

Universidad Nacional Autónoma de México

ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

**El Problema del Alcoholismo
en Tepito**

TESIS PROFESIONAL

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL
P R E S E N T A**

Elvia Jacquelin Pérez Lázaro

MEXICO, D.F.

1982



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

I N D I C E

INTRODUCCION -----	1
CAPITULO I	
EL PROBLEMA DEL ALCOHOLISMO EN MEXICO	
1.1 CONCEPTO DE ALCOHOLISMO -----	5
1.2 EL ALCOHOLISMO COMO PROBLEMA ECONOMICO SOCIAL -----	8
1.2.1 Repercusiones biológicas y psíquicas	
CAPITULO II	
EL CENTRO DE AYUDA AL ALCOHOLICO Y SUS FAMILIARES (CAAF)	
2.1 INTRODUCCION -----	24
2.2 OBJETIVOS -----	25
2.3 PROCEDIMIENTOS -----	26
2.3.1 El Plan Tepito	
2.3.1.1 Nacimiento del Plan Tepito	
2.4 ORGANIGRAMA -----	34
2.4.1 Funcionograma	
2.4.1.1 Psiquiatría	
2.4.1.2 Trabajo Social	
2.4.1.3 Psicología	
2.4.1.4 Atención Médica	
2.4.1.5 Enfermería	
CAPITULO III	
EL PROBLEMA DEL ALCOHOLISMO EN TEPITO (Estudio Monográfico del barrio de Tepito)	
3.1 DESCRIPCION DE LA COMUNIDAD -----	40
3.1.1 Límites	
3.1.2 Antecedentes Históricos	
3.1.3 Aspectos Generales de Educación	
3.1.4 Características Generales de la Vivienda	
3.1.5 Organización	
3.1.6 Recursos Institucionales	

3.2	INVESTIGACION DE CAMPO PARA CONOCER LAS CONDICIONES SOCIALES Y FAMILIARES DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN - AL CENTRO DE AYUDA AL ALCOHOLICO Y SUS FAMILIARES.	59
3.2.1	Justificación	
3.2.2	Objetivos	
3.2.3	Hipótesis	
3.2.4	Metodología	
	3.2.4.1 Técnicas de recabación de datos	
	3.2.4.2 Ejecución y desarrollo del proyecto	
3.2.5	Presentación de Resultados	
3.2.6	Análisis de Resultados	

CAPITULO IV

ENFOQUE DEL TRABAJO SOCIAL ANTE EL PROBLEMA DEL ALCOHOLISMO

4.1	PROGRAMA PARA LA ATENCION DEL ALCOHOLICO Y SU FAMILIA	98
4.1.1	Introducción	
4.1.2	Justificación	
4.1.3	Objetivos	
4.1.4	Metas	
4.1.5	Organización	
4.1.6	Funcionamiento	
4.1.7	Límites	
4.1.8	Recursos	
4.1.9	Coordinación	
4.1.10	Información	
4.1.11	Evaluación	

CONCLUSIONES	-----	124
SUGERENCIAS	-----	127
ANEXOS	-----	129
BIBLIOGRAFIA	-----	140

INTRODUCCION

El ingerir bebidas embriagantes en forma inmoderada, es un problema que no solo afecta a nuestro país, sino que lo comparte con diversos países del mundo. En México el consumo de bebidas alcohólicas es una costumbre que ha existido desde época inmemorial, situación que día a día ha ido en aumento, llegando a configurar en la actualidad un problema social en nuestro país. A pesar de ello, las investigaciones que existen en torno al alcoholismo son escasas y las que se han realizado, en su gran mayoría están enfocadas a un nivel biológico individual; es por ello que surgió el interés de realizar la presente investigación del alcoholismo en Tepito, con una perspectiva social y no únicamente biológica.

En una primera instancia daremos a conocer algunas características económicas sociales y biológicas, que conlleva la evolución del alcoholismo en nuestro contexto social; lo que nos dará una pauta en la medida de lo posible a acercarnos a un análisis objetivo del alcoholismo como problema social y sus consecuencias en la zona urbana de Tepito.

Describir tanto los antecedentes históricos como algunas de las características sociales que reviste dicho barrio, ubicándolo en el contexto social referido en la primera parte de la investigación, fueron datos importantes para la conformación del mar

determinados social e históricamente. Por lo tanto, el trabajo desarrollado deberá considerarse como una primera aproximación de Trabajo Social ante el alcoholismo como problema social.

CAPITULO I

EL PROBLEMA DEL ALCOHOLISMO EN MEXICO

1.1 CONCEPTO DEL ALCOHOLISMO

1.2 EL ALCOHOLISMO COMO PROBLEMA ECONOMICO-SOCIAL

1.2.1 Repercusiones biológicas y psíquicas

CAPITULO I

EL PROBLEMA DEL ALCOHOLISMO EN MEXICO

1.1 CONCEPTO DE ALCOHOLISMO

Desde que el problema del alcoholismo existe, se han elaborado diversas definiciones y conceptos, los que generalmente -- tienen buenos enfoques, determinados por el especialista que lo realiza.

Estos conceptos coinciden en aceptar que el alcohólico es aquél individuo que bebe hasta el punto de perjudicar su salud trastornando su funcionamiento social, laboral o familiar. Estas definiciones, ven como el aspecto más importante al individuo, desligándolo de la sociedad donde se encuentra inmerso, ya que ellos enfocan al alcoholismo como una enfermedad que radica en el individuo, provocándole dependencias y alteraciones de tipo psicológico y fisiológico, que a su vez, repercuten en su medio social y familiar. Concuerdan que el alcohólico al desarrollar una dependencia física a su necesidad de ingerir bebidas embriagantes se acrecenta, en tanto, su capacidad de convivir con su medio social va en declive, aunado al hecho de que, consideran que un alto porcentaje de estos alcohólicos tienen algún otro padecimiento de tipo psicológico y/o psiquiátrico, por ejemplo, esquizofrenia, o lesiones cerebrales; situación que --

fiesta local o familiar, acto religioso o social, en que no estuviera presente el alcohol; pues gran parte de la vida social, como una forma de aceptación de la misma, gira en torno al consumo de bebidas alcohólicas; en los bautizos, confirmaciones, graduaciones, primeras comuniones, quince años, primer trabajo, coche nuevo, reuniones familiares, entre otros, aunados además, a costumbres de presionar a través de tópicos como: "vamos a tomarnos la otra en tal parte", "¿dónde nos tomamos la otra?", -- "el vino es alimento", "los aperitivos aumentan el apetito".

No debe sorprendernos que el estado de opinión, simbolizado en las aseveraciones enumeradas, sean aceptadas por el mexicano sin ninguna acción crítica, además de los que la publicidad ha enriquecido la lista de temas, con el propósito de incrementar sus ventas; acción que se realiza a través de los medios de difusión en donde se exaltan diversos valores con el propósito de que el individuo acceda de la manera más fácil, a la ingestión de bebidas alcohólicas, para lo que se apoyan en técnicas psicológicas, como la seducción subliminal que consiste en intercalar imágenes en los "slogans" comerciales, que por su breve frecuencia, no llegan a ser conscientes, pero sí captados por el inconsciente, asegurando de esta manera el consumo de bebidas alcohólicas. La televisión es uno de los medios de difusión que juega un papel importante y contradictorio, ya que por una parte, asedia al televidente con toda clase de mensajes alentándolo a consumir alcohol, y en seguida lo invita para que

como son: la desobligación del padre de la familia para con los suyos; golpes a la mujer e hijos; problemas laborales que afectan a la economía familiar; el vínculo familiar queda maltratado y en ocasiones deshecho, pues la influencia negativa del alcohol actúa como disolvente de valores morales.

El alcoholismo en algunos casos, se inicia a través del -- hábito social de beber, y desgraciadamente, en muchos de los ca sos, no sólo se establece como bebedor social, sino que escala hasta convertirse en un bebedor excesivo, conduciéndose final-- mente en patológico. Es importante considerar y no olvidar, -- que la dependencia al alcohol se instaurará con más facilidad - en aquéllas personas que recurren al alcohol para solventar sus tensiones neuróticas.

La mayor disponibilidad de bebidas alcohólicas, implica de alguna manera un incremento en el grupo de bebedores sociales, y una aceleración en la alcoholización patológica. Por ejemplo Francia, primer país del mundo en producción de vinos, lo es -- también en producción de alcohólicos. Ante esta situación, --- nuestro país no se queda atrás, ya que la escala en la produc-- ción de bebidas alcohólicas es evidente, según datos obtenidos por el Dr. Héctor Cabildo en el año de 1935, México consumía -- 18 litros de bebidas alcohólicas por persona; en 1960, el consu-- mo era de 15 litros per cápita; y en 1975, aumentó a 50 litros, datos que se reflejan en el número de alcohólicos, pues en 1976

La Dra. Guadalupe Mitchell, del Instituto de Orientación y Defensa de la Mujer, aporta al tema estos datos, el 84% de las de savenencias familiares son causadas por ebriedad de alguno de los cónyuges; el 82% de los divorcios y separaciones se deben al alcoholismo; de cada 100 familias cuyos jefes son alcohólicos padre o madre, o ambos, 80 de ellos los hijos son jóvenes con problemas de diversa índole. (2).

Para concluir, diremos que el alcoholismo es un problema que no sólo debe abordarse en su estudio a un nivel individual, ya que sería responsabilizarse unilateralmente olvidando que el individuo no existe abstraído de su medio. La tradición cultural, las presiones económicas, los datos biográficos, forman parte de su estar en el mundo, por lo que es necesario recurrir a un encuadre polidimensional en el estudio de los problemas presentados en nuestro contexto social como es el caso del alcoholismo.

La responsabilidad de investigar, estudiar y fundir las causas y manifestaciones del alcoholismo, no sólo concierne al médico sino también al sociólogo, economista, educador y trabajador social, buscando enfocar el problema del alcoholismo como una enfermedad social y de costumbre.

• (2) Acosta Ricardo. El alcoholismo. Edit. Hogar 2000, México 1980, pág. 27

liza en el hígado, produciendo con gran frecuencia cirrosis hepática, (el 32.35% del total de cirrosis hepática es directamente atribuido al alcohol), otros padecimientos orgánicos generados por el alcoholismo son: gastritis, úlceras gastroduodenales y afecciones graves del sistema nervioso central. (3).

Los siguientes cuadros nos muestran en forma gráfica el alcance de las defunciones que pueden ser ocasionadas por el alcoholismo a nivel biológico y psíquico.

(3) Noyes Ykolb, Psiquiatría Clínica, Edit. Prensa Médica Mexicana, México, 1975.

DEFUNCIONES POR ALCOHOLISMO EN LA REPUBLICA MEXICANA
1973-1974

CAUSAS DE LA DEFUNCION	1973	1974
Psicosis alcohólica		
Hombres -----		
Mujeres -----		
Delirium Tremens	10	7
Hombres -----	9	6
Mujeres -----	1	1
Exceso Alcoholismo	7	3
Hombres -----	5	3
Mujeres -----	2	0
Exceso Alcoholismo Habitantes	3	1
Hombres -----	3	0
Mujeres -----	0	1
Adición al alcohol	414	479
Hombres -----	369	435
Mujeres -----	45	44
Otras formas de alcoholismo y no especificados	1,961	2,106
Hombres -----	1,811	1,941
Mujeres -----	150	165

Fuente: Tabulaciones del Archivo del Departamento de Estadísticas Demográficas Continuas y Defunciones. Dirección General de Estadística.

NOTA: Datos concentrados de los diferentes Registros Civiles

INTRODUCCION

El ingerir bebidas embriagantes en forma immoderada, es un problema que no solo afecta a nuestro país, sino que lo comparte con diversos países del mundo. En México el consumo de bebidas alcohólicas es una costumbre que ha existido desde época inmemorial, situación que día a día ha ido en aumento, llegando a configurar en la actualidad un problema social en nuestro país. A pesar de ello, las investigaciones que existen en torno al alcoholismo son escasas y las que se han realizado, en su gran mayoría están enfocadas a un nivel biológico individual; es por ello que surgió el interés de realizar la presente investigación del alcoholismo en Tepito, con una perspectiva social y no únicamente biológica.

En una primera instancia daremos a conocer algunas características económicas sociales y biológicas, que conlleva la evolución del alcoholismo en nuestro contexto social; lo que nos dará una pauta en la medida de lo posible a acercarnos a un análisis objetivo del alcoholismo como problema social y sus consecuencias en la zona urbana de Tepito.

Describir tanto los antecedentes históricos como algunas de las características sociales que reviste dicho barrio, ubicándolo en el contexto social referido en la primera parte de la investigación, fueron datos importantes para la conformación del mar

co referencial que permitió abordar el problema del alcoholismo en Tepito. Para complementar este objetivo fue necesario contar con apoyo institucional, siendo en este caso el Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares, que depende del Instituto Mexicano de Psiquiatría, institución descentralizada. El Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares, tiene como uno de sus objetivos la atención de alcohólicos y familiares residentes en Tepito, dándonos oportunidad para realizar la investigación de campo en donde se utilizó la entrevista estructurada con pacientes que vivían en el barrio, que acudieran a demandar servicio al Centro, de Julio de 1979 a Noviembre de 1980. Esta investigación fue enfocada a conocer los motivos o circunstancias que motivaron que el paciente alcohólico solicitara atención en el Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares, cuáles son las características sociales de los pacientes y la manera que éstas influyen en su enfermedad.

Como una alternativa de acción tendiente a la búsqueda de la atención y posible solución del alcoholismo en Tepito, presentamos un programa para la asistencia de los problemas del alcohólico y familia, en el que hemos conjugado los resultados de la investigación documental y de campo con los recursos que ofrece la comunidad siendo en este caso el Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares. En el presente trabajo hemos partido de la siguiente tesis; el alcoholismo es un problema de índole económico, social y biopsíquico, mismos que se encuentran

determinados social e históricamente. Por lo tanto, el trabajo desarrollado deberá considerarse como una primera aproximación de Trabajo Social ante el alcoholismo como problema social.

CAPITULO I

EL PROBLEMA DEL ALCOHOLISMO EN MEXICO

1.1 CONCEPTO DEL ALCOHOLISMO

1.2 EL ALCOHOLISMO COMO PROBLEMA ECONOMICO-SOCIAL

1.2.1 Repercusiones biológicas y psíquicas

CAPITULO I

EL PROBLEMA DEL ALCOHOLISMO EN MEXICO

1.1 CONCEPTO DE ALCOHOLISMO

Desde que el problema del alcoholismo existe, se han elaborado diversas definiciones y conceptos, los que generalmente -- tienen buenos enfoques, determinados por el especialista que lo realiza.

Estos conceptos coinciden en aceptar que el alcohólico es aquél individuo que bebe hasta el punto de perjudicar su salud trastornando su funcionamiento social, laboral o familiar. Estas definiciones, ven como el aspecto más importante al individuo, desligándolo de la sociedad donde se encuentra inmerso, ya que ellos enfocan al alcoholismo como una enfermedad que radica en el individuo, provocándole dependencias y alteraciones de tipo psicológico y fisiológico, que a su vez, repercuten en su medio social y familiar. Concuerdan que el alcohólico al desarrollar una dependencia física a su necesidad de ingerir bebidas embriagantes se acrecenta, en tanto, su capacidad de convivir con su medio social va en declive, aunado al hecho de que, consideran que un alto porcentaje de estos alcohólicos tienen algún otro padecimiento de tipo psicológico y/o psiquiátrico, por ejemplo, esquizofrenia, o lesiones cerebrales; situación que --

los conduce a una total marginación en sus relaciones sociales y familiares.

Como puede verse, estos enfoques que se han dado para describir al alcoholismo, han sido de un corte biologista, pues no consideran que los individuos se encuentran interactuando en un contexto social. La Organización Mundial de la Salud, en 1952, tratando de nivelar esta situación, define que "los alcohólicos son los bebedores excesivos cuya dependencia del alcohol es suficiente para afectar su salud física y mental, así como sus relaciones con los demás y su comportamiento social y económico". En este concepto, se mencionan los niveles económico y social, pero sólo en el sentido de afectar, más no de cómo influyen para la existencia del alcoholismo.

El Dr. Fred Keller, de la Universidad de California, en su "Definición" del concepto de alcoholismo: "El alcoholismo es una enfermedad crónica, un desorden de la conducta, caracterizada por la ingestión de bebidas embriagantes, que va más allá de lo normal y que repercute en la esfera familiar, laboral y física, teniendo una etiología psicosomática". Como resultado de estos conceptos, el alcoholismo es enfocado como una enfermedad de orígenes psicosociales y de causas psicosomáticas, excluyendo el factor social excluido como causa de dicha enfermedad. Por lo tanto, se considera que para poder elaborar un concepto de alcoholismo, no sólo debe incluirse a alcohólicos y sus

percusiones, sino más bien, del alcoholismo y de los aspectos - que influyen y generan su existencia, por lo que se tendrá que situar en el espacio y tiempo del cual se quiera partir, no sólo para la elaboración de un concepto, sino ante todo, para un conocimiento objetivo del alcoholismo.

1.2 EL ALCOHOLISMO COMO PROBLEMA ECONOMICO SOCIAL

La sociedad en que vivimos se caracteriza por ser una sociedad de consumo, en donde se crean necesidades que en su gran mayoría no son indispensables para la supervivencia del individuo, sino que lo dañan, lo perjudican. Tal es el caso del alcoholismo, pues el ingerir bebidas embriagantes no es una necesidad vital para la supervivencia del hombre, mas, sin embargo, el individuo consume alcohol, al grado de que en la actualidad, en nuestro país el alcoholismo ya no se trata sólo de una toxicomanía que afecta a un grupo de individuos "anormales", sino más bien, de un modo patológico de vivir la sociedad entera, -- por lo que se debe elevar al rango de preocupación nacional.

El poder determinar en un momento dado el por qué el individuo ingiere alcohol, es difícil, ya que son muy diversos factores y van desde los biológicos y/o individuales, hasta los colectivos o sociales.

Por lo tanto, en el presente capítulo, describiremos sólo algunas de las características económico-sociales que revisten el alcoholismo, mismas que nos darán pauta en la medida de lo posible, comprender la magnitud del alcoholismo manifestado en el barrio de Tepito, sitio de nuestro estudio.

En nuestro país, desde el tiempo de la Colonia, no había -

fiesta local o familiar, acto religioso o social, en que no estuviera presente el alcohol; pues gran parte de la vida social, como una forma de aceptación de la misma, gira en torno al consumo de bebidas alcohólicas; en los bautizos, confirmaciones, graduaciones, primeras comuniones, quince años, primer trabajo, coche nuevo, reuniones familiares, entre otros, aunados además, a costumbres de presionar a través de tópicos como: "vamos a tomarnos la otra en tal parte", "¿dónde nos tomamos la otra?", -- "el vino es alimento", "los aperitivos aumentan el apetito".

No debe sorprendernos que el estado de opinión, simbolizado en las aseveraciones enumeradas, sean aceptadas por el mexicano sin ninguna acción crítica, además de los que la publicidad ha enriquecido la lista de temas, con el propósito de incrementar sus ventas; acción que se realiza a través de los medios de difusión en donde se exaltan diversos valores con el propósito de que el individuo acceda de la manera más fácil, a la ingestión de bebidas alcohólicas, para lo que se apoyan en técnicas psicológicas, como la seducción subliminal que consiste en intercalar imágenes en los "slogans" comerciales, que por su breve frecuencia, no llegan a ser conscientes, pero sí captados por el inconsciente, asegurando de esta manera el consumo de bebidas alcohólicas. La televisión es uno de los medios de difusión que juega un papel importante y contradictorio, ya que por una parte, asedia al televidente con toda clase de mensajes alentándolo a consumir alcohol, y en seguida lo invita para que

seada a Alcohólicos Anónimos a atenderse de la enfermedad que -
le ha generado el consumo del alcohol.

A veces, en el adulto el alcoholismo se instala a causa de la frustración, de las angustias económicas cada vez mayores, - de la agresividad que se genera en la lucha competitiva por el trabajo. Todas estas situaciones provocan tensiones emocionales que buscan y deben ser canalizadas. Esta canalización puede hacerse a través de diversas actividades como podrían ser el deporte, que vendría a ser una encauzación positiva, ya que, además de ser un refugio psicológico, le beneficiaría en una mejor salud física y mental, pero, desgraciadamente, en nuestro contexto social existe una mayor motivación para el consumo de bebidas alcohólicas, que para la práctica de actividades deportivas.

El tedio, es también una de las causas importantes en el acelerado proceso de alcoholización. Toda situación que aleje al individuo de un ser productivo, favorece la aparición de aburrimiento, el cual, es llenado con actividades improvisadas de poca calidad, y uno de los medios usuales de hacerlo consiste en recurrir al uso del alcohol. Si la sociedad no le presenta al individuo actividades que le permitan salir de su dinámica estéril y enajenante, en algunas situaciones se sumergen en el alcohol, con la esperanza de que afloren nuevas situaciones, casi siempre siendo la mayor parte de los males que desintegran la familia, -

como son: la desobligación del padre de la familia para con los suyos; golpes a la mujer e hijos; problemas laborales que afectan a la economía familiar; el vínculo familiar queda maltratado y en ocasiones deshecho, pues la influencia negativa del alcohol actúa como disolvente de valores morales.

El alcoholismo en algunos casos, se inicia a través del -- hábito social de beber, y desgraciadamente, en muchos de los casos, no sólo se establece como bebedor social, sino que escala hasta convertirse en un bebedor excesivo, conduciéndose finalmente en patológico. Es importante considerar y no olvidar, -- que la dependencia al alcohol se instaurará con más facilidad -- en aquéllas personas que recurren al alcohol para solventar sus tensiones neuróticas.

La mayor disponibilidad de bebidas alcohólicas, implica de alguna manera un incremento en el grupo de bebedores sociales, y una aceleración en la alcoholización patológica. Por ejemplo Francia, primer país del mundo en producción de vinos, lo es -- también en producción de alcohólicos. Ante esta situación, --- nuestro país no se queda atrás, ya que la escala en la produc-- ción de bebidas alcohólicas es evidente, según datos obtenidos por el Dr. Héctor Cabildo en el año de 1935, México consumía -- 18 litros de bebidas alcohólicas por persona; en 1960, el consu-- mo era de 15 litros per cápita; y en 1975, aumentó a 50 litros, datos que se reflejan en el número de alcohólicos, pues en 1976

existían alrededor de 2.5 millones de alcohólicos en la República Mexicana, situación que nos lleva a ver que para 1980 se alcanzará y sobrepasará la cifra de 3 millones de mexicanos con problemas de alcoholismo. (1)

El alcoholismo como patología, afecta generalmente al individuo en edad productiva. Salvador Morales, Dip. Panista, señala que en el país calcula que existen 2.5 millones de alcohólicos, de los cuales el 50% son hombres mayores de edad, 25% menores, y 25% mujeres, y del total 65%, o sea, más de 1.6 millones son personas en edad productiva, situación que repercute en la economía del país, pues sólo por ausentismo laboral inducido -- por el alcoholismo, se pierden 2 millones de pesos cada año, ya que el 29% de los trabajadores se ausenta diariamente a causa del alcoholismo.

El que el individuo se alcoholice de manera patológica, es una situación que no sólo afecta al que consume bebidas alcohólicas, sino que genera problemas al medio que lo rodea como lo es su familia.

(1) Guerra y Guerra M., Consideraciones epidemiológicas sobre el alcoholismo en México. Edit. Fondo de Cultura Económica, México, 1977.

La Dra. Guadalupe Mitchell, del Instituto de Orientación y Defensa de la Mujer, aporta al tema estos datos, el 84% de las de savenencias familiares son causadas por ebriedad de alguno de los cónyuges; el 82% de los divorcios y separaciones se deben al alcoholismo; de cada 100 familias cuyos jefes son alcohólicos padre o madre, o ambos, 80 de ellos los hijos son jóvenes con problemas de diversa índole. (2).

Para concluir, diremos que el alcoholismo es un problema que no sólo debe abordarse en su estudio a un nivel individual, ya que sería responsabilizarse unilateralmente olvidando que el individuo no existe abstraído de su medio. La tradición cultural, las presiones económicas, los datos biográficos, forman parte de su estar en el mundo, por lo que es necesario recurrir a un encuadre polidimensional en el estudio de los problemas presentados en nuestro contexto social como es el caso del alcoholismo.

La responsabilidad de investigar, estudiar y fundir las causas y manifestaciones del alcoholismo, no sólo concierne al médico sino también al sociólogo, economista, educador y trabajador social, buscando enfocar el problema del alcoholismo como una enfermedad social y de costumbre.

• (2) Acosta Ricardo. El alcoholismo. Edit. Hogar 2000, México 1980, pág. 27

1.2.1 Repercusiones biológicas y psíquicas.

En México, el alcoholismo es uno de los principales problemas médico-sociales; sin embargo, se desconocen muchos casos -- acerca de cuáles son las causas a nivel biopsíquico que condicionan su existencia; es por ello que nos concretamos en este -- inciso a hablar solo en función del desarrollo y repercusiones de la ingesta alcohólica immoderada. Entiéndase por ello como la situación en que el alcohólico es el individuo que bebe hasta el punto de perjudicar su salud, trastornando su relación familiar y social, por lo que el alcohólico declarado depende del alcohol no sólo a nivel psicológico, sino también en el fisiológico, hasta el grado de padecer grandes malestares físicos si se abstiene de beber.

El abuso de bebidas embriagantes afecta a todo el organismo siendo su efecto más notable en las células del cerebro, manifestado en la conducta. Esto es debido a que el alcohol no requiere una digestión previa, pues es absorbido directamente -- por la sangre.

La tolerancia del alcohol varía con los individuos. En general se acepta que una persona está intoxicada cuando muestra una concentración de 150 mg. o más de 100 ml. de alcohol en la sangre, del cual sólo una pequeña porción del alcohol ingerido se excreta por los pulmones, riñones y piel, el resto se metabo

liza en el hígado, produciendo con gran frecuencia cirrosis hepática, (el 32.35% del total de cirrosis hepática es directamente atribuido al alcohol), otros padecimientos orgánicos generados por el alcoholismo son; gastritis, úlceras gastroduodenales y afecciones graves del sistema nervioso central. (3).

Los siguientes cuadros nos muestran en forma gráfica el alcance de las defunciones que pueden ser ocasionadas por el alcoholismo a nivel biológico y psíquico.

(3) Noyes Ykolb, Psiquiatría Clínica, Edit. Prensa Médica Mexicana, México, 1975.

**DEFUNCIONES POR ENFERMEDADES DEL HIGADO Y
ALCOHOLISMO EN LA REPUBLICA MEXICANA, 1973-1974**

CAUSAS DE LA DEFUNCION	1973	1974
Enfermedades del hígado, de la vesícula y páncreas	17,357	17,216
Hombres -----	11,763	11,854
Mujeres -----	5,579	5,362
Necrosis aguda y subaguda -- del hígado	180	200
Hombres -----	107	104
Mujeres -----	73	96
Cirrosis hepática alcohólica	4,071	4,165
Hombres -----	3,379	3,461
Mujeres -----	692	704

Fuente: Tabulaciones del Archivo del Departamento de Estadísticas Demográficas y Defunciones. Dirección General de Estadística.

NOTA: Los datos son tomados del Registro Civil de la República Mexicana.

DEFUNCIONES POR ALCOHOLISMO EN LA REPUBLICA MEXICANA
1973-1974

CAUSAS DE LA DEFUNCION	1973	1974
Psicosis alcohólica		
Hombres -----		
Mujeres -----		
Delirium Tremens	10	7
Hombres -----	9	6
Mujeres -----	1	1
Exceso Alcoholismo	7	3
Hombres -----	5	3
Mujeres -----	2	0
Exceso Alcoholismo Habitantes	3	1
Hombres -----	3	0
Mujeres -----	0	1
Adición al alcohol	414	479
Hombres -----	369	435
Mujeres -----	45	44
Otras formas de alcoholismo y no especificados	1,961	2,106
Hombres -----	1,811	1,941
Mujeres -----	150	165

Fuente: Tabulaciones del Archivo del Departamento de Estadísticas Demográficas Continuas y Defunciones. Dirección General de Estadística.

NOTA: Datos concentrados de los diferentes Registros Civiles

De acuerdo a los estudios del Dr. Jellinek, quien estudió dos mil casos de alcoholismo para elaborar una tabla que describe el proceso de la enfermedad, afirmó que no todos los individuos atraviesan por las mismas fases, y describió sólo las características más generales del proceso, las cuales referiremos en los párrafos siguientes.

Al principio de la carrera alcohólica el individuo trata de ocultar ante las demás personas que él bebe "más de lo normal". En esta fase se da cuenta de que si bebiera descaradamente y todo lo que él quisiera, las personas que lo rodean no lo comprenderían. El alcohol empieza a ser para él un artículo de primera necesidad, su manera de beber es fuerte pero todavía no es alarmante; el alcohólico disimula bien su afición y la encubre hasta donde le es posible, sin embargo, la compulsión por la bebida aun no se ha desarrollado mucho y es factible que el enfermo pueda ser encausado en contra del alcoholismo. En algunos casos el alcohólico no pasa por esta fase denominada Prodrómica, sino que desde la primera vez que prueba el alcohol, entra en la fase crítica. El Dr. Jellinek dice que es precisamente en esta fase donde se desarrolla la enfermedad propiamente dicha. Una vez que el alcohólico alcanza este punto, sigue hasta llegar a la autodestrucción.

Las características que presenta la fase crítica del alcoholismo son varias. En primer lugar, el individuo pierde el --

control de sí mismo en cuanto a la bebida; una vez que bebe una pequeña cantidad, se despierta en él una apremiante necesidad de beber más, la cual no termina sino hasta que se encuentra -- totalmente ebrio. Es evidente que cuando ha llegado a esta etapa de absoluta falta de fuerza de voluntad para controlar sus impulsos, el alcohólico empieza a sufrir también graves deterioros morales que no sólo le afectan en lo personal, sino que alcanzan a su familia y el medio en que se desenvuelve. El alcohólico se da cuenta de que su conducta ha cambiado y de que su potencial energético, físico y mental va en declive. Esto, naturalmente sólo él lo percibe, le produce un remordimiento persistente, es posible que al llegar a este punto, el remordimiento y las presiones sociales y familiares, lo hagan reaccionar -- por un tiempo, podría entonces dejar de beber durante cortos o largos períodos, pero tarde o temprano volvería a caer en el -- alcoholismo.

Por otro lado, es importante considerar la influencia del alcohólico en el medio ambiente en que se desenvuelve, principalmente en el hogar. El constante estado de angustia y ansiedad en que mantiene a sus familiares durante meses o años, puede desencadenar en ellos enfermedades psicosomáticas, como la hipertensión o hipotensión arterial, la artritis y otros. A -- los niños, hijos de alcohólicos, de por sí irritables, se les -- desarrolla una "neurosis infantil", la cual puede manifestarse en terrores nocturnos, mala conducta en el hogar y en la escue-

la, retardo mental, etc.

El consumo constante de alcohol va produciendo una irritación en las paredes gástricas, lo que con el tiempo trae la falta de apetito: paulativamente el alcohólico olvida sus horarios de alimentación o establece un desorden en los mismos. Llega el momento en que ésta alimentación inadecuada le produce una debilidad permanente que lo expone a sufrir serias enfermedades. Uno de los primeros síntomas de debilidad orgánica es la disminución del impulso sexual, la cual se da en una forma completa en el 50% de los casos de alcohólicos en esta fase.

Una vez que el "hábito-necesidad" del alcohol se vuelve constante en el bebedor, éste entra en la fase crónica, es decir, en los períodos de embriaguez prolongados e incontrolables.

A través de esta fase, el alcohólico va perdiendo su salud física y mental, su prestigio laboral si es que lo conserva aun, y el decoro social. Se presenta un divorcio total con la sociedad y con la familia; lo único que les interesa es embriagarse, vivir de la fantasía y evadirse del presente. El excesivo uso del alcohol durante largos años les ha producido estados constantes de intoxicación en el cerebro; las neuronas son las únicas células del organismo que no se reproducen y a causa de esta intoxicación, mueren por millones.

A estas circunstancias, la concentración, atención, memoria, juicio y raciocinio del alcohólico, disminuyen gravemente y se va apoderando de él una ineludible pereza mental. Son pocos los momentos que tiene de lucidez, casi siempre bajo el estímulo del mismo alcohol. De aquí en adelante, su sistema nervioso en general irá en completa decadencia y muy pronto caerá en la psicosis alcohólica.

Lo más simple que puede presentarse en un individuo, sea alcohólico o no, es la intoxicación alcohólica. El cuadro clínico puede durar desde un minuto hasta un día completo. Este tipo de intoxicación se presenta por lo general en personas de temperamento histérico o epileptoide. Se dan ciertos síntomas patológicos pero desaparecerán con el tratamiento médico. El enfermo casi no recuerda y en poco tiempo se incorpora a su vida normal, siempre y cuando no se trate de un alcohólico.

Otra manifestación es el Delirium Tremens, la psicosis alcohólica más conocida por el público, aparece al quinto o sexto día después de haber dejado de beber. Sin embargo, hay casos en que se surge a las dos o tres horas de suspender la bebida.

El Delirium Tremens presenta principalmente, temblor y excitación intensos, accesos de alucinaciones durante los cuales, el alcohólico contempla desde "gigantescas tarántulas hasta demonios", el sudor y el dolor precordial, son características.

Llegando a este punto, la ingestión del alcohol toma un -- carácter obsesivo. El alcohol se ha apoderado de la mente del enfermo, de modo que su ingestión tiene que ser constante, casi ininterrumpida. Si tiene la fortuna de ser aceptado en un hospital, tal vez pasará ahí el resto de sus días. Según las estadísticas médicas, el 8% de alcohólicos fallecen por cirrosis hepática, y muchísimos más mueren abandonados, alejados de la sociedad y totalmente desprestigiados, cuando no van a dar a la cárcel por algún delito cometido bajo los efectos del alcohol.

(4).

(4) King, Josefina. Mundo Médico. Vol. II, No. 174, México, Nov. 1974

CAPITULO II

EL CENTRO DE AYUDA AL ALCOHOLICO Y SUS FAMILIARES (C.A.A.F.)

2.1 INTRODUCCION

2.2 OBJETIVOS

2.3 PROCEDIMIENTOS

2.3.1 El Plan Tepito

2.3.1.1 Nacimiento del Plan Tepito

2.4 ORGANIGRAMA

2.4.1 Funcionograma

2.4.1.1 Psiquiatría

2.4.1.2 Trabajo Social

2.4.1.3 Psicología

2.4.1.4 Atención Médica

2.4.1.5 Enfermería

CAPITULO II

EL CENTRO DE AYUDA AL ALCOHOLICO Y SUS FAMILIARES

(C.A.A.F.)

2.1 INTRODUCCION

El Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares, ----- (C.A.A.F.), es un programa del Departamento de Investigaciones Clínicas del Instituto Mexicano de Psiquiatría, que funciona en el barrio de Tepito desde 1977. Su objetivo fue establecer un Centro Piloto dentro de una comunidad para brindar asistencia - al bebedor problema y sus familiares, para lo cual se constitu- yó un equipo de salud integrado por 1 Psiquiatra, 3 Trabajado- ras Sociales y 1 Enfermero, que encararon actividades de inter- vención médica y psicológica. A la vez y como complemento de - ello, se contemplaron acciones de interconsulta o canalización a instituciones de orden médico, cultural y laboral. (5).

En este capítulo describiremos de manera textual, el progra- ma que el Instituto Mexicano de Psiquiatría ha elaborado para -

(5) Turull Torres Francisco. Investigador Titular del Departam- ento de Investigaciones Clínicas del Instituto Mexicano - de Psiquiatría.

el funcionamiento del Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares, así también dentro de los procedimientos, hablaremos -- del Plan Tepito, dado que en aquella época dicho Plan era vigente y se visualizaba que a través de él, se podría penetrar a la comunidad de Tepito, y lo más importante, complementar al Plan Tepito en sus aspectos sociales, y a su vez, serviría de apoyo para que las acciones del C.A.A.F. se vieran reforzadas por las modificaciones del medio social que dicho Plan se proponía realizar.

El Programa del Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares, contempla los siguientes puntos:

2.2 OBJETIVOS

2.2.1 Objetivos Generales:

- Recabar información epidemiológica sobre el alcoholismo en el área de Tepito
- Evaluar el modelo operacional de prevención, tratamiento y rehabilitación
- Realizar investigación para establecer la prevalencia, morbilidad y mortalidad del alcoholismo
- Establecer un programa de capacitación al personal médico y paramédico sobre esta área.

2.2.2 Objetivo Específico:

- Crear un Centro Piloto, dentro de una comunidad, para la asistencia, orientación y rehabilitación

de sus pacientes alcohólicos y familiares.

2.3 PROCEDIMIENTOS

Coordinarse con los directivos de la Delegación Cuauhtémoc del Plan Tepito y con el Comité de Prevención y Rehabilitación del alcoholismo para establecer los acuerdos necesarios.

Establecer los planes de trabajo del Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares en base a los siguientes puntos. El Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares, podrá tener conocimiento de pacientes y familiares con problemas consecuentes al alcoholismo, a través de diversos medios, como son:

- a) la familia
- b) el Plan Tepito
- c) las autoridades
- d) el paciente mismo

Una vez localizada la familia, la Trabajadora Social visitará el domicilio, anotando los datos pertinentes como número y edad de habitantes, distribución física del domicilio, condiciones higiénicas, etc. Se les citará en el Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares, para abundar en las impresiones de la Trabajadora Social en su visita domiciliaria. Se motivará al paciente para que acuda al Centro.

Cuando el paciente llegue al Centro, se le expondrán las -
diversas alternativas a la resolución de su problemática exis--
tencial. Enfatizando la necesidad de empezar su tratamiento en
el Centro de Salud correspondiente.

Se llevarán expedientes familiares para planear y contro--
lar las actividades de tratamiento y rehabilitación del pacien--
te y sus familiares.

Se elaborará una forma especial de tránsito que le permita
al Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares estar entera--
do del proceso terapéutico del paciente.

Una vez que el paciente esté en tratamiento, se le citará
en el Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares, para con--
cretar qué alternativas se le pueden ofrecer desde los primeros
contactos con los familiares, se tratará de identificar los nú--
cleos de angustia dentro de la constelación familiar y así de--
terminar qué alternativas se sugerirán.

A continuación se citan algunas de las opciones que se o--
frecen en el Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares, a--
demás de contar con un directorio de las instituciones sanita--
rias más cercanas, en donde se remitirán a los familiares cuan--
do así lo requieran.

a) Opciones tendientes a satisfacer las necesidades BIOLOGI--CAS:

- La vacunación de los menores
- Catastro torácico
- Planeación familiar
- Consulta ginecológica
- Servicio de pediatría

Toda esta orientación médico sanitaria se podrá dar en forma individual y/o en forma grupal, según sean los requisitos de la población. Asimismo, se proporcionará informa--ción acerca de dietas balanceadas.

b) Opciones tendientes a satisfacer las necesidades SOCIO-ECONOMICAS:

Para este tipo de alternativas también será necesario con-tar con un directorio de instituciones y agencias de servi-cio social como son:

- Centros de Seguridad Social para el Bienestar Familiar del IMSS
- Centros de Capacitación Industrial del IMSS
- Centros de Capacitación para el Trabajo Industrial de la SEP
- Los recursos del Plan Tepito
- Y otros organismos e instituciones similares
- Bolsas de trabajo

La referencia a estos Centros tendrá como objeto, que tanto el paciente como sus familiares, al ser capacitados para la realización de un trabajo más satisfactorio y productivo, así como estimulados a terminar sus estudios, incrementen sus ingresos económicos.

c) Opciones tendientes a satisfacer las necesidades PSICO-SOCIALES: .

Se ampliará el directorio para incluir a las instituciones que se promuevan actividades en esta área, como son:

- Casas de la Juventud Mexicana (CREA)
- Parques Deportivos Delegacionales y del D.D.F.
- Comité Deportivo del Plan Tepito
- Campamentos Infantiles del Plan Tepito
- Calendario de los diversos festivales literarios musicales del D.D.F.
- Guías de Centros Culturales y Recreativos para el uso de la Ciudad en forma económica.

El objeto de estas alternativas, es orientar al paciente y a sus familiares, en cómo disfrutar de su tiempo libre en forma sana y económica, es decir, sin la necesidades de bebidas embriagantes.

./.

PROTECCION LEGAL

Cuando el paciente y sus familiares manifiestan problemática de índole legal, se les canalizará al Distrito Electoral correspondiente.

Conjuntamente y como complemento de su tratamiento se determinará la necesidad de pláticas individuales y/o conyugales, y/o grupales, las cuales serán proporcionadas en su mayor parte por personal de los Grupos A.A., AMAR, etc., adscritos permanentemente al Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares, quienes elaborarán sus programas bajo la supervisión de la persona al frente de este Centro.

A medida que avancen las funciones del Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares, y en coordinación con el Plan Tepito, se podrán organizar Comités que proporcionen alternativas para la satisfacción de necesidades no previstas.

Dado que el Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares tienen como objetivo incorporarse a la comunidad de Tepito por medio del Plan Tepito, hablaremos respecto a este Plan para poder entender en forma amplia en qué consiste.

2.3.1 EL PLAN TEPITO

La característica más relevante del Plan Tepito, es que -- participa y promueve con la propia comunidad un plan de remodelación y urbanismo social que parte de sus condiciones socioeconómicas.

Los motivos del plan de remodelación fueron:

a) Insalubridad

Tepito es una comunidad que tiene vecindades con drenaje a flor de tierra, una toma de agua hasta para 90 viviendas, establos, sanitarios colectivos, etc.

b) Deterioro físico de la vivienda

De las 1,800 vecindades del barrio, aproximadamente el 75% se construyeron antes de 1946, de las que el 39% son adecuadas, 156% deficientes y 5% desechables.

c) Hacinamiento y promiscuidad

Provocan el deterioro en las relaciones familiares y sociales, originando en algunos casos problemas tales como vagancia, farmacodependencia, pandillerismo, prostitución, etc.

d) Falta de Centros Educativos

Existen 1 jardín de niños, 7 escuelas primarias, 4 secundarias, 2 que satisfacen las necesidades educativas de la comunidad.

e) Déficit Habitacional

Las armas que se utilizan para la presión del lanza---

miento, son la especulación de los precios de arrendamiento y la presión jurídica del lanzamiento, tratando de aprovechar el aumento comercial de sus terrenos.

f) Anarquía en la distribución y uso del suelo

Impide un correcto desenvolvimiento urbano en la población, así como de la infraestructura existente.

2.3.1.1 NACIMIENTO DEL PLAN TEPITO

El 14 de Mayo de 1972, en la visita que hizo en ese entonces el C. Presidente de la República Mexicana, Lic. Luis Echeverría Alvarez, fue abordado por la comunidad de Tepito, organizada en las comisiones de inquilinos de vecindades, comerciantes locatarios, ayateros, la casa blanca, etc., planteándole los múltiples problemas del barrio.

El Presidente ubicó la importancia de estos planteamientos y se decidió la creación del Plan Tepito, con la participación de los integrantes de la comunidad y autoridades locales. Primero estuvo en manos del INDECO, después del INFONAVIT, del Plano Regulador del DDF, de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, comiéndole por último, la Secretaría de la Presidencia y la Delegación Cuauhtémoc, en representación del DDF, con los que se formó un equipo de estudios, constituyendo a partir del 13 de Mayo de 1972, un fideicomiso integrado por la Secretaría de la Presidencia, Secretaría de Hacienda y Crédito Público --

Banco Nacional de Obras y Servicios Públicos, Delegación Venustiano Carranza, FIDEURBE y Consejo Representativo del barrio de Tepito. (6)

Las actividades de índole social, se han suspendido desde hace 3 años (1979), por motivos políticos y ahora únicamente -- cubre el aspecto de remodelación de la vivienda quedando a cargo de CODEUR. Por lo tanto el Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares, contó con la coordinación y apoyo del Plan Tepito. El Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares fue planeado para dar atención a los pobladores del lugar, sin embargo, han acudido personas de todas las zonas de la Ciudad y algunas procedentes de los Estados, por lo que se ha adoptado la política de no negar servicio a todo aquél que lo solicite.

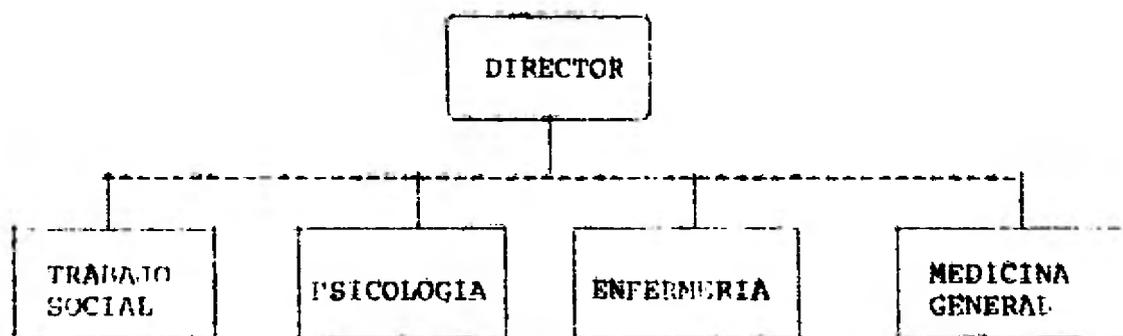
./.

(6) Profesora Luz García Guardiola Guzmán. Jefe de Promociones Educativas y Escolares del VII Sector de la Dirección de Educación. Primaria No. 2 en el D. F.

2.4 ORGANIGRAMA

El Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares, cuenta con 1 Médico Psiquiatra, quien funge como Director del Centro; 3 Trabajadoras Sociales Psiquiátricas, quienes configuran la -- Sección de Trabajo Social; 1 Psicólogo, 1 Médico y 1 Enfermero. Todos ellos, dependen técnica y administrativamente del Departamento de Investigaciones Clínicas del Instituto Mexicano de Psiquiatría.

El siguiente esquema nos muestra la forma en que se encuentra organizado el Centro:



2.4.1 FUNCIONOGRAMA

2.4.1.1 PSIQUIATRIA

El Director, que es Médico Psiquiatra, tiene como funciones:

- a) Coordinar y supervisar las acciones de trabajo social, psicología, medicina general y enfermería.
- b) Convocar a juntas de trabajo interdisciplinario
- c) Organizar sesiones bibliográficas
- d) Organizar y participar en la discusión de viñetas clínicas
- e) Acudir a juntas cuando se requiera por parte del Instituto Mexicano de Psiquiatría.
- f) Proporcionar asistencia psiquiátrica a los pacientes que acudan al Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares
- g) Coordinar y supervisar las acciones de tipo administrativo como lo son las de la secretaria e intendente.
- h) Coordinar las acciones de enfermería

2.4.1.2 TRABAJO SOCIAL

El Trabajo Social tiene como funciones:

- a) Proporcionar asistencia a nivel psico-social tanto al paciente alcohólico como a la familia de éste.
- b) Realizar estudios de la comunidad circundante y específicamente de Tepito.

- c) Formar grupos terapéuticos
- d) Participar en forma activa en los protocolos y proyectos de investigación que surjan del Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares, siempre y cuando, abarquen aspectos de índole social.
- e) Participar en la exposición y discusión de viñetas clínicas
- f) Participar en la exposición y discusión de las sesiones bibliográficas.

2.4.1.3 PSICOLOGÍA

La Sección de Psicología tiene a su cargo:

- a) Investigación y estudio de la parte psíquica de los alcohólicos y familiares que acuden
- b) Formar grupos terapéuticos
- c) Participar en forma activa en los protocolos de investigación
- d) Participar en la exposición y discusión de las sesiones bibliográficas
- e) Participar en la exposición y discusión de las viñetas clínicas
- f) Colaborar de manera activa con la psiquiatría, medicina general.

2.4.1.4 ATENCION MEDICA

El Médico General tiene a su cargo:

- a) El estudio y tratamiento de los problemas de tipo biológico suscitados a consecuencia de la ingesta alcohólica
- b) Participar en la discusión y exposición de las viñetas clínicas
- c) Participar en la exposición y discusión de las sesiones bibliográficas
- d) Participar en la elaboración de los protocolos de investigación
- e) Coordinar sus actividades con trabajo social, psicología y enfermería

2.4.1.5 ENFERMERIA

La Sección de Enfermería, sirve de apoyo tanto para el Médico - Psiquiatra como para el Médico General en las acciones de:

- a) Desintoxicación al paciente alcohólico
- b) Control de entrada y salida de medicamentos
- c) Toma y reporta de signos vitales del paciente alcohólico
- d) Así también participa en la exposición y discusión de viñetas clínicas y sesiones bibliográficas

Todas las secciones son apoyadas por una secretaria y un intendente.

Para concluir, haremos algunas consideraciones del rol del Trabajador Social en el equipo de Salud Mental.

Para la realización de la práctica profesional dentro del Sector de Salud Mental, es importante que el Trabajador Social cuente con conocimientos a nivel psiquiátrico, ya que solamente así podrá hacer una mejor diferenciación de los factores que -- intervienen en el alcoholismo, pues éstos pueden ser biológicos, psíquicos y sociales.

Es al Trabajador Social a quien le compete en un momento dado, demostrar en qué medida el medio ambiente y el pasado físico y psíquico, son elementos significativos para la clasificación más o menos precisa del alcoholismo.

El Trabajador Social debe ante todo mantener una actitud profesional dentro del equipo de Salud Mental, debiendo aportar sus conocimientos de manera organizada y sistemática, y, buscar siempre la respuesta objetiva y científica de los problemas sociales que se le presenten en el alcohólico.

Las funciones que se le confieren al Trabajador Social en el programa que hemos transcrito, de alguna manera barca las -- consideraciones que hemos contemplado, sin embargo, es necesario e importante ver en qué medida realmente se llevan a la --- práctica y cuál ha sido el resultado y aceptación de la misma,

tanto dentro del equipo de trabajo, como con la población asistida; y esto será realmente lo que nos demuestre, si las actividades propuestas para el Trabajador Social, han sido las adecuadas o no. y el programa que el Instituto Mexicano de Psiquiatría para el Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares en ninguno de sus puntos contempla la evaluación. Al carecer de esta actividad, se pierde información importante, la que de alguna manera podía haber avalado la efectividad y trascendencia, tanto del Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares como del Trabajo Social efectuado dentro del mismo.

CAPITULO III

EL PROBLEMA DEL ALCOHOLISMO EN TEPITO

(Estudio monográfico del barrio de Tepito)

3.1 DESCRIPCION DE LA COMUNIDAD

3.1.1 Límites

3.1.2 Antecedentes Históricos

3.1.3 Aspectos Generales de Educación

3.1.4 Características Generales de la Vivienda

3.1.5 Organización

3.1.6 Recursos Institucionales

3.2 INVESTIGACION DE CAMPO PARA CONOCER LAS CONDICIONES SOCIALES Y FAMILIARES DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE AYUDA AL ALCOHOLICO Y SUS FAMILIARES.

3.2.1 Justificación

3.2.2 Objetivos

3.2.3 Hipótesis

3.2.4 Metodología

3.2.4.1 Técnicas de recabación de datos

3.2.4.2 Ejecución y desarrollo del Proyecto

3.2.5 Presentación de Resultados

3.2.6 Análisis de Resultados

CAPITULO III

EL PROBLEMA DEL ALCOHOLISMO EN TEPITO

(Estudio monográfico del barrio de Tepito)

3.1 DESCRIPCION DE LA COMUNIDAD

3.1.1 Límites

El barrio de Tepito se localiza en el Centro del Distrito Federal, principalmente dentro de la colonia Morelos, en las Delegaciones Cuauhtémoc y Venustiano Carranza. Las calles que limitan el barrio de Tepito son:

Al Norte, la Avenida Canal del Norte

Al Noreste, Paseo de la Reforma

Al Este, Peralvillo

Al Sur, República de Costa Rica, y

Al Oeste, Ferrocarril de Cintura

3.1.2 Antecedentes Históricos

El barrio de Tepito tiene sus antecedentes en la ciudad de Tenochtitlán, como un pequeño y pobre barrio del albergue indígena cercado al centro ceremonial y comercial de Tlatelolco.

Según las crónicas, entre lo que es ahora la calle de Santa María la Redonda y el actual templo de Santa Ana, se libra la Gl-

tima y más encarnizada batalla del sitio de Tenochtitlán que -- puso fin al periodo del Imperio Azteca. A la fecha se conserva la fachada de la Iglesia "La Conchita", ubicada en las calles - de Constanca y Toltecas, una pequeña placa que recuerda el lu- gar de la prisión de Cuauhtémoc, que dice: "Tequipehuacan" (lu- gar donde empezó la esclavitud), aquí fue hecho prisionero el - Emperador Cuauhtémoc la tarde del 13 de Agosto de 1521.

La palabra "Tequipehuacan" fue sufriendo algunas transfor- maciones fonéticas hasta quedar "Tequipe", que luego con el mes- tizaje se fue modificando en la palabra "Tepito".

Otra versión acerca del nombre del barrio de Tepito, es -- que el mismo, proviene de la palabra "Tepitoyotl", que en Ná--- huatl quiere decir "cosa pequeña" o "pequeña cosa". Se dice -- también que el nombre es una ridiculización que hizo la solda-- desca española del medio que utilizaban los indígenas para sal- varse de ser aprehendidos.

El barrio de Tepito se encuentra localizado en la "Herradu- ra Central de Tugurios a la que corresponden los sectores de -- Guerrero, Tepito, colonia Morelos, Penitenciaría y la Merced, - donde viven cerca de 60,000 familias en una densidad de hasta - 200 habitantes por hectárea.

3.1.3 Aspectos Generales de Educación

La población del barrio de Tepito tiene una baja escolaridad, debido a que en gran parte, la población no termina la preparación primaria por ser desde muy joven, el soporte económico de la familia. Lo más común es que los hijos prefieran el tipo de labor de los padres y aspiren a ingresos inmediatos.

Según el estudio realizado por el Profesor Montoya Fernández en el barrio de Tepito, se obtuvieron los siguientes datos:

- 1) Existe el 3% de analfabetos
- 2) De los que saben leer y escribir, el 55.6% no terminó la primaria
- 3) El 29.86% de los que terminaron la primaria, no terminaron la secundaria
- 4) El 8.93% de los que no terminaron la primaria desean terminarla
- 5) El 71.10% de los que terminaron la primaria desean terminar la secundaria
- 6) El 87.16% dispone de una a tres horas diarias para estudiar por las tardes
- 7) El 61.33% trabajan, (quedan incluidas las amas de casa y estudiantes).

Existe una población de 11,209 alumnos en diez escuelas primarias existentes en Tepito, tres escuelas de Educación Me--

dia y tres de educación Pre-escolar. (7)

Según un estudio realizado en el barrio de Tepito, por Guadalupe Velasco D., el 90.30% de población de 10 años y más, saben leer y escribir, y el porcentaje de población analfabeta es de 9.70%

El porcentaje de población de 6 a 14 años que asiste a escuelas primarias, con respecto al total de la población de estos mismos años, es de 72.8%, y el porcentaje de la población que tiene 12 años o más, que ha cursado el 6° año de Primaria, es de 48.60%, menos de la mitad de la población total de 12 años o más, ha cursado el 6° año, o alcanzado un nivel superior (8).

3.1.4 Características Generales de la Vivienda

El barrio de Tepito comprende aproximadamente entre 71 y 90 manzanas, con extensión aproximada de 1 kilómetro cuadrado.

(7) Plan Tepito. Plan de Trabajo de la Coordinación de Promociones Educativas y Escolares del VII Sector de la Dirección de Educación Primaria No. 2, en el D. F., México, 1977.

(8) Velasco D., Guadalupe. Algunas consideraciones sobre la marginalidad de la Cd. de México: El Caso de Tepito, Edit. UNAM tesis, Fac. Ciencias Polít. y Soc., México, 1974. P. 62

Es en el Porfiriato cuando se construyeron las primeras vecindades dentro del barrio y los alrededores de la Plaza de Fray Bartolomé de las Casas; el resto estaba constituido por ranchos y haciendas.

Para 1977, el 70% de las construcciones tienen más de 50 años de existencia, y de éstas, el 60% se encuentran en condiciones de deterioro, dado que carecen de un servicio de mantenimiento adecuado y constante.

El 90% de las vecindades cuenta con servicios sanitarios comunes en pésimo estado, y el 85% de las mismas cuentan con una toma de agua común.

De los habitantes del barrio, un 96% renta vivienda, el 2% tiene casa prestada y sólo el 1.2% tiene casa propia.

El 80% de los habitantes viven en dos cuartos (cocina y cuarto redondo) y el promedio de los habitantes por vivienda es de 5.9% miembros, y el 24% de las familias están compuestas de 6 a 10 miembros. (9)

3.1.5 Organización

Dentro del aspecto de organización se encontró que en relación a la de tipo político existe, la "Organización de Comerciantes en Pequeño", que estaba presidida por el Lic. Antonio Galán, dicha organización, tiene como objetivo defender los intereses de los comerciantes establecidos dentro del barrio.

Se destaca la importancia de esta organización, pues los habitantes de Tepito centran sus actividades laborales en el comercio. Para 1980, existían 1,431 establecimientos comerciales con venta de artículos de primera necesidad, además de 4 mercados.

La Asociación de Inquilinos fue ideada y formada por los moradores del barrio como respuesta a los problemas que se suscitaron a raíz del desalojo que trajo consigo el Plan de Renovación de las áreas de la ciudad de México.

3.1.6 Recursos Institucionales

Dentro del área, existen las siguientes instituciones:

- a) 5 instituciones médicas: 4 oficiales y 1 privada
- b) 2 Jardines de Niños oficiales
- c) 10 escuelas Primarias oficiales

- d) 8 escuelas Secundarias oficiales
- e) 2 Centros Deportivos oficiales
- f) 2 Centros Asistenciales, (DIF, y de la Escuela de Educación Especial)
- g) 3 mercados oficiales
- h) 7 grupos de Alcohólicos Anónimos

En contraposición, encontramos como resultado del censo -- efectuado en 1978, realizado por el Equipo de Trabajo Social de Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares, 15 cantinas, -- 8 vinaterías, 6 pulquerías, 5 cervecerías y 4 bares.

Se anexa directorio institucional y de expendios de bebidas alcohólicas, ubicados dentro del barrio de Tepito.

3.1.6 Recursos Institucionales

INSTITUCIONES MEDICAS:

- 1) CLINICA No. 3, S.S.A.
Director, Dr. Guillermo Valadez Reyes
Calle Tenochtitlán, Esq. Ribero
Col. Morelos
México 2, D. F.
- 2) CLINICA No. 3, I.M.S.S.
González Ortega No. 80
México, D. F.
Tel. 5-29-44-85

- 3) CLINICA PERALVILLO, ISSSTE
Calle Constancia,
Entre Totonacas y Toltecas
Col. Morelos
México 2, D. F.
- 4) ESCUELA LIBRE DE HOMEOPATIA
HOSPITAL Y CONSULTA EN GENERAL
Santa Lucía,
Entre Ribero y Peñón
Col. Morelos
México 2, D. F.
- 5) HOSPITAL "EL HOSPITALITO"
Herrereros No. 68
Col. Morelos
México 2, D. F.

JARDINES DE NIÑOS

CENTROS EDUCATIVOS DEL BARRIO DE TEPITO Y ALEDAÑOS.

- 1) "ANTONIO VARGAS ARROYO"
Directora, Herminia Zurco
Héroes de Granaditas No. 85
México, D. F.
- 2) "MELCHOR OCAMPO"
Directora, Edith García
Peñón No. 20
México, D. F.
Tel. 5-26-98-27

ESCUELAS PRIMARIAS - (Turno Matutino)

- 1) "LUCIO TAPIA"
Directora, Aurora Ayala Escobedo
Jesús Carranza No. 38
México, D. F.
Tel. 5-26-08-91

- 2) **"ESTADO DE ZACATECAS"**
Director, Humberto Mora
Ribero No. 29
México, D. F.
Tel. 5-26-65-48
- 3) **"LUIS G. DE LEON"**
Av. Peralvillo No. 51
México, D. F.
Tel. 5-29-05-98
- 4) **"GENERAL MIGUEL ALEMAN"**
Director, Emigdio Morales Ortiz
Av. del Trabajo y Jardineros
México, D. F.
Tel. 5-29-18-92
- 5) **"JOSE MA. PINO SUAREZ"**
Jesús Carranza No. 83
México, D. F.
Tels. 5-26-90-90 y 5-26-93-04
- 6) **"REPUBLICA DOMINICANA"**
Directora, Guadalupe Ramirez Vega
Constancia No. 68
México, D. F.
Tel. 5-26-82-95
- 7) **"IGNACIO PEREZ"**
Peralvillo No. 37
Col. Morelos
México 2, D. F.

(Turno Nocturno)

- 8) **"GENERAL MIGUEL ALEMAN"**
Director, Emigdio Morales Ortiz
Av. del Trabajo y Jardineros
México, D. F.
Tel. 5-26-18-92
- 9) **"JOSE MA. PINO SUAREZ"**
Jesús Carranza No. 83
México, D. F.
Tels. 5-26-60-90
5-26-93-04

ESCUELAS SECUNDARIAS

- 1) DIRECCION GENERAL DE ESCUELAS SECUNDARIAS PARA TRABAJADORES
S.E.P.
Profesor Adolfo Ayuso Martínez,
Jefe del Departamento.
México, D. F.
Tel. 5-42-33-55
- 2) ESCUELA SECUNDARIA No. 1
Regina No. 111
Centro,
México 1, D. F.
Te. 5-22-71-46
- 3) ESCUELA SECUNDARIA No. 5
Bolivia No. 33
México 1, D. F.
- 4) ESCUELA SECUNDARIA No. 7
Orfebrería s/n
Col. Michoacana
México, D. F.
Tel. 5-26-62-27
- 5) ESCUELA SECUNDARIA No. 12
Calz. de Guadalupe No. 166 y Av. Consulado
Col. Peralvillo
México, D. F.
Tel. 5-17-67-21
- 6) ESCUELA TECNOLOGICA INDUSTRIAL No. 75
Gorostiza y Tenochtitlán
Col. Morelos
México, D. F.
Tel. 5-29-97-32
- 7) ESCUELA TECNOLOGICA INDUSTRIAL No. 6
"VENUSTIANO CARRANZA"
Aztecas No. 1 y Carmen
México, D. F.
Tel. 5-26-79-09

CENTROS DEPORTIVOS

- 1) **DEPORTIVO TEPITO**
Administrador, Sr. Abel Ledezma Leite
Aztecas y Fray Bartolomé de las Casas
Col. Morelos
México 2, D. F.
Tel. 5-26-61-01

- 2) **DEPORTIVO "RAMON LOPEZ VELARDE"**
Administradora, María González Veites
Alfarería y Av. del Trabajo
Col. Morelos
México 2, D. F.
Tel. 5-26-93-80

CENTROS ASISTENCIALES

- 1) **SISTEMA DE INTEGRACION DE LA FAMILIA**
Coordinador, Lic. Ramiro Monroy García;
Av. Reforma Norte No. 705
México 2, D. F.
Tel. 5-29-22-59

- 2) **ESCUELA DE EDUCACION ESPECIAL No. 1**
González Obregón No. 21, 2° Piso
México, D. F.

MERCADOS

- 1) **MERCADO DE ZAPATOS**
Calle de Granaditas
Col. Morelos
México, D. F.

- 2) **MERCADO DE ARTICULOS VARIOS**
Entre Toltecas y Matamoros
México, D. F.

- 3) MERCADO DE COMESTIBLES
Calle Toltecas s/n
México, D. F.

GRUPOS DE ALCOHOLICOS ANONIMOS

- 1) GRUPO AZTECA
Héroes de Granaditas No. 165, 2° Piso
Col. Morelos
México 2, D. F.
Sesiones diariamente: 9:30, 11:30, 17:30 y 20:30 hrs.
- 2) GRUPO PERALVILLO
Caruso No. 43, Interior
Col. Ex-Hipódromo de Peralvillo
México, D. F.
Sesiones: Lunes, Miércoles y Viernes, 20:30 hrs.
- 3) GRUPO RECUPERACION
Labradores, casi Esq. con Ferrocarril de Cintura
Col. Morelos
México, D. F.
Sesiones: Lunes a Sábado, 20:30 hrs.
Lunes, Miércoles y Viernes, 18:00 hrs.
Domingos, 13:00 y 18:30 hrs.
- 4) GRUPO SERENIDAD
Tenochtitlán casi Esq. Plaza de la Conchita
Col. Morelos
México, D. F.
Sesiones: Martes, Jueves y Sábados, 19:30 hrs.
- 5) GRUPO SOBRIEDAD
Hojalatería No. 152, Esq. Pintores
Col. Emilio Carranza
Sesiones: Lunes, Miércoles, Viernes y Sábado, 20:30 hrs.
- 6) GRUPO TEPITO
Panaderos casi Esq. Alfarería
Col. Morelos
México 2, D. F.
Sesiones:
Lunes, Miércoles, Viernes y Sábado, 20:30 hrs.

- 7) GRUPO VALOR Y VOLUNTAD
 Matamoros No. 89
 Anexo a la Iglesia Santa Ana
 Col. Morelos
 México 2, D. F.
 Sesiones:
 Lunes, Miércoles y Viernes, 19:30 hrs.

VINATERIAS, CANTINAS, PULQUERIAS, CERVECERIAS Y BARES.

CANTINAS:

- 1) EL PUERTO DE BARCELONA
 Costa Rica y Vidal Alcocer No. 148
 Manzana 2
- 2) SIN NOMBRE
 Héroe de Granaditas y Aztecas s/n
 Manzana 12
- 3) RIO ROJO
 Caridad y Gonzalo Ortega s/n
 Manzana 18
- 4) EL GRANO DE ARENA
 Caridad y M. Doblado s/n
 Manzana 17
- 5) CHAPULTEPEC
 Jesús Carranza y Libertad No. 162
 Manzana 20
- 6) LAS NAVES DE COLON
 Héroe de Granaditas s/n
 Manzana 40
- 7) LA FORTUNA
 J. Carranza y Estanquillo s/n
 Manzana 20
- 8) SALON MODELO
 Jesús Carranza y Pray Bartolomé de las Casas s/n
 Manzana 14

- 9) LAS ILUSIONES
Panaderos s/n
Manzana 68
- 10) SALON XX
Carpintero y Labrador s/n
Manzana 63
- 11) LA VICTORIA
Peralvillo y Constancia No. 46
Manzana 49
- 12) LA ESPERANZA
Jesús Carranza y 2a. Calle de Gorostiza No. 139
Manzana 58
- 13) LA CORONA
Av. del Trabajo y 5a de Granada No. 264
Manzana 51
- 14) LA PRINCIPAL
4a. Calle Matamoros y Jesús Carranza No. 56
Manzana 31
- 15) LA CIUDAD DE MEXICO
Peralvillo No. 131
Manzana 54

VINATERIAS:

- 1) LA FAMA
Libertad y Peralvillo s/n
Manzana 20
- 2) LA GUADALUPANA
Fray Bartolomé de las Casas s/n
Manzana 20
- 3) LA COMERCIAL
Peralvillo s/n
Manzana 28
- 4) LA HUICHAPENA
Alfarería y Pintores s/n
Manzana 79

- 5) LA NACIONAL
Alfarería y Panaderos No. 18
Manzana 73
- 6) LA BUENA LUCHA
Av. del Trabajo y Constancia No. 222
Manzana 44
- 7) LA MAS BARATA
Peralvillo No. 64
Manzana 32
- 8) LA COSMOPOLITA
Jesús Carranza y Peñón No. 87
Manzana 41

PULQUERIAS:

- 1) LOS TIGRES
Caridad Esq. Obreros s/n
Manzana 17
- 2) SIN NOMBRE
Héroes de Granaditas s/n
Manzana 6
- 3) LA PLAYA
Plomeros y 5a. Calle de Alfarería s/n
Manzana 78
- 4) SIN NOMBRE
Esq. Peluqueros y Alfarería s/n
Manzana 72
- 5) SIN NOMBRE
Peralvillo y 1a. Calle de Constancia s/n
Manzana 50
- 6) POPOCATEPETL
Peralvillo y Carbajal No. 68
Manzana 38
- 7) LA PRIMERA
Tenochtitlán y 4a. Calle de Granada No. 131
Manzana 52

CERVECERIAS:

- 1) LA INDIA BONITA
Rep. de Costa Rica y Rep. de Argentina s/n
Manzana 7
- 2) TAMPICO
Matamoros y J. Carranza s/n
Manzana 28
- 3) TAMPICO
4a. Calle de Matamoros y J. Carranza s/n
Manzana 31
- 4) SALON GALLO
2a. Calle del Peñón No. 27
Manzana 36
- 5) LA NUEVA ALEMANA
Tenochtitlan y 4a. Calle de Constancia s/n
Manzana 41

BARES:

- 1) EL AGUILA
Rep. de Costa Rica s/n
Manzana 6
- 2) EL PIQUIO
Estanquillo y Peralvillo s/n
Manzana 20
- 3) BAR DE PERALVILLO
Peralvillo No. 64
Manzana 32
- 4) LA MARINA ESPAÑOLA
Peralvillo y Peñón No. 83
Manzana 37

El barrio de Tepito es una comunidad urbana; el reflejo de una serie de contradicciones que se están dando en el tiempo y espacio en que nos encontramos ubicados, demostrados por la falta de vivienda adecuada, bajo nivel educativo, subempleo, hacinamiento, mezcla de intereses políticos introducidos por gente extraña a la comunidad, como es el caso de la "fayuca",* creándose una aculturación tanto de valores, como de costumbres. Aunado a esto, el beneficio económico que perciben los individuos que lo realizan, los cuales centran sus actividades en el comercio dejando al margen su desarrollo intelectual, cultural y social.

En contraposición a lo anterior, encontramos a grandes núcleos de población flotante y marginados, con escasa movilidad social, grupos cohesionados por su problemática, y determinados por la insatisfacción de sus necesidades primarias.

Estas características y otras, hacen de Tepito una zona de alto grado de conflicto basado en la creación de necesidades e insatisfacciones de sus necesidades vitales, buscando como evasión ante sus conflictos, en muchos casos la dependencia al alcohol, pues el estado permite la creación de un número mayor de

* FAYUCA.- Denominación que se da a la venta ilícita de productos de procedencia extranjera, principalmente de Estados Unidos de Norteamérica.

expedios de bebidas embriagantes y pocos sitios de recreo y -- educativos.

En Tepito existen 39 expendios de bebidas alcohólicas y só lo 12 Centros Educativos y 1 Centro Cultural; dándose la paradoja, de que la gente encuentra con mayor facilidad un expendio - de bebidas alcohólicas que otros recursos, que le permitan canalizar sus conflictos vivenciales. Esto no sólo sucede en Tepito, sino en todo nuestro país, pero, al parecer, se manifiesta con mayor porcentaje en algunas zonas de la ciudad de México, - como lo es Tepito.

Esta situación existente en Tepito, llevó a investigar las condiciones familiares de los pacientes que acuden al CAAF, y - de ahí, ubicar esas condiciones en los habitantes del lugar.

3.2 INVESTIGACION DE CAMPO PARA CONOCER LAS CONDICIONES SOCIALES Y FAMILIARES DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE AYUDA AL ALCOHOLICO Y SUS FAMILIARES.

3.2.1 Justificación

Con el propósito de tener una visión objetiva y determinar el rol que el Trabajador Social debe asumir ante el problema -- del alcoholismo en Tepito, era necesario, además de la investigación bibliográfica y documental que nos sirvió para configurar el marco teórico del presente trabajo, realizar investigación de campo, a fin de conocer de manera más específica las características sociales y familiares que presenta el paciente -- alcohólico residente en el barrio. Datos importantes que nos guiaran en la elaboración del programa de intervención profesional de Trabajo Social, y, nos ayudaran a evitar que el mismo -- diste de ser coherente con la realidad social y las necesidades presentadas por la comunidad de Tepito, en relación al problema social del alcoholismo.

3.2.2 Objetivos

- Conocer las características sociales y familiares de los pacientes alcohólicos y de qué manera éstos influyen en su enfermedad.

./.

- Conocer los motivos o circunstancias que hacen que el paciente alcohólico solicite atención en el Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares.
- Establecer la forma de atención adecuada para la mejor atención del paciente alcohólico y su familia.

3.2.3 Hipótesis

Mientras se siga manteniendo al alcoholismo como un rasgo social normal y aceptado dentro del contexto social de Tepito, se irá incrementando en los habitantes del barrio, a pesar de las políticas asistenciales del Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares.

3.2.4 Metodología

La investigación es de tipo exploratoria y descriptiva.

3.2.4.1 Técnica de Recabación de Datos.

Se utilizaron como técnica de recabación de datos, la entrevista estructurada, auxiliándose con el cuestionario anexo, que fue manejado en la consulta de primera vez en Trabajo Social, y se aplicó en una muestra de 50 casos de pacientes alcohólicos que habitan en Tepito asistentes al Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares, en el período comprendido de Julio de 1979 a Noviembre de 1980.

3.2.4.2 Ejecución y Desarrollo del Proyecto

En la ejecución de esta investigación, se contó con la colaboración de las Trabajadoras Sociales Psiquiátricas, así como con la colaboración del Equipo de Salud Mental del Centro de -- Ayuda al Alcohólico y sus Familiares.

El estudio en sí, cumplió con su objetivo. En términos -- generales podemos decir que la recabación de datos en entrevistas, se desarrolló en un ambiente confiable por la actitud de -- colaboración por parte del entrevistado, en la mayoría de los -- casos.

3.2.5 PRESENTACION DE RESULTADOS

CUADRO No. 1

Sexo de los alcohólicos consultantes al Centro de Ayuda al Alcohólico y sus familiares, en el período comprendido de Julio de 1979 a Noviembre de 1980.

CODIGO	TOTAL	FORCENTAJE
Masculino	48	96
Femenino	2	4
TOTAL:	50	100%

FUENTE: Encuesta directa a la población consultante (alcohólicos) del Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares

De los pacientes que se entrevistaron, el 96% fueron hombres, y sólo el 4% mujeres, lo que manifiesta un mayor porcentaje de alcoholismo en el hombre con relación a la mujer.

CUADRO No. 2

Edad de los alcohólicos consultantes al Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares, en el período comprendido de Julio de 1979 a Noviembre de 1980.

CODIGO	TOTAL	PORCENTAJE
16-20	1	2
21-25	4	8
26-30	10	20
31-35	11	22
36-40	9	18
41-45	4	8
46-50	5	10
+ 50	6	12
TOTAL:	50	100%

FUENTE: Encuesta directa a la población consultante (alcohólicos) del Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares

El 68% de alcohólicos entrevistados se encuentra comprendido -- dentro de la edad productiva, o sea de 21 a 40 años; desciende entre los 41 y 50 años (18%); y más de 50 se manifiesta en un 12%; la menor frecuencia se dio entre los 16 y 25 años (10%).

CUADRO No. 3

Estado Civil de los alcohólicos consultantes al Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares en el período comprendido de Julio de 1979 a Noviembre de 1980.

CODIGO	TOTAL	PORCENTAJE
Casado	19	38
Soltero	17	34
Separado	8	18
Unión libre	4	8
Divorciado	1	2
Viudo	-	-
TOTAL:	50	100%

FUENTE: Encuesta directa a la población consultante (alcohólicos) del Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares

El 46% vive con su pareja, de éstos, el 38% tiene su pareja legalmente constituida y el 8% vive en unión libre. Los solteros fueron el 34%. Del 20%, que no viven con su pareja, es debido a que el 2% son divorciados y el 18% restante, viven separados, o sea, legalmente no han definido la separación de su pareja.

CUADRO No. 5

Escolaridad de los alcohólicos consultantes al Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares en el periodo comprendido de -- Julio de 1979 a Noviembre de 1980.

CODIGO	TOTAL	PORCENTAJE
Analfabeta	1	2
Primaria incompleta	17	34
Primaria completa	12	24
Secundaria incompleta	9	18
Secundaria completa	2	4
Preparatoria incompleta	-	-
Preparatoria completa	-	-
Profesional incompleta	2	4
Profesional completa	1	2
Estudios comerciales, técnicos y otros	6	12
TOTAL:	50	100%

FUENTE: Encuesta directa a la población consultante (alcohólicos) del Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares

El mayor porcentaje lo abarcó el 34% y son los que tienen Primaria incompleta; siguen los que cursaron Primaria completa (24%); el 18% tiene la Secundaria incompleta y comparando con los que tienen la Secundaria completa, existe un notable descenso (4%). Solamente el 18% tienen estudios de Preparatoria o Superior. El analfabetismo ocupó el 2%

CUADRO No. 6

Ocupación de los alcohólicos consultantes al Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares, en el período comprendido de Julio de 1979 a Noviembre de 1980.

CODIGO	TOTAL	PORCENTAJE
Oficio menor (dependiente)	22	44
Desempleado	11	22
Oficio menor (independiente)	8	16
Otros	3	6
Oficio mayor (dependiente)	2	4
Empleado	2	4
Burócrata	1	2
Obrero	1	2
Oficio mayor (independiente)	-	-
Empresario	-	-
Profesión universitaria	-	-
Labores domésticas	-	-
Estudiante	-	-
TOTAL:	50	100%

FUENTE: Encuesta directa a la población consultante (alcohólicos) del Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares

Los oficios menores que comprenden a los vendedores ambulantes, lavacoches, boleros y otros, fueron la ocupación que obtuvo el mayor porcentaje (60%), en los pacientes que fueron entrevistados. El desempleo se presentó como otro de los porcentajes más altos (22%). El resto (18%), corresponden a otras ocupaciones.

CUADRO No. 7

Medios que sirvieron y dieron información del Centro de Ayuda - al Alcohólico y sus Familiares, a los alcohólicos consultantes, en el período comprendido de Julio de 1979 a Noviembre de 1980.

CODIGO	TOTAL	PORCENTAJE
Alcohólicos Anónimos	13	26
Amigo (s)	9	18
Otro paciente	8	16
Leyó el rótulo el paciente	6	12
Otros	6	12
Familiares	4	8
Alcohólicos anónimos y -- amigos	3	6
Instituciones médicas	1	2
Nadie	-	-
TOTAL:	50	100%

FUENTE: Encuesta directa a la población consultante (alcohólicos) del Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares

En relación a quién dio mayor información sobre los servicios - del Centro, fueron los grupos de Alcohólicos Anónimos, ya que - alcanzó el mayor porcentaje (26%). Los que informaron por amigos, o por ellos mismos, fue en 28%; el resto (46%), correspondió a diversos medios.

CUADRO No. 8

Personas con las que acudieron al Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares, los alcohólicos consultantes, en el período - comprendido de Julio de 1979 a Noviembre de 1980.

CODIGO	TOTAL	PORCENTAJE
Solo	25	50
Amigo	7	14
Otros familiares	4	8
Miembros de alcohólicos -- anónimos	4	8
Madre	4	8
Pareja	3	6
Otros	2	4
Padres	1	2
Cónyuge e hijos	-	-
Hijos	-	-
TOTAL:	50	100%

FUENTE: Encuesta directa a la población consultante (alcohólicos) del Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares

De los pacientes que acudieron al Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares, el 50% de ellos llegó solo, el 14% lo acompañó algún amigo, el 8% fueron acompañados por miembros de Alcohólicos Anónimos. El 28% restante fueron diversas personas.

CUADRO No. 9

Expectativas del servicio que manifestaron los alcohólicos consultantes al Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares, en el período comprendido de Julio de 1979 a Noviembre de 1980

CODIGO	TOTAL	PORCENTAJE
Atención médica	44	88
Orientación en problemas emocionales	4	8
Orientación en problemas familiares	1	2
Otros	1	2
Orientación en problemas laborales	-	-
TOTAL:	50	100%

FUENTE: Encuesta directa a la población consultante (alcohólicos) del Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares

El 88% de los pacientes entrevistados acudieron únicamente en demanda de atención médica; el 8% por orientación en problemas emocionales; y los que solicitaron atención por problemas familiares, fue en un 2%

CUADRO No. 10

Tipo de atención médica que demandaron los alcohólicos consultantes al Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares, en el período comprendido de Julio de 1979 a Noviembre de 1980.

CODIGO	TOTAL	PORCENTAJE
Tratamiento médico-físico	15	30
Tratamiento antialcohólico	10	20
Tratamiento antialcohólico y médico-físico	7	14
Tratamiento antialcohólico y psiquiátrico	6	12
Tratamiento médico-físico y psiquiátrico	5	10
No desean atención médica	5	10
Tratamiento psiquiátrico	1	2
Otro	1	2
TOTAL:	50	100%

FUENTE: Encuesta directa a la población consultante (alcohólicos) del Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares

De los que solicitaron atención médica (88%) para su alcoholismo, el 30% lo demandó únicamente para sus padecimientos físicos; el 20% para dejar de tomar; el 14% lo solicitaron para ambos problemas; un 12%, tanto para servicio médico como psiquiátrico. El 10% no especificó qué tipo de atención médica solicitaba.

CUADRO No. 11

Alcohólicos consultantes al Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares que demandaron orientación en problemas familiares - en el período comprendido de Julio de 1979 a Noviembre de 1980.

CODIGO	TOTAL	PORCENTAJE
No desean orientación en problemas familiares	48	96
Sí	2	4
No	-	-
TOTAL:	50	100%

FUENTE: Encuesta directa a la población consultante (alcohólicos) del Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares

De los que solicitaron orientación por problemas familiares, -- solamente el 4% solicitó el servicio y el 96% refirió que no -- los tenía.

CUADRO No. 17

Familiares con los que tienen problemas los alcohólicos consultantes al Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares, en el período comprendido de Julio de 1979 a Noviembre de 1980.

COBIGO	TOTAL	PORCENTAJE
No tienen problemas con sus familiares	48	96
Con su pareja	-	-
Con sus hijos	-	-
Con su pareja e hijos	1	2
Con su pareja, hijos y padres	-	-
Con sus hermanos	-	-
Con todos los anteriores	1	2
Otros	-	-
TOTAL:	50	100%

ENTE: Encuesta directa a la población consultante (alcohólicos) del Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares

del 48 refirió tener problemas con sus familiares de los cuales el 2% fue con su pareja e hijos y el otro 2% con todos sus familiares.

CUADRO No. 13

Alcohólicos consultantes al Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares que demandaron orientación en problemas emocionales en el periodo comprendido de Julio de 1979 a Noviembre de 1980.

CODIGO	TOTAL	PORCENTAJE
No desea orientación en problemas emocionales	46	92
Ansioso	1	2
Irritable	1	2
Triste	1	2
Otro	1	2
Apático	-	-
Débil	-	-
TOTAL:	50	100%

FUENTE: Encuesta directa a la población consultante (alcohólicos) del Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares

Por lo que respecta a problemas emocionales, sólo el 2% manifestó que requiera orientación emocional por sentirse triste; otro 2%, irritable; y los que manifestaron sentirse ansiosos, fueron en un 2%; el 92% manifestó no tener problemas emocionales.

CUADRO No. 14

Juramentos* que han hecho los alcohólicos consultantes al Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares, en el período comprendido de Julio de 1979 a Noviembre de 1980.

CODIGO	TOTAL	PORCENTAJE
2 a 5 veces	20	40
Nunca	17	34
Una vez	8	16
Más de 5 veces	5	10
TOTAL:	50	100%

FUENTE: Encuesta directa a la población consultante (alcohólicos) del Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares

De los pacientes alcohólicos entrevistados, el 34% nunca ha jurado; del 66% que sí lo ha hecho, el 16% lo hizo en una ocasión, el 40% de 2 a 5 veces y más de 5 veces, el 10%.

* Se considera como juramento, cuando la persona afectada por el alcoholismo, decide dejar de tomar y acude a alguna iglesia católica y "jura" por determinado tiempo no ingerir bebidas embriagantes. Cuando la persona no cumple en dejar de tomar por el tiempo que ella estableció, se dice que "rompió el juramento".

CUADRO No. 15

Juramentos que han roto los alcohólicos consultantes al Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares, en el período comprendido de Julio de 1979 a Noviembre de 1980.

CODIGO	TOTAL	PORCENTAJE
Nunca han jurado	17	34
2 a 5 veces	14	28
Una vez	11	22
Nunca rompieron el juramento	6	12
Más de 5 veces	2	4
TOTAL:	50	100%

FUENTE: Encuesta directa a la población consultante (alcohólicos) del Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares

En cuanto a los que juraron (66%), han roto el mismo una vez el 22%; de 2 a 5 veces el 28%; más de 5 veces el 4%; y los que sí cumplieron con el juramento fue el 12%.

CUADRO No. 16

Causas por las que los alcohólicos consultantes al Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares, rompieron el juramento en el período comprendido de Julio de 1979 a Noviembre de 1980.

CODIGO	TOTAL	PORCENTAJE
- Nunca han hecho juramento	23	46
- Por gusto, por deseos de -- seguir tomando.	8	16
- Por sentirse mal físicamen- te	5	10
- Otros	4	8
- Por sentirse aislado del -- grupo de amigos, los cuales insisten en que tome	3	6
- Por problemas con la fami-- lia	3	6
- Por problemas emocionales	2	4
- Por sentirse aislado del -- grupo de amigos así como -- por problemas emocionales.	2	4
TOTAL:	50	100%

FUENTE: Encuesta directa a la población consultante (alcohólicos) del Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares.

Las causas por las que rompieron su juramento fueron en un 10% por sentirse mal físicamente; por sentirse aislado del grupo de alcohólicos (6%); por problemas familiares y a causa de ello rompieron su juramento (6%); por problemas emocionales y por gusto el 16%; por deseos de seguir tomando el 16%; ocupando con ello la mayor frecuencia.

CUADRO No. 17

Tiempo de residencia en el barrio de Tepito de los alcohólicos consultantes al Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares, en el período comprendido de Julio de 1979 a Noviembre de 1980.

CODIGO	TOTAL	PORCENTAJE
0 a 2 años	-	-
2 a 5 años	2	4
6 a 10 años	20	40
11 a 15 años	16	32
16 a 20 años	10	20
+ de 20 años	2	4
TOTAL:	50	100%

FUENTE: Encuesta directa a la población consultante (alcohólicos) del Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares

De los pacientes entrevistados que residen en el barrio de Tepito, el 4% tiene de 2 a 5 años de vivir en éste, y de 6 a 20 --- años, el 92%; mostrando con ello el arraigo de los habitantes - en el barrio.

CUADRO No. 13

Existencia de expendio de bebidas embriagantes, cerca del domicilio de los alcohólicos consultantes al Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares, en el período comprendido de Julio - de 1979 a Noviembre de 1980.

CODIGO	TOTAL	PORCENTAJE
SI	48	96
NO	2	4
TOTAL:	50	100%

FUENTE: Encuesta directa a la población consultante (alcohólicos) del Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares

El 96% de los entrevistados refirieron que cerca de su domicilio existe algún expendio de bebidas embriagantes y sólo el 4% manifestó que no lo hay.

CUADRO No. 19

lugares donde acostumbran ingerir bebidas embriagantes los alcohólicos consultantes al Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares, en el período comprendido de Julio de 1979 a Noviembre de 1980.

CODIGO	TOTAL	PORCENTAJE
Expendio de bebidas alcohólicas	24	48
En la calle	11	22
Casa (casa de amigo)	9	18
Todas las anteriores	3	6
Vecindad	1	2
Reuniones sociales	-	-
Trabajo	2	4
TOTAL:	50	100%

FUENTE: Encuesta directa a la población consultante (alcohólicos) del Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares

El 48% de los entrevistados acostumbra ingerir bebidas embriagantes en expendios, como cantinas, pulquerías, cervecerías, bar, etc.; el 18%, en su casa o casa de algún amigo; el 4% en su trabajo; el que toma en diversos lugares, el 6%; en la vecindad donde habita el 2%; y el 22% acostumbra tomar bebidas alcohólicas en la calle.

CUADRO No. 20

Razones por las que prefiere tomar en determinados lugares los alcohólicos consultantes al Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares, en el período comprendido de Julio de 1979 a Noviembre de 1980.

CODIGO	TOTAL	PORCENTAJE
Se siente bien	17	34
Hay más conocidos	16	32
Por sentirse más seguro	8	16
Otros	4	8
Es más barato o le fían	2	4
Para evitarse problemas en la calle con la policía	2	6
Ahí lo invitan	1	2
Lo tratan mejor	-	-
TOTAL:	50	100%

FUENTE: Encuesta directa a la población consultante (alcohólicos) del Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares

El porqué de su preferencia de tomar en un determinado lugar, - es por sentirse bien en ese sitio (34%); por sentirse más seguro (16%); porque le fían y es más barato (4%); para quitarse -- problemas con la policía (4%); y porque ahí lo invitan (2%).

CUADRO No. 21

Ubicación del lugar donde ingiere bebidas embriagantes los alcohólicos consultantes al Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares, en el período comprendido de Julio de 1979 a Noviembre de 1980.

CODIGO	TOTAL	PORCENTAJE
Barrio de Tepito	40	80
Fuera del barrio	10	20
TOTAL:	50	100%

FUENTE: Encuesta directa a la población consultante (alcohólicos) del Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares

En cuanto a dónde se encuentra ubicado el lugar, toma bebidas alcohólicas el 80% en sitios que se localizan en el barrio de Tepito y el 20% en otros sitios.

CUADRO No. 22

Motivos por los cuales los alcohólicos consultantes al Centro - de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares, ingieren bebidas alcohólicas en el período comprendido de Julio de 1979 a Noviembre de 1980.

CODIGO	TOTAL	PORCENTAJE
Porque le gusta	13	26
Por problemas emocionales	11	22
Por necesidad	9	18
No sabe	8	16
Por costumbre	3	6
Otros	2	4
Discute o riñe con su pareja	2	4
Lo invitan	1	2
No tiene dinero	1	2
TOTAL:	50	100%

FUENTE: Encuesta directa a la población consultante (alcohólicos) del Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares

El 26% de los pacientes entrevistados, refirió tomar porque le gusta; el 22% por problemas emocionales; el 18% por sentir necesidad de hacerlo; el 16% no supo especificar las causas; el 6% por costumbre; el 2% porque lo invitan; y por problemas económicos el 2%

CUADRO No. 23

Personas con las que toman los alcohólicos consultantes al Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares, en el período comprendido de Julio de 1979 a Noviembre de 1980.

CODIGO	TOTAL	PORCENTAJE
Con amigos y/o vecinos	32	64
Compañeros de trabajo	10	20
Solo	5	10
Otros	2	4
Desconocidos	1	2
TOTAL:	50	100%

FUENTE: Encuesta directa a la población consultante (alcohólicos) del Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares

El 64% de los pacientes entrevistados toman con amigos o vecinos, que fue el mayor porcentaje; le siguen los que toman en unión de compañeros de trabajo (20%); los que ingieren bebidas alcohólicas solos (10%); y un 2% lo hace con desconocidos.

CUADRO No. 24

Familiares con los que vivían los alcohólicos que acudieron a solicitar servicio al Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares, en el periodo comprendido de Julio de 1979 a Noviembre de 1980.

CODIGO	TOTAL	PORCENTAJE
Esposa e hijos	19	38
Otro	8	16
Solo	7	14
Familiares	6	12
Madres y hermanos	4	8
Esposa e hijos y otro(s)		
familiares	3	6
Madres, hermanos y otros	3	6
TOTAL:	50	100%

FUENTE: Encuesta directa a la población consultante (alcohólicos) del Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares

El 38% de los alcohólicos vive con su pareja; el 14% solo y el 48% restante, con diversos familiares.

CUADRO No. 25

Alcohólicos que les han sugerido suprimir la ingesta alcohólica y acudieron al Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares, en el período comprendido de Julio de 1979 a Noviembre de 1980.

CODIGO*	TOTAL	PORCENTAJE
SI	47	94
NO	3	6
TOTAL:	50	100%

FUENTE: Encuesta directa a la población consultante (alcohólicos) del Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares

Al 94% de los alcohólicos les han sugerido suprimir la ingesta alcohólica y con el 6% restante no sucedió tal cosa.

CUADRO No. 26

Familiares de alcohólicos que han intervenido en la supresión - de la ingesta alcohólica de los consultantes al Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares, de Julio de 1979 a Noviembre de 1980.

CODIGO	TOTAL	PORCENTAJE
Familia en general	24	48
Pareja	6	12
Madre y hermanos	5	10
Madre	4	9
Pareja e hijos	3	6
Hermanos y/o cuñados	3	6
No es aplicable	3	6
Padres	1	2
Hijos	1	2
Pareja y padres	-	-
TOTAL:	50	100%

FUENTE: Encuesta directa a la población consultante (alcohólicos) del Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares

De los familiares que les han sugerido que dejen de tomar bebidas embriagantes, la familia en general (pareja, hijos, padres, tíos, etc.), fue en un 48%; la pareja, 12%; la madre, 8%; la -- pareja e hijos, en un 6%; y los hermanos y/o cuñados, en un 6%.

CUADRO No. 27

Alcohólicos consultantes al Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares, en el período comprendido de Julio de 1979 a Noviembre de 1980 que pertenecen a grupos.

CODIGO	TOTAL	PORCENTAJE
NO	32	64
SI	18	36
TOTAL:	50	100%

FUENTE: Encuesta directa a la población consultante (alcohólicos) del Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares

Menos de la mitad, 36%, de alcohólicos pertenecen a grupos.

CUADRO No. 28

Tipos de grupos que frecuentan los alcohólicos que acudieron al Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares, en el período - comprendido de Julio de 1979 a Noviembre de 1980.

CODIGO	TOTAL	PORCENTAJE
No aplicable	32	64
Alcohólicos Anónimos	15	30
Deportivo	3	6
TOTAL:	50	100%

FUENTE: Encuesta directa a la población consultante (alcohólicos) del Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares

El 64% de los pacientes no pertenecen a ningún grupo y el 36% - sí participan en alguno, de los cuales, el 30% son Grupos de Alcohólicos Anónimos y el 6% son de carácter deportivo.

CUADRO No. 29

Periodicidad con que asisten a los grupos los alcohólicos que -
acudieron al Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares, en
el período comprendido de Julio de 1979 a Noviembre de 1980.

CODIGO	TOTAL	PORCENTAJE
Diario	9	18
Una vez por semana	2	4
Una vez por mes	-	-
Nunca	-	-
Variable	4	8
Otro	3	16
No aplicable	2	64
TOTAL:	50	100%

FUENTE: Encuesta directa a la población consultante (alcohólicos) del Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares

De la asistencia al grupo, el 18% acude diariamente; el 8% variable; el 4% una vez por semana y el 6% lo dio la categoría de Otros; el 64% restante no fue aplicable.

CUADRO No. 30

Motivos por los que asistían a grupos los alcohólicos que acudieron al Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares, en el período comprendido de Julio de 1979 a Noviembre de 1980.

CODIGO	TOTAL	PORCENTAJE
No aplicable	32	64
Le ayuda a no tomar	11	22
Le ayuda a sentirse bien	6	12
Otro	1	2
Ahí puede tomar	-	-
TOTAL:	50	100%

FUENTE: Encuesta directa a la población consultante (alcohólicos) del Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares

Las razones o causas por las cuales acude a Grupo, el 22% manifestó que le ayuda a no tomar bebidas alcohólicas; el 12% porque se siente bien y eso le evita ingerir bebidas embriagantes; otras situaciones fueron referidas en un 2%; y el 64% restante no fue aplicable.

CUADRO No. 31

Observaciones de las entrevistas efectuadas a los alcohólicos - consultantes al Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares, en el período comprendido de Julio de 1979 a Noviembre de 1980.

CODIGO	TOTAL	PORCENTAJE
- Información confiable	28	56
- Paciente que se dispersa - ante las preguntas, pero - es coherente	10	20
- Entrevista con interferen- cia por el estado emocio-- nal del paciente	6	12
- Información no confiable	4	8
- Entrevista con interferen- cias de todo tipo (teléfo- no, ruido de la calle, --- etc.)	2	4
TOTAL:	50	100%

FUENTE: Encuesta directa a la población consultante (alcohóli-
cos) del Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares

La información obtenida se puede considerar como confiable, ya que ocupó el 92% y sólo el 8% se presentó como información no - confiable.

3.2.6 ANALISIS DE DATOS

De los pacientes entrevistados, el mayor porcentaje de --- ellos, (96%), son hombres en edad productiva (21 a 40 años), -- con un nivel educativo elemental; situación que repercute en su actividad económica, pues ésta se ubica en oficios menores que requieren de poca capacitación como son lavacoches, vendedores ambulantes, etc.

En cuanto a la situación familiar, más de la mitad de pa-- cientes acudieron al Centro a solicitar servicio; con amigos, - el 14%, solos (50%); acompañados de Alcohólicos Anónimos no fa-- miliares (8%), a pesar de que el 38% son casados y viven con su pareja e hijos; con lo que demuestra la falta de conocimientos en cuanto a que el alcoholismo es un problema que afecta a la - familia en general y no sólo al paciente. Por otra parte, el - alcohólico percibe su problemática únicamente a nivel médico, - ya que el 88% de ellos solicitó el servicio para una atención - antialcohólica y médica física, únicamente el 2% demandó orien-- tación a los problemas familiares, por tenerlos tanto con su es-- posa como con sus hijos, por su forma de tomar.

De las medidas que han tomado para dejar de ingerir bebi-- das embriagantes, es notable la influencia que tiene la reli--- gión, ya que el 88% manifestó ser "creyente de la religión cató-- lica", pero, no acudir con regularidad a los sitios destinados

alcoholizado. De éstos, más de la mitad, o sea el 64%, han hecho "juramentos" para dejar de tomar, pero sólo por corto tiempo.

Los pacientes entrevistados, son gentes que tienen de 2 a 10 años de residir en Tepito, prefiriendo tomar bebidas alcohólicas dentro del mismo barrio, dada la accesibilidad que tienen para ello, pues el 96% de los pacientes tienen cerca de su domicilio algún expendio de bebidas embriagantes, por lo que el 70% de ellos, consumen en esos sitios y en las calles del barrio.

Las causas son: que se sienten bien, además de que en ocasiones les fían. La gente con quienes toman son amigos (64%), y el motivo principal porque lo hacen, es que les gusta (26%), y el hecho de acudir a fiestas y reuniones (18%), y sólo en mínima parte, porque discute o riñe con su familia, (4%); lo que indica que la estructura y la aceptación social, es un factor principal como causa de ingesta alcohólica; el sexual, vendrá a ser que sirve como escape de sus problemas emocionales, ya que el 22% refirió esta situación como causa de su alcoholismo.

El participar en grupos sociales, es una actividad que sólo lo realizan el 40% de los pacientes, y los grupos a los que más acuden, son los de Alcohólicos Anónimos, porque les ayudan a no tomar, lo que indica, que de alguna manera, la gente que acude al Centro, tiene algún problema de su salud. Sin embargo, la expectativa que tiene el alcoholizado, es que

conscribire a la atención médica, a pesar de que el 94% de los casos, los familiares les han sugerido, sin participar activamente, que se abstengan de tomar bebidas alcohólicas.

Podemos concluir, que el alcoholismo dentro del contexto social de Tepito es considerado como un rasgo social de aceptación y como un problema que reviste únicamente características médicas, todo ello condicionado de alguna manera por las particularidades socio-económicas que reviste el barrio ya mencionadas en el desarrollo del presente trabajo. Por lo tanto, es importante la elaboración de políticas sociales adecuadas para la educación y orientación, acerca de lo que implica el alcoholismo como problema social, logrando con ello su disminución y control. Dichas políticas deberán ser derivadas tanto para el miembro afectado por el alcoholismo, como para la familia del mismo, conllevando con esta acción, una repercusión positiva en el barrio de Tepito, en relación al problema del alcoholismo presente.

CAPITULO IV

ENFOQUE DEL TRABAJO SOCIAL ANTE EL PROBLEMA DEL ALCOHOLISMO

4.1 PROGRAMA PARA LA ATENCION DEL ALCOHOLICO Y SU FAMILIA

- 4.1.1 Introducción
- 4.1.2 Justificación
- 4.1.3 Objetivos
- 4.1.4 Metas
- 4.1.5 Organización
- 4.1.6 Funcionamiento
- 4.1.7 Límites
- 4.1.8 Recursos
- 4.1.9 Coordinación
- 4.1.10 Información
- 4.1.11 Evaluación

CAPITULO IV

ENFOQUE DE TRABAJO SOCIAL ANTE EL PROBLEMA DEL ALCOHOLISMO

4.1 PROGRAMA PARA LA ATENCION DEL ALCOHOLICO Y SU FAMILIA

4.1.1 Introducci3n

El programa que a continuaci3n describiremos, surge como una respuesta de Trabajo Social ante la investigaci3n del alcoholismo, como problema en Tepito.

El alcoholismo, como hemos visto en el desarrollo del presente trabajo, es un problema en el que interactúan factores sociales y biológicos, raz3n por la cual, para que el Trabajador Social pueda participar en las acciones de tratamiento, rehabilitaci3n y prevenci3n del alcoholismo, es necesario que se integre en forma interdisciplinaria con profesiones como la Psiquiatría y la Psicología, que conocen los factores biológicos de dicha enfermedad, logrando de esa manera conjugar las acciones necesarias que se requieren para la atenci3n del alcoholismo.

El presente programa visualiza la acci3n del Trabajador Social dentro de un equipo interdisciplinario de Salud Mental, en causando sus funciones en acciones inmediatas como son las tendientes al tratamiento y rehabilitaci3n del alcoh3lico y fami--

lia. Consideramos y reconocemos que la participación del Trabajador Social no debe quedarse a nivel de tratamiento y rehabilitación, sino que habría otro y sería a largo plazo, el que tendría como objetivo la investigación de factores ambientales, actividades y valores que facilitan e interfieren en la solución del alcoholismo, datos importantes en el planteamiento de alternativas para la promoción de la prevención y disminución del alcoholismo. Este nivel no está contemplado en el programa, debido a que implica motivo de otro estudio, y en esta ocasión, sólo se visualizaron acciones para el paciente alcohólico y su familia, ya que la investigación de campo, aplicada en el Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares, fue enfocada hacia ellos.

4.1.2 Justificación

Durante el desarrollo del presente trabajo, hemos visualizado que en nuestro contexto social, a pesar de ser un problema social, el alcoholismo únicamente se percibe y se trata como -- problema médico; situación que se ve confirmada con los resultados de investigación de campo, aplicada a pacientes residentes en Tepito, que acudieron al Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares, (Julio de 1979 a Noviembre de 1980), pues éstos, en una primera instancia, demandaban sólo atención médica. a pesar de que el alcoholismo interfería en sus relaciones familiares y

④

sociales. Ante esta situación, el programa contempla objetivos tanto para los familiares como para el paciente alcohólico, ubicando las actividades a nivel de grupos y casos.

Con la formación de grupos de familiares de alcohólicos, podremos contribuir a un conocimiento educativo, de que el alcoholismo es un problema familiar y social y no meramente médico.

La atención de casos, se hará en una primera instancia y en las situaciones que requieran una mayor intervención, dependiendo de la fase en que se encuentre el alcoholismo del paciente. Las acciones, tanto de los grupos como la de los casos, deberán estar apoyadas e interrelacionadas con las actividades de los profesionistas integrantes del equipo de Salud Mental.

Es importante, y hay que considerar, que las situaciones y características presentadas, tanto para el paciente alcohólico como familia, entrevistados en la investigación de campo, no son exclusivos de éstos, sino que de alguna manera corresponden a demandas de grupos sociales como lo es Tepito, lugar donde se reflejan las características económico-sociales e ideológicas de nuestro país.

4.1.3 Objetivos

- 1) Participar en la rehabilitación del alcohólico y su familia, con acciones específicas de Trabajo Social a través del equipo interdisciplinario de Salud Mental.
- 2) Formar y asesorar un grupo de esposas de alcohólicos, con el propósito de aceptar el alcoholismo como una enfermedad y clasificar el rol que asuman en la patología de su pareja, a través de una experiencia grupal de Trabajo Social.
- 3) Formar y asesorar un grupo de familiares de alcohólicos, con el propósito de aceptar el alcoholismo como una enfermedad y clasificar el rol que asumen en su núcleo familiar y en la rehabilitación del alcohólico a través de una experiencia grupal.

4.1.4 Metas

Las metas a seguir serán las siguientes:

- 1) Lograr que el 80% de los pacientes que acuden al Centro, inicien su rehabilitación.

- 2) Lograr que el 80% de las familias que acuden al Centro --- acepten al alcohólico como un enfermo.
- 3) Obtener que el 80% de las familias que acuden al Centro, - encaucen sus recursos familiares en la solución de sus problemas.
- 4) Formar 5 grupos de esposas de alcohólicos
- 5) Formar 3 grupos de familiares de alcohólicos.

4.1.5 Organización

El principal organismo que deberá llevar a cabo dentro de sus funciones, el presente programa tendrá que ser una institución abocada a la atención de problemas sociales, específicamente de Salud Mental, como lo es el Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares, en donde se pretende desarrollar el presente programa.

Las actividades del programa serán realizadas en coordinación con el equipo de Salud Mental del Centro, el que deberá -- estar integrado por 1 Psiquiatra, 1 Médico General, 1 Psicólogo y 3 Trabajadores Sociales con especialidad en Trabajo Social Psiquiátrico. Es necesario contar con esa preparación por el -

tipo de asistencia que se dará a los pacientes que acudan al --
Centro.

Para la asistencia a los pacientes, el Equipo de Salud Mental, se organizará de la siguiente manera: el paciente o fami--
liar del alcohólico que llegue por primera vez, será recibido --
por la secretaria, quien le abrirá su expediente y le dará su --
carnet de citas, de ahí, lo pasará a Trabajo Social. Si el pa--
ciente se presentara intoxicado, o sea en estado alcohólico, de--
berá ser pasado al área de enfermería, en donde será atendido --
por el Médico General, auxiliado por el Enfermero. Después de
recibir el tratamiento requerido se le citará para el siguiente
día a Trabajo Social.

En la primera entrevista que tenga el paciente o familiar
del mismo, con Trabajo Social, se procederá conforme a lo esta--
blecido en las actividades y procedimientos del presente progra--
ma.

Después de ser atendido por Trabajo Social, el paciente pa--
sará con el Psiquiatra en donde será atendido conforme a lo es--
tablecido en el programa del especialista; éste a su vez, lo ca--
nalizará con el Médico General, quien también dará atención al
paciente; y por último, será referido a Psicología.

Todas estas acciones se deberán dar en un promedio de 3 --

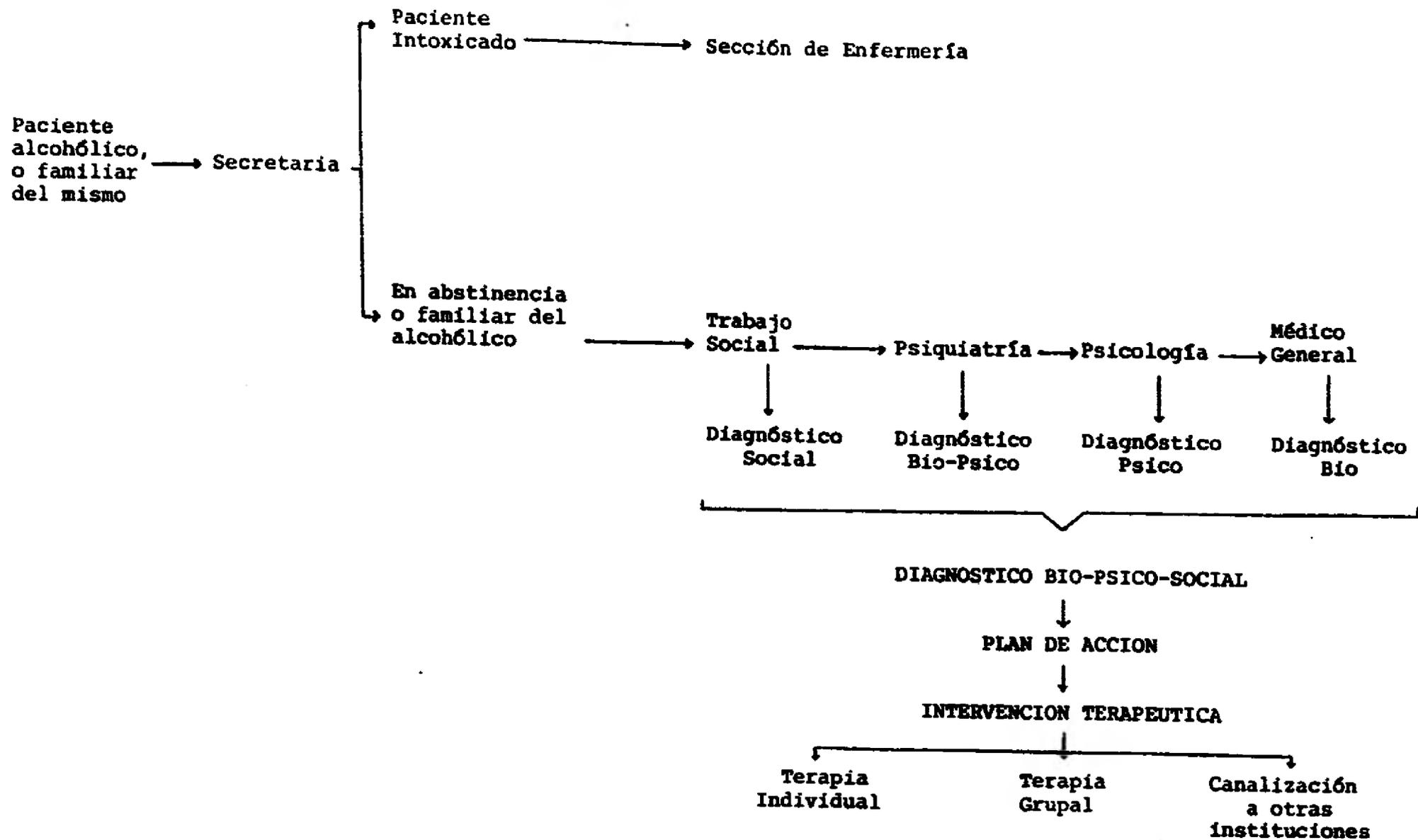
sesiones, variando conforme al estado de avance en que se encuentre el padecimiento del paciente y de los trastornos que haya originado en la familia.

Estas primeras entrevistas servirán de base para la elaboración del diagnóstico de cada sección; las que a través de una junta de trabajo, se retroalimentarán para la integración de un solo diagnóstico; el que a su vez, dará la pauta para la elaboración del plan de acción en donde se señalará la intervención terapéutica de los diferentes profesionistas del Equipo de Salud Mental.

Es importante señalar que el equipo debe funcionar ante todo como tal, es decir, debe de interactuar y retroalimentar las experiencias que vaya obteniendo con sus acciones y actividades de la problemática manejada, por lo que, además de las juntas de trabajo, será necesario implementar las sesiones clínicas de casos y grupos.

A fin de ejemplificar la organización del equipo y de delimitar la intervención de Trabajo Social dentro del mismo, se presenta el siguiente esquema:

ESQUEMA PARA LA ATENCION DEL ALCOHOLICO Y FAMILIA



4.1.6. Funcionamiento

El Equipo de Salud Mental desempeñará sus actividades dentro de los cinco días hábiles de la semana, en el horario establecido por el Centro. De estos días, cada sección tendrá que elaborar su cronograma de actividades en lo que corresponde a Trabajo Social; deberá distribuir el tiempo necesario para la asistencia al paciente y para los grupos.

De los 3 Trabajadores Sociales Psiquiátricos, 1 fungirá -- como coordinador del equipo teniendo por lo tanto, la responsabilidad de mantener la comunicación tanto a nivel interno de -- grupo, como externo, que sería con el equipo de Salud Mental; -- hacer una distribución equitativa de trabajo, asesorarla para -- que el manejo de los casos y grupos sea profesional, convocar y realizar juntas de trabajo, promover y mantener la integración grupal, captar la necesidad de capacitación técnica en el área de alcoholismo, asesoría en los casos requeridos y solicitadas por los compañeros de sección.

Los otros 2 Trabajadores Sociales, se abocarán a la intervención terapéutica, así como a la conducción de los grupos, haciéndose responsable de los mismos.

Con lo que respecta a los grupos, las sesiones del grupo -- paciente o esposa y de familiares, se pretende que no excedan

de doce, salvo que los resultados obtenidos no satisfagan o el proceso grupal lo requiera, entonces se prolongará el tiempo -- requerido o se establecerán en clubs.

Se fijará día y hora determinada para la sesión, mismas -- que se consultarán con los candidatos del grupo.

Se deberá elaborar la carta descriptiva para las sesiones de los grupos.

Participarán 2 Trabajadoras Sociales por grupo, 1 fungirá como conductor y otro como relator. El definir estos roles es con el propósito de que no existan distractores, tanto para la conducción como para captar lo transcurrido en las sesiones, ya que así, por una parte, el conductor podrá abocarse a la búsqueda de participación y organización de la misma, y el relator a su vez, anotará los eventos transcurridos, la dinámica realizada, las observaciones y conclusiones de lo acontecido en cada sesión.

4.1.7 Límites

- 1) Espacio. La zona de trabajo será el barrio de Tepito, lugar de influencia que tiene el Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares, ubicado en Rodríguez Puebla y Venezue-

la, altos del Mercado Abelardo Rodríguez, México 1, D. F., sitio donde se llevarán a cabo las actividades del presente programa.

- 2) Tiempo. Los objetivos y metas del presente programa se desarrollarán y tendrán su validez en el lapso de un año.

4.1.8 Recursos

1) Humanos

Para el desarrollo del presente programa, es necesario contar con 3 Trabajadores Sociales con una especialidad en Trabajo Psiquiátrico, por las circunstancias que se mencionan en los incisos de organización y funcionamiento del presente programa. Para el mejor desarrollo y proyección del programa, es importante que el Equipo de Salud Mental, además de la Sección de Trabajo Social Psiquiátrico, cuente con la de Psiquiatría, Medicina General, Psicología y Enfermería; todas ellas, apoyadas por una secretaria para las actividades administrativas.

2) Materiales

Los recursos materiales que se utilizarán en el Centro de - Ayuda al Alcohólico y sus Familiares, son con los que ya -- cuenta el Centro, y son los siguientes:

- 5 cubículos para entrevistar, cada uno tiene 1 escritorio, 1 sillón, 1 credenza y 2 sillones para entrevistas.
- 1 sala de recepción que se encuentra ubicada a la entrada del Centro en donde se encuentra 1 escritorio secretarial, 2 archiveros, 2 teléfonos con extensión y 2 hileras de 5 sillas cada una-
- 1 sala de reunión, en donde se encuentran 20 sillas.
Esta será utilizada por un grupo de Alcohólicos Anónimos para sus sesiones.
- 1 área de Enfermería que aloja 2 mesas de exploración para la administración de sueros y medicamentos, 2 vitrinas en donde se guarda instrumental, medicinas y material de curación.
- 1 sala de juntas, en donde hay 1 mesa de juntas con sillones y 1 pizarrón.

4.1.9 Coordinación

1) Equipo de Trabajo

A fin de integrar las actividades del equipo, Trabajo Social deberá presentar su programa de trabajo ante el equipo interdisciplinario, con el propósito de delimitar su práctica profesional, ver de qué manera se va a coordinar con las diferentes secciones, e integrar los conocimientos específicos de cada disciplina, a fin de lograr que los integrantes del equipo interactiven y compartan un mismo objetivo.

2) Comunidad

Para establecer coordinación con la comunidad de Tepito, será necesario:

- Conocer las organizaciones naturales existentes que puedan comprometerse con un plan de trabajo.
- Ubicar a los sectores de la población interesados en la solución del alcoholismo.
- Conocer los recursos que dispone la comunidad para atender sus problemas. Estos recursos se clasifican en: humanos, materiales, técnicos y otros.

4.1.10 Información

Para la información se mantendrán dos niveles, el primero será dentro de la sección de Trabajo Social, en donde se elaborará un informe mensual de las actividades ejecutadas durante ese tiempo, y será entregado a la coordinadora del grupo, quien a su vez realizará el informe general para ser entregado al jefe del grupo. En el segundo nivel del informe será el que realice el jefe del equipo, en donde conjugará a las diferentes secciones.

Los informes mensuales serán concentrados cada seis meses, tanto por la sección de Trabajo Social como por el jefe del equipo, a fin de elaborar informes semestrales y uno final.

4.1.11 Evaluación

La evaluación se realizará con todo el equipo de Salud Mental y el grupo de Trabajo Social, y será en base a los objetivos y metas del programa.

Para llevar a cabo la evaluación, se podrán utilizar los informes mensuales, así también con la misma periodicidad, se realizarán reuniones de trabajo con el equipo, a fin de evaluar

los logros alcanzados. Con los resultados obtenidos se revalorará si las actividades, procedimientos y organización realizada, son los adecuados para el cumplimiento del presente programa y en caso contrario, se harán las observaciones y cambios -- pertinentes.

Al finalizar el año, las metas a evaluar y alcanzar serán las siguientes:

- De los pacientes que acuden al Centro, el 80% habrá iniciado su rehabilitación
- De las familias que acuden al Centro, el 80% habrá aceptado al alcohólico como un enfermo
- De las familias que acuden al Centro, el 80% habrá encauzado a sus recursos familiares para la solución de sus problemas.
- Así como la formación de 8 grupos, 5 de esposas de alcohólicos y 3 de familiares.

ACTIVIDADES	PROCEDIMIENTOS
	<p>las que se irán alternando con las -- otras áreas a fin de ir integrando el expediente del paciente.</p> <p>1.2.1.1</p> <p>En la primera entrevista que tenga -- Trabajo Social con el paciente, se le reforzará en su decisión de acudir al Centro a solicitar servicio y lo moti- vará para que siga acudiendo, expli- cándole que su enfermedad es bio-psi- co-social, por lo que tendrá que pa- sar con cada uno de los profesiona- --tas. En esta ocasión, se le tomarán sus datos más generales.</p> <p>1.2.1.2</p> <p>En una segunda entrevista se completa rá la aplicación del estudio y se le invitará a que lleve a su familia, en su caso, en esta ocasión, será referi- do al Psiquiatra, quien procederá de acuerdo a su programa y canalizará al paciente con el Psicólogo o con el -- Médico.</p> <p>Los resultados obtenidos en estas dos primeras entrevistas, serán comunica- dos y comentados con los integrantes del Equipo, quienes a su vez, manifes- tarán lo que han obtenido a través de sus entrevistas, a fin de ir interre- lacionando el estudio.</p> <p>1.2.1.3</p> <p>En la tercera entrevista, se verán -- los aspectos familiares del paciente, y se terminará con el llenado del --- área social.</p>

ACTIVIDADES	PROCEDIMIENTOS
<p>1.3 Ofrecimiento de - alternativas para la intervención - terapéutica.</p>	<p>Cada área dará un promedio de 3 consultas, cuando esto se cumpla, se podrá realizar una junta con el objeto de discutir el caso, elaborar un diagnóstico del mismo, y delimitar el trabajo de cada uno de los integrantes del Equipo de Salud Mental.</p> <p>1.3.1 Para el ofrecimiento de alternativas de acción, se deberá tomar en consideración, la situación social, económica y familiar, del paciente, apoyándose en aquéllos elementos que sirvan como recursos para el tratamiento del paciente. El conocimiento de esta situación será de la responsabilidad del campo de Trabajo Social, quien además, deberá contar con un Directorio Institucional para situaciones que sea necesario referir; porque el Centro no cuenta con el recurso para tratarlo, o no es de su competencia. Por ejemplo, cuando los hijos del paciente presentan problemas de aprendizaje, cuando algún miembro de la familia necesite o solicite capacitación, o, si desean planificar su familia, entre otros.</p> <p>Estas canalizaciones servirán como apoyo al tratamiento del paciente y serán a través de Trabajo Social.</p> <p>El ofrecimiento de alternativas de acción, serán en base al diagnóstico del Equipo y dadas a conocer por Trabajo Social, quien motivará al paciente para que asuma la responsabilidad que le corresponde dentro del tratamiento.</p>

OBJETIVO 2

- Formar y asesorar un grupo de esposas de alcohólicos, con el propósito de aceptar el alcoholismo como una enfermedad, y clarificar el rol que asumen en la patología de su pareja, a través de una experiencia grupal de Trabajo Social.

ACTIVIDADES	PROCEDIMIENTOS
2.1 Formación	<p>2.1.1 Para la formación del grupo, se hará una selección de candidatos, el criterio para tal acción será determinado por el Grupo de Trabajo Social y el de Psiquiatría, basándose en características que ayuden a homogeneizar el grupo como: edad, escolaridad, que residen en Tepito, etc.</p> <p>2.1.2 Una vez seleccionados los candidatos, se procederá a entrevistarlos con los mismos.</p> <p>Estas entrevistas podrán ser intra y extra muros, y tendrán como objetivo la invitación a participar en la experiencia grupal.</p> <p>2.1.3 Cuando ya se hayan entrevistado los candidatos, se elaborará una ficha de identificación de los mismos, a fin de tener un registro de cada integrante del grupo, en cuanto a asistencia y participación.</p> <p>Este registro se anexará al expediente del paciente.</p> <p>Cuando se tengan las entrevistas y registros de los integrantes del grupo, se procederá a la organización del mismo.</p>

ACTIVIDADES	PROCEDIMIENTOS
<p>2.2 Organización del Grupo.</p>	<p>2.2.1 En cuanto a organización se -- refiere, se seguirán los siguientes -- pasos:</p> <p>A las esposas de los alcohólicos se -- les hablará y motivará sobre la impor -- tancia de participar en la rehabilita -- ción, no sólo de su esposo sino de su familia.</p> <p>2.2.2 Se deberán fijar las fechas y la hora a realizar la sesión, en base a las necesidades del grupo y horario de servicio del Centro.</p> <p>2.2.3 Se deberán elaborar normas de organización interna del grupo, las -- que serán propuestas y aprobadas, tan -- to por los integrantes del grupo, co -- mo por el conductor del mismo.</p> <p>2.2.4 Cuando existan rivalidades en -- tre los miembros del grupo o cuando -- alguno de ellos esté en contra de la -- decisión tomada por el grupo, la in -- tervención del conductor deberá ser -- lo más objetiva posible y evitar ante -- todo, caer en un paternalismo.</p> <p>2.2.5 El grupo tiene como objetivo -- la producción de bienes intangibles -- (psicosociales) que los miembros re -- quieren para sus vidas, el desarrollo -- y productividad del grupo, y por ende -- los miembros; está en función de in -- centivos morales y no preponderadamen -- te en incentivos materiales, por lo -- que, la integración estará dada en -- función de cuando el grupo tenga sig -- nificados personales para los miem -- bros mismos que puedan ser comparti -- dos por todos.</p>

ACTIVIDADES	PROCEDIMIENTOS
2.3 Ejecución.	<p>2.3.1 El funcionamiento del grupo -- estará bajo la responsabilidad de dos Trabajadoras Sociales y la colabora-- ción de un Psiquiatra. Este último - recurso es importante, dada la tras-- cendencia que tiene el hecho de que - la esposa del alcohólico asuma su res-- ponsabilidad ante la problemática ocã sionada por el alcoholismo de su pare-- ja en su familia. El manejar este -- tipo de situaciones, implica tocar -- aspectos de la personalidad de cada - elemento del grupo, generando diferen-- tes reacciones en cada uno de ellos, y el Psiquiatra es el profesionalista - indicado a abocarse a estos aspectos, por lo que deberá de participar en el funcionamiento del grupo.</p> <p>2.3.2 Se deberá elaborar una carta - descriptiva a fin de determinar los - objetivos y contenidos de las sesio-- nes, así como las fechas y tiempos de cada una.</p> <p>2.3.3 Al término de las sesiones pro-- gramadas, se plantearán dos alternati-- vas al grupo con el propósito de re-- formar y continuar la experiencia gru-- pal. La primera sería la formación - de un Club, dentro del Centro, y la - otra, el de formar o incorporarse a - grupos de ALANON, los cuales están -- configurados por parejas de alcohóli-- cos. La alternativa a elegir será de acuerdo a la dinámica grupal dada.</p> <p>./.</p>

ACTIVIDADES	PROCEDIMIENTOS
2.4 Evaluación.	<p>2.4.1 Con lo que respecta a la evaluación del grupo, ésta podrá realizarse a través de una evaluación --- diagnóstica y una final, la que tendrá el mismo contenido, a fin de <u>comparar</u> si existe alguna modificación o cambios del inicio al término de la experiencia grupal.</p> <p>Para la evaluación, será importante la participación del Psiquiatra, por ser una evaluación de bienes intangibles (psico-sociales), y él será --- quien podrá determinar en algunos aspectos, si existe alguna modificación positiva en la conducta de los participantes, hacia su pareja, en cuanto a aceptarlo como un enfermo - alcohólico, y clarificar el rol que asumen en la patología del mismo.</p>

OBJETIVO 3

- Formar y asesorar un grupo de familiares de alcohólicos, con el propósito de aceptar al alcoholismo como una enfermedad, y clasificar el rol que asumen en su núcleo familiar, y en la rehabilitación del alcohólico a través de una experiencia grupal.

ACTIVIDADES	PROCEDIMIENTOS
3.1 Formación.	<p>3.1.1 Para la formación del grupo, se hará una selección de candidatos. El criterio para tal acción, será determinada por el grupo de Trabajo Social y estará basado en características que ayuden a homogeneizar al grupo como: edad, escolaridad, que resida en Tepito, etc.</p> <p>3.1.2 Una vez seleccionados los candidatos, se procederá a entrevistarlos con los mismos. Estas entrevistas podrán ser intra y extra muros, y tendrán como objetivo la invitación a participar en la experiencia grupal.</p> <p>3.1.3 Cuando se hayan entrevistado a los candidatos, se elaborará una ficha de identificación de los mismos, a fin de tener un registro de cada integrante del grupo, en cuanto a asistencia y participación. Este registro se anexará al expediente del familiar del alcohólico.</p> <p>Cuando se tengan las entrevistas y registros de los integrantes del grupo, se procederá a la organización del mismo.</p>

ACTIVIDADES	PROCEDIMIENTOS
<p>3.2 Organización del Grupo.</p>	<p>En cuanto a organización se refiere, se seguirán los siguientes pasos:</p> <p>3.2.1 A los familiares de los alcohólicos, se les hablará y motivará -- sobre la importancia de participar -- en la rehabilitación de la familia -- afectada por el alcoholismo.</p> <p>3.2.2 Se deberá fijar las fechas y la hora a realizar la sesión, en base a las necesidades del grupo y horario de servicio del Centro.</p> <p>3.2.3 Se deberán elaborar normas de organización interna del grupo, las que serán propuestas y aprobadas, -- tanto por los integrantes del grupo, como por el conductor del mismo.</p> <p>3.2.4 Cuando existan rivalidades -- entre los miembros del grupo, o cuando alguno de ellos esté en contra de la decisión tomada por el grupo, la intervención del conductor deberá -- ser lo más objetiva posible y evitar ante todo, caer en un paternalismo.</p> <p>3.2.5 El grupo tiene como objetivo la producción de bienes intangibles (psico-sociales), que los miembros -- requieren para sus vidas, el desarrollo y productividad del grupo, y por ende, los miembros; está en función de incentivos morales y no preponderadamente en incentivos morales, por lo que la integración estará dada en función de cuando el grupo tenga significados personales para los miembros mismos que pueden ser compartidos por todos.</p>

ACTIVIDADES	PROCEDIMIENTOS
3.3 Ejecución	<p>3.3.1 El funcionamiento del grupo - estará bajo la responsabilidad de -- los Trabajadores Sociales, quienes - asumirán los roles de conductor y de relator, así como también será impor- tante la asesoría del Psiquiatra.</p> <p>3.3.2 Se deberá elaborar una carta descriptiva a fin de determinar los objetivos y contenidos de las sesio- nes, así como las fechas y tiempos - de cada una.</p> <p>3.3.3 Al término de las sesiones -- programadas, se plantearán dos alter- natives al grupo, con el propósito - de retomar y continuar la experien- cia grupal. La primera, sería la -- formación de un Club dentro del Cen- tro, y la otra, el de formar o incor- porarse a grupos de ALANON, los cua- les están configurados por parejas - de alcohólicos. La alternativa a -- elegir, será de acuerdo a la dinámi- ca grupal dada.</p>
3.4 Evaluación.	<p>3.4.1 Con lo que respecta a la eva- luación del grupo, ésta podrá reali- zarse a través de una evaluación --- diagnóstica y una final, la que tendr- á el mismo contenido, a fin de ob- servar y comparar y ver si existe al- guna modificación o cambio del ini- cio al término del proceso grupal, - para poder determinar si el objetivo ha sido alcanzado o no.</p> <p>A nivel de evaluación, la asesoría - del Psiquiatra será de suma importan- cia, ya que en gran medida, se trata de evaluar bienes intangibles (psico- sociales), y él será quien tenga los</p>

ACTIVIDADES	PROCEDIMIENTOS
	<p>elementos necesarios para determinar si existe alguna modificación positiva en la conducta de los participantes hacia con su familiar alcohólico, en cuanto a aceptarlo como enfermo, - clasificar el rol que asumen en su núcleo familiar y en la rehabilitación del familiar alcohólico.</p>

C O N C L U S I O N E S

C O N C L U S I O N E S

El ingerir bebidas embriagantes es un hábito que tiene --- aceptación social, logrando con ello convertir el alcoholismo - en algo familiar, pero, contra lo que puedan sugerir las normas aceptadas y los intereses creados, el alcoholismo es un problema social que en la actualidad, en nuestro país ocupa un lugar importante por las consecuencias manifestadas en la estructura económico-social del mismo.

Por lo anterior, el alcoholismo en Tepito no es un problema que se encuentre aislado, sino se trata de un vivir ante el cual sucumben millones de individuos.

Al margen de los factores caracteriológicos individuales, existen factores sociales que actúan por una interacción solapada haciendo que las políticas sociales tendientes a tratar el - alcoholismo sólo sean enfocadas a los aspectos bio-psico del individuo, por considerar que esta enfermedad surge y afecta sólo al hombre, dejando al margen su contexto social, en donde existe el alcoholismo a través de una bien organizada y estructurada maquinaria propagandística dentro de una sociedad de capitalismo dependiente en donde el refugio psicológico es canalizado al consumo de bebidas embriagantes.

Por lo tanto, debe tenerse claro que no existen respuestas profesionales ante esta enfermedad social, sino respuestas políticas que en sí encubren la trascendencia del alcoholismo, situación que a la vez limita la acción de Trabajo Social, pues la participación que se tiene ante este problema sea solo tomada como acciones de control y meditación, mas no como una profesión que busca la explicación de causas y efectos del alcoholismo dentro de una totalidad (sociedad), y no de los alcohólicos como ente aislado de su contexto económico social, ya que de proseguir con políticas institucionales, enfocados a enfrentar las consecuencias bio-psico y aunado a implementarlos en una comunidad, los logros serán mínimos, como lo son los captados en la investigación realizada en el Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares, en donde los resultados obtenidos no han tenido una trascendencia tal, que se pueda hablar de alguna disminución o control del alcoholismo existente en Tepito y mucho menos en nuestro país.

SUGERENCIAS

SUGERENCIAS

Retomando lo expuesto en relación a que el alcohol es un problema social con causas y efectos dentro de la estructura socioeconómica en la cual nos encontramos inmersos, exhorto a los colegas a que:

- La práctica profesional sea enfocada en primera instancia hacia la investigación, ya que es el medio por el que podemos conocer la manera objetivo del por qué de las manifestaciones de los problemas sociales derivados del alcoholismo.
- El alcoholismo es un problema enfrentado a través de políticas institucionales, en donde la acción de Trabajo Social es por medio de una metodología tradicional y específicamente de casos. Es importante retomar las acciones de este trabajo ya que a través de ello, podemos realizar estudios exploratorios que nos permitan formular hipótesis cuyas generalizaciones se obtendrán a través del método científico.
- Tomar conciencia y una posición crítica no sólo ante el alcoholismo como problema social, sino también en las acciones derivadas del trabajo realizado, o a realizar, de lo contrario, se continuará siendo un instrumento del sistema trabando para mediatizar los problemas que van en perjuicio, no sólo de las personas afectadas por este problema, sino de toda la sociedad.

A N E X O S

5) ¿Qué religión tiene usted?

Católica	1
Protestante	2
Ninguna	3
Otra (Especificar) _____	

8

6) ¿Hasta qué año estudio usted?

Analfabeta	1
Primaria incompleta	2
Primaria completa	3
Secundaria incompleta	4
Secundaria completa	5
Preparatoria incompleta	6
Preparatoria completa	7
Estudios comerciales, técnicos y otros	0

9

7) ¿Cuál es su ocupación?

Profesión Universitaria	01
Empresario	02
Burócrata	03
Empleado	04
Obrero	05
Oficio Mayor (dependiente)	06
Oficio Mayor (independiente)	07
Oficio Menor (dependiente)	08
Oficio Menor (independiente)	09
Labores domésticas	10
Estudiante	11
Empleos esporádicos	12
Desempleado	13
Otros (Especificar) _____	14

10 11

8) ¿Quién le informó de este servicio?

- | | |
|-------------------------------|---|
| Alcohólicos Anónimos | 1 |
| Amigo(s) | 2 |
| Otro paciente | 3 |
| Familiares | 4 |
| Nadie | 5 |
| Alcohólicos Anónimos y amigos | 6 |
| Amigos y otro paciente | 7 |
| Otro(s) (Especificar) _____ | 8 |
-

12

9) ¿Con quién llegó usted a este servicio?

- | | |
|----------------------------------|---|
| Solo | 1 |
| Pareja | 2 |
| Hijos | 3 |
| Cónyuge e hijos | 4 |
| Padres | 5 |
| Otros familiares | 6 |
| Miembros de Alcohólicos Anónimos | 7 |
| Otro(s) (Especificar) _____ | 8 |
-

13

10) ¿Qué espera del servicio del C.A.A.F.?

- | | |
|--------------------------------------|---|
| Atención médica | 1 |
| Orientación en problemas familiares | 2 |
| Orientación en problemas laborales | 3 |
| Orientación en problemas emocionales | 4 |
| Otro(s) (Especificar) _____ | 5 |
-

14

11) Si es atención médica, preguntar:
¿Qué espera usted recibir?

Tratamiento antialcohólico	1
Tratamiento médico-físico	2
Tratamiento psiquiátrico	3
Tratamiento antialcohólico y médico-físico	4
Tratamiento médico-físico y psiquiátrico	5
Tratamiento antialcohólico y psiquiátrico	6
Otro(s) (Especificar) _____	7

No es aplicable	8
-----------------	---

<input type="checkbox"/>
15

12) Si espera recibir orientación en
problemas familiares, preguntar:
¿Tiene usted problemas con algún
familiar)

Sí	1
No	2

<input type="checkbox"/>
16

13) Si contesta sí, preguntar:
¿Con quién?

Con su pareja	1
Con sus hijos	2
Con pareja e hijos	3
Con pareja, hijos y padres	4
Con sus padres	5
Con sus hermanos	6
Todos los anteriores	7
Otro(s) (Especificar) _____	8

No es aplicable	9
-----------------	---

<input type="checkbox"/>
17

- 14) Si espera orientación en problemas laborales, preguntar:
¿Qué problemas tiene usted con su trabajo?

Lo despidieron del trabajo	1	
No encuentra trabajo	2	
1 y 2	3	
Accidentes laborales	4	
Bajo rendimiento	5	
Abandono de trabajo	6	
Otro(s) (Especificar) _____	7	
<hr/>		
No es aplicable	8	<input type="checkbox"/>

18

- 15) Si espera orientación en problemas emocionales, preguntar:
¿Cómo se siente usted?

Triste	1	
Irritable	2	
Ansioso	3	
Débil	4	
Apático	5	
Otro(s) (Especificar) _____	6	
<hr/>		
No es aplicable	7	<input type="checkbox"/>

19

- 16) ¿Ha "jurado" alguna vez?

Una vez	1	
2 a 5 veces	2	
Más de 5 veces	3	
Nunca	4	<input type="checkbox"/>

20

- 17) ¿Ha roto usted alguna vez el "juramento"?

Una vez	1	
2 a 5 veces	2	
Más de 5 veces	3	
Nunca	4	
No es aplicable	5	<input type="checkbox"/>

21

18) ¿Por qué?

Por sentirse mal físicamente	1
Por sentirse aislado del grupo de amigos	2
1 y 2	3
Por problemas con algún miembro de la familia	4
2 y 4	7
Por problemas económicos	8
Otro(s) (Especificar) _____	9
<hr/>	
No es aplicable	0

22

19) ¿Vive usted en el barrio de Tepito?

Sí	1
No	2

23

20) ¿Cuánto tiempo lleva de vivir en el barrio de Tepito?

Menos de 2 años	1
De 2 a 5 años	2
De 6 a 10 años	3
De 11 a 15 años	4
De 16 a 20 años	5
Más de 20 años	6
No es aplicable	7

24

21) ¿Hay algún expendio de bebidas embriagantes cerca de su domicilio?

Sí	1
No	2

25

22) ¿En qué lugar acostumbra usted tomar?

- | | |
|---------------------------------|---|
| Casa | 1 |
| Vecindad | 2 |
| Trabajo | 3 |
| Expendio de bebidas alcohólicas | 4 |
| Reuniones sociales | 5 |
| 1 y 2 | 6 |
| 1, 2 y 3 | 7 |
| Todas las anteriores | 8 |
| Otro(s) (Especificar) _____ | 9 |
-

26

23) ¿Por qué prefiere tomar en ese lugar?

- | | |
|-----------------------------|---|
| Se siente bien | 1 |
| Lo tratan mejor | 2 |
| Es más barato | 3 |
| Ahí lo invitan | 4 |
| Hay más conocidos | 5 |
| 1 y 2 | 6 |
| 2 y 3 | 7 |
| 4 y 5 | 8 |
| Otro(s) (Especificar) _____ | 9 |
-

27

24) ¿Dónde se encuentra ubicado el lugar donde toma?

- | | |
|----------------------------|---|
| Barrio de Tepito | 1 |
| Fuera del barrio de Tepito | 2 |
| En su colonia | 3 |
| Fuera de su colonia | 4 |

28

25) ¿Con quién vive usted?

- | | |
|---------------------------------------|---|
| Esposa e hijos | 1 |
| Padres y hermanos | 2 |
| Esposa e hijos y otro(s) familiar(es) | 3 |
| Padres, hermanos y otro(s) | 4 |
| Otro(s) (Especificar) _____ | |
-

29

26) Generalmente ¿con quién toma usted?

- | | |
|-----------------------------|---|
| Solo | 1 |
| Con su pareja | 2 |
| Con sus hijos | 3 |
| Con sus padres | 4 |
| Con amigos o vecinos | 5 |
| Con compañeros de trabajo | 6 |
| Todos los anteriores | 7 |
| Otro(s) (Especificar) _____ | 8 |

30

27) ¿Ha habido alguien de su familia que le haya sugerido suprimir la bebida?

- | | |
|----|---|
| Sí | 1 |
| No | 2 |

31

28) Si contesta sí, preguntar ¿Quién?

- | | |
|-----------------------------|---|
| Pareja | 1 |
| Hijos | 2 |
| Pareja e hijos | 3 |
| Hermanos | 4 |
| Padres | 5 |
| Pareja y padres | 6 |
| Otro(s) (Especificar) _____ | 7 |

32

29) ¿Por qué toma usted?

- | | |
|--------------------------------------|---|
| Se siente triste | 1 |
| No tiene dinero | 2 |
| Tiene dinero | 3 |
| Discute o riñe con su pareja e hijos | 4 |
| Lo invitan | 5 |
| Asiste a fiestas o reuniones | 6 |
| Otro(s) (Especificar) _____ | 7 |

33

- 30) ¿Pertenece a algún grupo?
- | | | |
|----|---|--------------------------|
| Sí | 1 | |
| No | 2 | <input type="checkbox"/> |
- 34
- 31) ¿Qué tipo de grupo?
- | | | |
|-----------------------------|---|--------------------------|
| Religioso | 1 | |
| Cultural | 2 | |
| Deportivo | 3 | |
| Político | 4 | |
| Alcohólicos Anónimos | 5 | |
| Capacitación | 6 | |
| Otro(s) (Especificar) _____ | 7 | |
| <hr/> | | |
| No aplicable | 8 | <input type="checkbox"/> |
- 35
- 32) ¿Cada cuándo va al grupo?
- | | | |
|-----------------------------|---|--------------------------|
| Diario | 1 | |
| Una vez por semana | 2 | |
| Una vez por mes | 3 | |
| Nunca | 4 | |
| Otro(s) (Especificar) _____ | 5 | |
| <hr/> | | |
| No aplicable | 6 | <input type="checkbox"/> |
- 36
- 33) ¿Por qué asiste al grupo?
- | | | |
|-----------------------------|---|--------------------------|
| Le ayuda a no tomar | 1 | |
| Ahí puede tomar | 2 | |
| Otro(s) (Especificar) _____ | 3 | |
| <hr/> | | |
| No aplicable | 4 | <input type="checkbox"/> |
- 37

34) Observaciones:

--	--

38 39

35) Clave Trabajadora Social:

--

40

BIBLIOGRAFIA

B I B L I O G R A F I A

- 1) BIALIK, R. El Alcoholismo: Consecuencia de una Realidad -- Social. Edit. CEMESAM, México, 1978
- 2) BRIAN, K.W. Seducción Subliminal. Edit. Diana, México, 1979.
- 3) CALDERON, N.G. Consecuencias Sociales y Económicas de la - ingestión anormal del alcohol. Edit. Revista de la Facul-- tad de Medicina. México, 1967.
- 4) DE LA PARRA, C.A. CASTRO, M.S. Estudio Epidemiológico de -- consumo de alcohol en la población de 14 años en adelante - del Distrito Federal. Edit. Universidad Iberoamericana. -- México, 1976.
- 5) ELIZONDO, L.J. El alcoholismo como problema de salud públi ca. Hospital Psiquiátrico. Apuntes mimeógrafo.
- 6) GALLARDO, C.M.A. La praxis del tabajo social en una direc-- ción científica. Edit. ECRO, México, 1974
- 7) GUERRA, G.A.J. El alcoholismo en México. Edit. Fondo de -- Cultura Económica. México, 1977.
- 8) HERRASTI, M.L. RODRIGUEZ, S. Aportes para la búsqueda de - un trabajo social en México. Edit. Escuela de Trabajo So-- cial "Vasco de Quiroga". Depto. de Investigación, México, - 1975.
- 9) CHAVEZ, M.C. La interpretación de la realidad desde el pun- to de vista positiva y estructural funcionalista. Edit. Es- cuela de Trabajo Social, UNAM, Revista No. 2, México, 1978.
- 10) C. KALB, L. Psiquiatría Clínica Moderna. Edit. La Prensa -- Médica, México, 1976.
- 11) LENIN, V. I - El estado y la revolución. Edit. Pueblo de - Pekín, República de China. 1974
- 12) LIMA, B. Epistemología del Trabajo Social. Edit. Humanis- tas. Argentina, 1976.
- 13) MARIATEGUI, J. Investigación epidemiológica del alcoholis- mo en América Latina. Edit. Acta. Buenos Aires, Argentina, 1970.
- 14) PRIETO DE JUAREZ, P. Reestructuración de la carrera de Tra- bajo Social. Edit. ECRO, Argentina, 1973.

- 15) BOGANI, M.E. El alcoholismo, enfermedad social. Edit. Rotativa. España, 1975.
- 16) KING, J., El abismo alcohólico. Edit. Mundo Médico. Vol. II, No. 14, México, Noviembre 1974.
- 17) NOYES Y KOLB. Psiquiatría Médica. Edit. Prensa Médica Mexicana, México. 1975.