

11226
2ej
8



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE MEXICO

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR

HOSPITAL REGIONAL DE ESPECIALIDADES MERIDA

ALCOHOLISMO EN SU FASE PREALCOHOLICA:
SU FRECUENCIA EN LOS DISTINTOS
NIVELES SOCIOECONOMICOS

T E S I S

TRABAJO DE INVESTIGACION ELABORADO POR:

Dr. Eden Castillo Padilla

Dr. Cristino Molina Santiago

Dr. Gerardo Olivas Ritcher

en opción al título de:

ESPECIALISTAS EN MEDICINA FAMILIAR

Mérida, Yucatán, México.

Noviembre 1988

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis 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.

I N D I C E

- 1.- JUSTIFICACION.
- 2.- ANTECEDENTES CIENTIFICOS.
- 3.- EL ALCOHOLISMO EN SU FASE PREALCOHOLICA: SU FRECUENCIA EN
LOS DISTINTOS NIVELES SOCIOECONOMICOS.
- 4.- HIPOTESIS. CATEGORIAS.
- 5.- MATERIAL Y METODO.
- 6.- RESULTADOS.
- 7.- GRAFICAS.
- 8.- COMENTARIO.
- 9.- TRATAMIENTO ESTADISTICO.
- 10.- CONCLUSIONES.
- 11.- BIBLIOGRAFIA.

J U S T I F I C A C I O N

Uno de los problemas que afectan a México así como prácticamente a todos los países del orbe es el alcoholismo, ya que representa una gran carga tanto en lo económico como en lo social debido a las consecuencias en el individuo que lo padece como los problemas que derivan de los actos que se suscitan en esta enfermedad afectando a la familia, industria, gobierno y en forma global a la sociedad ya que es productor en muchos casos de desastres, atentando a la vida de quien lo padece así como la de aquellos que se encuentran alrededor en dichas circunstancias (7).

La proporción de alcohólicos de todo tipo, varía mucho de un país a otro, pero parece no exceder nunca de 5 a 6 % de la población. En otras estadísticas se mencionan cifras un poco más elevadas la confiabilidad de las estadísticas en México no es satisfactoria, de estudios previos efectuados en 1970 en grupos de población de más de 18 años se encontró una cifra que oscilaba entre 9 y 12 por mil habitantes. Otras estadísticas diferentes a esta dieron cifras menores, calculadas en 5 a 7 por 1,000 habitantes. En base a estos datos se ha calculado para 1980 en población de mayores de 18 años que incluyen tanto alcohólicos inválidos, como aquellos que no se han invalidado y bebedores excesivos una cifra de 3 millones de personas que tengan problemas de alcoholismo (7, 23).

Realmente el problema social y económico que plantea el alcoholismo es mucho más grave que el problema médico. Cálculos aproximados sobre el número de alcohólicos en México nos dan cifras de 2.5 millones de personas afectando cada una de ellas a un mínimo de otras 4, con mayor frecuencia familiares. Esta cifra la volvemos a encontrar en bibliografía Norteamericana, en donde se reporta que en la industria automovilística en forma empírica han sacado una regla para estimar el número de alcohólicos que tiene trabajando en una compañía calculando que de 100 empleados 5 son alcohólicos y puede que 5 más se encuentren al borde de este. Esta cifra la podemos aplicar al número de alcohólicos en fase incipiente, la prealcohólica. En los Estados Unidos de Norteamérica algo menos del 10 % se vuelven alcohólicos. En México no hay cifras oficiales de ello (21, 23, 24, 28).

En el alcoholismo hay que determinar cuales son los factores - que lo permiten y que es lo que se entiende por ello. Se encuentran en todos los niveles socioeconómicos y culturales, el medio rural - y urbano, fomentandolo el papel que el alcohol desempeña en todo -- acontecimiento social y el que en muchas culturas su consumo inmoderado se considera señal de hombría. En la etiología del alcoholismo las aportaciones mas importantes la han hecho hasta el presente los neumólogos, psiquiatras, sociólogos y psicoanalistas y se resume en que llega a ser alcohólico aquel individuo que ha tenido dificultades en su vida infantil o que tiene una debilidad constitucional para enfrentarse a las contingencias de la vida. Se conoce el hecho definitivo de que todas las bebidas alcohólicas son susceptibles de conducir a la adicción y a diferentes formas de intoxicación grave. Sin embargo el consumo de alcohol no conduce necesariamente a la -- adicción. No se sabe exactamente el momento en que una persona que toma "socialmente" se le presenta la pérdida de control de la ingesta y se hace el cambio de esta a una forma de ingesta desmedida al parecer son pasos sucesivos en que quien padece esta enfermedad no se da cuenta cuando ha pasado de una etapa a otra, incluso a un mas los justifica no siendo detectada dicha evolución por quien lo padece (21,24,30).

En nuestro medio la mayor parte de los alcohólicos inician los hábitos entre los 20 y 30 años de edad, y puede afirmarse que mas -- que alcoholismo, existen alcohólicos. El "estilo" de la intoxicación no solo tiene importancia formal sino que puede determinar el tipo de repercusiones biológicas y médicas en general, psicológicas o psicopatológicas y sociomédicas, que el consumidor vaya a presentar en un mayor o menor período de tiempo (21).

En relación a lo habitualmente en nuestro medio médico llamamos alcoholismo social y bebedor moderado, en el primero se refiere al consumo moderado en ocasiones de reuniones que proporciona lo -- que puede considerarse efectos agradables del etilismo. En cuanto aquellos que llamamos bebedores moderados son quienes beben alcohol habitualmente con las comidas o celebraciones sin llegar sino excepcionalmente a ingerir cantidades que alteren la personalidad o coordinación motora.

Para poder afirmar que una persona empieza a ser alcohólica, - podemos basarnos en pautas de tipo clínico: por ejemplo cuándo el - paciente o sus familiares observan que es difícil que prescinda de- las bebidas alcohólicas, que necesariamente los actos de su vida so- cial o de trabajo deben acompañarse de la ingestión de alcohol, -- cuándo el paciente siente la necesidad compulsiva de ingerir alcoh- ol al mismo tiempo se observa cierto deterioro por ejemplo de los - cuidados físicos y en el aseo del paciente como consecuencia de la- ingestión de alcohol. Además otra consecuencia es que empieza a fa- llar en su trabajo y ser irresponsable en la contribución económica de su hogar, surgiendo desajustes conyugales que van desde simples- discusiones hasta desarmonía conyugal franca. Así también se ha ob- servado que el alcoholismo entre las mujeres es mas frecuente de lo que superficialmente puede suponerse y no es muy detectado por que- es el hombre quien esta mas expuesto al escrutinio social¹ fundamen- talmente por su trabajo. (7, 21, 23, 29).

La finalidad del presente trabajo es investigar la frecuencia- del alcoholismo en su fase prealcohólica en los diferentes niveles- socioeconómicos. Y se justifica porque al detectarse datos que seña- lan que se esta iniciando una etapa franca de enfermedad alcohólica el individuo se transforma en un "adicto" al alcohol y el alcoholig- mo se establece ya sea porque tenga problema personal, psicológico- o social y que lo use como puerta de escape a sus problemas. Y aquí es el momento oportuno para iniciar un tratamiento integral, ya que el paciente no puede voluntariamente volver a ser un bebedor modera- do, al parecer por que algún cambio psicológico o fisiopatológico- irreversible se ha producido en él. Además de que la experiencia -- clínica indica y demuestra que mientras mas avanza el paciente en los grados del alcoholismo mas difícil es llegar a resultados satis- factorios por mas que se apliquen los esfuerzos médicos (7,23).

A N T E C E D E N T E S C I E N T I F I C O S .

Existen abundantes testimonios de que las bebidas alcohólicas formaron parte de los primeros descubrimientos del hombre. Si se desea comprender cabalmente un problema que con tanta razón preocupa al mundo contemporáneo cómo es el alcoholismo será conveniente buscar, desde sus remotos orígenes cómo se ha desenvuelto el trato del hombre con uno de sus más tempranos descubrimientos.

Se puede asegurar que desde la primera vez, que el primer catador de una bebida fermentada gustó de ella experimentó una sensación placentera y decidió que "era buena". Mucho tiempo más tarde otros hombres y culturas crean sus mitos y dioses. En Grecia entre esos dioses se encuentran a Dionisios o Baco, Dios polifacético asociado a la Agricultura y la Fertilidad, pero también con el vino y los festejos. En Roma son conocidas las palabras como Bacante y Bacanales y su relación con el culto a Baco, el cual llegó a tales extremos de libertinaje que el Senado Romano expidió un decreto que prohibía dichos festejos. Quizá el primer ejemplo de ley antialcohólica en la Historia.

También el vino estuvo asociado con la Medicina, textos griegos lo mencionan como antiséptico, útil en el tratamiento de las heridas o para el aseo de las manos.

Ya en la Historia de América prehispánica se aprecia la presencia del alcohol observada en los cultos religiosos indígenas. Así como en sus mitos y creencias. Es justo observar que en esas culturas antiguas de América el consumo de alcohol tenía lugar en forma ceremonial utilizando bebidas fermentadas y que fuera de ella no hay excesos alcohólicos.

Durante la Colonia opiniones confirmadas por las cifras de consumo de pulque en la Capital de México consignan cómo comentario -- que es la principal causa del estrago que hace en ellos las enfermedades epidémicas, a lo cual se agrega la miseria en que viven.

Este grave problema del alcoholismo se observó y se observa actualmente también entre los sobrevivientes de las más grandes culturas de Mesoamérica. Algunos informes actuales, juzgan que uno de los principales riesgos para la población indígena fué y ha sido la llegada de la "civilización", pues con ella aparecieron las bebidas --

destiladas, "el trago", o el "aguardiente" es decir el alcoholismo.

En general, y como en otras tantas cosas que maneja el hombre tiene dos caras opuestas y puede producir efectos contradictorios. Realmente el alcohol tan antiguo como el hombre, no ha tenido cómo la Microbiología un Pasteur o un Koch que identifique las causas de la enfermedad alcohólica.

Quizá en la Historia del alcoholismo por sus consecuencias en el área sociocultural representa la aparición de la Hermandad de los alcohólicos anónimos (A.A.) un paso importante en la lucha contra la enfermedad. Hay en sus orígenes y en la larga lucha de sus precursores con la indiferencia y aún el rechazo o la incomprensión de los hombres de ciencia, algo similar en lo sucedido en tantos casos en los que se negó validez a un nuevo conocimiento (21).

Entre los alcoholes más usados como bebidas se encuentran el etílico, metílico, propílico y butílico. El menos dañino tanto a nivel físico como psicológico es el alcohol etílico es decir el derivado de frutas como por ejemplo los vinos de mesa y el cognac. Un segundo tipo de alcohol ya más perjudicial por su fórmula química es el propílico proveniente de la destilación de granos como son el whiskey y el vodka. Un tercer tipo aún más nocivo es el butílico derivado de tallos y hojas de plantas como por ejemplo el aguardiente de caña, el tequila, el mezcal y el sake. Por último el alcohol metílico es un intenso tóxico general que produce atrofia del nervio óptico.

A modo de ejemplo no es igualmente tóxico ingerir dos bebidas del mismo grado de titulación alcohólica, pero con distintos tipos de alcohol como son el cognac y tequila.(7).

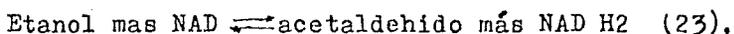
El alcohol es una molécula pequeña, neutra, soluble en agua -- que se puede absorber por simple difusión; su fase de incorporación resulta de dos características de solubilidad y difusibilidad. La absorción del alcohol es a partir del estómago por todo el trayecto del tubo digestivo incluyendo el recto, excepto el antro gástrico -- que no lo absorbe pero que responde a la acción del alcohol liberando gastrina (24). De 90 al 98 % del alcohol que entra al organismo es oxidado completamente. La cantidad de alcohol oxidado en la unidad de tiempo es gruesamente proporcional al peso corporal y probablemente al peso del hígado. En el adulto la cantidad de alcohol -- que puede ser metabolizada es de 10 ml. por hora. De modo que el alcohol contenido en 120 ml. de whiskey o un litro de cerveza requiere de 5 a 6 horas para ser oxidado por una persona de talla media.

Este metabolismo relativamente constante conduce a una limitación de la cantidad de alcohol que puede ser consumido en un determinado período sin que el individuo se embriague como consecuencia de la acumulación del mismo. El metabolismo máximo del alcohol en el hombre es de 400 a 500 ml. en 24 horas (18). La máxima concentración del alcohol en la sangre ocurre a la media hora y hasta dos horas después de la ingestión (21).

El hígado metaboliza el 80 al 90 % del alcohol ingerido, los riñones mas o menos el 5 %, el músculo esquelético un pequeño porcentaje y fracciones mínimas por el músculo cardíaco. Aproximadamente un 5 % se elimina sin metabolizar por el riñón y los pulmones, el adulto normal puede metabolizar u oxidar 7 gramos de alcohol por hora. El etanol puede aportar el 50 % de requerimiento del metabolismo basal afectando la utilización de otros metabolitos así como los hidratos de carbono y las grasas. Es una efectiva fuente de energía que se puede comparar con la síntesis de ATP (24).

El alcohol proporciona una buena cantidad de calorías pero no puede remplazar a cantidades similares de carbohidratos y grasas. El consumo de alcohol en gran cantidad es compensado disminuyendo otras fuentes de calorías; favorece la desnutrición estableciendo un círculo vicioso sobre el alcoholismo (23).

La enzima que inicia la oxidación del alcohol es la deshidrogenasa alcohólica. El dinucleótido de la adeninnicotinamida (NAD) es la coenzima y el primer paso es una reacción reversible:



La deshidrogenasa alcohólica se encuentra en el citoplasma (AD de las células hepáticas a diferencia de la mayor parte de las deshidrogenasas que se hallan en las mitocondrias.

Hay razones para inferir que las variaciones en el sistema oxidoreductor son los eventos responsables de los cambios que se presentan en el hígado en el curso de las intoxicaciones crónicas, pues la deshidrogenasa alcohólica actúa en el hígado el cual, aparte del sistema nervioso central es el sitio donde el alcohol causa daño más frecuentemente siendo extenso. No es el alcohol como tal lo que causa el daño hepático sino las reacciones producidas por su metabolismo. La deshidrogenasa alcohólica es pues un agente desintoxicante. (24).

Normalmente solo dos por ciento del alcohol etílico no es oxidado. Bajo circunstancias especiales como cuando se ingieren grandes dosis de alcohol esta cifra puede alcanzar valores hasta del 10 %. La mayor parte del alcohol que no es oxidado es excretado a través de riñones y pulmones. La eliminación del alcohol, tanto como por oxidación en los tejidos como por la excreción antes mencionada, es lenta si se le compara con la velocidad de absorción a nivel intestinal. Por eso el bebedor continuo obtiene efectos mucho más notorios que si alguien bebe la misma cantidad en completo estado de sobriedad. Quizá sea esta también la razón de que en alcohólicos que se mantienen en constante estado de intoxicación leve, la ebriedad patológica sea muy fácil desencadenarla; en un individuo intoxicado por alcohol con concentraciones en la sangre de 500 mg % podría perder cuando más 5 gramos de alcohol por litro de orina y 0.25 g. por 100 litros de aire espirado. Esto explica el fracaso de los intentos en la intoxicación alcohólica con el uso de diuréticos o agentes que producen hiperpnea.

El enfermo con intoxicación alcohólica aguda no está deshidratado, como se había creído hasta hace algunos años sino que, al contrario, esta hidratado en exceso. Al comienzo el alcohol produce diuresis del tipo caracterizado por una muy notable disminución de la pérdida normal de sodio, potasio y cloro y por un aumento de la eliminación de magnesio, esto se debe a la inhibición de la hormona antidiurética desde hipófisis posterior acción que sólo persiste durante el tiempo que este aumentada la concentración sanguínea de alcohol. Este breve período inicial es seguido por activación de la hormona antidiurética por las concentraciones mínimas o decrecientes de alcohol conduciendo finalmente a una acentuada retención celular de sodio y a hidratación excesiva encontrándose edema a nivel del sistema nervioso central (18,22).

El metabolismo de la glucosa esta importantemente alterado. -- Con frecuencia, el alcoholismo crónico da lugar a hipoglicemia, que puede llegar a ser el síndrome predominante en un momento dado de la evolución del enfermo. Hipoglicemia provocada por el alcohol puede relacionarse más con inhibición que causan el etanol con la gluconeogénesis hepática a partir del lactato y sus precursores. Se observa sobre todo en los que sufren desnutrición, después de la supresión aguda de alcohol hay hipoglicemia por probable hiperinsulinismo funcional (18, 22).

El alcohol produce tambien alteraciones en el metabolismo - de las grasas pudiendo provocar esteatosis, esas lesiones pueden presentarse aisladas o asociadas a hepatitis alcohólica. La lesión hepática característica se debe principalmente a negligencia dietética mas que a cualquier supuesta toxicidad del alcohol consumido. Los órganos mas afectados por el alcohol son el sistema nervioso y el hígado. Y siendo el hígado el único órgano practicamente capaz de metabolizar el alcohol por tener la enzima específica para oxidarlo la deshidrogenasa alcohólica, se puede suponer que impide que el alcohol ingerido lo rebase y actúe en -- otros sitios especialmente en el sistema nervioso central tanto en las intoxicaciones agudas como en la enfermedad crónica (18,- 24,25).

El alcoholismo afecta a los diversos órganos del aparato digestivo principalmente el esófago, estómago, páncreas e hígado; observandose las siguientes alteraciones: Hepatitis alcohólica y corrosis hepática esta última en el 10 % de los alcohólicos crónicos; también provoca miocarditis, miopatías y neuropatías, asi como implicaciones inmunológicas en relacion con hepatitis o cirrosis. De hecho el alcohol es nocivo para la mayor parte de los aparatos y sistemas; sin embargo los mas afectados son el músculo cardíaco, el músculo estriado y el sistema nervioso central. - Los cuadros crónicos frecuentemente se acompañan de deshidratación, avitaminosis y desnutrición que provocan estado de angustia excitación e insomnio (7,18).

En la intoxicación aguda los síntomas leves aparecen en las personas normales con concentraciones de alcohol en la sangre -- que alcanzan 200 mg. por 100 ml., los síntomas son mas graves entre los 250 y 450 mg por 100 ml. y son casi mortales con concentraciones de 500 a 700 mg. por 100 ml. En los alcohólicos se da el caso que toleran concentraciones de 1,000 a 1,200 mg. por 100 ml, por la habituación al alcohol de las células del organismo y de manera especial por el sistema nervioso central. En grados mas avanzados del alcoholismo el proceso se invierte y la mayoría de los alcohólicos llegan a un grado tal de tolerancia que con una mínima cantidad de ingestión de alcohol estan completamente ebrios (24).

Es posible argumentar la apetencia por cualquier tóxico, incluyendo el alcohol encuentra su primer motor en la búsqueda de la felicidad que todo hombre intenta durante su vida. El achispamiento eufórico de un buen vino parece acercar a esa felicidad. Resulta efímera y ahí está la trampa, se desea repetir la experiencia. Se asume que se 75 % de la población adulta ingiere bebidas alcohólicas. No se sabe con certidumbre porque siendo el hábito de beber generalizado, en circunstancias semejantes no todos los sujetos desarrollan la enfermedad. Lo que muchas veces escapa al público en general es que el consumo de alcohol y con frecuencia acentuada es una enfermedad. Por eso corresponde a todo el cuerpo médico intervenir en etapas tempranas y evitar graves complicaciones en todos los aparatos y sistemas del cuerpo que puedan reflejarse en este. El alcohol etílico debe ser considerado como droga tanto como por el médico como por el paciente (21,22,24).

El alcoholismo se puede definir como una enfermedad crónica progresiva, frecuentemente mortal, como un desorden de la conducta caracterizado por la compulsión al consumo de bebidas alcohólicas hasta un punto que exceda a lo socialmente aceptado, deteriorando su personalidad y que interfiere con la salud del bebedor, con sus relaciones interpersonales y con su capacidad para el trabajo (7,24).

Alcohólicos anónimos define alcohólico "a toda persona que no puede prescindir de bebidas alcohólicas".

Alcoholismo insistimos se refiere a esos dependientes del alcohol en tal grado que se produce quebranto físico o mental de la salud o interferencias de las relaciones interpersonales y del desenvolvimiento socioeconómico(21).

La mayor parte de las personas que adquieren una dependencia tienen problemas antiguos de angustia, depresión y sentimientos de insatisfacción por la vida y su capacidad personal. Es evidente que en muchos casos el alcoholismo es sintomático de la neurosis o de psicosis.

Los pacientes neuróticos, psicóticos, oligofrénicos, esquizofrénicos buscan el alcohol por su acción depresora sobre el sistema nervioso y por la euforia que puede producir. La escuela psicoanalítica interpreta el deseo de beber como expresión de --

una neurosis y como una persistencia de la fase oral; también -- puede explicarse a través de motivaciones puramente psicológicas es decir no patológicas. Por ejemplo el caso en que los sociólogos han puesto en claro acerca de los "rituales" en la adolescencia que son verdaderos exámenes a que debe someterse cualquier aspirante para integrar un grupo, puede incluir ostentaciones de valor o bien la conocida borrachera.

Hay alcohólicos cuyo resorte esencial no es psicopatológico hay en nuestro país alcoholismos intensos hebdomadarios, cuya génesis es claramente económica y la intoxicación etílica el recurso para diluir tal problemática (21,23,30).

. El alcoholismo puede explicarse etiológicamente desde los puntos de vista metabólico, endócrino y alérgicos los cuales no han sido confirmados. Se ha tratado de explicar la predilección del alcohol sobre la base de metabolismos tisulares anormales. Lo que sabemos es que los déficits en alcohólicos son siempre secundarios al alcoholismo en si.

, Sobre factores genéticos trabajos en animales aportaron alguna evidencia en favor de los genotipos propiciadores del alcoholismo. En relación a factores ambientales algunos autores señalan causas concretas como la emulación. Es cierto que existe mayor riesgo de convertirse en adicto entre los hijos de alcohólicos. En nuestro medio relacionado con la emulación también, llegamos a la paradoja de que el abstemio "es el anormal en una reunión social".

Se han propuesto modelos teóricos de aprendizaje: el alcohol en tal contexto, es visto como el medio para producir sensaciones agradables, al ser bebido contiene su propia recompensa -- incluso. Así cada vez que el alcohólico ingiere, la recompensa reuerza su hábito de beber. En esta misma teoría general del aprendizaje los estudiosos sostienen en que el beber alcohol se "aprende", a la misma vez que se resuelven situaciones sociales o emocionales complejas y que dicho aprendizaje es repetido una y otra vez para la resolución de situaciones similares en la vida cotidiana. La escuela de reflexología, se basa en que al beber alcohol se produce un reflejo primario que se amplía al producir otros reflejos secundarios cuando se asocia situaciones de placer, calma de ansiedad y capacidad de encarar problemas intra

personales o interpersonales (21,31).

En fin otros son alcohólicos por débiles, por costumbre, -- por imitación, por casi contagio de un hábito prevalente en el lugar que viven. El uso masivo de alcohol llega a ser una costumbre ceremonial en ciertas culturas. Todo esto nos hace considerar que con el título de "alcoholismos" se agrupan varias categorías clínicas, psiquiátricas y que existen variaciones culturales, y-- tradicionales y religiosas muy importantes que expliquen el consumo de alcohol (31)..

Se ha tratado en muchas ocasiones de definir la personalidad alcohólica, en general se consideran intentos inútiles. Si reconocemos que el etanol es una sustancia que altera la mente y es consumido por el simple hecho de hacerlo, se pondrá entonces de manifiesto la naturaleza funcional tanto del alcoholismo social como del alcoholismo por dependencia, y será menos clara la diferencia entre ambos hechos.

Sin embargo hay ciertas características que a menudo preceden al uso y abuso del alcohol y son concomitantes y consecuencia del mismo. Fueron determinadas por Blane como dependencia, - depresión, negación. De la manera como se satisfacen esas necesidades durante la vida dependerá como se expresen en la vida adulta, sino se cubren satisfactoriamente el individuo percibe rechazo, es incapaz de expresar directamente sus necesidades de dependencia y se irrita primero contra sí mismo y todos estos fenómenos dan lugar a depresión. Usa para conservar su amor propio el mecanismo de defensa de la negación de manera anormal. tratan de mitigar el conflicto psicosocial producido por la dependencia, - depresión y negación a través del alcohol complicando su problema (22).

Plot indicó que los individuos que mayores posibilidades -- tienen de convertirse en alcohólicos son aquellos que tienen las tres peculiaridades siguientes: 1.- Responden a las bebidas alcohólicas en una cierta forma, quizá determinada fisiologicamente, que les permite experimentar intenso alivio y relajación. 2.- Poseen ciertas características de la personalidad que les impiden enfrentar con éxito los estados depresivos, la ansiedad, frustración. 3.- Pertenecen a culturas en las que se provoca culpabilidad y confusión en torno a la conducta del bebedor.

En estudio efectuado en 1972 llevó a la conclusión que los grupos sociales que tienen un menor número de alcohólicos tienen las siguientes características: 1.- Los niños ingieren bebidas alcohólicas desde pequeños en formas muy diluidas y dentro de un grupo familiar muy unido. 2.- Habitualmente las bebidas que se consumen mas tienen poco componente alcohólico. 3.- Estas bebidas son consideradas como alimentos y se consumen en el curso de las comidas. 4.- Los padres son siempre ejemplo de consumo moderado de bebidas alcohólicas. 5.- A las bebidas no se les da ningún valor subjetivo el ingerirlas no se considera virtuoso, vergonzoso, ni prueba de valor viril. 6.- La abstinencia es una actitud socialmente aceptada. 7.- No es aceptable el exceso de beber (intoxicación). 8.- Existe una actitud responsable ante las bebidas alcohólicas.

Cómo previamente se mencionó, en nuestro medio la adicción al alcohol suele iniciarse entre los 20 y 40 años de edad pero se encuentran actitudes de ebriedad desde los 14 años de edad y mas frecuente en el hombre que en la mujer. Aunque es interesante observar que en nuestro país está aumentando el número de mujeres en relación a varones (7).

En Medicina se estudia la intoxicación alcohólica aguda que puede experimentar cualquier persona, considerada normal en otros aspectos, que puede tener consecuencias fatales o no dejar ninguna y que corresponde a los procedimientos diagnósticos o terapéuticos comunes de las intoxicaciones. Otro inmenso número de personas bebe alcohol en cantidades variables y en situaciones sociales y entonces es considerado un "bebedor social". Es interesante observar aquí que algunas personas que afirman "beber solamente en reuniones sociales" son alcohólicos encubiertos puesto que, bien interpretada su historia clínica, se encuentra que beben de 8 a 10 higs balls en un coctel y asisten a esas reuniones dos o tres veces por semana.

Hay otros que beben diariamente pero que no llegan a tratamientos médicos por su alcoholismo sino por otros trastornos relacionados o no con el hecho de beber. Después de estas dos categorías viene el gran grupo de alcohólicos propiamente dicho. (31).

Recientemente se ha descrito un tipo de alcoholismo crónico diario con concentraciones hemáticas constantes durante toda la jornada pero que por ser portadores habituados no causan trastornos comunmente vistos cuándo el nivel es de embriaguez.

Algunos factores para determinar la posibilidad de estar o no ante un bebedor social sino ante un verdadero alcohólico son los si-

1.- Cantidad de alcohol consumido. 2.- Velocidad de consumo. 3.- Frecuencia de episodios de alcoholización aguda. 4.- Efectos de los estados de ebriedad sobre el paciente y sobre las personas que lo rodean. 5.- Situación social de la persona además ciertos indicios que orientan en cuánto a que el paciente es un alcohólico son: beber solo, beber "de golpe", beber aprisa, beber en ayunas y beber sin consumir alimentos.

En la práctica es difícil el problema de diagnóstico ya que algunos pacientes logran ocultar su alcoholismo crónico hasta grados increíbles durante años sobre todo mujeres. Es necesario hacer en estas ocasiones diagnóstico diferencial con otras toxicomanías (7,18).

La forma en que se ingiere alcohol (cerveza, vino, bebidas destiladas). No altera el diagnóstico final del alcoholismo, ni tampoco la frecuencia, ni la forma con que se bebe. Ningún grupo económico, social o racial está inmune. En relación a los motivos por el cual el alcohólico acude a consulta existe una idea, tristemente real, consulta a su médico cuando se ve obligado a ello por síntomas de intoxicación etílica o problemas legales. Es aquí cuando el médico de manera no moralizante puede dirigir las preguntas al paciente en cuanto a la naturaleza de su ingestión alcohólica. Además de verificar cualesquiera de los síntomas que acompañan a la fisiopatología, guías útiles para determinar si existe abuso del alcohol son las pruebas de labilidad emocional, aumento de ansiedad y depresión, deterioro de las relaciones interpersonales y ejecución deficiente del trabajo. La evidencia patente del alcoholismo aparece más comunmente en las personas de 35 a 50 años de edad. (21,22,30).

Existe en verdad una alcoholización en México, bien organizada y estructurada, de una sociedad de consumo arrastrada por impulsos de refugio económico y de escape, dominada por la norma de ganancia-comercial y por la relativa facilidad para el estado de incrementar los impuestos a la producción, elaboración y ventas de bebidas.

Se explica que existen mas alcohólicos que en 1971, porque se dispone de mayor cantidad de bebidas embriagantes, según su valor comercial, que se ha visto triplicado de 1965 a 1975 aumentando de 3 billones y fracción de pesos en 1965 a casi 10 billones de pesos en 1975 (27).

La frecuencia de alcoholismo comprende del 3 al 5 % de la población en general. Estimándose en este país 8 a 9 millones de personas son alcohólicos. En un estudio en 1957 se calculó que en Gran Bretaña la frecuencia de alcoholismo era del 1 % (21, 30, 31).

No existen estadísticas formales en México de la frecuencia de alcoholismo aunque se ha calculado que el alcoholismo afecta segun estimaciones actuales a 2.5 millones de personas alcohólicas en edad productiva; habiéndose señalado que por encima de los 20 años de edad hay 11 alcohólicos por cada 1,000 personas (21,27).

En general las estadísticas han mostrado un claro aumento en la frecuencia de alcoholismo y en las hospitalizaciones por la cronicidad. El 10 % de las admisiones hospitalarias en las salas psiquiátricas o manicomios pertenecen al grupo de los alcohólicos. (21,25).

La prevalencia del alcoholismo es mayor en los hombres que en las mujeres, es una enfermedad de la edad adulta, cuya prevalencia aumenta con la edad. La mayor incidencia está entre los 20 y 30 años de edad con un aumento gradual hasta los 50 años y después decrece. La enfermedad se presenta en cualquier grupo social y no es mas frecuente en las clases altas que en las bajas. Observándose si que, aunque no haya mayor prevalencia del alcoholismo en los diversos niveles socioeconómicos, las formas de ingestión de bebidas alcohólicas varían notablemente entre un nivel y otro. Las poblaciones industriales tienen una tasa mayor que las agrícolas.

La proporción entre hombres y mujeres alcohólicos es interesante en Chile es de 16 a 1, en E.U.A. es de 6 a 1, en los países Escandinavos es de 20 a 1. En general la relación en cuanto a sexo está entre 7 a 4 y 2 a 1 de predominio masculino (7,23,27).

La mortalidad entre los alcohólicos es 2 a 5 veces mayor que entre los no alcohólicos considerando los mismos grupos de edad; las causas mas frecuentes de muertes entre los alcohólicos son los accidentes y el suicidio, la letalidad lo atestiguan los 10,000 fallecimientos anuales por cirrosis hepática (en muchos casos debidos al alcoholismo) (23,24).

Se ha logrado puntualizar el principio del alcoholismo en los 20 y 30 años en los hombres y en los 13 para las mujeres (21).

El abuso del alcohol etílico ha sido y sigue siendo en la actualidad marcado con la triple etiqueta de pecado, delito y enfermedad. Ello se debe a múltiples factores etiológicos que intervienen en los problemas biológicos, psicológicos y sociológicos y a los criterios diagnósticos insuficientes y tratamientos deficientes variados y confusos que dan por resultado el pronóstico mal definido. Existe actualmente la aceptación del alcoholismo como una enfermedad ya no tomándose sólo como problema moral sino que es mas bien problema médi-

co.

Además de que el punto de vista estereotipado del alcohólico típico, crónicamente desesperado, cubierto de heces y vómito en casa y sin trabajo deberá ser abandonado. El alcohólico que se arrastra --- constituye menos del 5 % del número total de personas que sufren --- trastornos relacionados con el alcoholismo (22).

El alcohólico recorre un camino decreciente en la escala familiar, social y de productividad. En la familia se crean situaciones de tensión crónica y de actitudes ambivalentes hacia el alcohólico; por un lado se le trata de ayudar y se considera su adicción como enfermedad, por otro lado se le juzga y se le aplica un criterio moralista a su conducta y entonces se le considera "vago", "malvado", y de todos modos un transgresor de las normas sociales aprobadas. Es pues por esta ambivalencia de reacciones sociales que a los bebedores excesivos y a los alcoholómanos se les rechaza, se les desprecia y se les niega el trabajo cuando ya lo son; pero antes se les promueve y se les facilita el beber y se les encuentra temporalmente inteligentes o divertidos en las reuniones familiares y de amigos. Por otro lado la sociedad se siente ultrajada por la conducta del hombre o mujer en estado de embriaguez mientras tolera o explota la propaganda el anuncio insinuante y las ventas de las bebidas alcohólicas y es así por lo cual las disposiciones legales relacionadas con el alcoholismo y los alcohólicos se redactan y aplican con espíritu de transacción. La presión cultural para beber alcohol desde el punto de vista social, seguida por el rechazo estigmático si el alcoholismo queda fuera de control refuerza la negación como mecanismo para aliviar este rechazo. Frecuentemente el alcoholismo es el factor de disrupción familiar, con todas sus consecuencias en lo social (22,27,31).

Actos antisociales de todo orden específicamente desorganización familiar y económica, irresponsabilidad cívica, homicidios, etc se producen con mas frecuencia entre alcohólicos. Aunque el alcoholismo se presenta con la misma frecuencia en niveles culturales es indudable que las personas con posición socioeconómica mas elevada, tienen mas medios para defenderse del alcohol, mejores maneras de -- preservar su trabajo, de cuidar su salud, de proteger su economía y -- esto en cierta forma, hace que resulte menos dañado por el alcoholismo, que personas de medios sociocultural más bajo y con pocas posibilidades socioeconómicas.

En lo referente a relaciones familiares el alcohol es una especie de disolvente de la familia. En un estudio sobre la influencia del medio ambiente familiar en el alcoholismo efectuado para detec--

tar su origen alcohólico se encontró, que de 43 pacientes 18 provenían de familias con antecedentes alcohólicos y 25 procedentes de familias con antecedentes no alcohólicos siendo los mas jóvenes, los procedentes de familias alcohólicas; la muestra entera en exámenes efectuados acerca de la personalidad mostraron datos de una tendencia -- hacia la fluctuación entre un estilo agresivo manipulativo y otro caracterizado por retirada, culpa y depresión. El alcohol aparentemente servía para compensar y apaciguar estos sentimientos impulsivos y hostiles.

Los pacientes con antecedentes familiares alcohólicos vieron a sus familias de origen mas significativamente cargadas de conflictos y competitivas, sugiriendo un esfuerzo para sobreponerse al estigma percibido de una familia alcohólica, En contraste con los pacientes con antecedentes familiares no alcohólicos que vieron a sus familias de origen como mas cohesivas y de apoyo pero permitiendo menos expresión abierta y autonomía. La muestra por entero percibió patrones importantes de identificación positivos con ambos padres (29).

Las pérdidas económicas consecutivas a la alcoholización son -- considerables. El alcohólico en su trabajo, por su hábito va volviendo cada vez mas faltista y descuidado con la consecuente disminución de productividad, ineficiencia en el trabajo, accidentes en la industria, así como defectos de previsión a la familia, siendo productor de catástrofes públicas como son colisiones de trenes, autos, incendios etc. Que se le pueden atribuir directamente y que a la larga repercuten en la economía como un todo. Económicamente representan una gran carga para el país ya que el cúmulo de pacientes alcohólicos repercute en el presupuesto gubernamental.

En los países en que el consumo moderado de alcohol es aceptado como parte de la estructura sociocultural, el alcoholismo es mucho -- menos frecuente (7,23,24,27,31).

En un estudio efectuado en Estados Unidos reporta acerca de como esta manejando el problema la industria de la rama automovilística en donde se realizó el estudio y fue puesto en práctica, mencionan pérdidas a causa del alcoholismo en aproximadamente 10 billones de dólares al año por la improductividad.

La forma de descubrir un alcohólico en la Compañía automovilística es señalar aquel que tiene una actuación subnormal como una -- guía para la identificación. Una vez que la persona se ha escogido --

y dirigido para tratamiento apropiado se vigila la conducta subse--
cuente al regreso a su trabajo. La meta es obtener la recuperación -
completa del empleado alcohólico.

Logpuntos específicos para descubrir un posible alcohólico son--
observar que el desempeño en su trabajo se deteriora mas y mas al pa--
sar el tiempo hasta que él está haciendo un trabajo completamente in--
competente y se aprecia un marcado cambio en su personalidad.

En suma que las señales del alcoholismo no se aprecian a través
de uan botella de licor sino a través de la falta de logros en su --
trabajo.

Realmente no es fácil identificarlo ya que el alcohólico es el
timador del timadory es capaz de fabricar múltiples excusas para jug--
tificar su actuación. Sin embargo ante las múltiples fallas que se -
repiten van acabando las excusas que se tratan de corroborar por la--
compañía ya que puede también, estar en realidad esta persona con un
problema familiar o de otra índole, ante esta situación se enfrenta--
el empleado de que tiene pobre desempeño en el trabajo ignorandosele
sus tristes excusas. Se toman récords de inasistencia al trabajo así
como la actitud beligerante del empleado para tener una base sobre -
su actuación y nunca se menciona la palabra alcoholismo. Al ser con--
frontado con evidencia documentada se le da un ultimatum; o corrige--
su problema o ser despedido.

Entonces aquí el primer paso es correctivo es ser enviado al --
doctor de la compañía y valorarse si su mala salud en si puede ser -
un factor en su deficiente desempeño laboral. Hasta aquí la falta en
el trabajo es el tópico a tocar, y no se mencionan problemas con el
alcohol. Desarrollandose en el empleado un temor a perder su trabajo
lo que lo motivará a tomar acción correctiva.

Al acudir con el médico de la compañía es con la finalidad de -
descubrir si hay algo o no medicamento que este afectando al emplea--
do y aqui si el alcoholismo es un problema médico. Un buen médico --
puede descubrir clínicamente el alcoholismo. Y aqui se le dice al pa--
ciente que tiene un problema de enfermedad del alcoholismo. Basica--
mente se le explica que es un problema médico que está cursando con--
deterioro en su trabajo y luego se enfatiza que para salvarle su em--
pleo él necesita tratamiento si rehusa practicamente es despedido y--
esto es definitivo ya que no es una amenaza en vano; si accede se --
hace el primer paso acertado en el tratamiento y se procede a la deg--
toxificación. Posteriormente a la rehabilitación, siendo el último -
paso enrolarlo en programa a A. A.

Al ser reinstalado en su trabajo se le trata como cualquier persona que regresa de una enfermedad pero debe mantenerse un programa de sesiones en juntas grupales de educación alcohólica durante un período aproximado de un año.

Al reincidente se le da la oportunidad para llevar nuevamente el tratamiento. La industria considera que hay límites para la responsabilidad de la Compañía en esta área y esta conciente hasta de que el alcoholismo es una enfermedad maligna (29).

Se ha clasificado al alcoholismo en varias formas, desde un punto de vista práctico es un síndrome consistente en dos fases: Alcoholismo por problemas y toxicomanía. El alcoholismo por problemas es el uso crónico o repetido de alcohol para aliviar tensiones o para ayudar a resolver otros problemas emocionales. La toxicomanía alcohólica es una verdadera toxicomanía semejante a la que ocurre después del uso repetido de narcóticos. El alcoholismo por problemas usualmente progresa hasta al fase de toxicomanía; ambas fases deberán tratarse como parte de una misma enfermedad, la cual deberá considerarse crónica mientras continúe el uso del alcohol.

La clasificación mas completa es la de Jellineck que divide a la enfermedad en cuatro grandes fases.

Fase prealcohólica o alcoholismo neurótico.- En esta fase el alcohol se utiliza como droga tranquilizadora, este es el efecto sedante del alcohol tomado en forma ocasional. Afecta a quienes tienen problemas de carácter y sufren conflictos interiores relacionados con ansiedad y frustración, aunque no necesariamente, ya que puede ser "social".

Fase prodrómica o alcoholismo no complicado.- En esta fase aparecen lagunas mentales, además por la preocupación por el alcohol. La duración de las lagunas mentales es variable siendo desde unos minutos a varias horas, y esta en relación con la cantidad de alcohol ingerido. La preocupación por el alcohol es característica de este período, lamentablemente esta pendiente de la cantidad de bebidas alcohólicas que podrá aquella persona disponer para las fiestas próximas. En ocasiones ante el temor de la falta de alcohol lleva su propia provisión. Los enfermos exhiben alcoholización habitual y continuada aunque sólo ocasionalmente llegan a la embriaguez total.

Fase crítica o alcoholomanía por pérdida de control.- Es el inicio del alcoholismo como enfermedad, se caracteriza por la incapacidad de dejar de tomar una vez ingerida la primera copa, necesidad que se hace compulsiva y que generalmente termina en embriaguez. Es-

ta conducta no es voluntaria del enfermo, el sólo quería tomar una o dos copas. En esta etapa el alcohólico podrá desechar algunos compromisos sociales incluso tener problemas laborales. Pasada la crisis evita el contacto del alcohol por remordimiento hasta que al fin --- vuelve a caer repitiendo el cuadro. En fin existe un estado permanente y progresivo del deseo imperioso de ingerir bebidas alcohólicas, no teniendo capacidad el paciente en forma total de abstenerse una vez que ha empezado.

Fase crónica o alcoholismo por incapacidad para abstenerse de beber.- En esta fase es fácil detectar ya que el alcohólico tiene característica tomar desde las mañanas, además de haber perdido la libertad de abstenerse al alcohol;

Sus víctimas son bebedores habituales gravemente intoxicados --- por muchos años, que presentan complicaciones orgánicas y mentales típicas. Estos paciente ya no beben por el placer de hacerlo, sino para satisfacer una necesidad patológica.

Cada fase se subdivide en subfases, explicando así cada uno de los pasos por los que atraviesa el alcohólico:

I.- FASE PREALCOHOLICA

- Alivio ocasional de las tensiones por medio de la bebida.
- Alivio constante de las tensiones por medio de la bebida.
- Aumento de la tolerancia al alcohol.

II.- FASE PRODROMICA

- 1.- Palimpsestos o amnesia alcohólica.
- 2.- Beber a escondidas.
- 3.- Preocupación por el alcohol.
- 4.- Beber con avidez.
- 5.- Sentimientos de culpa por la manera de beber.
- 6.- Evita hablar del alcohol en sus conversaciones.
- 7.- Aumento en las frecuencias de las lagunas mentales.

III.- FASE CRUCIAL O CRITICA

- 8.- La pérdida de control (agresividad, zumbas, desenfreno etc.)
- 9.- Racionalización de la bebida.
- 10.- Trata de neutralizar las presiones sociales.
- 11.- Comportamiento grandioso y fanfarrón.
- 12.- Conducta marcadamente agresiva.
- 13.- Remordimientos persistentes.
- 14.- Período de abstinencia completa.
- 15.- Intentos de cambio en la manera de beber.
- 16.- Alejamiento de los amigos.

- 17.- Renuncia de los empleos.
- 18.- La bebida llega a ser el centro de sus actividades.
- 19.- Pérdida de los intereses sociales.
- 20.- Cambio en la interpretación de las relaciones interpersonales.
- 21.- Compasión de sí mismo (actitud de mártir).
- 22.- Escape geográfico (escondarse, fugarse, perderse).
- 23.- Cambio en la interpretación de las relaciones interpersonales.
- 24.- Resentimientos irracionales.
- 25.- Protección de su abastecimiento de alcohol.
- 26.- Descuido de su propia nutrición.
- 27.- Primera hospitalización.
- 28.- Disminución del apetito sexual.
- 29.- Celotipia alcohólica (pasión de los celos).
- 30.- Beber en ayunas todos los días.

IV.- FASE CRONICA

- 31.- Intoxicaciones prolongadas (tandas).
- 32.- Marcado deterioro moral.
- 33.- Trastornos del pensamiento.
- 34.- Psicosis alcohólica.(enfermedad mental).
- 35.- Beber sustancias que no son propiamente alcohol.
- 36.- Beber con gente de nivel social muy inferior al propio.
- 37.- Disminución de la tolerancia para el alcohol.
- 38.- Temores indefinidos.
- 39.- Temblores persistentes.
- 40.- Inhibición psicomotora.(locura).
- 41.- El beber adquiere caracter obsesivo.
- 42.- Aparecen vagos impulsos religiosos.
- 43.- Todo el sistema de racionalización fracasa.
- 44.- Hospitalización definitiva.
- 45.- Pérdida de la vida.

Con la finalidad de hacer mas práctica esta clasificación - de Jellineck se ha modificado dividiendo el esquema en los progresos del alcoholismo hasta la adicción alcohólica en dos fases y quince subfases:

I.- FASE SINTOMATICA (BEBEDOR PROBLEMA).

- 1.- Aumento en la frecuencia del uso de alcohol.
- 2.- Comienza a circular en los grupos en los que el alcohol es -

parte del "trato social".

- 3.- Toma copas a escondidas.
- 4.- Toma copas de un solo trago.
- 5.- Aumento de la tolerancia al alcohol: Necesita más para lograr el mismo efecto.
- 6.- Aparición de lagunas mentales como períodos breves de amnesia, mientras está bajo la influencia del alcohol.
- 7.- Ocurre el cambio fisiológico-psicológico: Una copa conduce a otra. Necesidad compulsiva de beber. Cambios en los sentimientos después de la primera copa, que conduce a la susceptibilidad cuando alguien hace referencia a la bebida o al alcoholismo, a la suspicacia y al resentimiento. Este es el punto donde no se regresa; la capacidad de beber en sociedad nunca se recobra y se hace necesaria una abstinencia total y permanente.

II.- FASE ADICTIVA (VERDADERO TOXICOMANO DE ALCOHOL).

- 8.- Alcoholismo matutino (para abrir los ojos).
 - 9.- Períodos prolongados de ingestión alcohólica ("parrandas").
 - 10.- Conducta beligerante y con pretensiones de grandeza.
 - 11.- Curas geográficas, es decir el paciente cambia de un lugar a otro, cambia de trabajo, de conyuge, de modo de vida y en cada caso "jura" comenzar una nueva vida.
 - 12.- Esconde y almacena las botellas.
 - 13.- Ideas paranoides.
 - 14.- Disminuye la tolerancia al alcohol.
 - 15.- Cambios fisiológicos con trastornos patológicos, hepáticos, - cardiovasculares y del sistema nervioso central y periférico.
- (30).

La meta del tratamiento y del alcoholismo tiene dos objetivos principales:

1.- La total y permanente abstinencia del alcohol, aunque esta no pueda alcanzarse en muchos casos, o bien la reducción de la ingestión de alcohol.

2.- La rehabilitación nutricional, la corrección del estado de deficiencia y si es posible la reparación de las lesiones hepáticas y nerviosas producidas por la nutrición deficiente, así como la disminución de los problemas psicológicos incrementando las relaciones familiares y una mejoría en la capacidad y una confianza social sin dependencia del alcohol u otras drogas.

El tratamiento corresponde a un equipo multidisciplinario que incluye a la familia, orientándose a luchar contra el hábito mismo y los factores que lo refuerzan.

Como ya se ha mencionado previamente, al parecer hay cambios sociológicos y fisiopatológicos en el individuo alcohólico que hace casi imposible la curación de la enfermedad. Siendo así, el tratamiento psicoterapéutico se está encaminado a tratar de transformar al individuo en abstemio ya que no se le puede hacer regresar a bebedor moderado. Aun si se alcanza la completa abstinencia deberán esperarse "recidivas" en muchos casos generalmente precipitados por períodos de esfuerzo emocional o de situaciones conflictivas.

Esta probada la necesidad de eliminar los sentimientos y las suposiciones en el manejo de alcoholismo y proceder de acuerdo con normas derivadas del conocimiento científico y las técnicas de administración sanitaria y del método epidemiológico (7, 23, 25, 27, 31).

Los médicos evitan responsabilizarse del alcohólico porque las tendiones de tales problemas acarrear desde el punto de vista estadísticamente hablando una gran cantidad de frustraciones.

La prevención del alcoholismo está basada en cuatro medidas: Educación del público, investigación sobre hábitos nacionales de beber, medidas legislativas del control y tratamiento de los enfermos. La educación debe estar orientada en dos sentidos: Instruir al público sobre que el alcoholismo es una enfermedad que se puede curar si se trata a tiempo y luego de las consecuencias del alcoholismo no tratado. Las encuestas sobre hábitos de beber deben averiguar también por que existen tales hábitos; asimismo-

deben investigar los factores físicos, psicológicos y sociales - que se encuentren en las distintas formas de bebedores, y por último el tipo y cantidad de bebidas que se usan, las medidas legislativas de control deben fijar la producción nacional y local de alcohol; reducir el número de ventas de bebidas alcohólicas - a un mínimo; establecer altos impuestos a las bebidas depuradas, medidas para evitar el alcoholismo callejero y para facilitar el tratamiento.

La prevención del alcoholismo crónico está basado en el tratamiento temprano de la enfermedad en la primera etapa cuando es aún reversible (23). El tratamiento médico psicoterapéutico - específico así como la historia natural del alcoholismo no es el motivo del presente estudio por lo que se obvia y únicamente exponemos en forma general algunos lineamientos sobre la prevención y tratamiento.

EL ALCOHOLISMO EN SU FASE PREALCOHOLICA: SU FRECUENCIA EN LOS
LOS DISTINTOS NIVELES SOCIOECONOMICOS.

No existen estudios previos que demuestren la frecuencia de alcoholismo en su fase prealcohólica en los distintos niveles socioeconómicos, aun como se menciona en los antecedentes al parecer existe una igual preponderancia en todos los niveles, variando unicamente el tipo de licor que se ingiere.

El presente estudio intenta investigar si hay alguna diferencia en la frecuencia del alcoholismo en la fase prealcohólica en los diferentes medios socioeconómicos, así como detectar secundariamente características propias de dicha etapa.

HIPOTESIS:

Ho.- No hay relación en la frecuencia de alcoholismo en fase prealcohólica y los distintos niveles socioeconómicos (alto, medio y bajo).

H1,2,3.- Si hay relación entre la frecuencia de alcoholismo y los distintos niveles socioeconómicos (alto, medio y bajo).

VARIABLES:

Dependiente: Alcoholismo en fase prealcohólica.

Independiente.- Niveles socioeconómicos.

CATEGORIAS:

Tomando en cuenta los dos tipos de variables bajo estudio y para poder realizar categorías claras se clasifica la variable independiente en tres subcategorías en forma arbitraria de encasillar la uniformemente y una categoría para la fase prealcohólica partiendo de la definición según la clasificación de Jellinek.

ALCOHOLISMO EN FASE PREALCOHOLICA:

En esta fase el alcohol se utiliza como droga tranquilizadora, este es el efecto sedante del alcohol tomado en forma ocasional. Afecta a quienes tiene problemas de carácter y sufren conflictos interiores relacionados con ansiedad y frustración, aunque no necesariamente ya que puede ser "social".

NIVELES SOCIOECONOMICOS:

ALTO - Individuos con ingreso mensual de 15,000 pesos o más. 24

MEDIO.- Individuos con ingreso mensual de 5,000 a 15,000 pe-
sos.

BAJO.- Individuos con ingreso mensual de menos de 5,000 pe-
sos.

INDICADORES PARA AMBAS VARIABLES:

Edad, sexo, escolaridad, preparación, estatus social, accidentes
de trabajo, desempleo, influencia de la familia, laboral y profe-
sionales.

MATERIAL Y METODO.

Se estudiaron 70 asegurados del régimen ordinario urbano,-- tomados al azar mediante la tabla de números aleatorios, adscritos al Hospital Regional de Especialidades Mérida durante los meses de Septiembre, Octubre y Noviembre del presente año.

La investigación se realizó efectuando varias visitas domiciliarias por medio de la técnica de encuesta aplicando un cuestionario de 46 preguntas directas y fáciles de responder, respecto a nivel socioeconómico, frecuencia de la ingesta de bebidas alcohólicas, gasto originado por estas, y preguntas directamente relacionadas con la fase prealcohólica en relación con el alivio de las tensiones a través del alcohol, aumento de la tolerancia y alcoholismo social, así como relaciones personales, en su trabajo, familia, procurandose corroborar la veracidad de las respuestas interrogando al resto de la familia. Incluyendose a los no alcohólicos con el fin de relacionar la frecuencia de alcoholismo en su fase prealcohólica y los no alcohólicos hasta completar el número de la muestra.

Se excluyeron del estudio a todos los individuos alcohólicos que se encontraban en fases mas avanzadas lo cual establecimos mediante los parámetros incluidos en el cuestionario, así como aquellos que contestaban en forma incompleta. Asimismo a todos los individuos que no estaban adscritos al Hospital Regional de Especialidades Mérida. En relación a la variable nivel socioeconómico se tomó en cuenta el ingreso mensual del asegurado únicamente con el fin de poder encasillarlos en forma correcta.

Se efectuó la recopilación de los datos, ordenamiento de los mismos, cómputo y clasificación procediendose luego a la presentación gráfica, análisis, interpretación, tratamiento estadístico y conclusiones.

R E S U L T A D O S

La población en estudio fué de 70 personas que las clasificamos en tres categorías o medios.

En el nivel económico alto encontramos 9 personas (12.85 %), en el medio 34 personas (48.57%) y 27 en el bajo (38.57 %), de acuerdo a una clasificación arbitraria según los distintos ingresos económicos.

De la población en estudio fueron excluidas 15 personas por no haber llenado los requisitos para la fase prealcohólica.

Incluyéndose a otros individuos de la población del Hospital -- Regional de Especialidades Mérida asegurados, para poder completar -- la muestra fijada (70 personas), de acuerdo a la tabla de números -- aleatorios y los parámetros antes mencionados. La edad predominante en toda la muestra observada fué de los 20 a los 35 años; y en cada medio económico de la población en estudio en fase prealcohólica se detectó, que en el nivel alto no predominó ninguna edad, en el nivel medio predominó la edad de 25 a 29 años en un 33.33 % y en el nivel bajo predominó de los 20 a 34 años en un 64.70 % .

El estudio corrobora el dato de la predominancia del alcoholismo aun en esta fase prealcohólica de las edades de 20 a 39 años en -- un 70 % de la muestra de los que aceptaron ingerir bebidas alcohólicas.

En relación al sexo el 97.14 % fueron del sexo masculino y el -- 2.85 % del sexo femenino de la población total estudiada, con obvia predominancia en cada medio económico del sexo masculino.

. El 95.71 % de la población total son casados, el 2.85 % solteros y el 1.42 % que correspondió a una persona era separado.

La escolaridad predominante en la población total fué la primaria completa en un 32.85 % y en relación a los que aceptaron ingerir bebidas alcohólicas unicamente, predominó también en un 20.45 %. En los individuos de la muestra en fase prealcohólica predominaron en -- el nivel económico alto los de secundaria completa en un 66.66 %, en el nivel económico medio predominaron los que estudiaron primaria -- completa y preparatoria incompleta con 23.80 % respectivamente cada uno, en el nivel socioeconómico bajo predominó los que estudiaron -- primaria incompleta en un 35.19 %.

De acuerdo al medio laboral en que se desempeñaban se clasificó en tres tipos de trabajo: Obrero, empleado, y profesional, incluimos dentro de la clasificación a los jubilados, hubo una predominancia del empleado en la población general mismo que se observó en cada uno de los tres medios. En relación al grupo de los individuos que aceptaron ingerir bebidas alcohólicas se observó que 23 personas o sea el 50 % correspondían a empleados, 13 personas (29,0 %) correspondían a obreros, 7 a profesionales (13,90 %) y dos personas fueron jubiladas correspondiéndoles el 4.5%.

De la población en estudio 44 personas afirmaron ingerir bebidas alcohólicas que se catalogaron en fase prealcohólica correspondiéndoles el 62.85 % y 26 personas restantes que corresponden al 37.14% lo negaron.

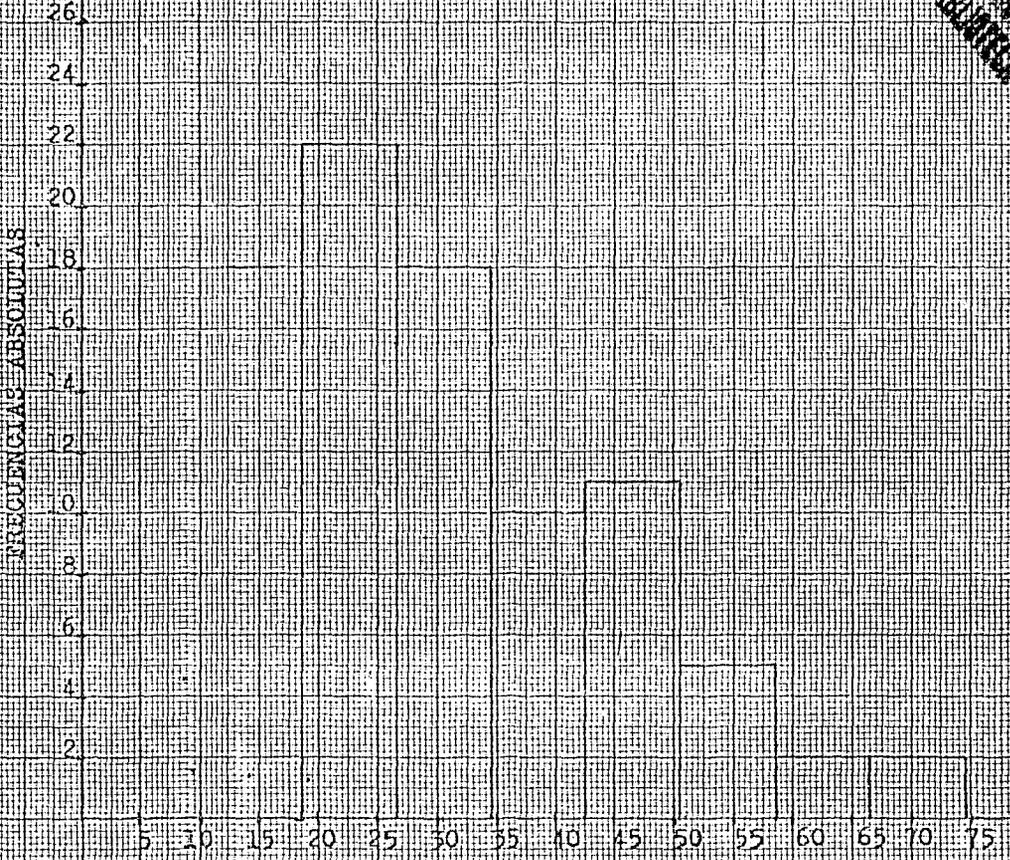
De estas 44 personas bebedoras el 13.63 % (6 personas) correspondieron al medio SOCIOECONOMICO ALTO, el 47.72 % (21 personas) correspondieron al MEDIO y el 38.63 % (17 personas) al nivel socioeconómico BAJO.

De las 26 personas que negaron ingerir bebidas alcohólicas el 11.53 % correspondió al nivel ALTO, el 50 % al nivel MEDIO, y el 34.46 al nivel socioeconómico BAJO.

El 100 % de las personas que aceptaron ingerir bebidas alcohólicas fueron del sexo masculino.

DATA TESTS FOR THE
BUREAU OF THE
BUREAU OF THE

Fig. No. 1



FRECUENCIAS ABSOLUTAS

5 10 15 20 25 30 35 40 45 50 55 60 65 70 75

SERIE AGRUPADA

EDADES DE TODA LA MUESTRA

Fig. No. 2

FRECUENCIA DE ALCOHOLISMO EN DISTINTOS
NIVELES SOCIOECONOMICOS.

	NIVEL ECONOMICO ALTO	NIVEL ECONOMICO MEDIO	NIVEL ECONOMICO BAJO
INGIEREN BEBIDAS ALCOHOLICAS	3 = 33.33 %	21 = 61.76 %	17 = 62.96 %
NO INGIEREN BEBIDAS ALCOHOLICAS	6 = 66.66 %	13 = 38.23 %	10 = 37.03 %
TOTALES	9 = 99.99 %	34 = 99.99 %	27 = 99.99 %

Fig. No. 3

NIVELES SOCIOECONOMICOS

ALTO

MEDIO

BAJO

INDICADORES

22

20

18

16

14

12

10

8

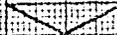
6

4

2

0

ALCOHOLISMO



COMENTARIOS

Apreciamos en nuestro estudio efectuado en individuos asegurados una magnitud de la fase prealcohólica considerable; ya que de las 70 personas encuestadas, hubo 44 personas que corresponden al 62.85 % que afirmaron ingerir bebidas alcohólicas y que por los parámetros ya mencionados fueron catalogadas como prealcohólicas. Se encontró que hubo predominancia en el nivel socioeconómico medio -- con 21 personas que correspondió al 47.72 % de los prealcohólicos -- a diferencia de los otros dos niveles que se encontraron con 17 personas del nivel socioeconómico bajo correspondiendo al 38.63 % y 6 personas del nivel alto que corresponden al 13.63 % obviamente de los prealcohólicos.

De los datos obtenidos del cuestionario obtuvimos diversas características de cada nivel socioeconómico y siendo el nivel medio donde hubo mayor frecuencia de prealcohólicos se mencionan estas.

La muestra para este nivel fue de 34 personas de las cuales 21 personas que corresponden al 61.76 % resultaron ser prealcohólicas -- siendo todos del sexo masculino y con una predominancia de los 20 a 40 años de edad la gran mayoría casados, siendo la educación predominante la de primaria completa.

El trabajo donde se desempeñaban la mayoría era del tipo empleado y con buenas relaciones interpersonales en su medio laboral y social. Gran parte de ellos refirió la ingesta de bebidas alcohólicas de una a dos veces por semana o bien los fines de semana utilizando el alcohol para aliviar tensiones emocionales sin llegar -- nunca a la embriaguez asistían a fiestas o reuniones una a dos veces al mes en promedio tratando de medir su ingesta de bebidas alcohólicas. A la pregunta directa a los individuos y corroborada por la esposa indirectamente la mayoría refirió reuniones ocasionales y duración de 2 a 3 horas. En los individuos en que se logró detectar aumento de la tensión emocional no se pudo establecer si estaba directamente relacionado directamente con problemas familiares o de otra índole aunque si se observó que el factor ambiental (la casa) -- pudieran influir en alguna forma.

En cuatro prealcohólicos se observó que en su familia habían -- varios miembros de esta que también presentaban datos de alcoholismo no catalogándose la fase de estos sin poderse precisar si estos miembros de la familia ejercían alguna influencia sobre los sujetos

prealcohólicos.

Ademas observamos que los individuos de este medio ingerían --- brandy o ron aunque no hubo predominancia de ningun tipo de bebida en sí.

Asi tambien se observó que en el nivel socioeconómico alto hubo 9 personas de las cuales 6 fueron consideradas prealcohólicas -- que correspondieron al 66.66 % del total entre los cuales se encontraron profesionistas y empleados, en relacion con la tension emocional estuvo aumentada atribuyendose esto a las presiones del medio social y el mayor numero de asistencia a reuniones o festejos.

En el nivel bajo se encontraron 27 personas de las cuales 17 - se consideraron prealcohólicas y corresponden al 62.92 % de este total. Aquí se observó que el motivo de la ingesta estaba relacionado con el aumento de las tensiones emocionales por factores como la vivienda, el hacinamiento etc.

Como se mencionó ya en todos los niveles se encontró que la edad predominante fue de los 20 a los 40 años lo que corrobora la prevalencia de este hecho aun en la fase prealcohólica.

TRATAMIENTO ESTADISTICO.

De acuerdo a las variables en estudio, y al tamaño de la muestra se dió tratamiento estadístico utilizando χ^2 cuya fórmula es:

$$\chi^2 = \frac{(O-E)^2}{E}$$

NIVEL ECONOMICO

	ALTO O - E	MEDIO O - E	BAJO O - E	TOTALES
FASE PREALCOHOLICA	6 - 5.65	21 - 21.37	17 - 16.97	44
NO ALCOHOLICOS	3 - 3.34	13 - 12.62	10 - 10.02	26
TOTALES	9	34	27	70

$$\frac{(6-5.65)^2}{5.65} = 0.021$$

$$\frac{(13-12.62)^2}{12.62} = 0.0114$$

$$\frac{(3-3.34)^2}{3.34} = 0.034$$

$$\frac{(17-16.97)^2}{16.97} = 0.000053$$

$$\frac{(21-21.37)^2}{21.37} = 0.0064$$

$$\frac{(10-10.02)^2}{10.02} = 0.000039$$

Con una P menor de 0.5

χ^2 Tabulada = 5.99

χ^2 Calculada = 0.0728

SE ACEPTA HIPOTESIS NULA.

SE RECHAZA HIPOTESIS ALTERNATIVA.

CONCLUSIONES

Este estudio fue sometido a tratamiento estadístico aunque hubo diferencias cualitativas podemos concluir que estadísticamente la frecuencia de prealcoholismo es similar en los distintos niveles socioeconómicos aceptandose la hipótesis nula propuesta y se rechaza la alternativa lo que nos indica que no hay significancia estadística corroborandose así que la enfermedad alcohólica se presenta en cualquier grupo social y no es mas frecuente en las clases altas que en las bajas como se mencionó previamente en los antecedentes.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Cantarow and cols. Bioquímica. Interamericana 461, 1969.
- 2.- Cervera, O; Alcoholismo problema de Salud Pública. Memorias -- del Octavo Congreso Médico Peninsular, Mérida Yuc. México. -- 1977.
- 3.- Guerra J. El alcoholismo en México. Archivo del Fondo 73. Fondo de Cultura Económica. México. 170, 1977.
- 4.- Dara, T.; Alcoholismo y farmacodependencia en un tema de seguridad social. En estudio epidemiológico. Salud Pública de México 17:26, 1975.
- 5.- Rosen, A.; Alcohol. Revista de actualidades médicas .4:128, -- 1973.
- 6.- Cecil, L.; Alcoholismo. Tratado de Medicina Interna. Interamericana. 1:146, 1978.
- 7.- Velasco, F.; Alcoholismo; mesa redonda. Rev. de la Fac. de Med. 19:2, 1976.
- 8.- Uribe, G.; Aspectos de las perturbaciones psíquicas en las -- farmacodependencias. Tercer curso latinoamericano de toxicología. México. 1975.
- 9.- Knott, D.; Alcohol Abuse. American Family Physician. 4:10, ---- 1974.
- 10.- Otemberg, D.; Revista de actualidades medicas. Alcohol. 4:128, 1973.
- 11.- Bill, W.; Conceptos básicos sobre A.A. World service. 1:36, -- 1975.
- 12.- Hanlon, J.; Alcoholismo. Principios de Administración Sanitaria. Prensa Médica Mexicana. 3a. ed. 484, 1976.
- 13.- Robin, S.; Alcohol etílico. Tratado de Patología. Interamericana 3a. ed. 406, 1977.
- 14.- Baar, H.; Alcoholismo. Rev. de actualidades médicas. 4: 128, - 1973.
- 15.- Mac Bride, Alcoholismo. Signos y síntomas. Interamericana. 5a. ed. 414, 1978.

- 16.- Beckman, H.; Alcoholismo. Farmacología y terapéutica clínica.- Interamericana. 3a. ed. 561, 1958.
- 17.- Green, H.; et. als. Etanol induced inhibition of human intestinal enzyme irreversible by folic acid. Gastroenterología. 185,- 1974.
- 18.- Guevara, Luis.; Alcoholismo y sus consecuencias, aspectos anatomofisiológicos. Gaceta Médica Mexicana. 107, 1974.
- 19.- Harrison. Alcoholismo. Tratado de Medicina Interna. Prensa Médica Mexicana 4a. ed. 472, 1976.
- 20.- Meyer. Farmacología Clínica. Manual Moderno 2a. ed. 266, 1975.
- 21.- Vasconcelos, R.; Simposium de alcoholismo y sus consecuencias sociomédicas. Gaceta Médica de México. 107:236, 1974.
- 22.- Conn, H.; Alcoholismo papel del Médico. Tratado de Medicina -- Familiar. Interamericana 2a. ed. 247, 1974.
- 23.- Hernán, S.; Salud y enfermedad. Ecología Humana. Medicina Preventiva de las enfermedades no infecciosas. Prensa Médica Mexicana 3a. ed. 458, 1975.
- 24.- Escotto, J.; Aparato digestivo y alcoholismo. Rev. de la Fac. de Med. 19:18, 1976.
- 25.- Barten, T.; Nutrición Humana. Organización Panamericana de la Salud. 386, 1966.
- 26.- Hanlon, J.; Principios de administración sanitaria. Prensa Médica Mexicana. 3a. ed. 385, 1973 .
- 27.- Bustamante, M.; Aspectos sociomédicos. Gaceta Médica Mexicana- 107:227, 1974.
- 28.- William, J; the alcoholic family environment: the influence of the alcoholic and no alcoholic family of origen on present coping styles. Psychology Clinical. 134, 1977.
- 29.- Kirk, Jhon.; How industry is handing the problem. Medical times. 103, 1975.
- 30.- Marcus, K.; Alcoholismo. Diagnóstico clínico y tratamiento. 9- a. ed. 647, 1974.
- 31.- Guías diagnóstico terapéuticas. IMSS. 2:439, 1974.