesto en el estudio del aspecto 3, esta metacomunicación se realice de forma distorsionada, con una tendencia del alcoholómano al mantenimiento de posturas marcadamente simétricas durante su alcoholización.

Se confirma que "lo que busca el alcoholdependiente en la bebida no es perder la claridad de la conciencia ni destruir su vida, sino modificar la afectividad relacional, viéndose más seguro, más optimista, más esperanzado, más expresivo, más locuaz". (Alonso Fernández, 1987)

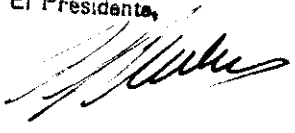
COMISION DE ECONOMIA SOCIAL DE ESPAÑA

Informe sobre el desarrollo de la actividad económica
y la producción del subsector de la construcción
durante el primer trimestre de 1972

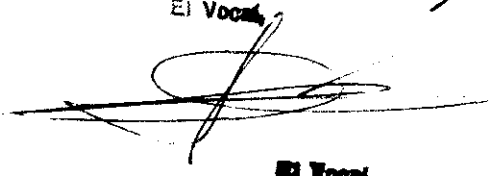
COMISION DE ECONOMIA SOCIAL DE ESPAÑA
Aprobado en la Sesión de 14 de febrero de 1972

Madrid, 14 de febrero de 1972

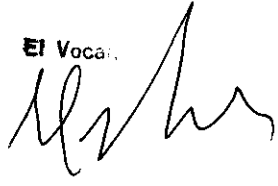
El Presidente,



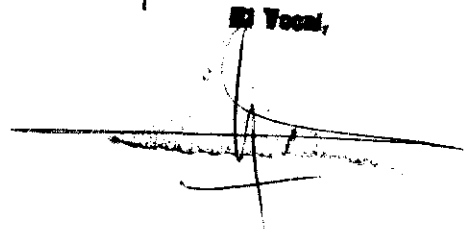
El Vocal,



El Vocal,



El Vocal,



El Vocal Secretario,



BIBLIOGRAFIA

- ALCOHOLICOS ANONIMOS
Nueva York, Works Publishing, 1939

- ALONSO FERNANDEZ, F.
" Psicología Médica y Social"
Paz Montalvo, Madrid 1978. (4ª edición).

- ALONSO FERNANDEZ, F.
"Fundamentos de la Psiquiatría actual"
Paz Montalvo, Madrid 1979. (Tomo II, 4ª edición).

- ALONSO FERNANDEZ, F.
"Bases psicosociales del alcoholismo"
Discurso de ingreso en la Real Academia de
Medicina, Madrid 1979.

- ALONSO FERNANDEZ, F.
" Alcoholdependencia"
Ed. Pirámide, Madrid 1981.

- ALONSO FERNANDEZ, F.
" El método de los modelos en la representación de
los tipos alcohólicos"
Psicopatología, 1er. número año 1987.

- ALONSO FERNANDEZ, F.
" Psicología Médica y Social" 552-598
Paz Montalvo, Madrid 1989. (5ª edición)

- ARGYLE, M.
" Psicología del comportamiento interpersonal"
Ed. Alianza Universidad, (2ª edición), 1981

- BACH, LL. y FREIXA, F.
" Problemática del tratamiento Psicosocial del
enfermo alcohólico"
En: Gassull y col.: La enfermedad alcohólica.
Barcelona 1978.

- BARNES, G.E.
" The alcoholic personality. A reanalysis of the
literature"
J. Studies Alcohol 40: 571-634, 1979.

- BATESON, G.
" Culture Contact and Schismogenesis"
Man 35: 177-83 (art 199), 1935.

- BATESON, G.
" A Theory of Play and Fantasy"
Psychitric Research Reports 2: 39-51, 1955.

- BATESON, G.
" The Message 'This is Play'"
En Transactions of the Second Conference on Group
Processes. Nueva York: Josiah Macy, Jr.
Foundation, 1956, pp 145-242

- BATESON, G., JACKSON, D., HALEY, J y WEAKLAND, J.
" Toward a Theory of Schizophrenia"
Behavioral Science 1: 251-64, 1956

- BATESON, G.
" Naven"
Stanford University Press, 1958 (2ª edición).

- BATESON, G. y JACKSON, D.
" Some varieties of Pathogenic Organization"
En David McK. Rioch, ed. Disorders of
Communication, vol. 42, Research Publications,
Association for Research in Nervous and Mental
Disease, 1964 pp 270-83

- BATESON, G., BIRDWHISTELL, GOFFMAN, HALL,
JACKSON, SCHEFLEN, SIGMAN, WATZLAWICK
" La nueva comunicación"
Selección y estudio preliminar de Yves Winkin, Ed.
Kairós, Barcelona 1984 (1ª edición).

- BATESON, G.
" Pasos hacia una ecología de la mente"
Unica edición debidamente autorizada por Thomas Y.
Crowell, Ediciones Carlos Lohle, Buenos Aires
1985.

- BELTRAN, E.
" Locus de control y alcoholismo"
Colección Tesis Doctorales. nº 88, Ed. Universidad
Complutense de Madrid, 1988

- BERTALANAFFY, L. von
" General System Theory - A Critical Review"
General Systems Yearbook 7: 1-20, 1962.

- BIRDWHISTELL, R.L.
" Kinesics and Context"
Essays on Body Motion Communication, Philadelphia,
University of Pennsylvania Press, 1970
- BOGANI, E.
" El alcoholismo, enfermedad social"
Pulso Editorial, Barcelona 1971.
- BOLMAN, W.M.
"Abstinence versus permissiveness in the
psychotherapy of alcoholism"
Arch. Gen.Psychiat. 12: 456-463, 1965
- BOUDREAU, A. y col.
" L'Alcoolisme"
E.M.C. Psychiatrie. 37398, A 20.5, 1976.
- CASTILLA DEL PINO, C.
" Introducción a la Psiquiatría"
Alianza Editorial, S.A. tomos I y II, Madrid 1980
(1ª edición).
- CADORET, R.J. y GATH, A.
" Inheritance of alcoholism in adoptees"
Brit. J. Psychiatry, 132: 252-258, 1978
- CIOTALA, P.V. y PETERSON, J.
" Personality characteristics of alcoholics and
drug addicts in a merged treatment program"
J. Studies Alcohol, 37: 1229-1235, 1976
- CLARK, W.B.
"Loss of control, heavy drinking and drinking
problems in a longitudinal study"
"J. Studies Alcohol", 37: 1256-1290, 1976
- DAUTEUIL, R. y C.
" A propos de la structure de la personnalité
alcoolique"
Alcool ou Santé, 3: 10-14, 1980
- DAVIES, D.L.
" Normal drinking in recovered alcohol addicts"
Quart. J. Stud. Alc., 23: 94-104, 1962
- DAVIS, F.
" La comunicación no verbal"
El libro de bolsillo, Alianza Editorial, S.A.,
Madrid 1980.

- EDWARDS, P y col.
" Wives of alcoholics. A critical review and analysis"
Quart. J.Studies Alcohol, 34: 112-132, 1973

- EFRON, D.
" Gesture, Race and Culture"
La Haya, Mouton, 1972; pub. orig. Gesture and Environment, 1942

- EKMAN, P.
" Communication trough nonverbal behavior: a source of information about an interpersonal relationship"
En TOMKINS, S.S. e IZARD, E.C., Affect, cognition and personality, Nueva York, 1965

- ERIKSON, E.H.
"Configurations in Play: Clinical Notes"
Psychoanalytic Quarterly 6: 139-214, 1937

- ERIKSON, E.H.
" Infancia y sociedad"
Ed. Paidos Horne, S.A., Buenos Aires, 1983 (9ª edición).

- ERIKSON, E.H.
" The Life Cycle Completed. A review"
W.W. Norton & Company, New York-London, 1982
Traducido al español en Paidos Studio, Buenos Aires 1985 (1ª edición).

- FOUQUET, P.
" Reflexions cliniques et therapeutiques sur l'alcoolisme"
Evolut. Psychiat. 11, 213, 1951.

- FREED, E.
" Alcoholism and the Rorschach test"
J. Studies Alcohol 37: 1633-1654, 1976.

- FRIEZE, I.H. y MC HUGH, M.C.
" Debilitating attributions of the woman alcoholic undergoing treatment"
Ponencia a la LXXXV reunión anual de la Asociación Americana de Psicología. San Francisco, 1977

- FREUD, S.
" New Introductory Lectures on Psychoanalysis"
W.W. Norton & Company, Inc., 1933

- FREUD, S.
" Consideraciones de actualidad sobre la guerra y la muerte"
Obras completas. Ed. Biblioteca Nueva. Madrid, 1948

- GOODWIN, D.W. y col.
"Alcohol in adoptees raised apart from alcoholic biological parents"
Arch. Gen. Psychiatry 28: 238-243, 1973

- GOODWIN, D.W. y col.
" Drinking problems in adopted and non-adopted sons of alcoholics"
Arch. Gen. Psychiatry 31: 164-169, 1974

- GOTTHEIL, E y col.
" Treating the alcoholic in the presence of alcohol"
Amer. J. Psychiat. 128: 475-480, 1971

- GRIEVE, S.J. y col.
" Genetic influences on the rate of development of ethanol tolerance in mice"
Drug Alcohol Dependence 4: 77-86, 1979

- GROOT, G.W. y ADAMSON, J.D.
" Responses of psychiatric inpatients MacAndrew alcoholism scale"
Q.J. Stud. Alcohol. 34: 1133-1139, 1973.

- HALL, A.D. y FAGEN, R.E.
" Definition of System"
General Systems Yearbook 1: 18-28, 1956.

- HARTOCOLLIS, P.
" Some phenomenological aspects of the alcoholic condition"
Psychiatry 27: 345-348 , 1964.

- HORTON, D.
" The functions of alcohol in primitive societies: a cross-cultural study"
Q.J. of Stud. on Alcohol 4: 199-319, 1943.

- IRWIN, T.
" Attacking alcohol and disease"
Today's Health 46: 21-74, 1968.

- JELLINEK, E.M.
"Alcohol addictions and chronic alcoholism"
New Haven, 1942

- JELLINEK, E.M.
" The disease concept of alcoholism"
New Haven, 1960.

- JELLINEK, E.M.
" Cultural differences in the meaning of
alcoholism"
Pittman y Snyder: Society, culture and drinking
patterns pp 382-388, 1962

- KALANT, H.
" Environmental-neurochemical interactions in
ethanol tolerance"
Psychopharmacology of Alcohol, Raven Press, Nueva
York, pp 107-120, 1980

- KELLER, M
" Nonbehaviorist's view of the behavioral problem
with alcoholism"
En Nathan, Marlatt y Tor Loberg (ed.): Alcoholism,
New Directions in behavioral research and
treatment pp. 381-397, Nato Conference series,
Plenum Press, N.Y. 1978.

- KISSIN, B.
" Biological investigations in alcohol research"
Quart. J. Studies Alcohol 40: 146-181, 1979

- KRANITZ, L.
" Alcoholics, heroin addicts and nonaddicts;
comparisons on the MacAndrew scale of the MMPI"
Quart. J. Studies Alcoholism 33: 807-809, 1972

- LEBLANC, J.
" La Readaptation de l'alcoolique chronique"
E.M.C. Psychiatrie, 37398 A 30, 10-11, 1976.

- LEFCOURT, H.M.
" Locus of Control: current trends in theory and
research"
Hillsdales, N.J., Eribaum 1978 (2ª edición).

- LERSCH, Ph.
" La estructura de la personalidad"
Scientia, Barcelona, 1958
- LISANSKY, E.S.
" Alcoholism in women: social and psychological concomitants"
Quart J. Stud. Alc. 18: 588-623, 1957
- LISANSKI, E.S.
" The etiology of alcoholism: the role of psychological predisposition"
Q.J. of Stud. on Alcohol. 21: 314-343, 1960.
- LOLLI, G.
" addictive drinkers"
Q.J.Stud. on Alcohol 10: 3-4, 404-414, 1949
- LOLLI, G.
" Alcohol in italian culture"
Yale Center of Alcohol Studies, New Haven, 1958.
- MAC KAY, J.R.
" Clinical observations of adolescent problem drinkers"
Q.J. of Stud. on Alcohol. 22: 124-134, 1961.
- MADEDDU Y DELLA BEFFA
" Aspects de l'alcoolisme contemporain"
Revue Alcoolisma 13: 325-328, 1967
- MANUAL MERCK DE DIGNOSTICO Y TERAPEUTICA
Editado por Merck, Sharp y Dohme Research Laboratories
División de Merck & Co. INC. Rahway, N.J, 1978
Segunda tirada - Mayo 1979. pag. 1625.
- MARIAS, J.
" Breve tratado de la ilusión"
Alianza Editorial, Madrid 1984.
- McCLELLAND, D.C. y col.
"The drinking man"
Free Press, Nueva York, 1972
- McCORD, W. McCORD, J. y GAUDEMAN, J.
" Some current theories of alcoholism: a longitudinal evaluation"
Q.J. of Stud. on Alcohol. 20: 727-739, 1959.

- McCORD, W. McCORD, J.
"Origins of alcoholism"
Stanford University Press, California, 1960
- McCORD, W. McCORD, J.
"A longitudinal study of the personality of alcoholics"
Pittman y Snyder: Society, culture and drinking patterns, Nueva York, pp 413-430, 1962
- MILLER, W.R.
"Alcoholism scales and objective assessment methods; a review"
Psychol. Bull 83: 649-674, 1976.
- NICI, J.
"Wives of alcoholics as "repeaters"
J.Studies Alcohol 40: 677-682, 1979
- ODEGARD, O.
"Opinions de psychiatres sur l'alcoolisme"
Colloque Européen sur l'Alcoolisme, Ginebra, pp 33-40, 1954
- ORDONEZ SIERRA, J
"Aspéctos heredopsiquiaticos del alcoholismo"
Libro de ponencias al VII Congreso Nacional de Neuropsiquiatría, Pamplona, 1962
- OVERALL
"MMPI personality patterns of alcoholics and narcotic addicts"
Q.J. Stud. Alc. 34: 104-111, 1973.
- PAREDES, A. y col.
"Loss of control in alcoholism"
Quart. J. Studies Alcohol" 34: 1146-1161, 1973
- PELICIER, Y.
"Des mots sur l'alcoolisme"
Confrontations Psychiatriques 8: 9-20, 1972
- PELICIER, Y.
"Los tres mundos del alcohólico"
Actas Luso-Españolas Neurol. Psiquiat. 5: 7-14, 1977
- FERRIN, P
"Qu'est-ce que l'alcoolisme. Limites et définitions"
Revue Alcoolisme 6: 345-350, 1960

- PERRIN, P
 "Les causes psychiques du comportement alcoolique
 et de l'alcoolomanie"
 Revue Alcoolisme 6: 351-372, 1960

- PERRIN, P
 " Un essai de codification de l'usage des boissons
 alcooliques"
 Revue Alcoolisme 6: 513-518, 1960

- PHARES, E.J.
 " Internal-external control and the reduction of
 reinforcement value after failure"
 J. of Consult. an Clin. Psychol. 37: 386-390,
 1971.

- PIQUERAS, F.
 " Informe sobre el alcoholismo"
 Ed. Naranco, Oviedo 1973.

- RAYNAUNT, S
 " Solitudes de l'alcoolique"
 Revue Alcoolisme 22: 97-112, 1976

- REED, E. y col.
 " Alcohol and acetaldehyde metabolism in
 Caucasians, Chinese and Amerinds"
 CMA Journal 115: 851-855, 1976

- ROTTER, J.B.
 " Generalized expectancies for internal versus
 external control reinforcement"
 Psychol. Monographs 80-609, 1966.

- SALAMERO, M., y col.
 " Una forma abreviada del MMPI, el Mini-Mult, para
 la evaluación de rasgos psicopatológicos"
 Revista del Departamento de Psiquiatría, 10:
 311-321, 1983.

- SALAMERO, M., y col.
 " Estudio de la validez de cinco escalas de
 alcoholismo derivadas del MMPI"
 XIII Jornadas Nacionales de Sociodrogalcohol,
 Palma de Mallorca 1985.

- SALAMERO, M.
" Perfil de personalidad en enfermos alcohólicos a través del cuestionario Mini-Mult"
XIV Jornadas Nacionales Sociodrogalcohol, Cáceres 1986.
- SALAMERO, M., y col.
" El MMPI en una muestra de pacientes psiquiátricos: perfiles medios y estructura factorial"
Revista del Departamento de Psiquiatría 12: 20-27, 1986.
- SANTO DOMINGO, J. y LLOPIS, R.
" Concepts et definitions de l'alcoolisme"
Revue Alcoolisme 9:197, 1963.
- SCHEFFLEN, A.E.
" Communication and Regulation in Psychoterapy"
Psychiatry 26, 1963. pp 126-136
- SCHEFFLEN, A.E.
" The Significance of Posture in Communication Systems"
Psychiatry 27, 1964. pp 316-331
- SCHUCKIT, M.A. y RAYSES, V.
" Ethanol ingestion: Differences in blood acetaldehyde concentrations in relatives of alcoholics and controls"
Science 203: 54-55, 1979
- SEYFEDDINIPUR, N.
" Zur Frage der frühkindlichen Hirnschädigung bei Alkoholiker unter Berücksichtigung der Schädelübersichtsaufnahmen"
Nervenarzt 49: 543-547, 1978
- SOBELL, M.B.
" Alternatives to abstinence: evidence, issues and some proposals"
En Nathan, Marlatt y Tor Loberg (ed.): Alcoholism. New Directions in behavioral research and treatment, pp. 177-209, Nato Conference Series, Plenum Press, Nueva York 1978.
- STEGMÜLLER, W.
" Das Wahrheitsproblem und die Idee der Semantik"
Viena: Springer-Verlag, 1957.

- TÄHKÄ, V
"The alcoholic personality. A clinical study"
Alcohol research in the Northern countries,
Helsinki, 1966
- VEGA, A.
" Cross-validation of four MMPI scales for
alcoholism"
Q.J. Stud. Alc. 32: 791- 797, 1971.
- VARO, J.R., KHADOZ, V., AGUINAGA, M., URZAINQUI,
M.
" Métodos standard de detección y estudio clínico
de alcohólicos"
VII Jornadas Nacionales de Socidrogalcohol.
Diputación Foral de Navarra. Pamplona, 1979
- WARD y FAILLACE
"The alcoholic and his helpers"
Quart J. Stud.Alc. 31: 684-691, 1970
- WATZLAWICK, P.
" A Review of the Double Bind Theory"
Family Process 2: 132-153, 1963.
- WATZLAWICK, P.
" Paradoxical Predictions"
Psychiatry 28: 368-374, 1965.
- WATZLAWICK, P. y cols.
" Pragmatics of Human Communication"
W.W. Norton & Company, Inc., 1967.
- WHALEN, T.
" Wives of alcoholics; four types observed in a
family service agency"
Quart. J. Study Alcoholism 141: 632-641, 1953
- WINOKUR, G. y col.
" Depressive disease; a genetic study"
Arch. Gen. Psychiatry 24: 135-144, 1971
- WOLFF, P.H.
" Vasomotor sensitivity to alcohol in diverse
mongoloid populations"
Am. J. Hum. Genet. 25: 193-199, 1973