

Estructura y calidad de red de Alcohólicos Anónimos

Carlos Nava Quiroz* y Zaira Vega Valero

Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM)

Resumen: El objetivo de este trabajo fue evaluar las propiedades estructurales y de participación social de un grupo de alcohólicos anónimos (AA) y compararlas contra las de no alcohólicos (NA). Los resultados mostraron que a pesar de que los AA se mantenían por lo menos dos años sin beber aún presentaron diferencias importantes respecto de los NA en los puntajes promedio de participación social y estructural. La discusión se centra en la participación social y el aislamiento social como elemento alternativo que permita comprender más a fondo el fenómeno del alcoholismo.

Palabras clave: Red social; calidad de red; alcohólicos anónimos.

Title: Structure and quality networks of Alcoholics Anonymous.

Abstract: The objective of this work was to evaluate the structural properties and social participation of anonymous alcoholic group (AA) and comparing them against those of nonalcoholic (NA). The results showed that although the AA had at least two years without still drinking displayed important differences respect to the NA in the average of social and structural participation. The discussion is centered in the social participation and the social isolation like alternative element that allows to understand thorough more the phenomenon of the alcoholism.

Key words: Social networks; quality networks; alcoholics anonymous.

La red social está compuesta por propiedades estructurales y dinámicas. A partir de las estructurales se deducen alteraciones psiquiátricas, psicológicas o emocionales, y de las dinámicas obtenemos su calidad. En el caso del alcoholismo, la red social puede fomentarlo o servir como apoyo para dejar de beber, sin embargo aún falta comprender con mayor precisión la dinámica de las redes respecto a este fenómeno.

Los primeros trabajos de redes sociales aparecen en los años setenta y son importantes porque asocian el tamaño de red a problemas emocionales, psiquiátricos o psicológicos (Pattison, 1977; Pattison, Defrancisco, Wood, Frazier, y Crowder, 1975). Los pacientes psiquiátricos muestran una correlación positiva entre la red social y el grado de padecimiento: a mayor severidad del padecimiento la red es más pequeña (Orth-Gomér y Undén, 1987; Westermeyer, y Pattison, 1981). En sentido estricto, el tamaño de red y su densidad se correlacionan con diferentes tipos de alteración, mas no constituyen la explicación de ésta (Nava, Vega y Guerrero, 2002).

Las propiedades estructurales de la red son útiles porque permiten inferir que existe algún tipo de alteración, pero para conocer con precisión la dinámica de la red es necesario recurrir al estudio de sus propiedades de calidad. La investigación muestra que cuando la percepción de apoyo social y la calidad de la red aumentan los niveles de bienestar psicológico y de salud son superiores (Blazer, 1982; Blumenthal, Burg, Barefoot, Williams, Haney, y Zimet, 1987; Cohen y Matthews, 1987; Lu y Chen, 1996; Skinner, John y Hampson, 2000; Nava, Vega y Guerrero, 2002; Väänäen, Toppinen-Tanner, Kalimo, Mutanen, Batear y Peiró, 2003).

Los reportes relacionados con el alcoholismo sostienen que el apoyo social y las redes son importantes en el mantenimiento de la abstinencia (Barrick y Connors, 2002) lo mismo que en poblaciones con tasas bajas de beber, por ejemplo los adolescentes con apego a una religión y piensan que es importante (Ham y Hope, 2003). Otros estudios revelan

que la red social auspicia ingerir alcohol bajo ciertas circunstancias, como es el caso de los grupos de amigos en la escuela (Dorsey, Scherer y Real, 1999), o las fraternidades y grupos de convivencia que presentan los índices más altos y frecuencia en comparación con aquellos que no pertenecen a estas asociaciones (Ham y Hope, 2003). En particular, los estudiantes que beben con mucha frecuencia y cantidades considerables tienden a relacionarse entre sí y "...es posible predecir que los estudiantes en el primer año, con redes sociales grandes, gran cantidad de contactos sociales y mayor competitividad social, son más propensos a beber?" (Ham y Hope, 2003; pág. 744). Existe una correlación positiva entre aquellos padres que aprueban beber y la ingesta de alcohol de sus hijos (Ham y Hope, 2003).

En el caso de los alcohólicos anónimos (AA), el programa posee niveles de eficiencia terminal muy altos, y sus integrantes están en contacto regular con el grupo durante periodos prolongados, lo mismo que su familia que asiste a sesiones de ayuda. Los grupos de AA, en la práctica, se convierten en parte de las redes de los individuos alcohólicos y proporcionan estrategias para que sus miembros se mantengan sobrios, tal es el caso de recordar los problemas que ocasiona embriagarse y las ventajas de mantenerse sobrios, así como la ayuda mutua que los miembros de AA se prestan (Ham y Hope, 2003). Bond, Kaskutas y Weisner (2003, pág. 580) afirman que "Parte de los efectos, por lo menos en periodos inmediatos, puede ser explicados por cambios en la red social... que proporciona a los participantes nuevas amistades y conocidos abstemios."

Así mismo, una parte importante de la investigación de AA y redes sociales se dirige a valorar la contribución de las redes para que los AA se mantengan sobrios, por ejemplo hay estudios que muestran que cuando en la red social se encuentran bebedores asiduos el pronóstico de éxito del tratamiento es menor y viceversa, en redes, de familiares y amigos, con pocos bebedores habituales existe mayor beneficio en el tratamiento y la probabilidad de dejar de beber se incrementa (Weisner, Matzger y Kaskutas, 2000), sobre todo cuando el apoyo lo proporcionan los grupos de AA (Kaskutas, Bond, y Humphreys, 2002). En otro estudio Bond, Kaskutas y Weisner (2003) encuentran una relación directa entre

* Dirección para correspondencia [Correspondence address]: Carlos Nava Quiroz. Bosques de Vincenes 4, casa 15. Bosques de Lago. Cuatitlán Izcalli, Edo. de Méx. CP 54760. Correo electrónico: canaqi@servidor.unam.mx

la abstinencia y las redes sociales de alcohólicos anónimos en periodos prolongados de pertenencia al programa AA, aun cuando las medidas de redes fueron muy limitadas, sólo se registraron los contactos sociales de los participantes en las últimas semanas antes del estudio, "Aunque los mecanismos a través de los cuales las redes sociales positivas de AA promueven la abstinencia todavía no se conocen completamente, hay evidencia suficiente para sostener que la sobriedad la mantienen las redes sociales positivas de los AA." (pág. 588).

No existen trabajos que investiguen las redes sociales, con amplitud, de los AA una vez que se encuentran rehabilitados o que han dejado de beber por periodos prolongados. En particular, la calidad de la red y el ambiente familiar dan información acerca de cómo los individuos perciben las relaciones con su red, lo que es mejor interpretado a partir de la integración social. La teoría de la integración social es la extensión con que un individuo participa en un amplio rango de relaciones sociales (Brisette, Cohen y Seeman, 2000) y cuanto más y mejor integrados están a su red los efectos sobre la salud y el bienestar psicológico son mayores. Existen diferentes aproximaciones al respecto, en el caso particular nos centramos en la percepción de integración: en donde los individuos se perciben como miembros de una estructura social y se identifican con los miembros de su comunidad (Brisette, Cohen y Seeman, 2000).

Las medidas de participación social pueden ayudar a comprender de manera más precisa el funcionamiento de la red social, pero "... a pesar de su importancia, sorprendentemente poco se conoce acerca de porqué son fuertes predictoras de la salud física y mental" (Brisette *et al.*, *op. cit.*, pág. 76).

Por lo que en este trabajo estamos interesados en investigar las relaciones entre las redes y la rehabilitación de los individuos. Las preguntas a responder son interesantes; una vez que los individuos se han rehabilitado y dejado de beber ¿sus redes son semejantes a las de individuos no alcohólicos? ¿En qué difieren unos de otros? ¿Qué tan buenas son las medidas de participación social, en comparación con las estructurales, para predecir alteración? Por lo anterior, el propósito del presente estudio es valorar las características estructurales (tamaños, densidad) y de participación social (calidad de red y ambiente familiar) de las redes sociales de alcohólicos anónimos y contrastadas con no alcohólicos.

Método

Participantes

Fueron 88 divididos en dos grupos, el primero fue un grupo perteneciente al programa de Alcohólicos Anónimos (AA), compuesto por 40 hombres y 4 mujeres, con edad promedio de 38.70, y el segundo grupo (no alcohólicos, NA) estuvo formado por 36 hombres y 8 mujeres con 42.36 años en promedio. Los AA tenían de pertenecer al programa por lo menos dos años. Las muestras no fueron aleatorias, estu-

vieron compuestas por voluntarios y se procuró homogeneizarlos en términos de edad, sexo, estado civil y nivel económico. Las pruebas "t" y chi cuadrada para comparar estas características no resultaron significativas. La diferencia en el número de participantes por género es debida a que el alcoholismo es predominante en los hombres mexicanos (los bebedores consuetudinarios varones es del 12% mientras que las mujeres representa el 0.5 %, Encuesta Nacional de Adicciones, 2002), lo que se refleja en los grupos de AA.

Instrumentos

Se aplicaron tres inventarios; El Inventario de Redes de Interacción Social (IRIS), confiablemente por Nava (1991). La Escala de Calidad de Red (ECAR), confiablemente por Nava, Reyes y Vega (2001), con valores de *alfa* de Cronbach de .9277 y El Índice de Relaciones Familiares de Moos, con un *alfa* de Cronbach para este estudio de .8886.

Procedimiento

Los autores de este artículo y un estudiante capacitado en la administración de pruebas, aplicaron los cuestionarios en un centro de alcohólicos anónimos y a padres de familia voluntarios de una escuela, todos ellos ubicados al norte de la ciudad de México. En ambos casos se les indicó que los cuestionarios no eran pruebas con respuestas correctas o incorrectas, y no existía límite de tiempo para contestar. Se les dijo que cada inventario contaba con instrucciones para su contestación y que si aún así tenían alguna duda podían preguntar a cualquiera de los miembros del equipo presentes.

Resultados

Las medidas estructurales de red (tamaño y densidad de subgrupos) muestran ser mayores para el grupo de no alcohólicos. El promedio del tamaño total de la red para los no alcohólicos fue de 32.7 personas y para los alcohólicos de 23.2. La diferencia fue estadísticamente significativa ($t(86) = 2.984$; $p < .01$; DM 9.06). Para los subgrupos (familiares, amigos, vecinos, compañeros de trabajo y otros) el promedio de la red para los no alcohólicos fue de 37.93 y de 24.5 para los alcohólicos, siendo la diferencia significativa ($t(86) = 4.74$; $p < .01$; DM 13.43).

La primera medida de participación social fue el ambiente familiar. En todas las subescalas los puntajes fueron mayores para el grupo de no alcohólicos: Los promedios fueron 41.82, 16.61, 14.09 y 11.11, del total de la escala de Moos, cohesión, expresividad y conflicto, respectivamente. Para el grupo de los alcohólicos los promedios fueron en el puntaje total de la escala 37.02, cohesión 14.41, expresividad 12.75 y conflicto 9.86. La comparación entre los promedios de las diferentes subescalas de los no alcohólicos y los alcohólicos resultó estadísticamente significativa. Puntaje total $t(86) = 4.476$; $p < .01$; DM=4.7955; cohesión $t(86) = 4.629$; $p < .01$;

DM=2.2045; expresividad $t(86) = 3.271$; $p < .01$; DM=1.3409; y conflicto $t(86) = 3.792$; $p < .01$; DM=1.2500.

La segunda medida de participación social fue la calidad de red. Los puntajes fueron mayores para los no alcohólicos, con excepción de la subescala de convivencia social. Los promedios en el puntaje total de calidad de red fueron 169.41 y 155.41 para los no alcohólicos y alcohólicos, respectivamente ($t(86) = 3.685$; $p < .01$; DM=14.00). Para la subescala familiar los promedios fueron 69.07 (alcohólicos) y 76.59 (no alcohólicos), la diferencia fue significativa ($t(86) = 3.906$; $p < .01$; DM=7.5227). Para la subescala Amistad los promedios fueron 60.93 para los alcohólicos y de 68.36 para los no alcohólicos ($t(86) = 3.117$; $p < .01$; DM=7.43185). Fi-

nalmente para la subescala de convivencia social los promedios fueron de 25.41 y 24.45, para alcohólicos y no alcohólicos, respectivamente. En esta subescala la diferencia no fue estadísticamente significativa ($t(86) = -1.101$; $p > .05$; DM=-.9545).

Con el propósito de evaluar la potencia predictiva de las medidas estructurales de red (tamaño y densidad) y participación social (Ambiente familiar y calidad de red) se realizaron análisis discriminantes (véase Tabla 1), primero para cada una de las medidas y después se valoraron las estructurales en conjunto lo mismo que las de calidad, por último se combinaron y elegimos la mejor alternativa (véase Tabla 2).

Tabla 1: Análisis discriminante como criterio de adecuación de las medidas empleadas.

	Grupo	Predicción de pertenencia al grupo.		Porcentaje de predicción
		No Alcohólicos %	Alcohólicos %	
Total Red	No Alcohólicos	52.3	47.7	63.6
	Alcohólicos	25	75	
Total Densidad	No Alcohólicos	70.5	29.5	71.6
	Alcohólicos	27.3	72.7	
Total Moos	No Alcohólicos	79.5	20.5	71.6
	Alcohólicos	36.4	63.6	
Subescalas de Moos	No Alcohólicos	84.1	15.9	71.6
	Alcohólicos	40.9	59.1	
Total ECAR	No Alcohólicos	79.5	20.5	68.2
	Alcohólicos	43.2	56.8	
Subescalas de ECAR	No Alcohólicos	79.5	20.5	71.6
	Alcohólicos	36.4	63.6	

La Tabla 1 muestra que el total de red predice la pertenencia de los AA con el porcentaje más alto, no así para los no alcohólicos y el porcentaje de asignación conjunto en general fue el más bajo de todos. La densidad de red, en este sentido fue mejor que los tamaños de red. Para las medidas

de participación social los niveles de predicción para identificar a los no alcohólicos fueron superiores que para alcohólicos pero en general fueron mejores predictores que el tamaño de red.

Tabla 2: Análisis discriminante como criterio de adecuación de las medidas empleadas.

	Grupo	Predicción de pertenencia al grupo.		Total
		No Alcohólicos	Alcohólicos	
Conteo Original	No Alcohólicos	38	6	44
	Alcohólicos	9	35	44
%	No Alcohólicos	86.4	13.6	100.0
	Alcohólicos	20.5	79.5	100.0

El 83% de los casos, originalmente agrupados, fueron correctamente clasificados.

Después de haber realizado el análisis para las variables de manera individual se realizaron diferentes combinaciones de las variables para conocer cuál era la mejor alternativa. Las medidas que mostraron mejor adecuación en este proceso fueron: El total de subgrupos de redes, total de la escala FRI de Moos, total de ECAR y subescalas ECAR.

Discusión

El objetivo de este trabajo fue la caracterización de las redes sociales de alcohólicos a partir de sus propiedades estructurales y de calidad y contrastarlas con las de no alcohólicos.

En el caso de las medidas estructurales, los AA reportan tamaños de red menores que los no alcohólicos, lo que coincide con los resultados de otros autores (Pattison, 1977; Froiland, Brodsky, Olsen y Stewart, 1979 cit. en Llamas, Pattison y Hurd, 1981; Radcliffe y Azim, 1975 cit. en Llamas y cols. 1981). Forman sus redes sociales a partir de la familia y son de baja densidad, lo que indica menos relaciones entre los miembros de la red. Sus grupos de convivencia parecen estar bastante bien delimitados, incorporándose al grupo familiar algunos cuantos amigos allegados.

En la participación social los AA obtuvieron puntajes menores en todos los casos con excepción de la convivencia social. La escala FRI de Moos indica que estos individuos

perciben baja cohesión y expresividad en sus familias, pero también poco conflicto, en general, un ambiente familiar pobre. Lo mismo ocurre con la escala de calidad de red que muestra puntajes bajos en conjunto y para las subescalas de familia y amigos, lo que muestra una percepción de calidad de red baja o en todo caso inferior a la de los no alcohólicos.

De acuerdo con la teoría de la integración social, los AA a pesar de tener su adicción al alcohol controlada muestran señales claras de una deficiente integración social. En donde a pesar de asumirse como miembros de una comunidad exhiben aislamiento social (tamaños de red y densidad menores que los no alcohólicos), lo que hace que se perciban poco participativos con su red social y se hace constar a través de la percepción de un clima familiar bajo en expresividad y cohesión familiar y el conflicto bajo parece confirmar el retraimiento social más que hablar de bienestar emocional. Lo mismo ocurre con respecto a la calidad de red, que es una medida de percepción de integración social, los AA se perciben menos integrados con sus familias y amigos en comparación con los no alcohólicos. Estos datos pueden estar indicando cierto déficit en habilidades sociales para relacionarse con su red en general y a la vez estar mostrando un alejamiento voluntario de los contextos sociales que propician beber.

En el caso del alcohólico, está bien documentado que un detonante de beber se ubica en las presiones sociales y conflictos familiares, Coleman, Butcher y Carson, (1990) mencionan que "A menudo, el beber en exceso principia durante los periodos de crisis de las relaciones conyugales u otras relaciones íntimas, particularmente las crisis que conducen a la autodevaluación y al sentimiento doloroso." (pag. 332), y el resultado es aislamiento, depresión y estrés (Coleman *et al.*, *op. cit.*; Sarason y Sarason, 1996), en el caso de los AA aun cuando beber está controlado los problemas de aislamiento persisten. Diferentes autores (Beattie, Longabaugh, Elliott y

Stout, 1993; Coleman *et al.*, *op. cit.*; Mays, Beckman, Oranchak y Harper, 1994) sostienen que la familia puede jugar un papel importante tanto en la promoción de la rehabilitación de los individuos así como en el fomento del mismo alcoholismo, la ponderación que hacen los AA, de este estudio, es baja en relación a la familia a pesar de que su alcoholismo está controlado.

La lógica elemental indica que si el alcoholismo está bajo control los AA tendrían que presentar redes muy semejantes a las de no alcohólicos, sin embargo las evaluaciones muestran lo contrario, la pregunta de ¿por qué las redes siguen siendo pequeñas? tiene una explicación tentativa, y parcial, en el aislamiento social como resultado de una participación social pobre y con un rango de relaciones sociales limitado.

Al respecto de los tamaños de red, como variable que pronostica alteración, en efecto los análisis mostraron que en general fue el mejor estimador para identificar a los AA más no a los no alcohólicos. Las medidas de participación social fueron mejores estimadores de no alteración que de alteración, los resultados que aquí presentamos muestran que en la predicción de alteración emocional o psicológica una combinación de medidas es más efectiva. En este caso concreto, la densidad de red, el clima familiar y la calidad de red fueron los mejores predictores tanto de AA como de no alcohólicos.

Por último, existen pocos estudios que contesten preguntas específicas de cómo se vinculan los sujetos con su red y cómo la red puede organizarse y contribuir al alcoholismo, estando de acuerdo con Coleman *et al.* (*op.cit.* Pag. 333) en que "Aunque existen muchas razones del porqué bebe la gente, así como muchas condiciones que pueden predisponerlas a hacerlo y a reforzar sus conductas de bebedores, aún no se conoce la combinación de factores necesarios para que una persona se convierta en alcohólica."

Referencias

- Barrick Christopher and Connors J. Gerard (2002). Relapse Prevention and Maintaining Abstinence in Older Adults with Alcohol-Use Disorders. *Drugs Aging*, 19 (8), 583-594.
- Beattie, M.C., Longabaugh, R., Elliott, G. and Stout, R. (1993). Effect of the social environment on alcohol involvement and subjective well-being prior to alcoholism treatment. *Journal of Studies on Alcohol*, 54(3) 283-296.
- Blazer, D.G. (1982). Social support and mortality in an elderly community population. *American Journal of Epidemiology*, 115 (5), 684-694.
- Blumenthal, J.A., Burg, M.M., Barefoot, J., Williams, R.B., Haney, T. and Zimet, G. (1987). Social support, type A behavior, and coronary artery disease. *Psychosomatic Medicine*, 49, 331-340.
- Bond, J., Kaskutas, L. A. y Weisner, C. (2003). The Persistent Influence of Social Networks and Alcoholics Anonymous on Abstinence. *Journal of Studies Alcohol*, 64, 579-588, 2003.
- Brissette, I., Cohen, S., and Seeman, T. E. (2000). Measuring social integration and social networks. En Cohen, S., Underwood, L., and Gottlieb B.H. (Eds.), *Social Support Measurement and Intervention*. Oxford University Press.
- Bussing, R., Bonnie T. Zima, Faye A. Gary, Dana M. Mason, Christina E. Leon, Karabi Sinha, And Cynthia Wilson Garvan, (2003). Social Networks, Caregiver Strain, and Utilization of Mental Health Services Among Elementary School Students at High Risk for ADHD. *Journal American Academy Child Adolescent Psychiatry*, 42, 7, July
- Cohen, S. and Matthews, K.A. (1987). Social support, type A behavior, and coronary artery disease. *Psychosomatic Medicine*, 49, 1-6.
- Coleman, C.C, Butcher, J.N. y Carson, R.C. (1990). *Psicología de la anormalidad y vida moderna*. México: Trillas.
- Dorsey M. A., Scherer, C.W. and Real, K. (1999). The College Tradition of "Drink 'Til You Drop": The Relation Between Students' Social Networks and Engaging in Risky Behaviors. *Health Communication*, 11(4), 313-334.
- Encuesta Nacional de Adicciones (2002). En <http://www.inegi.gob.mx/est/contenidos/espanol/proyectos/metadatos/encuestas/ena>
- Kaskutas, L.A., Bond, J. y Humphreys, K. (2002). Social networks as mediators of the effect of Alcoholics Anonymous. *Addiction*, 97, 891-900.
- Lindsay S. Ham and Debra A. Hope. (2003). College students and problematic drinking: A review of the literature. *Clinical Psychology Review*, 23, 719-759.
- Lu, L. y Chen, C. S. (1996). Correlates of coping behaviours: Internal and external resources. *Counselling Psychology Quarterly*, 9 (3), 297.
- Mays, V.M., Beckman, L.J., Oranchak, E., and Harper, B. (1994). Perceived social support for help-seeking behaviors of Black heterosexual and

- homosexually active women alcoholics. *Psychology of Addictive Behaviors*, 8(4), 235-242.
- Nava, Q.C. (1991). Redes de interacción social. *Tesis de Maestría en Modificación de Conducta*. UNAM.
- Nava, C., Reyes, I. y Vega, Z. (2001). Estructura y calidad de redes sociales en tres muestras familiares; Adolescentes, adultos y jóvenes. *Revista de Psicología Social y Personalidad*, XVII (1).
- Nava, C., Reyes, I. y Vega, Z. (2001). La escala de calidad de red. *Revista de Psicología Social y Personalidad*, XVII (2).
- Nava, C., Vega, Z., y Guerrero, J. (2002). Calidad de red y ambiente familiar en neuróticos. En Terán, A del R. y Landázuri, O.M. (Compiladoras). *Segundo encuentro latinoamericano de psicología ambiental*. UNAM.
- O'Reilly, P. (1988). Methodological issues in social support and social network research. *Social Science and Medicine*, 26 (8), 863-873.
- Orth-Gomér, K. and Undén, A.E. (1987). The measurement of social support in population surveys. *Social Science and Medicine*, 24 (1), 83-94.
- Pattison, E.M. (1977). A theoretical-empirical base for social therapy. En E.F. Fulks, A.R. Westermeyer, and R.M. Wintrob (Eds.), *Current perspectives in cultural psychiatry*. New York: Spectrum.
- Pattison, E.M., DeFrancisco, D., Wood, P., Frazier, H. and Crowder, J. (1975). A psychosocial kinship model for family therapy. *American Journal of Psychiatry*, 132 (12), 1246-1251.
- Sarason, I.G. y Sarason, B.R. (1996). *Psicología Anormal: El problema de la conducta inadaptada*. México: Prentice Hall.
- Skinner, T. Chas; John, Mary; Hampson, Sarah E. (2000). Social support and personal models of diabetes as predictors of self-care and well-being: A longitudinal study of adolescents with diabetes. *Journal of Pediatric Psychology*, 25(4), 257-267.
- Väänänen, A. Toppinen-Tanner, S. Kalimo, R. Mutanen, P. Vahtera, J. and Peiró, J. (2003). Job characteristics, physical and psychological symptoms and social support as antecedents of sickness absence among men and women in the private industrial sector. *Social Science & Medicine*, 57, 807-824
- Weisner, C., Matzger, H. And Kaskutas, L.A. (2000). *Abstinence and Problem Remission in Alcohol-Dependent Individuals in Treatment and Untreated Samples*. Berkeley, CA: Alcohol Research Group.
- Westermeyer, J. and Pattison, E.M. (1981). Social networks and mental illness in a peasant society. *Schizophrenia Bulletin*, 7 (1), 125-134.

(Artículo recibido: 13-4-2005; aceptado: 5-10-2006)