

1987/122



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

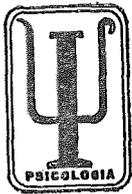
FACULTAD DE PSICOLOGIA

*con solo número*

REVISION DEL CONTENIDO DE LAS PUBLICACIONES NACIONALES SOBRE ALCOHOLISMO EN EL DESARROLLO DE LA PSICOLOGIA CLINICA

T E S I S  
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE  
LICENCIADO EN PSICOLOGIA  
P R E S E N T A N  
LUNA ITURBE ANA ISABEL  
MEJIA ITURRIAGA ANA BERENICE

Asesora: Dra. Emilia Lucio Gómez-Maqueo



México, D. F.

1987

M-0061389



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.



L5053.08  
UNAM. 122  
1987

M-61389

Apr. 17-10



---

NUESTRO MAS SINCERO AGRADECIMIENTO



A nuestros maestros, que han promovido en nosotras un espíritu de búsqueda y conocimiento del ser humano, y nos han compartido sus experiencias profesionales; singularmente:

- \* A la Dra. Emilia Lucio, quien nos brindó su tiempo y valiosas observaciones convirtiéndolas en un excelente asesoramiento.
  - \* Al Dr. Federico Puente, director de este proyecto, que no se hubiera realizado sin su apoyo y su guía.
  - \* A la Lic. Enedina Villegas, quien generosamente nos dedicó una asesoría especial en la parte metodológica de esta investigación.
- 
- \* Al Lic. Eduardo Herrasti, quien desinteresadamente nos brindó su amistad y estímulo para seguir adelante, así como sus valiosos comentarios en la revisión de este trabajo.
  - \* A la Lic. Cristina Heredia por su importante colaboración.
  - \* Al Lic. Prócoro Millán y al Dr. Víctor Colotla que nos proporcionaron información relevante para el desarrollo de la investigación.
  - \* A Joana Santín, por haber compartido juntas, uno de los períodos más importantes de nuestra vida.
  - \* A Mauricio Pichardo, porque desde el inicio de nuestra relación nos brindó su amistad e interés, así como por el tiempo dedicado a este trabajo.
  - \* A Susana, Tere y Pilar porque supieron hacer de sus momentos de trabajo mecanográfico, ratos muy gratos para todas.



- \* A mis padres por su confianza y respeto absoluto, pero sobre todo por estar a mi lado en los más duros momentos.
  - \* A Ramón y Tere: por su apoyo incondicional en todos los aspectos de mi vida, sin el cual muchas de mis metas hubieran resultado muy difíciles.
  - \* A Jorge y Martha: porque nuestros sentimientos han sido más fuertes que nuestras diferencias.
  - \* A Daniel y Angélica: por todos los momentos que hemos pasado juntos.
- 

- \* A Pepe: por su gran valentía ante la vida.
- \* A Maricela, Juan Miguel, Paty, Hugo y Rodolfo: porque a pesar de la distancia sabemos que contamos unos con otros.
- \* A mis sobrinos por brindarme un cariño tan especial y formar parte de mis más grandes tesoros.
- \* A Pedro: por toda la comprensión y paciencia que me ha brindado a lo largo de estos años; por todo lo que hemos aprendido juntos; por lo que significa en mi vida y la fuerza que ha sabido poner en nuestra relación.
- \* A mis amigos que me han brindado la oportunidad de conocerlos.

Ana Isabel.







"En la botella, la inconformidad,  
busca satisfacción; la cobardía,  
valor y la timidez, confianza".

Samuel Johnson.

---

"La desgracia del psicólogo es que  
nunca está seguro de hacer ciencia  
y cuando la hace nunca esta seguro  
de que ésta sea psicología"

Politzer.



## INDICE

### INTRODUCCION

|   |    |
|---|----|
| CAPITULO 1 : ALCOHOLISMO. ASPECTOS GENERALES  | 4  |
| . Definición  | 4  |
| . Historia del Alcoholismo en México  | 4  |
| . Tipos de Bebidas  | 5  |
| . Etiología   | 5  |
| . Clasificación   | 13 |
| <hr/>   |    |
| . Fases del Alcoholismo   | 17 |
| . Metabolismo del Alcohol   | 19 |
| . Prevalencia   | 21 |
| . Consecuencias del Alcoholismo   | 23 |
| . Diagnóstico   | 29 |
| . Tratamiento del Alcoholismo   | 31 |
| . Teorías que explican el Alcoholismo   | 35 |
| . Prevención del Alcoholismo  | 41 |
| CAPITULO II : LA IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACION                                    | 46 |
| . La investigación en países subdesarrollados                                       | 46 |
| . Consideraciones generales sobre las características de la investigación en México | 47 |
| . La investigación científica en las instituciones de educación superior en México  | 51 |
| . El Sistema Nacional de Investigadores   | 55 |
| . La investigación científico-tecnológica en Psicología                             | 58 |
| . Avances que facilitan la investigación en salud mental                            | 60 |



|   |     |
|---|-----|
| CAPITULO III : LA INVESTIGACION Y PUBLICACIONES SOBRE<br>ALCOHOLISMO EN MEXICO DENTRO DEL<br>CAMPO DE LA SALUD MENTAL         | 65  |
| CAPITULO IV : METODOLOGIA   | 78  |
| . Planteamiento del Problema  | 78  |
| . Tipo de estudio   | 79  |
| . Hipótesis   | 79  |
| . Variables   | 81  |
| . Muestra   | 84  |
| . Escenario   | 84  |
| . Instrumentos  | 85  |
| . Procedimiento   | 85  |
| . Tratamiento de los datos  | 86  |
| CAPITULO V : ANALISIS DE RESULTADOS   | 87  |
| CAPITULO VI : DISCUSION Y CONCLUSIONES  | 115 |
| CAPITULO VII : LIMITACIONES Y SUGERENCIAS   | 127 |
| BIBLIOGRAFIA  | 131 |
| ANEXO I : MANUAL DE CODIFICACION " EL PAPEL DE<br>LAS PUBLICACIONES NACIONALES EN EL<br>DESARROLLO DE LA PSICOLOGIA CLINICA " | 139 |
| ANEXO 2 : CEDULA DE REGISTRO  | 165 |
| ANEXO 3 : LISTA DE PUBLICACIONES NACIONALES<br>SOBRE ALCOHOLISMO EN EL CAMPO DE<br>LA PSICOLOGIA CLINICA                      | 166 |



---

INTRODUCCION



## I N T R O D U C C I O N

El presente estudio, forma parte del proyecto general de investigación "El Papel de las Publicaciones Nacionales en el Desarrollo de la Psicología Clínica", el cual surgió a partir del "Simposio Internacional: Prevención y Educación en el Campo de la Salud Mental. Implicaciones para América Latina" (Febrero de 1986).

Dicho simposio, tuvo como propósito ofrecer la oportunidad a un grupo de investigadores que han trabajado sobre temas específicos, para intercambiar sus experiencias, conocimientos e información.

Las áreas incluidas en el mismo fueron: Prevención Primaria en Salud Mental; Reproducción Humana; Niños; Familia; Marginalidad y Transculturación; Violencia Social; Alcoholismo; Tabaquismo; Adherencia Terapéutica y Desastres Civiles, temas que se consideran de mucha importancia pues abordan problemas de gran magnitud en nuestro país. Los asuntos mencionados, se retomaron en la investigación general, y cabe decir, que en este estudio que se considera trascendente y original por sí mismo, ya que es el primero que se realiza en este ámbito, sólo se revisará lo relacionado con las publicaciones nacionales en el campo de la Psicología Clínica, en torno al problema del alcoholismo.

Las publicaciones nacionales constituyen un instrumento para la evaluación del desarrollo académico y científico de una área en particular. Son aquellos países con mayor productividad científica y académica, los que han tenido un considerable desarrollo en lo industrial. Es ampliamente conocido el postulado de que ninguna investigación científica o trabajo académico, logra sus metas finales, o su trascendencia, si no se cuenta por una parte, con documentos escritos que avalen dicho trabajo, y por la otra, si no se tienen los mecanismos básicos de difusión que permitan que el trabajo documental llegue a los usuarios respectivos.

Se requiere que la investigación contribuya a incluir de forma racional, la psicología en los planes de desarrollo del país, de tal modo que contribuya de manera efectiva a la solución técnica y científica de algunos problemas que plantea nuestro desarrollo: la salud pública, la educación, la productividad, etc.

Es muy importante e indispensable la creación de instrumentos adecuados para impulsar la investigación psicológica, y asignarle objetivos acordes con las necesidades de la disciplina en nuestra situación actual.

El propósito de la presente investigación es realizar una evaluación objetiva de lo que se publica en México, en materia de alcoholismo. La obtención de esta información tiene implicaciones diversas, tales como: establecer el grado en el cual el fenómeno ocurre; es decir, si se publica o no. Asimismo, hacer un análisis descriptivo y cuantitativo de lo que se publica; esto es, tipo de publicación, fenómenos a los que se refiere (contenido), corrientes psicológicas en las que se fundamenta, así como el grado de difusión que esta tiene, en las diferentes fuentes de información.

Para llevar a cabo la evaluación de las publicaciones, se elaboró un instrumento de medición que contiene 46 variables, elegidas con el fin de clasificar el contenido de cada publicación. Para su adecuado uso, se elaboró también, un manual de codificación que indica los lineamientos que se han de seguir y las fuentes de información utilizadas.

Una vez recabada la información se hizo un análisis estadístico de los datos para poder presentar así, un panorama descriptivo de lo publicado, y a través de ello, promover el desarrollo de la Psicología Clínica y poner de manifiesto cuál es la necesidad de incursionar con estrategias en el ámbito de la prevención y educación para la salud en lo que a alcoholismo se refiere.

El alcoholismo, en casi todo el mundo, es un grave y creciente problema de salud pública, que por su magnitud y trascendencia, ha merecido desde 1950, la atención de la Organización Mundial de la Salud (OMS), con un nivel altamente científico, de ahí la importancia de revisar las investigaciones publicadas en esta área.

En nuestro país, al igual que en otros, el alcoholismo está profundamente unido a nuestra forma de vida, además, por ser una droga legal, se encuentra fuertemente integrado a las estructuras económicas, sociales y culturales.

Ahora bien, conocer los problemas asociados al mismo, ha sido una manera

de profundizar en la enorme trascendencia del fenómeno. Las estadísticas al respecto, pueden ayudar a identificar a los grupos en riesgo y a la distribución de los recursos, además, de que es la forma como cada país puede evaluar el incremento o decremento de tal problemática.

Entre los problemas que ocasiona el alcoholismo se encuentran:

- Daños a la salud: cirrosis hepática; úlcera péptica; alteraciones de los procesos cognoscitivos; desórdenes mentales; desnutrición, cáncer y muerte prematura.
- Alteraciones de la conducta que originan: ausentismo laboral; accidentes de tránsito; crímenes y problemas legales.
- Graves consecuencias sociales: desintegración familiar; disminución de la capacidad productiva o de consumo; sobrecarga económica familiar y social y maltrato a menores.

Como se puede observar, los costos en términos de problemas humanos son incalculables, por lo que se hace necesaria la atención de los organismos involucrados; por ello, la importancia de explorar lo que se conoce científicamente al respecto.

Los resultados de la investigación indican que se encontraron 232 publicaciones diferentes sobre alcoholismo, en el campo de la psicología clínica, las cuales fueron localizadas en 45 fuentes de información. En términos generales, se observó un incremento de las publicaciones en los últimos años, la mayoría de ellas tiene un carácter de investigación, más que de difusión; abordan el aspecto psicopatológico del problema y se basan en la corriente sociológica.



---

CAPITULO I

ALCOHOLISMO



## ALCOHOLISMO

### ASPECTOS GENERALES

#### DEFINICION

Se han elaborado hasta la fecha un gran número de definiciones en torno al alcoholismo, aquí se expondrá la que según varios autores es la más operante en el campo de la psicología, psiquiatría y medicina. Fue expresada por el doctor Keller (citado en Velasco, 1985), y dice lo siguiente: "El alcoholismo es una enfermedad crónica de carácter físico, psíquico y social que se caracteriza por la ingestión repetida de bebidas alcohólicas. Hasta el punto de que excede lo que se acepta socialmente y que interfiere con la salud del bebedor, con sus relaciones interpersonales o con su capacidad para el trabajo". Los elementos que contiene esta definición y que al parecer la hacen mejor que otras, son los siguientes: 1) Señala que el alcoholismo es una enfermedad, coloca el trastorno dentro de los problemas de salud. La etiología, la sintomatología, el diagnóstico, el pronóstico, el tratamiento, la rehabilitación y la prevención, son de este modo capítulos decisivos de un estudio a fondo del alcoholismo. Es asimismo necesario un enfoque clínico integral. 2) Distingue al alcoholismo de la intoxicación alcohólica aguda, al establecer la cronicidad como aspecto básico. 3) Implica que la característica esencial es la ingestión excesiva de alcohol, pese a la desaprobación general; es decir, cierta dependencia, lo cual incluye al alcoholismo dentro de las farmacodependencias. 4) señala la existencia de un daño físico o mental.

#### HISTORIA DEL ALCOHOLISMO EN MEXICO

Las bebidas alcohólicas ocuparon su lugar prácticamente en todas las sociedades humanas y aún permanecen en ellas. El alcohol ha sido un acompañante persistente del hombre, aunque no siempre para su bien. Es una pena que tenga que ser así cuando el alcohol, ingerido en forma responsable y adecuada puede contribuir al deleite y dignidad de algunas actividades del hombre, como la alimentación, convivencia y el reposo.

En el México prehispánico, el alcohol, representado por el octli o pulque, dejó una huella en el aspecto social. Hay dos versiones acreditadas sobre el

descubrimiento del pulque. La más conocida es la siguiente: "Habiendo heredado Tecpancaltzin, el señorío de los toltecas, a los diez años de su reinado, fue a su palacio con una doncella muy bonita llamada Xóchitl acompañada de su padre Papantzin, y le presentó la miel de maguey que había descubierto. Prendóse el Rey de la doncella y acabó por seducirla, ocultándola en una fortaleza que había en el cerro de Palpan, donde tuvieron un hijo al que le pusieron Meconetzin, que quiere decir hijo del maguey". (Alva, citado en Velasco, 1981). La otra versión es la proporcionada por Sahagún (op. cit.): "Inventaron el modo de hacer el vino de la tierra, era mujer la que comenzó y supo primero como agujerar los magueyes para sacar la miel con la que se hace el vino, ella se llamaba Mayahuel, y el primero que halló las raíces que se echan en la miel se llamaba Pantecatli".

La importancia del pulque se ve sobre todo en el papel que desempeñaban en la religión, los dioses de la bebida y de la embriaguez. Ellos eran los dioses lunares y terrestres de la abundancia, los centzon totochtin (cuatrocientos innumerables conejos) y también la diosa del maguey, Mayahuel. Por otra parte, sabemos bien que la interpretación del calendario adivinatorio era muy importante para el individuo, ya que la influencia del signo del día de su nacimiento lo dominaría hasta la muerte e incluso determinaría su vida en el más allá. El signo Ome Tochtli profetizaba para su poseedor una tragedia: sería afecto a la embriaguez. El conejo era, pues, considerado como símbolo de los dioses del pulque, en honor de los cuales se celebraban fiestas y banquetes en los que se bebía el octli. Entre todos los dioses destacaba la diosa Mayahuel, a quien se representaba vestida de blanco, que es el color del pulque, sentada sobre un maguey con sus hojas tiesas ligeramente curvas y con espinas en sus extremos. Era frecuente que junto a ella se pintara una olla de pulque que quizá expresara la idea de castigo, debido a que de su boca salía la espuma de la bebida y estaba traspasada con una flecha, el castigo se podía comprender, ya que el beber pulque fuera de ciertas ceremonias era considerado como un crimen. (Velasco, op. cit.). Cierta versión señala que todas las culturas del altiplano consideraban al pulque como una bebida sagrada sólo permisible a

los sacerdotes, a los guerreros y a los que iban a morir; en tanto que el resto de la población podía consumirlo una vez al año, pero sin llegar a la embriaguez (op. cit.).

### TIPOS DE BEBIDAS

El alcohol menos dañino es el etílico (de frutas); le sigue el propílico (de grano), el butílico (de tallos y hojas de plantas) y por último, el metílico (tallos leñosos) que es sumamente tóxico.

### ETIOLOGIA

Son varios los factores predisponentes y desencadenantes del alcoholismo, de ahí que su principal característica sea la de ser un problema complejo de factores fisiológicos, psicológicos y sociales que originan una grave farmacodependencia.

De acuerdo con los estudios del doctor Plaut (citado en Velasco, 1985), los individuos que mayores posibilidades tienen de convertirse en alcohólicos son aquellos que: 1) responden a las bebidas alcohólicas en una cierta forma (quizá determinada fisiológicamente), que les hace experimentar intenso alivio y relajación. 2) poseen ciertas características de la personalidad que les impide enfrentar con éxito los estados depresivos, la ansiedad y la frustración. 3) pertenecen a culturas en las que se provoca culpabilidad y confusión en torno a la conducta de beber. Asimismo se ha encontrado que hay una gran variedad de circunstancias significativas alrededor de la bebida, que son diversos los tipos de personalidad de quienes se convierten en alcohólicos y que existen muchas "razones" para empezar a beber y continuar bebiendo hasta alcanzar un nivel peligroso.

#### 1) Los factores fisiológicos u orgánicos:

No hay pruebas de que un factor por sí sólo sea capaz de desencadenar el alcoholismo. Todo defecto genético, fisiológico, metabólico o nutricional, necesita la concomitancia de otros factores, como los psicopatológicos y

los socioculturales, para adquirir importancia como precipitante del alcoholismo.

En cuanto a los estudios en el campo de la herencia existe alguna evidencia de que el alcoholismo está, en cierta medida, determinado genéticamente; sin embargo, la herencia sola no explica la gran mayoría de los casos y la disposición constitucional tiene que conjugarse con los otros factores para alcanzar un valor patogénico. Por otra parte, no hay acuerdo sobre la naturaleza misma del mecanismo genético y tiende a predominar la idea de que se trata de un desarreglo de la química cerebral.

La teoría de la alergia como causa del alcoholismo es ya relativamente vieja y está prácticamente abandonada. Postula la presencia de un factor humor específico que sensibiliza para favorecer la ingestión excesiva de alcohol. La realidad es que los estados alérgicos pueden ocurrir a partir de cualesquiera de las sustancias que se encuentran en las bebidas alcohólicas, incluido por supuesto, el etanol mismo. Pero tales reacciones no son responsables del origen del alcoholismo, ya que no existe similitud entre los signos y síntomas de esta enfermedad y los de las alergias conocidas.

La llamada "teoría genotrófica" de Williams (citado en Velasco, 1985), sugiere que los alcohólicos sufren un defecto genético en la producción de las enzimas necesarias para metabolizar ciertos materiales alimentarios; la deficiencia nutricional que resulta, provoca una especie de "apetencia fisiológica" por el alcohol, de tal manera que la primera ingestión desencadena un deseo incontenible de introducir más alcohol en el organismo. Esta teoría no ha sido comprobada totalmente, lo que sí se ha observado en la mayoría de las deficiencias hormonales y nutricionales que se presentan en los alcohólicos, es que estos elementos se explican mejor como consecuencias y no como causas de la enfermedad.

Se ha llegado a comprobar, que la ingestión continuada de alcohol estimula la producción de las sustancias que son necesarias para metabolizarlo.

Velasco (op. cit.) establece que la naturaleza del proceso de la farmacodependencia al alcohol, el desarrollo de los cambios fisiológicos a nivel de to

do el organismo y de las alteraciones del sistema nervioso central que definen la adicción al alcohol, son hasta ahora asuntos no bien conocidos; más allá del obvio requerimiento de la ingestión intensiva y prolongada de alcohol para que se desarrollen la adicción y la tolerancia, los determinantes mismos de estas dos condiciones son aún problemas por aclarar.

El alcohol se va convirtiendo en una necesidad y llega a establecerse una dependencia física y psicológica.

## 2) Los factores psicológicos:

El doctor Desclaux (op. cit.) establece que no existe una "personalidad alcohólica" definida; ni hay rasgos que puedan "explicar" el origen o la evolución del alcoholismo: nada de lo que se ha argumentado al respecto ofrece seguridades para diagnosticar el potencial de los individuos para convertirse en alcohólicos.

No obstante se ha mencionado que las características más comunes y predominantes de los individuos alcohólicos son las siguientes: se trata de personas neuróticas, incapaces de relacionarse adecuadamente con los demás, sexual y emocionalmente inmaduras, tendientes al aislamiento, dependientes, que manejan inadecuadamente las frustraciones y que tienen sentimientos de perversidad. También se dice que suelen ser sujetos que sufrieron en la infancia privación emocional y las consecuencias de problemas afectivos en sus hogares, pero la verdad es que todas esas características de la personalidad, así como las experiencias infantiles señaladas, pueden darse en individuos que desarrollan diferentes formas de neurosis, e incluso en quienes alcanzan un desarrollo normal de la personalidad. Por último, es conveniente recordar que ciertos estudios clínicos han demostrado, sin dejar dudas, que el alcohol no disminuye la ansiedad, la culpabilidad, la pérdida de la autoestima, ni la depresión en los bebedores crónicos como podría creerse.

## 3) Los factores socioculturales:

Los individuos se ven grandemente influidos por la sociedad en la cual se de

sarrollan, las costumbres de una cultura van a promover o eliminar ciertos comportamientos. Lo anteriormente señalado sucede con el alcoholismo, ya que en ciertas culturas se promueve su utilización y otras lo restringen totalmente.

Lomnitz (citado en Molina y Cols. T. II, 1983), establece que el patrón de ingestión de alcohol sirve para marcar roles sociales, el status individual y social, así como la pertenencia a grupos sociales. Se observa que cada sociedad define quién, cuándo y con quién puede beber o no un individuo.

En México el alcohol es parte integral de todo tipo de actos sociales, sean seculares o religiosos. El nacimiento, el matrimonio, la enfermedad, la muerte, las fiestas religiosas, el encontrar a alguien en un camino, el solicitar justicia, el participar en una transacción comercial, pedir un favor y cualquier otra actividad es formalizada mediante la bebida. En este sentido, la ebriedad es aprobada por todos, lo que no sucede con aquéllos que se embriagan sin tener una razón social para hacerlo.

Otro aspecto muy importante a considerar dentro de nuestro país es la disponibilidad y la publicidad de las bebidas alcohólicas. Velasco M.L. (op.cit.) menciona que el incremento del número de expendios de estas sustancias ha sido considerado como un elemento que contribuye a la aparición de este desorden de la conducta; esta gran cantidad de expendios, se debe a que existe una fuerte suma de impuestos además de intereses políticos involucrados. Asimismo, la publicidad es una fuente de información que ha influido en el aumento del consumo de alcohol; aunque hay autores que consideran que este factor no es una variable causal.

Bales (citado en Velasco, 1985) ha propuesto la existencia de tres formas en las que la organización social influye en la incidencia del alcoholismo: a) el grado en el cual una cultura opera sobre los individuos para producir agudas necesidades de adaptación a sus tensiones internas; b) las actitudes que la propia comunidad propicia entre sus miembros hacia el consumo de alcohol; y c) la medida en la que provee medios sustitutivos para la satisfacción de necesidades. En general, el autor anteriormente mencionado supone que una sociedad que produce tensiones internas agudas como la

culpabilidad, la agresión contenida, los conflictos sociales y la insatisfacción sexual, y cuya actitud hacia el alcohol es la de aceptarlo utilitariamente como un reductor de tales tensiones, es una sociedad que tiende a producir un alto porcentaje de alcohólicos. Las actitudes de una cultura hacia el consumo de bebidas se clasifican, de acuerdo con este autor, en a) abstinencia; b) uso ritual en ceremonias religiosas; c) uso social en situaciones de convivencia; d) uso utilitario, en el cual la "razón" para beber es individual. Esta actitud utilitaria es la que se considera - más importante en el plano de la génesis del alcoholismo.

Otra teoría interesante, ésta, de carácter subcultural, es la que propone que hay individuos que se sienten alienados de su propia sociedad de la cual no aceptan ni asimilan sus valores éticos. Este estado psicológico es peculiar, que ha recibido el nombre de "anomia", facilita la compulsión a ingerir bebidas alcohólicas y en general a usar drogas que causan dependencia.

El concepto de anomia es importante como explicación de muchas conductas desviadas y no sólo como factor influyente en ciertas formas de alcoholismo. Se ha utilizado, por ejemplo, para tratar de explicar el fenómeno de la delincuencia juvenil y de otras conductas delictivas. La anomia se puede entender como una actitud individual o como una condición social, pero aún cuando ambas interpretaciones se apliquen a realidades distintas, se supone que los individuos caracterizados por la anomia son más susceptibles de conducirse en forma no aceptada por la sociedad en que viven. Tal es el caso de un consumo excesivo de bebidas alcohólicas, hasta llegar al alcoholismo verdadero. En fin, esta explicación podría aplicarse al menos, a un corto número de individuos pertenecientes a un cierto tipo de sociedad. Dentro de los factores sociales consideramos la publicidad.

La publicidad y el alcohol:

El consumo de bebidas alcohólicas en México ha variado notablemente desde la época prehispánica hasta la actualidad. De una ingestión que pertenecía al dominio de lo sagrado se ha llegado a un mundo con niveles alar-

mantes de alcoholismo, donde la publicidad incide en el consumo de bebidas, y se hace presente con un bombardeo de anuncios que violan reglamentos, códigos y leyes.

La historia de la legislación en materia de publicidad de bebidas alcohólicas avanza paralela a la de sus violaciones.

Si bien no es demostrable que el desmedido aumento del consumo de bebidas alcohólicas en México —que produjo en sólo 12 meses que el alcoholismo sufriera un incremento de 1057.5 %, obstaculizando e incluso nulificando al 5 % de la fuerza de trabajo de toda la República (Valentino y Caballero, 1979)—, sea consecuencia única y directa de los mensajes publicitarios; sí puede detectarse una correlación entre éstos —en lo que hace a su frecuencia y a su contenido— y, sobre todo en lo que respecta a la modificación de los patrones de consumo de la población (Selser, citado en Bernal, 1985).

La publicidad actual ya no trata de informar sobre la bebida misma, sino que produce la necesidad de comprarla, tenerla y renovarla.

El contenido de los anuncios publicitarios y la frecuencia con la que son transmitidos, son dos aspectos que se deben considerar. Tan sólo en el mes de noviembre de 1980 se transmitieron 107 comerciales diarios de bebidas alcohólicas por la televisión del Distrito Federal y en 1982 se transmitieron 3773 anuncios (Op. cit.).

Cierto es, que se realizan campañas antialcohólicas televisivas, pero si comparamos los tiempos (en diciembre de 1980 la televisión del Distrito Federal transmitió 618 anuncios antialcohólicos) con los anuncios de bebidas alcohólicas en la misma fecha (3773, (Pastoriza, 1982) ), vemos que las buenas intenciones tienen pocas posibilidades de verse coronadas por el éxito, dados los efectos que la publicidad tiene sobre el consumo.

Y no sólo se trata de la iniciación al consumo del alcohol a través de la publicidad directa; los personajes de las series, teleseries, historietas y fo tonovelas, recuerdan permanentemente los placeres del beber.

En realidad se podría decir que los efluvios del alcohol nos llegan por todos lados: un contundente ejercicio es recorrer la avenida Insurgentes dirigiendo la mirada a los anuncios publicitarios —en la que como promedio llega a haber hasta dos anuncios de alcohol por cuadra— o transitar las populosas estaciones del metro. "Así, el escenario de los sueños muestran su cara sombría: detrás de la escultural "güera" emerge la "calaca", el cuerpo deportista se convierte en desnutrición o en cirrosis; los caballos de Dómeq en accidentes de tránsito; la potencia en inhibición motora y en pérdida de la capacidad de crítica". (Selser, citado en Bernal, 1985).

Actualmente, alrededor de un complejo y subjetivo "slogan" que relaciona todo lo bueno, positivo y sabroso, el origen del hombre, la nutrición, la música, la felicidad y las satisfacciones con la uva y sus derivados, un llamado "Patronato de la Uva" desplegó una intensa campaña publicitaria con la aparente intención de convencer a la población a incrementar — o iniciar— el consumo de este fruto. "Brandy es lo que la uva es", así lo menciona Casares (1984), criticando esta campaña y agregando que es un hábil intento por eludir las disposiciones de la nueva ley general de salud en materia de publicidad alcohólica; además de que también se afirman las bondades de sus productos alcohólicos, y la gente es inducida a comprar esas bebidas.

Otra campaña que se está realizando hoy en día, es la de anunciar junto con la bebida, el riesgo de su abuso, o bien, de hacer responsable a cada persona sobre la cantidad que bebe; en estos anuncios se utiliza el siguiente slogan: "La calidad es responsabilidad nuestra, la cantidad es responsabilidad suya". Otro tipo de anuncios pretenden hacer notar lo peligroso que es beber y después manejar. Al parecer ésto es un mejor intento que el sólo colocar en cada botella el daño y peligros del abuso; ya que esto último, lamentablemente ha probado su ineficiencia para reducir el consumo. Ahora bien, estos nuevos mensajes pudieran no ser manejados adecuadamente y conducir a enviar "dobles mensajes"; es decir, presentar todo lo bueno de beber determinadas bebidas, y por otro lado, restringir su uso.

En general no se intenta ser moralizadores, sino simplemente dar información a la ciudadanía para que elija su propio destino (Trillar, 1979). En este sentido Galván (citado en Molina y cols T.III, 1983), establece que: "no vamos a concretarnos a evitar que el mensaje dañe la salud de la población, vamos a buscar que sea capaz de orientar la misma."

Un punto importante de señalar es que la producción y el comercio de bebidas embriagantes son actividades económicas de gran volumen, que producen al Estado y a quienes participan en ellas, ingresos muy sustanciosos y para ello se utiliza la publicidad. Pero aún así, se puede hacer algo para evitar que el alcoholismo dañe gravemente a la sociedad (de la Fuente, - 1982).

Tenemos que repetir que el alcoholismo se origina a partir, no de una causa simple, sino de una interacción compleja de los factores fisiológicos (orgánicos), psicológicos y socioculturales.

### CLASIFICACION

Para comprender de manera más completa el proceso de la enfermedad se tiene que pasar de la definición a la clasificación, advirtiendo que el tema no es sencillo. A continuación se presentan algunas de las clasificaciones más aceptadas:

Una primera clasificación obedece a la observación clínica en relación con la periodicidad de la intoxicación. Se considerarían de esta manera dos - grandes grupos: 1) El alcoholismo intermitente, caracterizado por la incapacidad para detenerse una vez que se ha iniciado la ingestión del alcohol, y que cursa con períodos variables de abstinencia, y 2) El alcoholismo inveterado, que se caracteriza por la pérdida de la libertad para abstenerse de ingerir alcohol, por lo que tiene que hacerse cotidianamente. De lo expresado en párrafos anteriores respecto a la etiología, se desprende que ambas formas son la expresión de una dependencia fisiológica, psicológica y/o sociocultural del bebedor hacia el alcohol.

valencia; sin embargo, es importante sobremuestrear jóvenes en edad escolar con el fin de profundizar en el fenómeno.

— Desarrollar metodologías que nos permitan hacer evaluaciones continuas que resulten menos costosas:

— Estudios combinados que permitan obtener información cualitativa y cuantitativa sobre aspectos como: a) prevalencia, b) modalidad de difusión, c) factores psicosociales, que se asocian con el consumo, d) interrelación con instituciones en la comunidad.

Como resultado de la investigación, nos dimos cuenta de que a nueve años de la propuesta de Campillo y Median-Mora, algunos de estos puntos ya están cubiertos y consecuentemente se tiene una idea más clara de la magnitud del problema; ahora toca incidir en él, aplicando justamente los hallazgos obtenidos, junto con el conocimiento y experiencia del Psicólogo y otros expertos en salud, para contribuir en la solución del problema.

Por otro lado, Pitman (1980), establece que los problemas a los que se enfrenta la investigación interdisciplinaria del alcoholismo, de alguna manera, deben franquearse para avanzar en su solución, y son:

— Quizá no sea posible definir el alcoholismo como una entidad clínica diferenciada. La condición de entidad clínica del alcoholismo es problema abierto a la ulterior investigación. Las investigaciones pueden demostrar que estamos encarando muchos desórdenes distintos.

— El profesional que decide dedicarse principalmente a la investigación en su esfera particular afronta la realidad de los factores de prestigio. Es fácil observar que la investigación de la conducta del alcohólico no aporta el mismo "grado de prestigio" que las investigaciones realizadas en la psiquiatría social, de la psicología experimental o de la etiología del cáncer. En este sentido Vázquez C. (1984) encontró en un estudio, que hay una actitud negativa del médico hacia el paciente alcohólico.

— Todos deben comprender que el alcoholismo no es más que una de las numerosas áreas en las que las técnicas fundamentales de las ciencias

de la conducta pueden ser utilizadas para la realización de investigaciones sistemáticas.

- El propio investigador crea muchas dificultades. Una muy grave es la falta de continuidad de la investigación en alcoholismo, tanto por lo que se refiere al personal afectado como a la elaboración de nuevas hipótesis fundadas en observaciones previas.
- Falta de controles apropiados, es decir, se realizan observaciones distintas en relación con el mismo problema, es necesario un mejor control de variables.

Es bien sabido que el trabajo interdisciplinario puede conducir a un intercambio de ideas y de conceptos, que a su vez subrayaría la importancia y la validez de la investigación empírica. Asimismo, la labor en disciplinas distintas de la propia, puede producir presiones que tenderían a ampliar las teorías actuales para que abarquen una gama más amplia de datos, y a sugerir variables que deben ser controladas a través de estudios especializados, como a destacar la importancia del enfoque experimental de carácter general.

Por otro lado, para cada disciplina, reviste suprema importancia mantener la condición de entidad separada y desarrollar líneas independientes de investigación, tomando debida nota de la labor realizada en otros sectores, pero sin subordinar los problemas y los métodos elegidos a los intereses de otra especialidad. No tiene mucho sentido formar un equipo interdisciplinario de investigación sobre alcoholismo, nada más que por el gusto de hacerlo. Dicho equipo se justifica únicamente si existen problemas que podrían resolverse mediante la investigación interdisciplinaria, el problema del alcoholismo tiene tantas ramificaciones que es difícil que una sola disciplina pudiese resolver todos los problemas; por ello, es un buen enfoque una investigación realizada por: psicólogos, psiquiatras, sociólogos, bioquímicos, antropólogos, trabajadores sociales, epidemiólogos, médicos, etc. (op.cit.). Además de una propuesta interdisciplinaria, y para responder a las consideraciones de un comité de expertos de la Organización Mundial de la Salud

que también reconocen los estragos que causa el aumento de los problemas relacionados con el alcohol, se plantea que se deben promover las investigaciones operativas pertinentes enfocadas a mejorar la forma en que se deciden las políticas así como el planteamiento y la ejecución de los programas (OMS, 1980.)

Como base para que se puedan tomar decisiones y se adopten medidas concretas en muchos lugares, se necesita cierto tipo de investigaciones compuestas por varias etapas dentro de poblaciones definidas, que comprendan:

1. Una revisión de la situación existente en cuanto al consumo de alcohol y sus problemas, de acuerdo con la información disponible y con los factores demográficos y socioculturales prevaletentes;
2. Estudios epidemiológicos que proporcionen datos de la naturaleza, la gravedad y la distribución de los problemas relacionados con el alcohol e ilustren acerca de sus posibles causas;
3. Un examen de los recursos con que se cuenta para responder a estos problemas y conocer la manera como se utilizan;
4. Un examen de toda la información que se haya logrado reunir hasta el momento, por medio de discusiones entre el grupo de investigadores y un grupo de personas interesadas en la colectividad, cuya cooperación se haya procurado desde el principio, a fin de preparar respuestas más apropiadas a los problemas encontrados; y
5. Una discusión de estos planes con las autoridades del país para determinar el apoyo que requiera su ejecución y la pertinencia de las proposiciones de alcance nacional. (op.cit.).

Finalmente, Miranda (citado en Molina T.II, 1983), establece que entonces se requieren hacer algunas reflexiones que permitan, a corto plazo, nuevas orientaciones teórico-metodológicas a fin de consolidar tan importante problema social. Asimismo menciona la necesidad de desarrollar un "inventario" de las diversas investigaciones realizadas y en proceso, tomando en cuenta las escuelas y teorías del pensamiento de las ciencias de la salud y

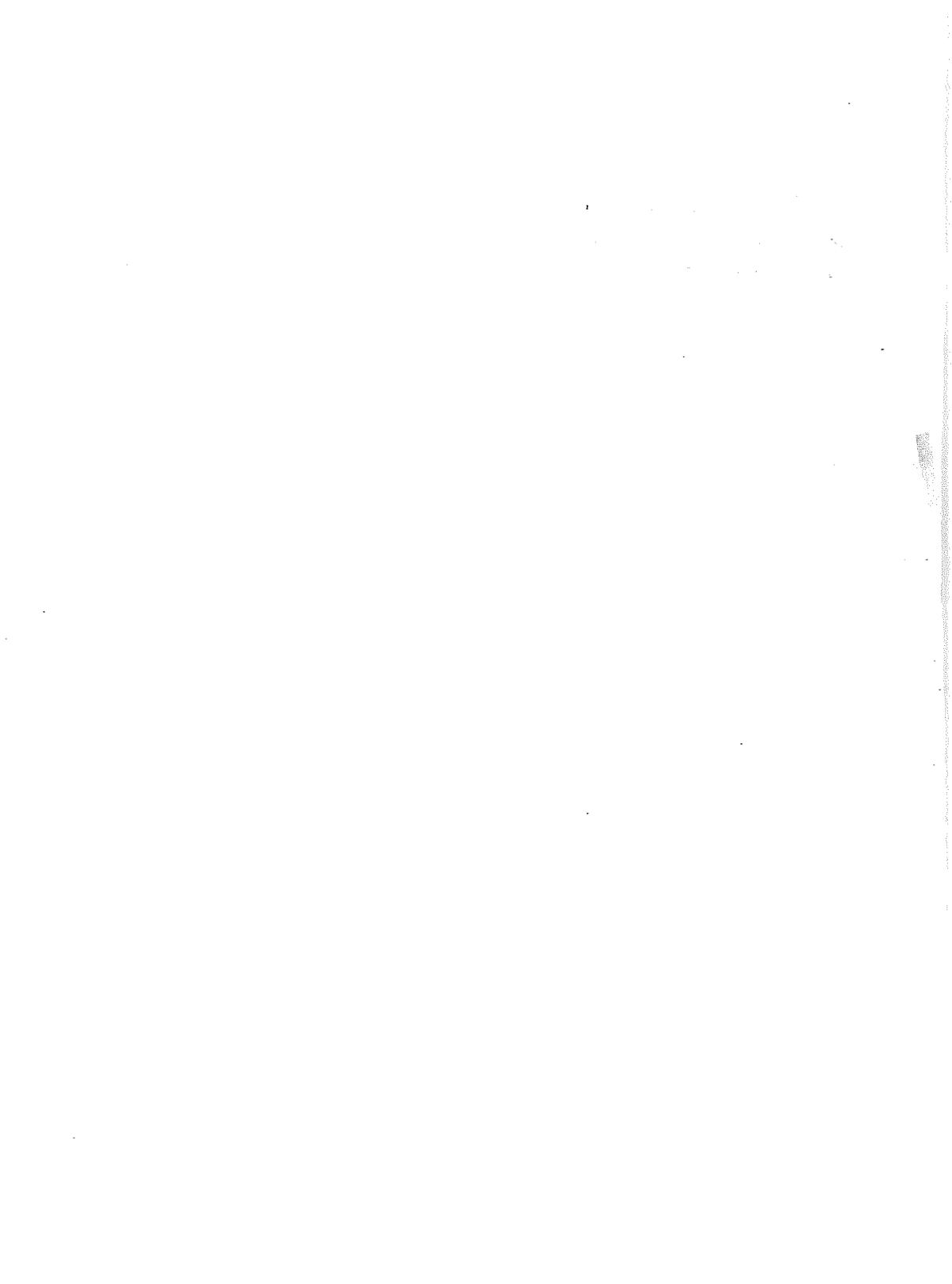
conforme criterios temáticos, geográficos, y de manera particular poblacionales; de igual manera, promover el interés entre las nuevas generaciones sobre el estudio del tema y difundir en diversos foros y publicaciones lo que se sabe del problema y lo que hace falta.

En la práctica real se ha intentado crear un "inventario" de las diversas investigaciones sobre el alcoholismo, sin embargo, el grupo de encargados del Banco de Información Computarizado, perteneciente al CONACYT, que sólo almacena información de publicaciones extranjeras, manifestó la dificultad que esta propuesta tiene para llevarse a cabo, dado lo costoso del proceso. Por otro lado, la Dirección General de Investigación y Desarrollo Tecnológico ha iniciado ya el "Sistema Nacional de Registro de la Investigación y el Desarrollo Tecnológico", al cual se deberían enviar todos los proyectos de investigación en salud, pero desafortunadamente no todas las instituciones participan, y todavía no hay resultados oficiales; la escasa respuesta institucional se debe quizá a falta de información al respecto. El Dr. Vieya (Director del Departamento de registro y diagnóstico de la Dirección General de Investigación y Desarrollo Tecnológico) informó personalmente, que de enero a julio de 1987 se registraron tan sólo siete proyectos de investigación sobre alcoholismo (con un punto de vista médico), añadió que de manera extraoficial, se sabe que solo el 1.0% de los proyectos de investigación en salud se llegan a publicar, y que además, se observa que los proyectos se tardan más del tiempo previsto para su terminación. Ahora bien, es importante diferenciar entre instituciones que pretenden crear un banco de información actualizado, de aquellas cuyo objetivo es promover la investigación sobre alcoholismo; aunque se sabe que algunas instituciones como el IMP, CESAAL, etc., realizan ambas labores.

Es difícil y costoso realizar una evaluación de las publicaciones sobre alcoholismo, pero es necesario hacerlo, debido a que trae consigo fructuosos resultados, no sólo a nivel de investigación en psicología clínica, para establecer futuros lineamientos de prevención; sino también socio-económicos, dadas las repercusiones del problema.

Es por ello, que se retoma dicha proposición en esta tesis para llevar a ca

bo una revisión y descripción del estado de las publicaciones nacionales so  
bre alcoholismo en el campo de la psicología clínica, dentro de diversas -  
fuentes de información en el área metropolitana.



## M E T O D O L O G I A

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El desarrollo de una ciencia como área o campo de estudio en un país, se encuentra estrechamente vinculado con el desarrollo de sus publicaciones, resultado de la investigación en ese campo. "En México la generación de ciencia es una contribución decisiva para garantizar la autonomía política y económica del país y propiciar la reducción de su dependencia, y al menor costo social, el progreso de todos sus sectores" (Mayagoitia, 1985). Ahora bien, existe un consenso generalizado a nivel internacional, sobre la forma de evaluar el nivel de productividad de un área científica: a través del número de publicaciones existentes, así como la calidad de las mismas (SNI, 1987). En otras palabras, no puede haber desarrollo científico propio en un país, si no se desarrolla primero una línea de investigación, y segundo, si no se reportan, a través de las publicaciones los resultados obtenidos. Por tanto, es necesario que haya vinculación entre lo que se investiga y se publica, para que de esta manera surjan aplicaciones concretas a un problema dado.

Debido a que el Alcoholismo constituye un fenómeno de gran magnitud y graves consecuencias, tanto físicas como psíquicas y socioeconómicas, es importante considerar dentro del quehacer científico la realización de investigaciones que puedan tener una aplicación directa en la prevención y/o solución de este problema.

La postura de Berruecos respecto a lo anteriormente mencionado es que "Son pocos los esfuerzos que en materia de investigación específica sobre alcoholismo se han realizado en México" (citado en Molina, T. II, 1983). Es por eso que surge la necesidad de corroborar esta aseveración. Una propuesta específica es la de Miranda (citado en Molina T.II, 1983), quien establece que es necesario desarrollar un "inventario" de las diversas investigaciones ya realizadas y las que están en proceso, tomando en cuenta las escuelas y teorías del pensamiento de las ciencias de la salud y conforme a criterios temáticos, geográficos, y de manera particular poblacionales. De igual manera, promover el interés entre las nuevas generaciones sobre el estudio del tema y difundir en diversos foros y publicaciones lo que se sabe -

del problema y lo que hace falta.

Retomando la proposición anterior, el interés de la presente investigación consiste en: "Conocer lo que se ha publicado a nivel nacional dentro de la zona metropolitana en el área de Alcoholismo y en el campo de la psicología clínica; así como el contenido (características generales) de tales publicaciones."

### TIPO DE ESTUDIO

En la presente investigación se utilizó el tipo de estudio descriptivo (de revisión de documentos), cuyo "objetivo central es obtener un panorama más preciso de la magnitud del problema o situación... derivar elementos de juicio para estructurar políticas o estrategias operativas y conocer las variables que se asocian" (Rojas, 1981). Es decir, esta investigación pretende conocer las características generales de las publicaciones sobre alcoholismo, en el campo de la psicología clínica y la frecuencia con que éstas se presentan en las diferentes fuentes de información.

### HIPOTESIS

Conceptuales:

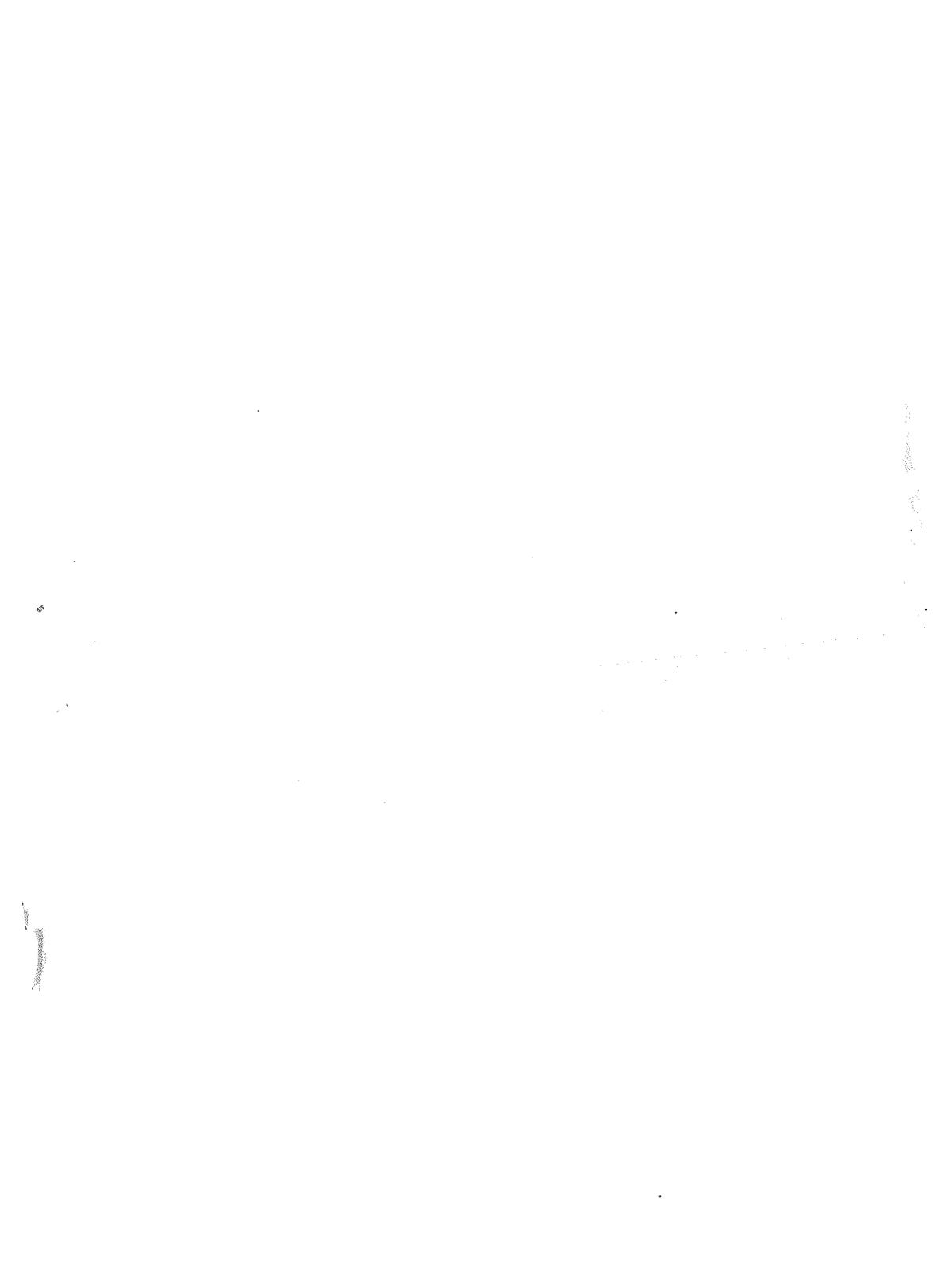
- H(I) : "Son pocos los esfuerzos que en materia de investigación específica sobre alcoholismo se han realizado en México." (Berruecos, citado en Molina, T.II, 1983).
- H(II) : "Se considera que a la fecha hay aspectos importantes que falta conocer como: estudios combinados que permitan obtener información cualitativa y cuantitativa sobre aspectos como:
- a) Prevalencia
  - b) Modalidad de difusión " (Campillo y Medina-Mora, 1978).
- H(III) : "Las investigaciones realizadas en México al igual que la mayor parte de las de América Latina carecen de un modelo que permita elaborar adecuados programas preventivos." (Campillo, 1982).



---

CAPITULO IV

METODOLOGIA



De trabajo:

- $H(I)_1$  : El número de publicaciones nacionales en el área de alcoholismo dentro del campo de la psicología clínica es reducido.
- $H(I)_0$  : El número de publicaciones nacionales en el área de alcoholismo dentro del campo de la psicología clínica es elevado.
- $H(II a)_1$  : La mayor parte de las publicaciones sobre el tema de alcoholismo en el campo de la psicología clínica no investigan sobre la prevalencia del fenómeno.
- $H(II a)_0$  : La mayor parte de las publicaciones sobre el tema de alcoholismo en el campo de la psicología clínica investigan sobre la prevalencia del fenómeno.

---

$H(II b)_1$  : La mayor parte de las publicaciones sobre el tema de alcoholismo en el campo de la psicología clínica no tienen un carácter de difusión.

$H(II b)_0$  : La mayor parte de las publicaciones sobre el tema de alcoholismo en el campo de la psicología clínica tienen un carácter de difusión.

$H(III)_1$  : Las publicaciones sobre el tema de alcoholismo en el campo de la psicología no contienen en su mayoría un programa preventivo.

$H(III)_0$  : Las publicaciones sobre el tema de alcoholismo en el campo de la psicología clínica contienen en su mayoría un programa preventivo.

Con el fin de conocer otros aspectos sobre el contenido de las publicaciones sobre Alcoholismo se formularon las siguientes hipótesis de trabajo:

$H(IV)_1$  : La cantidad de publicaciones sobre alcoholismo en el campo de la psicología clínica encontradas en las diferentes fuentes de información es la misma.

$H(IV)_0$  : Existen diferencias estadísticamente significativas en la cantidad

de publicaciones sobre alcoholismo en el campo de la psicología clínica, encontradas en las diferentes fuentes de información.

- H(V)<sub>1</sub> : La cantidad de publicaciones sobre alcoholismo en el campo de la psicología clínica registradas en los diferentes años de enero de 1976 a febrero de 1986 es la misma para cada uno de ellos.
- H(V)<sub>0</sub> : Existen diferencias estadísticamente significativas en la cantidad de publicaciones sobre alcoholismo en el campo de la psicología clínica registradas en los diferentes años de enero de 1976 a febrero de 1986.
- H(VI)<sub>1</sub> : El contenido explícito de las publicaciones sobre alcoholismo en el campo de la psicología clínica es el mismo.
- H(VI)<sub>0</sub> : Existen diferencias estadísticamente significativas en el contenido explícito de cada publicación sobre alcoholismo en el campo de la psicología clínica.
- H(VII)<sub>1</sub> : La cantidad de publicaciones sobre alcoholismo que abordan las diversas corrientes psicológicas es la misma.
- H(VII)<sub>0</sub> : La cantidad de publicaciones sobre alcoholismo que abordan las diversas corrientes psicológicas no es la misma.

### VARIABLES

El presente estudio cuenta tanto con un manual de procedimiento, como con una cédula de registro, la cual contiene 46 reactivos en total; 40 para cada publicación encontrada y 6 que corresponden a cada fuente de información. Los primeros mencionados estuvieron precodificados, mientras que los últimos fueron registrados en forma abierta, ya que contenían información de cantidades no predecibles. Cabe mencionar que estos datos (variables 41 a 46), finalmente no fueron incluidos en la investigación, ya que resultaron no ser confiables, debido a que en la mayoría de las fuentes de información dichos datos no estaban actualizados, o bien no eran considerados en los datos estadísticos. En igual situación se encuentra la variable 12, -

que no se registró; pues a pesar de que muchas bibliotecas conservan las - papeletas de la bibliografía consultada por los lectores, es cierto que no se lleva un registro estadístico de consultas por año. En el caso de las publicaciones en revistas, el formato de la papeleta generalmente no incluye el nombre del artículo revisado, por lo que esto impide saber si dicho artículo se consultó o no.

Ahora bien, las variables 13 y 14 también se eliminaron puesto que no se utilizó el sistema computarizado para determinar el número de citas por autor.

Por último, la variable 18: publicación extranjera, se eliminó después de corroborar que el resultado obtenido era equivalente al de la variable 15: Lugar de impresión.

---

Para utilizar adecuadamente la cédula de registro se creó la guía de codificación para cada reactivo, que especifica además, la definición operacional de los mismos. (Ver Anexo 1).

A continuación se enlistan los 46 reactivos, que estuvieron incluidos desde el inicio de la investigación:

1. Tema
2. Fuente de información - Banco de información computarizado
3. Fuente de información - Bibliotecas
4. Fuente de información - Asociaciones Profesionales
5. Fuente de información - Instituciones
6. Fuente de información - Editoriales
7. Período de publicación
8. Tipo de publicación
9. Carácter de la publicación
10. Número de ediciones
11. Número de ejemplares

- |     |   |   |
|-----|---|---|
| 12. | Número de consultas por año. Fuente local               | + |
| 13. | Número de citas por autor al año. Sistema computarizado | + |
| 14. | Número de citas otro sistema computarizado              | + |
| 15. | Publicación impresa en México                           |   |
| 16. | Autor mexicano  |   |
| 17. | Tema originado en México                                |   |
| 18. | Publicación extranjera                                  | + |
| 19. | Educación para la salud                                 |   |
| 20. | Etiología   |   |
| 21. | Diagnóstico   |   |
| 22. | Incidencia  |   |
| 23. | Prevalencia   |   |
| 24. | Prevención primaria                                     |   |
| 25. | Pronóstico  |   |
| 26. | Pruebas o instrumentos psicológicos                     |   |
| 27. | Psicopatología  |   |
| 28. | Rehabilitación  |   |
| 29. | Tratamiento   |   |
| 30. | Corriente biológica u organicista                       |   |
| 31. | Corriente cognitiva                                     |   |
| 32. | Corriente conductual                                    |   |
| 33. | Corriente culturalista                                  |   |
| 34. | Corriente psicodinámica o psicoanalítica                |   |
| 35. | Corriente sociológica                                   |   |
| 36. | Otras corrientes psicológicas                           |   |

|     |   |   |
|-----|---|---|
| 37. | Referencia  |   |
| 38. | Clave original  |   |
| 39. | Ficha bibliográfica                                       |   |
| 40. | Ficha de identificación                                   |   |
| 41. | Número de ejemplares en la fuente de información          | + |
| 42. | Número de libros en la fuente de información              | + |
| 43. | Número de revistas en la fuente de información            | + |
| 44. | Número de tesis en la fuente de información               | + |
| 45. | Otros   | + |
| 46. | Número de autores registrados en la fuente de información | + |

---

+ Variables que no se consideraron para los resultados finales de la investigación.

### MUESTRA

Se incluyeron en la investigación las publicaciones que se refirieron al tema del alcoholismo y que pertenecieran al campo de la psicología clínica, dichas publicaciones debieron tener alguno de los siguientes criterios: autor - mexicano, publicación impresa en México (siempre y cuando no fueran traducciones), tema originado en México y estar publicadas dentro del período de enero de 1976 a febrero de 1986.

### ESCENARIO

La información para el presente trabajo se recopiló de diferentes fuentes - dentro del área metropolitana, las cuales se señalan en el manual de codificación (Ver Anexo 1). Dichas fuentes se escogieron por la relevancia presentada para los fines de la investigación y fueron de varios tipos: 1) Bancos de información computarizados; 2) Bibliotecas de instituciones de educación superior e investigación; 3) Asociaciones científicas o profesionales; 4) Instituciones y organismos, y 5) Casas editoriales. En el transcurso de

la investigación se agregaron otras fuentes de información consideradas importantes, pues su contenido bibliográfico o la función que desempeñaban era justamente sobre alcoholismo.

### INSTRUMENTOS

Los dos instrumentos en el presente estudio fueron: un manual de codificación "El Papel de las Publicaciones Nacionales en el desarrollo de la Psicología Clínica" (Ver Anexo 1). Una cédula de registro con 46 reactivos previamente estandarizado con el método inter-sujetos por quienes realizaron cada tema de la investigación general. En dicha cédula se encuentran numeradas las variables del estudio con un espacio para verter el contenido de cada publicación en forma codificada a través de criterios anteriormente establecidos en el manual mencionado (Ver Anexo 2).

### PROCEDIMIENTO

Antes de proceder a recopilar la información, se elaboró un instrumento (cédula de registro) y un manual que contiene una guía para la codificación adecuada de los datos. La confiabilidad del instrumento fue evaluada por los integrantes del proyecto en particular y se obtuvo una confiabilidad del 90 %.

Se acudió a las fuentes de información señaladas en el manual de codificación; se procedió asimismo a buscar publicaciones tales como libros, revistas, tesis, memorias, manuales, compilaciones, folletos, reportes internos, reseñas bibliográficas y cuadernillos, referentes al tema de alcoholismo. Sólo se incluyeron en este estudio las publicaciones que cumplieron con alguno de los criterios mencionados en el apartado de "muestra". Se procedió a realizar la codificación del contenido de las publicaciones de acuerdo a lo estipulado en el manual, se llenó la cédula de registro correspondiente y se elaboró un resumen de cada publicación.

En cada fuente de información se preguntó a la persona correspondiente por el acervo disponible: revistas, tesis y autores registrados. Asimismo se pidió un registro del número de veces que se consultan las publicaciones del

tema. Debido a que este dato no fue confiable porque no se llevaba un registro estadístico riguroso, estas variables fueron omitidas del estudio.

A lo largo de la investigación se llenó una bitácora, en donde se anotaba el funcionamiento de cada lugar visitado y lo que se había encontrado, esto con el fin de hacer una descripción global de las fuentes de información.

Finalmente con todos los datos obtenidos, se procedió a describir el contenido de las publicaciones que nos ocupan.

### TRATAMIENTO DE LOS DATOS

Al tener los datos compilados en las cédulas de registro, se hizo una limpieza de los mismos, que se efectuó de la siguiente manera: ambas participantes en la realización del estudio revisaron cada uno de los resúmenes, se verificó que el contenido estuviera codificado en la cédula de manera adecuada, y se rectificó que la información de las variables del estudio estuviera completa. Se cuantificó la frecuencia con que se presentaron las variables, se elaboraron los tablas y se obtuvieron los porcentajes correspondientes, para luego determinar las medidas de tendencia central como media y modo.

Por último, se utilizó la prueba estadística chi cuadrada ( $\chi^2$ ) con las siguientes variables nominales: fuentes de información, período de publicación, descripción del contenido de las publicaciones y corrientes psicológicas, debido a que fueron las únicas variables susceptibles a este tipo de tratamiento estadístico. Con el valor de  $\chi^2$  obtenido, fue posible corroborar las hipótesis estadísticas de trabajo de la IV a la VII, aún cuando sin aplicar la prueba, las diferencias eran evidentes.



---

C A P I T U L O   V

ANALISIS DE RESULTADOS



## ANÁLISIS DE RESULTADOS

A continuación se presenta la descripción y explicación de los resultados de la investigación que están concentrados en las siguientes tablas. Se utiliza una tabla para cada variable, a excepción de las tablas número 6, 15 y 16, que reúnen variables de un mismo tipo. La variable 18: publicación impresa en el extranjero se anuló, ya que su contenido era equivalente al de la variable 15: lugar de impresión.

Se encontraron 232 publicaciones diferentes en las 92 fuentes de información revisadas. Las tablas 1-6 corresponden a la lista de dichas fuentes.

TABLA No. 1 : Variable 2

| Bancos de Información Computarizados           | N | % (232) |
|--|---|---------|
| Centro de Información Científica y Humanística | 2 | 1       |
| Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología       | 2 | 1       |
| Total  | 4 | 2       |

Se puede observar que en cuanto a los Bancos de información computarizados, la cantidad de publicaciones es muy baja: 4 publicaciones (2%), esto se debe a que tales bancos tienen en su mayoría información de publicaciones extranjeras; además es importante considerar que tanto el CICH (con 2 publicaciones) como el CONACYT (con otras 2) contienen los mismos datos.

TABLA No. 2 : Variable 3

| Bibliotecas   | N  | % (232) |
|---|----|---------|
| Biblioteca Central  | 60 | 26      |
| Biblioteca de Psiquiatría y Salud Mental de la Facultad de Medicina. UNAM | 59 | 25      |
| Biblioteca de la Universidad Intercontinental                             | 56 | 23      |
| Biblioteca de la Universidad Iberoamericana                               | 54 | 23      |
| Biblioteca de la Universidad Autónoma de México. Xochimilco               | 49 | 21      |

|  |     |     |
|--|-----|-----|
| Biblioteca de la Escuela Nacional de Estudios Profesionales . Iztacala   | 47  | 20  |
| Biblioteca de la Dirección General de Servicios Médicos. UNAM            | 45  | 19  |
| Biblioteca de la Escuela de Salud Pública de México                      | 44  | 19  |
| Biblioteca de la Universidad de las Américas                             | 42  | 18  |
| Biblioteca y Hemeroteca Nacional   | 39  | 17  |
| Biblioteca de Posgrado de la Facultad de Psicología. UNAM                | 37  | 16  |
| Biblioteca de Estudios Profesionales de la Facultad de Psicología. UNAM  | 31  | 13  |
| Biblioteca de la Escuela Nacional de Estudios Profesionales. Zaragoza    | 26  | 11  |
| Biblioteca "Valentín Gómez Farías" de la Facultad de Medicina. UNAM      | 25  | 11  |
| Biblioteca de la Universidad Anáhuac                                     | 19  | 8   |
| Biblioteca del Instituto de Investigaciones Antropológicas. UNAM         | 9   | 4   |
| Bibliohemeroteca "Miguel E. Bustamante" de la Facultad de Medicina. UNAM | 9   | 4   |
| Biblioteca de la Escuela de Trabajo Social. UNAM                         | 8   | 3   |
| Biblioteca del Instituto de Investigaciones Sociales. UNAM               | 2   | 1   |
| Biblioteca de la Facultad de Derecho. UNAM                               | 1   | 5   |
| Biblioteca del Centro de Estudios de la Mujer. UNAM                      | 0   | 0   |
| Hemerobiblioteca "J. J. Izquierdo" de la Facultad de Medicina. UNAM      | 0   | 0   |
| Total  | 662 | 285 |

Se encontraron 662 publicaciones, en las fuentes de información; debido a que en éstas, las 232 publicaciones (100 %) se repiten.

Se puede observar que en la biblioteca central de la UNAM es donde está el mayor número de publicaciones, 60 que corresponden a un 26% de las - 232 encontradas. En esta biblioteca no existen libros nacionales sobre alco

holismo, pero su acervo de revistas es muy completo; también tiene un número considerable de tesis sobre el tema, aunque en el momento de la investigación no se pudieron consultar, debido a que se estaba actualizando el catálogo.

La biblioteca de Psiquiatría y Salud Mental de la Facultad de Medicina tiene 59 publicaciones (25%), mismas que también son un número alto, y se debe a que contiene las tesis de la especialidad de Psiquiatría, varias revistas y sólo 3 libros sobre el tema.

En la Universidad Intercontinental tienen 56 publicaciones (23%); esta cantidad está constituida por 3 libros únicamente; no tienen tesis sobre alcoholismo en la carrera de psicología; se observó que la mayoría pertenecen a artículos de revistas.

---

En la Universidad Iberoamericana se encontraron 54 publicaciones (23%). En realidad cuentan con un mayor número, pero debido a que la estantería está abierta, no se localizaron 11 tesis registradas en los ficheros. En ese lapso, la biblioteca suspendió su servicio debido a cambio de plantel; por tal motivo, ya no se integraron a la investigación las publicaciones que faltaba revisar. Dicha biblioteca tiene uno de los acervos más amplios en cuanto a revistas y tesis sobre alcoholismo, aunque sólo tiene 3 libros de la materia.

La Universidad Autónoma Metropolitana de Xochimilco cuenta con 49 publicaciones (21%). En el acervo hay 4 libros respecto al tema, el resto corresponde a tesis y a revistas. Cabe mencionar que se nos había informado que en esta Universidad existía un banco de información sobre alcoholismo, pero ningún empleado pudo proporcionarnos datos sobre su ubicación o existencia.

En la Escuela Nacional de Estudios Profesionales de Iztacala, se obtuvieron 47 publicaciones (20%), se cuenta tanto con libros como con revistas y tesis.

La biblioteca de la Dirección General de Servicios Médicos de la UNAM posee 45 publicaciones (19%). A pesar de que aquí prevalece un punto de -

vista médico; existe mucha información general sobre salud pública y dado que el alcoholismo es un problema en esta área, las publicaciones que aquí se encontraron corresponden a un número aceptable, en comparación con otras bibliotecas. En esta biblioteca no hay tesis, sólo revistas, un libro y memorias de jornadas internas de trabajos que aquí se realizan.

La biblioteca de la Escuela de Salud Pública de México posee 44 publicaciones (19%). Se encontraron 2 libros, sólo una tesis y varias revistas.

La biblioteca de la Universidad de las Américas maneja 42 publicaciones (18%); se pudo observar que no existen libros de autores nacionales al respecto, y predomina la bibliografía en inglés. Hubo 4 tesis y el resto pertenece a revistas.

En la biblioteca y Hemeroteca Nacional hubo 39 publicaciones (17%). Se encontró que en esta biblioteca existen más libros (8) que en ninguna otra. Asimismo, se pudo observar que hay una gran cantidad de revistas pero la mayoría de ellas no son científicas, sino comerciales, y las revistas con información científica no están totalmente actualizadas. Dentro de los ficheros no hay tesis de psicología. Consideramos que por tratarse de la biblioteca Nacional, faltan muchas publicaciones importantes.

En la biblioteca de posgrado de la Facultad de Psicología se encuentran 37 publicaciones (16%). En esta cantidad están comprendidas sólo revistas y un libro; no hay tesis de posgrado sobre alcoholismo.

La biblioteca de Estudios profesionales de la Facultad de Psicología contiene 31 publicaciones (13%), las cuales corresponden únicamente a 27 tesis, 3 libros y unas memorias.

Se observó que en la Escuela Nacional de Estudios Profesionales de Zaragoza existen 26 publicaciones (11%), hay 3 libros, una tesis y el resto corresponde a artículos de revistas.

En la biblioteca Valentín Gómez Farías de la Facultad de medicina, sólo se encontraron 2 libros, 3 tesis y el resto son artículos de revistas, en total 25 publicaciones (11%).

En la Universidad Anáhuac se obtuvieron 19 publicaciones (8%), de esta cantidad recabada hubo 1 tesis, 5 libros y el resto corresponde a artículos de revistas.

La biblioteca del Instituto de Investigaciones Antropológicas de la UNAM, maneja 9 publicaciones respecto al tema del alcoholismo (4%); esta cantidad es realmente baja, pero se debe a que el Instituto contiene en su mayoría información de la historia de las diversas culturas, en donde además, mucha de ella es extranjera. Asimismo, sus catálogos no están ordenados, por lo que se pierde bastante tiempo buscando la información. En esta biblioteca existe un sistema de catalogación computarizado pero aún tiene inconvenientes para convertirse en adecuado y útil.

Dentro de la bibliohemeroteca Miguel E. Bustamante en la Facultad de Medicina hubo 9 publicaciones (4%); ésto se debe a que aquí prevalece un enfoque médico y la información está catalogada por temas; se nos indicó que se debía acudir al lugar llevando una lista de bibliografía específica o de lo contrario no se nos prestaría servicio, esto limitó mucho la posibilidad de recabar mayor información.

En la biblioteca de la Escuela de Trabajo Social sólo hay 8 publicaciones (3%), el número es reducido porque cuando se realizó el estudio, la biblioteca estaba en reacomodación y no fue posible consultar las revistas, pero se nos permitió el acceso a las tesis y los libros.

La biblioteca del Instituto de Investigaciones Sociales únicamente tuvo 2 publicaciones sobre alcoholismo en su acervo (1%), ésto se explica por el hecho de que el Instituto tiene un enfoque económico-político. Se sabe que el Instituto ha colaborado en investigaciones sociales sobre alcoholismo, pero esta información no se pudo confirmar, puesto que el encargado estaba ausente.

En la biblioteca de la Facultad de Derecho, sólo se encontró una publicación (0.5%), 1 libro, lo cual se debe a que en dicho lugar los problemas son abordados solamente desde el punto de vista legal.

En las bibliotecas del Centro de Estudios de la Mujer (CEM) y la Hemerobi

biblioteca J. J. Izquierdo en la UNAM no hay publicaciones sobre el tema. La primera biblioteca menciona es un centro recién iniciado en donde se abordan temas en torno a la mujer y el segundo contiene publicaciones con una perspectiva médica.

TABLA No. 3 : Variable 4

| Asociaciones Científicas o Profesionales               | N  | % (232) |
|--|----|---------|
| Asociación Psicoanalítica Mexicana A. C.               | 22 | 9       |
| Sociedad Mexicana de Psicología                        | 15 | 6       |
| Centro de Estudios sobre Alcohol y Alcoholismo         | 8  | 3       |
| Sociedad Mexicana de Psicología Clínica                | 5  | 2       |
| Alcohólicos Anónimos                                   | 4  | 2       |
| Alcohólicos Anónimos 24 horas                          | 3  | 1       |
| Asociación Mexicana de Psicoterapia Analítica de Grupo | 0  | 0       |
| Instituto de la Familia A. C.                          | 0  | 0       |
| Sociedad Mexicana de Salud Mental A. C.                | 0  | 0       |
| Instituto Mexicano de Psicoanálisis A. C.              | 0  | 0       |
| Asociación Psiquiátrica Mexicana A. C.                 | 0  | 0       |
| Sociedad Mexicana de Neurología y Psiquiatría A.C.     | 0  | 0       |
| Total  | 57 | 23      |

Las 12 Asociaciones consideradas en la investigación reúnen 57 publicaciones que corresponden al 23% del total de las 232 encontradas. Cabe mencionar que algunas de ellas se repiten en los diferentes lugares.

La Asociación Psicoanalítica Mexicana A. C. tiene 22 publicaciones ( 9 % ), las uales en general son artículos de revistas. Comparándola con el resto de las asociaciones, ésta es la que cuenta con más publicaciones sobre alcoholismo.

Le sigue en cantidad la Sociedad Mexicana de Psicología con 15 publicacio-

nes (6%) que corresponden a memorias de los congresos organizados por esta sociedad.

El Centro de Estudios sobre Alcohol y Alcoholismo (CESAAL) cuenta con 8 publicaciones (3%), este número es en realidad bajo, pero se debe considerar que dicho centro apenas está iniciándose y en su mayoría contiene información extranjera.

La Sociedad Mexicana de Psicología Clínica, posee 5 publicaciones (2%), las cuales forman parte de las memorias de congresos organizados por la Sociedad.

En Alcohólicos Anónimos sólo se obtuvieron 4 publicaciones (12%); que forman parte de una revista que la misma asociación edita.

~~Y el grupo de Alcohólicos Anónimos 24 horas tiene 3 publicaciones (1%) en torno al tema; un libro, un cuadernillo y un folleto. El resto de las publicaciones que tienen ambas sociedades son traducciones.~~

Ni la Asociación Mexicana de Psicoterapia Analítica de Grupo, ni el Instituto de la Familia A. C. cuentan con publicaciones sobre alcoholismo; ambas agrupaciones tienen un enfoque dentro del cual es difícil tratar a los alcohólicos, y aún cuando el Instituto pudiera trabajar con familias de alcohólicos, existen otras instituciones que ya realizan dicho trabajo.

La Sociedad Mexicana de Salud Mental A.C. tampoco tiene publicaciones sobre alcoholismo; pero esto se debe a que la sociedad no publica ni tiene biblioteca; lo que ellos han investigado sobre alcoholismo lo publican en otras revistas, como la Revista de Psicología, Salud Pública de México, etc.

En el Instituto Mexicano de Psicoanálisis A. C. tienen un enfoque puramente psicoanalítico y no se encontraron publicaciones respecto al tema. Lo mismo sucedió en la Asociación Psiquiátrica Mexicana A. C. en donde se nos informó que aunque ellos publican la revista de Psiquiatría y las memorias de los congresos, no se tenía disponible este material.

En la Sociedad Mexicana de Neurología y Psiquiatría, A. C., no se encon-

traron publicaciones sobre alcoholismo en el campo de la psicología clínica, debido a que aquí prevalece un punto de vista más médico que psicológico.

TABLA No. 4 : Variable 5

| Instituciones y Organismos                                    | N   | % (232) |
|---|-----|---------|
| Instituto Mexicano de Psiquiatría                             | 69  | 30      |
| Centros de Integración Juvenil                                | 62  | 27      |
| Instituto Mexicano del Seguro Social                          | 43  | 18      |
| Instituto Nacional de Nutrición                               | 35  | 15      |
| Hospital General de México. SS                                | 35  | 15      |
| Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía               | 32  | 14      |
| Instituto Nacional de Salud Mental                            | 23  | 10      |
| Centro de Documentación e Información en Alcoholismo. IMP     | 16  | 7       |
| Organización Mundial y Panamericana de la Salud               | 14  | 6       |
| Instituto Nacional del Consumidor                             | 14  | 6       |
| Instituto de Investigaciones en Psicología Clínica y Social   | 3   | 1       |
| Consejo Nacional de Recursos para la Atención de la Juventud  | 3   | 1       |
| Consejo Nacional de Población                                 | 2   | 1       |
| Consejo Nacional para Enseñanza e Investigación en Psicología | 0   | 0       |
| Dirección General de Salud Mental                             | 0   | 0       |
| Dirección General de Educación para la Salud                  | 0   | 0       |
| Dirección General de Comunicación Social. SS                  | 0   | 0       |
| Dirección General de Rehabilitación. SS                       | 0   | 0       |
| Total   | 351 | 151     |

Se revisaron 18 Instituciones y Organismos, y se encontraron 351 publicaciones, considerándose que están repetidas cualquiera de las 232 publicaciones originales. De éstos, el que más publicaciones tiene es el Instituto

Mexicano de Psiquiatría (IMP) con 69, (30%). En general, en este Instituto fue donde más publicaciones se encontraron en comparación con el resto de las fuentes de información, justamente porque el alcoholismo es uno de los principales objetos de estudio del Instituto; cuenta con libros y revistas especializados, así como con memorias, cuadernillos y folletos, sin embargo, no tienen tesis. También poseen mucha bibliografía extranjera.

En la biblioteca general de Centros de Integración Juvenil (CIJ) se obtuvieron 62 publicaciones (27%); en la biblioteca de esta institución existe una gran cantidad de información sobre alcoholismo, ya que los centros están dedicados al estudio de la farmacodependencia; sin embargo, la mayoría de la información es extranjera.

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), cuenta con 43 publicaciones (18%), de las cuales una es tesis y el resto pertenece a revistas; en el IMSS prevalece un enfoque médico y además, comienzan a reorganizar el material contenido en el inmueble que había sufrido daños a raíz del terremoto de 1985.

El Instituto Nacional de Nutrición (INN) posee 35 revistas (15%). En dicho Instituto el punto de vista con el que se suele abordar el alcoholismo, es el médico; si bien es cierto que se realizan investigaciones respecto al tema, éstas no tienen una visión psicológica, aunque el tratamiento que ellos realizan sí la considere.

El Hospital General de México de la Secretaría de Salud, cuenta con 35 publicaciones (15%); cabe mencionar que el enfoque que prevalece en esta institución es el médico y por consiguiente las investigaciones aquí realizadas son abordadas también con tal enfoque.

En el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía prevalece igualmente un enfoque médico, pero se cuenta con 32 publicaciones (27%) que corresponden a artículos de revistas.

El Instituto Nacional de Salud Mental posee 23 publicaciones (10%), las cuales son artículos de revistas.

El Centro de Documentación e Información sobre Alcoholismo tiene 16 pu-

blicaciones (7%); este centro funciona dentro del IMP desde hace tiempo, pero el material aún no está totalmente organizado y la mayoría de la información es extranjera.

En la Organización Mundial Panamericana de la Salud se encontraron 14 publicaciones (6%), todas ellas son de artículos de revistas. Aquí también se puede encontrar gran cantidad de información extranjera.

El Instituto Nacional del Consumidor cuenta con la misma cantidad de 14 publicaciones (6%), la mayoría constituídas por los documentos que el mismo instituto edita.

En el Instituto de Investigaciones en Psicología Clínica y Social sólo se obtuvieron 3 publicaciones (1%), y éstas forman parte de la revista del instituto.

El Consejo de Recursos para la Atención de la Juventud (CREA) posee 3 publicaciones (1%); pero en el momento de la investigación, la biblioteca no estaba totalmente en servicio, por lo que no se pudo revisar exhaustivamente el material, sino sólo la revista que este organismo edita.

El Consejo Nacional de la Población (CONAPO) sólo tiene 2 publicaciones (1%), debido a que este organismo está enfocado a tratar temas sobre la situación de la mujer y el exceso de población.

En el Consejo Nacional para la Enseñanza e Investigación en Psicología, no se encontró ni se registró ninguna publicación, ya que fue difícil localizar la sede del Consejo a pesar de que se nos informó de varias direcciones; sin embargo, ninguna correspondía a dicho Consejo. Ahora bien, la revista que aquí se publicaba dejó de editarse, al parecer, en 1984.

En la Dirección General de Salud Mental y en la Dirección General de Educación para la Salud no se encontraron publicaciones, puesto que se realiza trabajo de tipo administrativo y no de investigación.

Este también es el caso de la Secretaría de la Salud, en donde se visitó la Dirección General de Comunicación Social y la Dirección General de Rehabilitación que no tienen publicaciones sobre alcoholismo; en estos sitios úni

cameate se elaboran programas de salud pública. El programa de alcoholis\_ mo no se incluyó en la investigación porque fue elaborado en noviembre de 1986.

TABLA No. 5 : Variable 6

| Editoriales                                  | N  | % (232) |
|--|----|---------|
| Editorial Trillas                            | 21 | 9       |
| Fondo de Cultura Económica                   | 4  | 2       |
| ANUIES                                       | 2  | 1       |
| Editorial Nuestro Tiempo                     | 1  | 0.5     |
| Publicaciones UNAM                           | 0  | 0       |
| Editorial Diana                              | 0  | 0       |
| Editorial Porrúa                             | 0  | 0       |
| Editorial Grijalbo                           | 0  | 0       |
| Editorial Limusa... (Ver pág. 139 . Anexo 1) | 0  | 0       |
| Total  | 28 | 12.5    |

De las 38 editoriales revisadas sólo en 4 de ellas se encontraron publicacio\_ nes que pudieron ser incluidas en la investigación. Estas 4 editoriales tie\_ nen 28 publicaciones en total, que corresponden a un 12.5% de las 232 ori\_ ginales.

Se encuentra en primer lugar la Editorial Trillas con 21 publicaciones, en\_ tre libros y memorias, (9%), le sigue la Editorial del Fondo de Cultura - Económica con 4 libros (2%); Editorial ANUIES con 2 publicaciones que - son un libro y un artículo de revista (1%), y por último, la Editorial Nues\_ tro Tiempo que sólo tiene una publicación(0.5%).

En las Editoriales que corresponden del número 65 en adelante, no se obtu\_ vieron publicaciones.

Se pudo observar que, en general, las Editoriales apoyan muy poco las pu\_

blicaciones nacionales sobre alcoholismo, ya que hay, al parecer, intereses económicos de por medio.

TABLA No. 6 : Variable 2 a 6

| Fuente de información               | N    | % (1102) |
|-------------------------------------|------|----------|
| Bibliotecas                         | 662  | 60       |
| Instituciones y organismos          | 351  | 32       |
| Asociaciones científicas            | 57   | 5        |
| Editoriales                         | 28   | 2.5      |
| Bancos de información computarizada | 4    | 0.5      |
| Total                               | 1102 | 100      |

Esta tabla contiene los datos sintetizados de las 92 fuentes de información revisadas. Se encontró que en 47 de ellas (51%) no existen publicaciones sobre alcoholismo. Ahora bien, en las otras 45 fuentes (49%) sí se encontraron publicaciones. Estas últimas reúnen entre sí 1102 publicaciones pues que una misma publicación puede encontrarse en diferentes fuentes.

Los datos y porcentajes que se dan a conocer en esta Tabla están comparados con esas 1102 publicaciones repetidas.

Las bibliotecas cuentan con 662 (60%) del total de las 1102 publicaciones; los institutos y organismos con 351 (32%); las asociaciones científicas poseen 57 (5%); las editoriales 28 (2.5%) y, finalmente, los bancos de información computarizada tan solo reúnen 4 (0.5%).

A los datos anteriores se les aplicó la prueba de chi cuadrada ( $\chi^2$ ), y se encontró que hay diferencias estadísticamente significativas, en la cantidad de publicaciones que poseen las diferentes fuentes de información.

TABLA No. 7 : Variable 7

| Período de la publicación       | N   | % (232) |
|---------------------------------|-----|---------|
| Enero de 1985 a febrero de 1986 | 51  | 22      |
| Enero - diciembre de 1982       | 42  | 18      |
| Enero - diciembre de 1984       | 39  | 17      |
| Enero - diciembre de 1980       | 20  | 9       |
| Enero - diciembre de 1979       | 20  | 9       |
| Enero - diciembre de 1983       | 19  | 8       |
| Enero - diciembre de 1981       | 14  | 6       |
| Enero - diciembre de 1977       | 11  | 5       |
| Enero - diciembre de 1978       | 8   | 3       |
| Enero - diciembre de 1976       | 8   | 3       |
| Total                           | 232 | 100     |

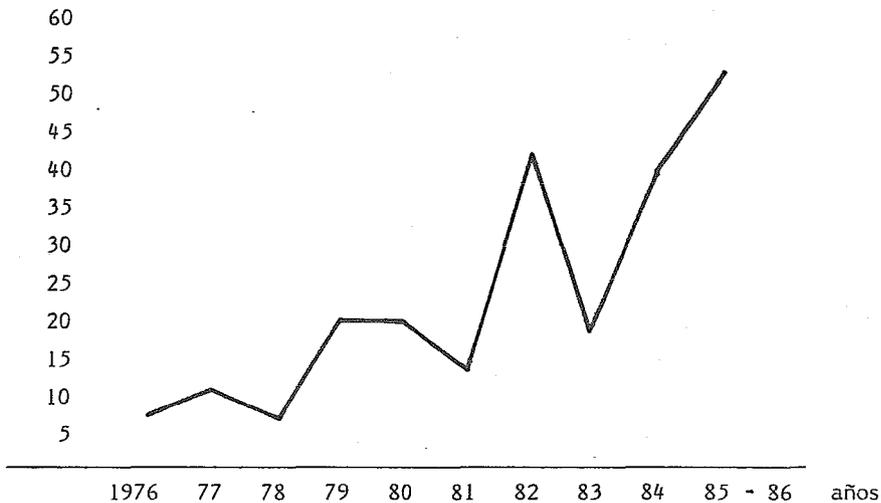
El período en que más publicaciones hubo fue de enero de 1985 a febrero de 1986; se obtuvieron 51 de las 232 publicaciones diferentes. Esto indica que recientemente se le ha dado mayor importancia al tema y se investiga al respecto; pero otro motivo puede obedecer al hecho de que es más fácil encontrar las publicaciones completas o actualizadas, en cambio los volúmenes de años anteriores pueden estar cancelados o, en su defecto, extraviados.

En el año de 1982 se publicaron 42 documentos sobre alcoholismo (18%); en el de 1984, 39 (17%) y en el de 1980, 20 (9%). También en 1979 se encontraron 20 publicaciones (9%); en 1983 19 (8%) y en 1981, 14 (6%). En el año de 1977 fueron publicados 11 títulos al respecto y en 1976 y - 1978 se imprimieron 8 en cada año (3%), es decir una cantidad realmente pequeña.

GRAFICA 1

Gráfica de la cantidad de publicaciones por año

frecuencia de las publicaciones.



En esta gráfica se puede observar el desarrollo de las publicaciones, mismo que ha ido en aumento. De 1976 a 1982, la frecuencia de las publicaciones se incrementó; pero en 1983 sufrió un descenso considerable; probablemente debido al inicio de la crisis económica del país. Volvió a aumentar en 1984, y progresó aún más en 1985.

TABLA No. 8 : Variable 8

| Tipo de publicación  | N   | % (232) |
|----------------------|-----|---------|
| revista              | 86  | 37      |
| tesis                | 65  | 28      |
| memorias             | 33  | 14      |
| libro                | 16  | 7       |
| reporte interno      | 11  | 5       |
| reseña bibliográfica | 10  | 4       |
| cuadernillo          | 4   | 2       |
| folletos             | 3   | 1       |
| compilación          | 2   | 1       |
| manual               | 1   | 0.5     |
| microfilm            | 1   | 0.5     |
| Total                | 232 | 100     |

Respecto al tipo de publicaciones se encontró que, en donde hay más información en torno al alcoholismo es en las revistas, pues se obtuvieron 86 títulos que corresponden a un 37% del total. Asimismo, se registraron 65 tesis (28%) y 33 memorias de congresos (14%). Ahora bien, sólo se pudieron incluir 16 libros (7%) y 11 reportes internos (5%). Estos últimos fue difícil consultarlos ya que sólo se permite el acceso, al personal de los institutos en donde se realizan dichos reportes.

Se localizaron 10 reseñas bibliográficas (4%); 4 cuadernillos (2%); 3 folletos (1%); 2 compilaciones (1%); un manual (0.5%) y un microfilm (0.5%).

TABLA No. 9 : Variable 9

| Carácter de la publicación             | N   | % (232) |
|--|-----|---------|
| investigación                          | 202 | 87      |
| difusión                               | 29  | 12.5    |
| texto, publicaciones para la enseñanza | 1   | 0.5     |
| Total                                  | 232 | 100     |

Como se puede observar, 202 publicaciones (87%) tienen un carácter de investigación; 19 (12.5%) son de difusión y tan sólo una (0.5%) de texto o publicación para la enseñanza. Esto nos indica que aunque se investiga y publica sobre el tema de alcoholismo, no se hace con un carácter de difusión para ser leída por toda la población, principalmente a la de alto riesgo; sino que está dirigida a una minoría.

TABLA No. 10 : Variable 10

| Número de ediciones | N   | % (232) |
|---------------------|-----|---------|
| una edición         | 207 | 89      |
| se ignora           | 18  | 8       |
| dos ediciones       | 5   | 2       |
| cuatro ediciones    | 1   | 0.5     |
| cinco ediciones     | 1   | 0.5     |
| Total               | 232 | 100     |

En cuanto al número de ediciones se encontró que 207 (89%) de las publicaciones tienen tan sólo una edición; en 18 (8%) de ellas se ignora el número de ediciones; 5 (2%) se han editado dos veces; una publicación tiene 4 ediciones y otra más se ha editado 5 veces. Se observó que ninguna publicación se había editado 3 veces. Estos resultados también confirman

lo que se encontró respecto al carácter de la publicación; es decir que las publicaciones encontradas tienen poca difusión.

TABLA No. 11 : Variable 11

| Número de ejemplares              | N   | % (232) |
|-----------------------------------|-----|---------|
| se ignora el número de ejemplares | 120 | 52      |
| 1 a 500 ejemplares                | 72  | 31      |
| 3501 a 5000                       | 10  | 4       |
| 1501 a 2000                       | 9   | 4       |
| 2501 a 3000                       | 5   | 2       |
| 2001 a 2500                       | 4   | 2       |
| 1001 a 1500                       | 4   | 2       |
| 8501 o más                        | 4   | 2       |
| 3001 a 3500                       | 2   | 1       |
| 5001 a 8500                       | 1   | 0.5     |
| 501 a 1000                        | 1   | 0.5     |
| Total                             | 232 | 100     |

Otro aspecto para conocer cómo se encuentra la difusión de las publicaciones, puede ser la cantidad de ejemplares editados. En la investigación se encontró que en 120 publicaciones (52%) se ignora el número de ejemplares, este número es realmente grande y se debe a que muchas revistas y memorias no contienen el dato. Por otro lado, 72 publicaciones (31%) tienen de uno a quinientos ejemplares.

Como se puede observar en la tabla, hay pocas publicaciones con un gran tiraje. En general se observa que de lo que se edita sobre alcoholismo, se hace en cantidades pequeñas.

TABLA No. 12 : Variable 15

| Publicación impresa en México | N   | % (232) |
|-------------------------------|-----|---------|
| fue impreso en México         | 209 | 90      |
| no fue impreso en México      | 22  | 9.5     |
| se ignora donde fue impreso   | 1   | 0.5     |
| Total                         | 232 | 100     |

Con lo que respecta al lugar de impresión, se obtuvo que 209 (90 %) de los títulos encontrados fueron impresos en México; 22 (9.5%) en el extranjero y de una sola se ignoró el dato. Existe un número alto de publicaciones - impresas en México, porque justamente éste fue uno de los criterios de inclusión en la investigación. Ahora bien, las 22 publicaciones extranjeras se refieren a estudios realizados con población mexicana o a autores mexicanos que publicaron en el extranjero.

TABLA No. 13 : Variable 16

| Autor mexicano            | N   | % (232) |
|---------------------------|-----|---------|
| el autor es mexicano      | 225 | 97      |
| el autor no es mexicano   | 5   | 2       |
| se ignora la nacionalidad | 2   | 1       |
| Total                     | 232 | 100     |

Otro de los criterios establecidos para el estudio fue el que el autor tuviera nacionalidad mexicana, por consiguiente se obtuvieron 225 publicaciones (97%) con autores mexicanos; en 5 publicaciones el autor fue extranjero y en 2 de ellas se ignoró la nacionalidad. Estos últimos se incluyeron por el hecho de ser estudios realizados en México.

TABLA No. 14 : Variable 17

| Tema originado en México                    | N   | % (232) |
|---|-----|---------|
| se basa en estudios realizados en México    | 228 | 98      |
| no se basa en estudios realizados en México | 3   | 1.5     |
| se ignora este dato                         | 1   | 0.5     |
| Total                                       | 232 | 100     |

De las publicaciones obtenidas, 228 (98 %) se basan en estudios elaborados en México, sólo 3 no se basan en estudios hechos aquí, pero son investigados por autores mexicanos; en una sola publicación se ignoró este dato.

TABLA No. 15 : Variable 19

| Descripción del contenido | N (explícito) | % (232) |
|---------------------------|---------------|---------|
| Psicopatología            | 161           | 70      |
| Diagnóstico               | 147           | 63      |
| Prevalencia               | 139           | 60      |
| Prueba o Instrumentos     | 139           | 60      |
| Etiología                 | 113           | 49      |
| Tratamiento               | 109           | 47      |
| Educación para la Salud   | 78            | 34      |
| Prevención Primaria       | 73            | 31      |
| Rehabilitación            | 71            | 31      |
| Pronóstico                | 17            | 7       |
| Incidencia                | 13            | 6       |

En la presente tabla se resume el contenido de las publicaciones en cuanto a los 11 aspectos que se estudiaron. En 162 publicaciones se habla de psicopatología (70 %), este dato es el más alto, en lo que respecta al contenido, porque el tema de alcoholismo, por sí mismo se refiere a una patolo

gía, que afecta física, psíquica y socialmente e interfiere en las relaciones interpersonales del sujeto. La psicopatología también se aborda al establecer las consecuencias del consumo excesivo de alcohol, que conducen a de lirium tremens, alucinosis alcohólica, estado paranoide alcohólico, síndrome de Korsakof, etc. Es importante diferenciar el alcoholismo de un patrón de consumo que no se considera patológico. La mayoría de las publicaciones mencionan que es un grave problema de salud pública; y por ello, muchos estudios pretenden conocer el consumo de alcohol que se hace en determinados lugares, para establecer cuales son las poblaciones de alto riesgo. Para medir e consumo de alcohol se utiliza frecuentemente el modelo propuesto por Jellinek y adaptado en México para el estudio de la comunidad, por sus ventajas en costo y tiempo de implementación; número reducido de encuestadores y grado de veracidad de las respuestas, al no ponerse en juego el caso particular de los informantes.

Se pudo observar que no existe una definición única del alcoholismo, aunque muchos estudios retoman la definición propuesta por la OMS. Pocas investigaciones son las que no consideran el alcoholismo como una enfermedad; sino más bien como un fenómeno social y económico al que denominan "Proceso de alcoholización", esta postura se generó en el campo de la investigación antropológica, histórica y sociológica.

En orden descendente continúan 147 publicaciones (63%) que tratan el punto de diagnóstico y especifican la sintomatología del alcoholismo. En este sentido la mayoría de las publicaciones se basan en la clasificación de la Organización Mundial de la Salud y la American Psychiatric Association, incluyendo la cantidad, frecuencia, y efectos de la ingestión de alcohol; es decir, se consideran los siguientes tipos: bebedor normal, excesivo y patológico, algunos estudios han modificado dicha clasificación y han agregado otros tipos como abstinencia y bebedor moderado. Se pudo observar que hay una gran dificultad para establecer criterios unificados y hacer un diagnóstico preciso, pues se da énfasis solo a algún aspecto del consumo y no se toma en cuenta que lo que se considera patológico en una cultura, no lo es en otra. Sin embargo, es necesario establecer un criterio para diagnosticar el alcoholismo; puesto que en él se fundamenta el tratamiento.

Se obtuvieron 139 publicaciones (60%) que plantean la prevalencia del problema. Los estudios que intentan divulgar la prevalencia del fenómeno, no se pueden generalizar a toda la población; además, como este tipo de estudios son producto de mucho tiempo de investigación, resultan costosos y - por consiguiente, sus datos no están actualizados. Esto se pudo comprobar al observar que la mayoría de las investigaciones, se basan en datos de - años anteriores. La problemática se presenta en cuanto que es difícil establecer de una manera confiable la prevalencia; pues existen desacuerdos en relación a los indicadores del consumo del alcoholismo. Algunos estudios cuestionan el hecho de que la cirrosis hepática y los accidentes de tránsito se consideren como indicadores, pues su causa no es solamente el consumo excesivo de alcohol; sin embargo, en muchos estudios se les considera como indicadores del alcoholismo, entre otros.

---

Se encontraron 139 publicaciones (60%) que utilizan en su estudio instrumentos psicológicos. Las pruebas son de valiosa ayuda tanto para diagnosticar el problema como para establecer el tipo de personalidad de un sujeto que pudiera, en un momento dado, estar en riesgo de convertirse en alcohólico. Según los resultados de nuestro estudio las pruebas que se utilizan frecuentemente son las siguientes: WAIS, Bender, MMPI, frases incompletas y en menor proporción el TAT y el Roschach.

En 113 (49%) se menciona la etiología del alcoholismo. La mayor parte - de las publicaciones que abordan este punto consideran las causas físicas, - psíquicas y sociales. Los estudios llegan a la conclusión de que un factor por sí solo, no es capaz de desencadenar el alcoholismo; sino que es un problema multicausal. Sin embargo, muchos de los estudios hacen mayor énfasis en la personalidad del alcohólico, señalan que son personas neuróticas, incapaces de relacionarse adecuadamente con los demás, inmaduras, dependientes, que tienden al aislamiento, con poca tolerancia a la frustración, y por último, que suelen ser sujetos que sufrieron privaciones emocionales en su infancia. En este sentido, no se han realizado suficientes estudios para establecer cuál es la personalidad de la mujer alcohólica.

Recientemente, también se le ha dado importancia a los aspectos sociales

que causan el alcoholismo, y sobre todo a la publicidad, que tiene una gran influencia en los consumidores. Tal parece que varios de los programas de prevención ya establecidos contemplan el aspecto publicitario.

En 109 publicaciones (34%), se menciona el tratamiento del alcohólico. Al analizar las publicaciones revisadas, se observó que la mayoría considera muy importante el tipo de tratamiento que proporcionan los grupos de AA; otras publicaciones, pero en menor cantidad, se refieren al tratamiento conductual con estímulos aversivos. Ambos tratamientos se encaminan a que la persona deje de beber totalmente, mientras que son pocas las terapias que conducen a las personas a que autocontrolen su manera de beber. Para sujetos con un grado muy avanzado de alcoholismo, se puede aplicar la farmacoterapia. Otra modalidad que se menciona en las publicaciones revisadas es la terapia familiar, que se ha introducido en varias instituciones con buenos resultados. Por otro lado, es muy difícil realizar un tratamiento psicoanalítico, debido a la peculiar personalidad del alcohólico y al costo de dicho tratamiento.

En 78 publicaciones (34%), se habla sobre educación para la salud, se descubrió que no hay programas concretos para promover la salud; más bien se le da énfasis a otros aspectos que tienen que ver con la patología del problema. Lo anterior se puede comprobar con el hecho de que tan sólo 73 publicaciones (31%) abordan el punto de prevención primaria, y se observó que son pocas las publicaciones que tratan de evitar que aparezca el alcoholismo y proponer medidas en este sentido. Durante la investigación nos percatamos que si bien es cierto que se han establecido varios programas de prevención primaria, éstos no se han aplicado realmente, pues ninguna publicación menciona los resultados de alguno de estos programas.

Ahora bien, 71 publicaciones (31%) estipulan la rehabilitación del alcohólico, que se plantea en términos de reintegración social. A través de las investigaciones se pudo observar que si la familia se incorpora al tratamiento y se le involucra para que brinde apoyo al sujeto alcohólico, será más fácil su rehabilitación. Muchas investigaciones solamente proponen la terapia que se debe realizar pero no previenen lo que le sucederá al paciente una vez que

se reintegre a su grupo social; así que soslayan la importancia de su rehabilitación.

Sólo 17 publicaciones (7%), plantean el pronóstico del alcoholismo, o bien, el futuro del alcohólico. Consideramos que realmente es un número bajo, pues es bien sabido que el alcoholismo tiene consecuencias en todos los aspectos de la vida. Sin embargo, no existe suficiente información escrita, con el propósito de difundirla para llamar la atención de la comunidad, y evitar así, que este problema continúe incrementándose en nuestro país. Tampoco se da el énfasis necesario en la difusión de las consecuencias físicas, psíquicas y sociales que afectan en forma directa al alcohólico, justamente porque es difícil que el sujeto note el cambio de una fase de consumo moderado, a una de alcoholismo propiamente dicho, y acuda por sí mismo, a pedir un servicio de asistencia.

El número más bajo en cuanto al contenido, corresponde a la incidencia del problema, se encontraron 13 publicaciones (6%) que tratan el punto, esto quizá se debe al hecho de que recabar esta información implica un procedimiento costoso y se requiere además, hacer evaluaciones periódicas del fenómeno. Se observó que tampoco existen estudios actualizados que brinden esta información, los datos más recientes corresponden a 1983.

Al aplicar la prueba chi cuadrada ( $\chi^2$ ) con esos datos, se encontró que hay diferencias estadísticamente significativas en el contenido de las publicaciones.

TABLA No. 16 : Variable 30 a 36

| Corrientes Psicológicas                  | N   | % (232) |
|--|-----|---------|
| Corriente Sociológica                    | 177 | 76      |
| Corriente Cognitiva                      | 106 | 46      |
| Corriente Culturalista                   | 102 | 44      |
| Corriente Biológica u Organicista        | 90  | 39      |
| Corriente Psicodinámica o Psicoanalítica | 72  | 31      |
| Estudio Epidemiológico                   | 43  | 18      |

|  |    |    |
|--|----|----|
| Corriente Conductual                                   | 33 | 14 |
| Estudio Epidemiológico Transcultural                   | 6  | 3  |
| Aproximación Sistémica                                 | 3  | 1  |
| Aproximación Transaccional                             | 2  | 1  |
| Aproximación Ecológica o Psicología del Medio Ambiente | 2  | 1  |

Con respecto a las corrientes que se mencionan y/o en que se fundamentan las publicaciones estudiadas, se pudo observar lo siguiente :

177 publicaciones (76 %) se fundamentan en la corriente sociológica, lo cual indica que algunos enfoques de la psicología clínica consideran al individuo inmerso en un contexto social, que influye directa o indirectamente en su conducta, y por eso, desde este punto de vista puede ser abordado el alcoholismo, a la vez el fenómeno tiene repercusiones sociales. Varios de los estudios encontrados, no tuvieron como objetivo investigar directamente las características sociales del alcoholismo; sin embargo, en sus resultados consideran los aspectos sociales como una variable que influye en la producción del alcoholismo.

Ahora bien, en las publicaciones se consideran factores tales como que el patrón de ingestión de alcohol sirve para determinar el rol y la posición social; así como la pertenencia a un grupo social. Se menciona también que el alcohol es parte integral de todo tipo de actos sociales, y se considera la disponibilidad y la publicidad de las bebidas alcohólicas. Las investigaciones realizadas consideran los efectos socioeconómicos producidos por el alcoholismo. Sin embargo, es importante señalar que para los fines de este trabajo no se consideraron las investigaciones sociológicas propiamente dichas.

106 publicaciones (46 %), mencionan y/o se fundamentan en la corriente cognitiva, cuya explicación en torno al alcoholismo, es que los alcohólicos tienen una determinada idea sobre sí mismos: se perciben como devaluados, impotentes ante la vida y con frustraciones, entre otras cosas; por lo que para su rehabilitación se sugiere cambiar la estructura cognoscitiva. Esta corriente también se aborda en estudios que consideran la actitud hacia el

alcoholismo tanto por el paciente, como por sus familiares y la persona que les brinda apoyo terapéutico.

102 publicaciones (44 %) se basan en la corriente culturalista, que señala que en nuestra cultura se promueve la utilización del alcohol, y opera sobre los individuos para producir agudas necesidades de adaptación a sus tensiones internas, y promueve sustitutos para la satisfacción de las necesidades.

90 publicaciones (39 %) se refieren a la corriente biológica u organicista, y establecen la etiología del problema en términos fisiológicos y con correlatos en el sistema nervioso central. La mayoría toma en cuenta a la teoría genotrófica, que aunque aún no está totalmente comprobada, afirma que un defecto genético en la producción de enzimas, provoca una deficiencia nutricional, y esto a su vez una "apetencia" fisiológica por el alcohol. También se menciona con frecuencia la dependencia física al alcohol, y el síndrome de abstinencia. Muchos estudios consideran esta corriente biológica al citar las consecuencias físicas del alcoholismo, en donde se especifica que el alcohol daña al organismo humano a nivel del aparato digestivo, el páncreas, el hígado, el corazón, el sistema nervioso central y el sistema inmunológico entre otros.

72 publicaciones (31 %) mencionan a la corriente psicodinámica o psicoanalítica. Dichos estudios consideran dentro de su marco teórico a los factores psicológicos, como elementos de carácter psicodinámico que dispondrán el escenario de los patrones conductuales exhibidos por el alcohólico. En realidad hay pocos estudios propiamente dichos bajo el enfoque psicoanalítico. Sin embargo, muchos de ellos proponen que, entre otras cosas, el alcoholismo es resultado de perturbaciones y carencias emocionales tempranas, con la consecuente inmadurez emocional. El uso del etanol para obtener alivio, se refuerza a través de la repetición, y su abuso se desarrolla como una respuesta habitual al malestar interno. Asimismo, se considera que existen lineamientos vengativos que permiten al paciente castigar lo que él percibe como un medio ambiente hostil, duro y frustrante, por medio de un esfuerzo crónico suicida. Se piensa que las necesidades de autodestrucción se -

originan en la creencia de que el sujeto ha sido traicionado o frustrado por sus padres.

Se consideran aquí los estudios epidemiológicos como independientes de una corriente determinada, por el hecho de que éstos, aunque tienen un marco conceptual, no abordan los resultados con alguna referencia teórica específica; este tipo de investigaciones está conformado por 43 publicaciones ( 18%) Los estudios epidemiológicos investigan la distribución del alcoholismo y de los factores que influyen en él.

Siguiendo con la línea de las corrientes psicológicas, en la conductual, se fundamentan 33 publicaciones ( 14 % ); algunas de ellas corresponden a estudios descriptivos y de observación dirigidos a la manipulación de las variables experimentales que pudieran permitir la identificación de las influencias causales que actúan sobre la administración de etanol en animales. Mientras que otros se refieren a programas de autocontrol para el bebedor problema, en donde se le enseña técnicas de registro, relajación y asertividad, así como conductas reforzadas socialmente para sustituir la conducta de beber. Por último, algunos estudios hablan de técnicas conductuales para el tratamiento del alcoholismo, tales como: condicionamiento aversivo con drogas o con choques eléctricos, técnicas de imaginación aversiva, de relajación-aversión y de amplio espectro.

Ahora bien, tan sólo 6 publicaciones ( 3% ) son estudios epidemiológicos - transculturales. El estudio transcultural se considera de especial importancia, en virtud de la necesidad de comprobar si las características del alcoholismo se conciben como universales o se entienden en forma muy diferente en cada cultura. Sin embargo, este tipo de estudios resulta costosos y difícil de llevarse a la práctica, si no se cuenta con los medios académicos y económicos necesarios que apoyen la investigación, de ahí que encontramos un número reducido de los mismos.

Se encontró un número pequeño en comparación con la muestra obtenida de publicaciones, con una aproximación sistémica ( 3 publicaciones, que corresponden al 1% ), en la que involucran a la familia del alcohólico dentro del tratamiento, pero ubicándola como un sistema en el cual, la familia es el

todo y los integrantes son las partes; esta aproximación postula que si una de las partes no funciona, se afecta todo el sistema; o bien, si el sistema no funciona, en una de las partes puede caer la responsabilidad del sistema, por consiguiente se debe tratar a toda la familia para lograr un funcionamiento adecuado del sistema.

Asímismo, sólo 2 publicaciones ( 1% ), poseen una aproximación transaccional en donde se habla del "juego del alcohólico" que forma parte de un plan de vida que se desarrolla cada nueva ocasión en la que se participa en el juego. Dicho juego constituye el trastorno más común de la conducta observable y se define como una serie de transacciones con un motivo disimulado y una recompensa.

Por último, se encontraron sólo 2 publicaciones ( 1% ) con una aproximación ecológica o también llamada psicología del medio ambiente, la cual propone al alcohólico y a su familia como una unidad de análisis que se encuentra dentro de un sistema ecológico compuesto por una serie de estructuras: microsistema, exosistema y macrosistema.

En general se observa que el problema del alcohólico ha sido principalmente abordado con un enfoque sociológico, ya que es un fenómeno que es considerado como un problema de salud pública y con trascendencia a toda la sociedad.

En la prueba chi cuadrada ( $\chi^2$ ) se obtuvo que hay diferencias estadísticamente significativas en la cantidad de publicaciones que abordan las diferentes corrientes psicológicas.

Los resultados correspondientes a las hipótesis que no se habían mencionado son los siguientes:

En lo que respecta a la primera proposición planteada, se rechaza la hipótesis alterna que dice que el número de publicaciones nacionales en el área de alcoholismo es reducido, esto se observó al comparar las 232 publicaciones revisadas en este estudio, con las 103 del tema de tabaquismo y 94 del tema de prevención primaria, los cuales también forman parte de los 10 temas de investigación general. No obstante, la cantidad de publicaciones sobre alcoholismo nos indica por sí misma, que las investigaciones que se llegan a publicar son muy pocas, considerando que en 10 años tan sólo se

han divulgado 232 publicaciones que toman en cuenta el aspecto psicológico en las doce instituciones que se dedican a investigar al respecto. Es importante señalar que no existen parámetros objetivos para establecer si el número de publicaciones es elevado o reducido, lo que finalmente tiene mayor trascendencia en que lo que se ha investigado es que los resultados tengan una aplicación práctica para la prevención y la posible solución al problema.

En la hipótesis II<sub>a</sub> se rechazó el planteamiento de la hipótesis alterna que dice: "La mayor parte de las publicaciones sobre el tema de alcoholismo no investigan sobre la prevalencia del fenómeno", pues se encontraron 139 publicaciones (60%) que indican la prevalencia del alcoholismo y esto corresponde a más de la mitad de las publicaciones.

En cuanto a la hipótesis II<sub>b</sub> se aprobó la alterna que dice que "La mayor parte de las publicaciones sobre el tema de alcoholismo no tienen un carácter de difusión", ya que conforme al resultado se indica que sólo hay 29 publicaciones de difusión (12.5%) y agregado el hecho de que 207 se editan una sola vez con cantidad baja de ejemplares, se puede deducir que existe poca difusión.

Por último en lo que respecta a la hipótesis III se observó que se aceptó la alterna; que dice: "Las publicaciones sobre el tema de alcoholismo no contienen en su mayoría un programa preventivo"; esto se confirma con el hecho que de las 232 publicaciones, sólo 73 (31%) poseen un programa preventivo para evitar el complejo fenómeno del alcoholismo.

---

C A P I T U L O . V I .

DISCUSION Y CONCLUSIONES



## DISCUSION Y CONCLUSIONES

A continuación, se dan a conocer las conclusiones que se derivaron del marco conceptual, que sustenta la presente investigación, sobre el problema de alcoholismo y sus implicaciones en el individuo y la sociedad; de la importancia de las publicaciones en la investigación, resultado de un avance científico que repercute en el desarrollo del país; también se explicitó en este estudio, el vínculo entre la investigación de este complejo problema y la implementación del trabajo del psicólogo, en los tres niveles de prevención, para que de alguna manera, se incursione, a través de los resultados obtenidos de las investigaciones y de su trabajo práctico, en la disminución del problema de alcoholismo. Sin ser pretensiosas, consideramos que esta puede ser una forma de contribuir al desarrollo de la psicología clínica, como una de las disciplinas de la salud mental que se encargan de incidir en el fenómeno del alcoholismo, así como en los nueve temas restantes que conforman la investigación global "El Papel de las Publicaciones Nacionales en el Desarrollo de la Psicología Clínica". Cabe mencionar que en la ciencia siempre habrá una asimetría entre el cuerpo teórico de la investigación y la práctica, pero se pretende que esa distancia se reduzca paulatinamente. Por último, se exponen las deducciones que se generaron a partir de los resultados de nuestra investigación.

Inicialmente, se considera necesario dirigir mayores esfuerzos a la prevención primaria del problema y evitar que éste llegue a sus últimas consecuencias, cuando finalmente derivan en un grave daño al individuo tanto física como psicológicamente, además de repercutir en la familia; por lo que, se convierte en una carga con implicaciones sociales fuertes.

Consideramos que a pesar de lo que ya se hace, para atacar este problema de gran magnitud, es conveniente incrementar el presupuesto en el ámbito de la investigación y la prevención, tomando en cuenta que lo que se invierte en publicidad del alcohol es una cantidad mucho mayor. Ultimamente ha surgido una campaña que hace énfasis en la moderación del consumo, pero creemos que todavía predomina el impacto de la marca, sobre la pretendida campaña.

Es importante señalar que para prevenir el alcoholismo, se debe trabajar in

terdisciplinariamente, pues la resolución del problema no corresponde sólo al psicólogo clínico, aún cuando éste tiene un papel fundamental en los tres niveles de prevención. Otro aspecto importante que cabe mencionar, es que se observó que no hay una adecuada coordinación entre las diferentes instituciones que se dedican a la investigación del alcoholismo para que, de alguna manera, se trabaje también con apoyo mutuo y concentrar así, los hallazgos de cada una.

Ahora bien, es necesario darle a la ciencia, el lugar preponderante que tiene en la sociedad como parte de la cultura y la política. Igualmente, en este contexto, la preparación y formación de científicos debe ser una de las prioridades nacionales. Todo esto, para evitar que la ciencia tenga las características establecidas por Pérez Tamayo (citado en Loera 1982): subdesarrollada; centralizada; enajenada; apolítica; paupérrima; desconocida; sospechosa y desprestigiada. En México se cuenta con una cantidad considerable de proyectos y programas, los cuales, una vez terminados, ingresan a una serie de trámites burocráticos, en donde por lo general permanecen por tiempo indefinido. Esto, a su vez, detiene en gran medida el avance de la investigación. Es indispensable que dejen de intervenir los intereses políticos antes que los científicos, ya que bloquean el trabajo del investigador, y finalmente, se perjudica a la población que podría haber recibido los beneficios de los estudios realizados.

De igual modo, consideramos importante la necesidad de reorganizar el estado actual de la investigación misma que debe partir de los propios investigadores y no de personas que no tienen vinculación directa con la labor científica; pues generalmente, intervienen dando mayor énfasis al punto de vista administrativo, que al científico. Esta postura, indica que se debe ser más profesional al desarrollar las investigaciones, para que el producto científico no se devalue.

No obstante, el desarrollo de la ciencia, todavía se carece de la capacidad suficiente para llevar adelante el proceso de investigación en algunas áreas del conocimiento. La investigación en el marco del sistema de educación superior debe servir para generar conocimientos, formar especialistas y ayu-

dar con capacidad innovadora, a la solución de problemas; por ello, se reconoce la necesidad de planear la investigación científica y llevar a la práctica dichos proyectos.

Ahora bien, el apoyo económico que brindan algunos organismos (CONACYT, SNI, UNAM y OMS), está concentrado en ciertas áreas; mas se descuida en otras con igual trascendencia, sobre todo las de aplicación social.

En realidad, existe poco financiamiento para el área de psicología, lo cual empobrece la investigación en esta disciplina, que se explica además, por lo que señala Millán (1982):

1). Carencia de una infraestructura y política correspondiente, de apoyo a la investigación.

2). Ausencia de criterios objetivos para determinar prioridades en los proyectos de investigación.

3). Desvinculación y desconocimiento de las instituciones que cuentan con recursos económicos para apoyar proyectos de investigación.

4). Ineficiencia administrativa de la institución que se traduce en obstáculos burocráticos y preferenciales para el apoyo a los proyectos de investigación.

5). Carencia de los medios de publicación y difusión propios.

Se habla de una crisis de la Psicología; pero tal parece, que esto se debe a que aún se devalúa la profesión en sí y se cuestiona su validez como ciencia. Consideramos que es necesario preguntarnos, cuál es nuestro papel como psicólogos; y hacer todo lo posible para que la situación se mejore.

No se puede negar que la búsqueda del conocimiento, es el proceso que resulta de las preguntas que se hacen para encontrar respuestas; por tal motivo la ciencia es inseparable de los científicos, y éstos no pueden carecer de compromisos. Por eso, invariablemente, tienen detrás una ideología, que los hace mostrar preferencias o reservas, aceptar unos principios y rechazar otros. La ideología de un científico se expresa en la elección del tema que habrá de investigar; en los modelos que emplea; en los instrumentos que elige y en la trascendencia de los problemas a los que se enfrenta, por lo

que si ha de hacerse investigación sociomédica-psiquiátrica-psicológica, la preocupación deberá centrarse en la ética comprometida con la solidaridad social, lo cual es una orientación ideológica que cuestiona a partir de qué supuestos se investiga; para beneficio de quién, buscando qué; con qué métodos; a qué costo social y económico, y cómo se van a emplear los resultados.

El hecho de que se lleve a cabo investigación en el campo de salud, ha surgido en una época en donde, este último, se comprende como un todo, y cuando es posible definir con cierto orden jerárquico, los graves problemas de salud que enfrenta el país. Esta definición, esencialmente política, va seguida de los planteamientos y la selección de opciones y puntos críticos para la solución de problemas. Lo importante es realizar los estudios o el tipo de estudio más adecuado que ofrezca la mayor utilidad para generar los conocimientos indispensables en la solución del problema. En esta labor pueden participar la investigación básica, la clínica, la epidemiológica (o la que analiza la organización y la administración de los servicios), por lo tanto, todos los tipos de investigación son complementarios y participan de acuerdo con las necesidades particulares.

Podemos decir que como en todos los terrenos del quehacer científico, existe un largo trecho entre el proceso innovador y su impacto en el estado de salud de los individuos o de la sociedad. Toda innovación constituye un complejo proceso en el que se deben dar tres pasos: 1) la investigación propiamente dicha, que tiene como objetivo la adquisición de nuevos conocimientos o métodos; 2) el desarrollo, con la finalidad de utilizar conocimientos que ya se tienen para impulsar nuevos procesos, productos o sistemas y 3) la aplicación, que implica la aceptación y uso de una nueva tecnología con el objetivo definido de utilizarla como beneficio social o de mejorar la práctica profesional.

Las estrategias de estas tres actividades son también muy diferentes; aplicar el método científico (investigación); adaptar, ensayar, modificar y evaluar una tecnología existente (desarrollo); seleccionar las tecnologías y pro

moverlas, apoyándose en la "comercialización" (aplicación).

Los resultados de dichas acciones son igualmente muy distintos: de las investigaciones se debe esperar, entre otras cosas, publicaciones; impartición de cursos de alto nivel; diseño de prototipos y la obtención de patentes. Asimismo, de los encargados del desarrollo, se esperan modelos operativos, documentos descriptivos y manuales técnicos; en la aplicación lo importante es que se use el producto o la tecnología y que se evalúe, demostrando con esto su utilidad.

En resumen, lo importante es buscar la obtención de resultados en los tres diferentes campos de actividades y que de ninguna manera, como ocurre a menudo, haya traslapes o aislamientos. No debe olvidarse que todos los participantes de las tres actividades tienen diferentes capacidades, mentalidad e intereses. Sin embargo, avanzar gradualmente en cada actividad, en investigación, desarrollo y aplicación, es una responsabilidad de coordinación de equipo, de división de labores y de beneficio a la comunidad.

En México se dan apenas los primeros pasos en este sentido; esperamos que se den frutos en un plazo razonable.

La investigación científica en psicología y otras áreas, no ha resuelto en forma adecuada el problema del alcoholismo, por lo menos hasta el momento; lo que sí se ha podido lograr, es establecer la magnitud del problema, sus límites y sus tendencias; además, construir teorías, elaborar instrumentos e hipótesis que contribuyan a una conocimiento más amplio del problema. Lo más significativo de esto, es que de los resultados de las investigaciones realizadas, se pueden retomar aspectos para aplicar, tanto en prevención primaria como en diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

La participación en programas internacionales patrocinados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la colaboración con otros organismos extranjeros, técnicamente más avanzados y con mayores recursos, ha permitido llevar a cabo investigaciones de alta calidad científica y aplicación práctica que han dado ya frutos en la investigación objetiva de los problemas y en la capacitación de personal para nuevas investigaciones en México, en

donde aunque la situación no era totalmente precaria no se había iniciado el impulso de programas e investigaciones específicas como es el caso de "Respuestas de la comunidad a los problemas relacionados con el Alcohol. Análisis de un estudio internacional."

Independientemente del apoyo institucional extranjero en México, existen algunos organismos que se dedican al estudio del Alcoholismo con buenos resultados, tales como el Instituto Mexicano de Psiquiatría, el Centro de Estudios sobre Alcohol y Alcoholismo, la Universidad Nacional Autónoma de México, la Universidad Autónoma Metropolitana, la Universidad Iberoamericana, el Instituto Nacional de Salud Mental, el Instituto Nacional de Nutrición (INN), el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía (INNN), el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto Nacional del Consumidor, el Hospital General de México, el Centro de Salud Comunitaria San Rafael. El IMSS, INN, INNN y el Hospital General, lo hacen con un enfoque médico, por lo cual, varias de sus investigaciones, no fueron incluidas en la presente investigación. Se observó que, en realidad, la producción de publicaciones no está acorde con el número de instituciones que se dedican a investigar el problema; sin embargo, debemos considerar que varias de las investigaciones necesitan de muchos recursos económicos y tiempo suficiente para llevarse a cabo, lo que hace que se reduzca el número de publicaciones; o bien, que de una sola investigación, se obtengan varias publicaciones.

En lo que se refiere a la creación de Bancos de Información, se concluye que apenas se están iniciando algunos proyectos o que los que ya están funcionando como tales, todavía no cuentan con información actualizada, debido a que son proyectos muy costosos. Lo importante es que la idea ya está cristalizada y lo que a todos nosotros corresponde, es colaborar para iniciarlos, en la medida que nos corresponda.

Ahora bien, supongamos que a través de las investigaciones se logra encontrar un método integral para estudiar el problema del alcoholismo, pero ¿Qué va a pasar con esa información?, ¿servirá para comentar en las reuniones nacionales o internacionales sobre este grave y complejo problema?,

¿se usará en los institutos académicos para llenar espacios en sus publicaciones?. En un país como el nuestro, con pocos recursos para estudiar las graves condiciones de salud, o más todavía, las condiciones que ocasionan los problemas de salud, no podemos darnos el lujo de investigar solamente por el hecho de hacerlo. Por muy bien estructurado que esté el marco teórico o la interdisciplinariedad del estudio; debemos vincular las investigaciones con un plan de acción viable y factible para solucionar el problema.

En concreto, la participación del psicólogo en este campo es la siguiente:

- 1). Elaborar y llevar a cabo programas de prevención primaria, así como de educación para la salud;
- 2). Establecer ciertos aspectos del diagnóstico clínico, como aspectos intelectuales de la personalidad, afectivos y volitivos, que incluyen las relaciones tanto consigo mismo, como con sus semejantes;
- 3). Afinar programas terapéuticos en términos de costo-beneficio;
- 4). Colaborar en la rehabilitación del alcohólico.

De hecho, estas acciones ya se llevan a cabo; sin embargo, no tienen todavía el suficiente impacto como para incidir en la solución del problema.

Consideramos que la aportación fundamental de nuestro estudio radica en proporcionar una base firme para futuras investigaciones, al contener información publicada, a lo largo de diez años, sobre alcoholismo y presentarla con una cierta clasificación y compilación de referencias bibliográficas.

Creemos que esto facilitará el trabajo de los investigadores que se avoquen al estudio del alcoholismo y deseen conocer lo que se ha investigado y publicado al respecto; para así, estar en mayores posibilidades de vincular la investigación con la aplicación de los hallazgos, en su papel de trabajadores de las ciencias de la salud. Asimismo, pensamos que los lineamientos utilizados en esta investigación, pueden servir de fundamento para la realización de otros trabajos que se dediquen a recopilar información sobre algún tema específico en el campo de la psicología.

El diseño del instrumento propio (cédula de registro) para codificar el contenido o información de las publicaciones, fue de valiosa utilidad en el sentido que nos permitió recabar los datos de una manera sistemática y objeti

va en la mayoría de las variables. Esto significa que el instrumento fue lo suficientemente válido para detectar lo que inicialmente se consideró, como uno de los objetivos de la investigación; sin embargo, para incrementar la confiabilidad de algunos reactivos nos dimos cuenta que es necesario modificar ligeramente la cédula.

En cuanto a los resultados propiamente dichos de la investigación, se registraron 232 publicaciones diferentes sobre alcoholismo de los siguientes tipos: libros, revistas, tesis, memorias, manuales, folletos, reportes internos, - compilaciones, reseñas bibliográficas, cuadernillos y microfilms. Estas publicaciones se buscaron en 92 fuentes de información, que al mismo tiempo se clasificaron en: bancos de información computarizados, bibliotecas, asociaciones científicas, institutos y organismos y por último, editoriales; sin embargo, sólo hubo información en 45 de ellas (49. %). Cabe mencionar que las publicaciones se podían encontrar en más de una fuente a la vez, por lo que al sumarlas, hacen un total de 1102 publicaciones repetidas.

Se observó que el 60% de las publicaciones se encuentra en las bibliotecas, ya que estos lugares se dedican a compilar un amplio acervo bibliográfico. Sin embargo, pocas fuentes son las que investigan formal y directamente sobre alcoholismo; en este sentido, la producción de investigación radica en la elaboración de tesis, que en muchos casos, se convierten simplemente en un requisito académico. Los trabajos no siempre son de alta calidad, pues en algunos no hay una vinculación directa del estudio con su marco teórico; generalmente no hay un seguimiento de las investigaciones, y tampoco se implementan los hallazgos por falta de auspicio institucional, con lo que se podría abarcar a una mayor población.

Por el contrario, las instituciones y organismos que se dedican a un trabajo de investigación propiamente dicho, poseen el 32% del total de publicaciones, en donde una parte corresponde a recopilación del acervo y otra, a investigaciones publicadas por la misma institución. Esto nos hace pensar que a pesar de que muchos de estos lugares son centros especializados, el producto de sus investigaciones, a través de publicaciones, no tiene la magnitud que podría esperarse de tales organismos. En los bancos de informa-

ción computarizada se encontró el 0.5% de las publicaciones, contra lo que se esperaba, pero esto sucede, porque la información que poseen corresponde únicamente a publicaciones internacionales.

En cuanto al período de publicación, se encontró que ha habido un incremento en la producción de publicaciones a lo largo de 10 años; esto puede obedecer a que se le esté dando mayor importancia a la investigación sobre el alcoholismo, también a que es más fácil encontrar las publicaciones actuales completas, a diferencia de los volúmenes de años anteriores que pueden estar cancelados o, en su defecto, extraviados. Curiosamente en 1983 se detectó un decremento considerable en la producción de investigación que coincide con la crisis económica ocurrida en el país. Al respecto Malo (1986), menciona que en ese año hubo una disminución del poder adquisitivo de los salarios académicos, cuando por otro lado, se estaba dando una alta movilidad potencial de los científicos derivada de su alta preparación, al grado de que se temía una desintegración de la comunidad científica mexicana. Con esta preocupación, a nivel gubernamental se tomaron medidas para seguir dando impulso a la investigación en México, a partir de 1984.

Como se mencionó anteriormente, se determinaron 11 tipos diferentes de publicaciones; y entre ellos el que mayor porcentaje tuvo fue el de revistas (37%), generalmente publicadas por institutos especializados o investigadores que mandan sus trabajos con el fin de difundir sus hallazgos. Se considera recomendable que los resultados de una investigación se presenten en varios tipos de publicación de revistas, tesis, memorias o manuales, sobre todo cuando la realización de la misma ha implicado grandes esfuerzos en tiempo, recursos humanos y económicos; sin embargo, nos encontramos con varios casos en donde los resultados de una investigación se presentan muchos años después, como si fuera información actualizada.

Se encontró el 7% de las publicaciones en forma de libros. Sabemos que es un porcentaje muy bajo y suponemos que se debe a un proceso muy lento por parte de las editoriales para hacer una publicación. Asimismo, se registró un número reducido de reportes internos porque su acceso es demasiado difícil. Se nos explicó que muchos de ellos contienen lineamientos internos y administrativos que seguramente, no son de interés para el público.

co. Algunos otros sí contienen explícitamente el proyecto para la investigación o los resultados de la misma antes de ser publicados; sin embargo, se sabe que no todos los proyectos que se aceptan se llevan a cabo porque se encuentran con múltiples obstáculos que van desde lo administrativo, - hasta lo académico.

De las publicaciones encontradas un 70% se refiere a la psicopatología del fenómeno, esto es por las repercusiones que éste tiene a nivel psíquico y físico, además de las consecuencias que inciden directamente a nivel familiar y social.

El 63% de las publicaciones establece un diagnóstico del alcoholismo, aunque como se ha mencionado a lo largo de la tesis, existe una dificultad para - unificar criterios del concepto de clasificación de dicha enfermedad, por lo que en ocasiones, se dificulta el abordaje del problema. Mientras un autor la conceptualiza bajo ciertos parámetros, otro hace uso de diferentes criterios, para referirse a lo mismo.

En el 60% de las publicaciones se utilizan pruebas o instrumentos psicológicos para medir alguna característica de los bebedores, su familia o la comunidad que se estudia; ésto de alguna manera, conduce a una visualización más objetiva y sistemática del problema que ayuda a delinear la personalidad del alcohólico y el medio en que se desenvuelve.

En cuanto a la prevalencia se refiere, obtuvimos un 60% de las publicaciones totales y a 9 años de que Campillo y Medina-Mora (1978) establecieron que era necesario hacer estimaciones sobre la prevalencia del fenómeno, - nos dimos cuenta que este aspecto, en cierta forma, se ha estado cubriendo y consecuentemente, ahora ya se tiene una idea más clara de la magnitud del fenómeno. Consideramos que el siguiente paso es incidir en la aplicación de los datos obtenidos, junto con el conocimiento y la experiencia de los trabajadores de la salud, especialmente el psicólogo, para contribuir así a la solución del problema.

Al hablar de prevención primaria se encontraron 73 publicaciones (31%) que abordan este tema; sin embargo, son pocas las publicaciones que proponen -

un programa de prevención primaria específico, aún cuando muchos hablan de la necesidad de prevenir, valdría la pena retomar los hallazgos de las investigaciones en el plano pragmático y crear modalidades en este ámbito. Nuestros resultados apoyan la postura que Campillo propuso en 1982 y que dice que las investigaciones realizadas en México al igual que "la mayor parte de las de América Latina, carecen de un modelo que permita elaborar adecuados programas preventivos."

Por otro lado, las publicaciones que contenían incidencia se presentaron en un 6%, esto se debe a que no pueden medirse en forma directa, y resulta imposible detectar todos los casos nuevos. La forma indirecta de medir la incidencia sería mediante el registro del número de primeros contactos con problemas de alcoholismo en los servicios de salud. La delimitación de un área de estudio en donde se estableciera una red asistencial para captar en lo posible todos los casos, sería una alternativa para resolver esta dificultad.

Dentro de las variables que corresponden a codificar la corriente psicológica en la que se fundamenta el estudio —o sólo menciona— se encontró que alcanzó un mayor porcentaje la corriente sociológica (76%); esto indica que el problema del alcoholismo se aborda generalmente como un problema social, o bien, que el daño que el alcoholismo puede ocasionar a un individuo intrapsíquicamente trasciende a éste, al verse inmerso en un contexto social, en donde se incluye la relación con su familia, su lugar de trabajo o estudio y en general, el medio ambiente, en donde se da una interacción bidireccional.

Uno de los cuestionamientos que se plantearon al inicio de la investigación fue el ver si podía detectarse el nivel de difusión que tienen las publicaciones. Esto se midió con la variable de carácter de la publicación, y se encontró que el 12.5% corresponde directamente a la categoría de divulgación, mientras que el 87% tiene que ver con resultados propios de investigaciones que van dirigidos principalmente a la comunidad profesional o científica por el tipo de lenguaje utilizado. Sabíamos que este material se encontraría en las fuentes de información pero pudimos notar, que el servicio

de préstamo a los usuarios, dificulta mucho el acceso a la información, por que los lineamientos de las bibliotecas no están acordes con las necesidades de los demandantes.

Existen otros dos indicadores de la poca difusión que tienen las publicaciones y están dados porque casi todas (89%), sólo tienen una edición, y en una investigación científica el número de ediciones es de suma importancia porque así se puede saber si la obra ha sido recientemente corregida y puesta a día. El otro indicador es, que aunque en la mayoría de las publicaciones (52%), se ignora el número de ejemplares que se imprimieron, el 31% de las publicaciones sólo tienen un tiraje de 1 a 500 ejemplares que empobrecen el acervo de cualquier biblioteca, porque generalmente, no existían los ejemplares suficientes para el uso del propio lugar.

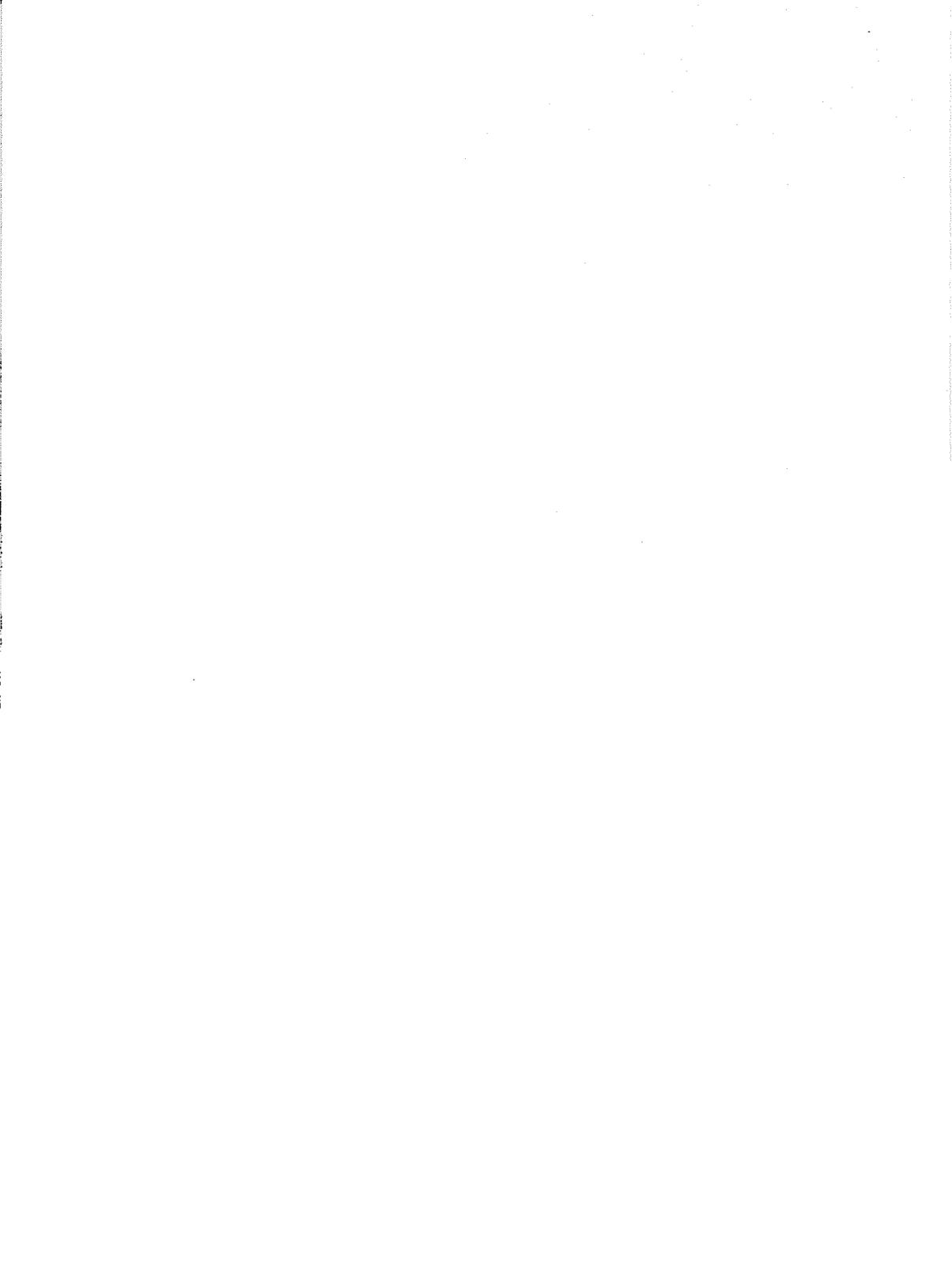
De acuerdo con lo anterior, se considera que es necesaria la difusión de la información, resultado de las investigaciones que sobre alcoholismo se realizan para que el conocimiento adquirido a través de la formación profesional, sea completo y actualizado, y en la práctica se apliquen realmente las aportaciones de la psicología.

Por último, en lo que se refiere a las hipótesis de trabajo principales, se concluye que a pesar de que el número de publicaciones sobre alcoholismo (232) rebasa el obtenido en los temas de tabaquismo (103) y prevención primaria (94), los cuales también forman parte de los 10 temas de la investigación general, la cantidad de publicaciones sobre alcoholismo por sí misma, nos indica que realmente las investigaciones que se llegan a publicar son pocas considerando que en 10 años tan sólo se han divulgado 232 publicaciones que toman en cuenta el aspecto psicológico, en las doce instituciones que se dedican a investigar de lleno a respecto. Es importante señalar, que no existen parámetros objetivos para establecer si el número de publicaciones es elevado o reducido; lo que finalmente tiene mayor trascendencia en lo que se ha investigado, es que los resultados tengan una aplicación práctica para la prevención y la posible solución al problema.

---

C A P I T U L O   V I I

L I M I T A C I O N E S   Y   S U G E R E N C I A S



## LIMITACIONES Y SUGERENCIAS

La presente investigación contempló, desde su inicio, ciertas fuentes de información en donde era factible localizar publicaciones sobre alcoholismo; sin embargo, a lo largo de la misma, se encontraron otros organismos, que también tenían información relevante y se incorporaron a la muestra. Consideramos que por más pretenciosa que fuera la cobertura de revisión de publicaciones en fuentes de información, se han quedado fuera del estudio lugares con información valiosa, que vale la pena contemplar para asegurar que el banco de información que se organice, registre la mayor parte de publicaciones sobre este tema.

Igualmente, dentro de dichos lugares se encuentran además, los trabajos que se producen fuera de la zona metropolitana, por eso, para que la investigación obedezca por completo al título de "publicaciones nacionales", sería pertinente incluir eventualmente, los trabajos realizados en los principales centros de educación superior e institutos de investigación del país. Sabemos que éste, es un proyecto ambicioso, que sólo podría consolidarse con el apoyo de organismos con la suficiente capacidad técnica y económica para recabar el total de información. Cabe mencionar que CONACYT, es el organismo indicado para emprender esta tarea laboriosa y costosa, aunque hasta la fecha, lo único que se ha formado es un banco de información computarizado, con publicaciones internacionales. Aún así, el intento podría tener mejores resultados si se considera la siguiente propuesta: llevar a cabo un registro minucioso a nivel interinstitucional de las investigaciones que se realizan en cada lugar. Esto que, en un primer momento, serviría para difundir los resultados del quehacer científico, entre los investigadores de todos los niveles; posteriormente, facilitaría el trabajo de recopilación de las investigaciones en diferentes organismos, por una entidad como CONACYT o la Dirección General de Investigación y Desarrollo Tecnológico, encargado de organizar todo el material a nivel nacional.

Una labor similar se lleva a cabo en el SNI; sin embargo, se sabe que son muy pocos los investigadores que presentan proyectos que son aceptados para recibir apoyo dentro del Sistema, con respecto a la totalidad de los investigadores mexicanos.

Se sugiere la utilización del instrumento creado para esta investigación —haciéndole las modificaciones pertinentes— para obtener un análisis cualitativo más profundo, además de la descripción del contenido de las publicaciones, pero que sirviera como lineamiento para determinar los criterios y requisitos en el momento de registrar una investigación en la institución correspondiente. De este modo, los interesados se remitirían al banco de información y registro, en donde tendrían la oportunidad de conocer lo que se está haciendo en cuanto a investigación se refiere, a través del contenido de las publicaciones.

Entre los puntos que cabría agregar a la cédula de registro de la presente investigación, estarían los siguientes: análisis de la metodología empleada (diseño, técnicas aplicadas, etc.), tipo de la investigación (aplicada, básica, teórica); otras orientaciones teóricas; si el estudio está vinculado con el sector educativo, de salud individual o pública, productivo o servicios asistenciales; y por último, aportaciones o innovaciones del estudio.

Existe una limitación en el estudio, que se produjo, por no haber podido diferenciar, —a través de un código adecuado— entre una publicación, resultado de una investigación directa de la fuente de información, y otra; que simplemente forma parte del acervo bibliográfico de dicha fuente, pero que su autor nada tiene que ver con el lugar. Desafortunadamente, este punto no se contempló desde un inicio en la cédula de registro.

Una sugerencia para mejorar el instrumento de codificación y que sea totalmente confiable, es que es necesario especificar los criterios para incluir la información recopilada explícita o implícitamente, pues nos percatamos —que esto va a depender invariablemente del conocimiento que cada persona tenga respecto a un tema, y en este sentido, el criterio se torna ambivalente. Del mismo modo, es necesario eliminar los reactivos de la cédula que no fueron utilizados por la dificultad que se tuvo para complementarlos; entre ellos: número de consultas por año (fuente local); número de citas por autor al año (sistema computarizado); número de citas por otro sistema computarizado; número de ejemplares, libros, revistas, tesis y autores registrados en la fuente de información o jerarquizar los reactivos en función de la investigación que se pretenda.

Otra sugerencia para hacer más completo el estudio es actualizar los hallazgos llevando a cabo la revisión de las publicaciones en el período restante de 1986 y 1987.

Asimismo sabemos que el número de 232 publicaciones encontradas en el estudio, pudo haberse incrementado un poco si se hubiera tenido acceso a toda la información existente, en el momento de visitar la fuente, pero desafortunadamente, intervinieron otros factores como el préstamo y extravío del material solicitado.

Ahora bien, a raíz de la revisión del contenido de las publicaciones sobre alcoholismo se detectaron algunos puntos que no se han investigado ampliamente y se sugiere que para futuras investigaciones sobre el tema, se tomen en cuenta dichos aspectos, para enriquecer el conocimiento del problema que nos compete: alcoholismo en niños y mujeres; cuestionamiento sobre la etiología del alcoholismo en base a una gratificación oral infantil y una homosexualidad latente; problemas de socialización precoz, en relación con la dependencia en el alcohólico; incluir la investigación longitudinal de grandes muestras, sin embargo como este método es costoso y obliga a gastar mucho tiempo y esfuerzo en labores rutinarias, también se podría incluir el estudio de datos biográficos existentes, utilizando el método de las historias clínicas o alguna técnica semejante; la eficacia de las diversas formas de tratamiento médico, psiquiátrico y psicológico del problema, poniendo en práctica lo que se ha descubierto en la investigación interdisciplinaria, - esto es, llevar a cabo la aplicación y evaluación de programas de prevención; realización de mayor número de estudios sobre las posibilidades de predicción del éxito terapéutico, y de esto, puede inferirse cuáles son los factores de un pronóstico favorable. Por último, consideramos que lo más importante es promover la difusión de las consecuencias del alcoholismo en las diversas poblaciones, para lograr incidir en el problema en un primer nivel de prevención, y no tener que esperar hasta el tercero.

Justamente, al retomar la postura anterior, creemos pertinente hacer hincapié en la necesidad de difundir los resultados de esta investigación, así co-

mo de algunos otros colaterales (resúmenes de las publicaciones y fuentes de información donde pueden localizarse) que publicaremos posteriormente, para lograr impacto en los estudiosos sobre alcoholismo acerca de la situación de sus publicaciones, y que sean ellos, los que con bases más sólidas, tomen determinaciones que incidan directamente en la solución del problema.

---

BIBLIOGRAFIA

---



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

1. Aguilar, M. A. "Alcoholismo ¿Vicio o Enfermedad?" Información Científica y Tecnológica. V. 9 N. 124, 1987.
2. ANUIES. "Plan Nacional de Educación Superior". Revista de la Educación Superior V. 10 N. 3. (39), 1981. pp.128-134.
3. Ampudia, R. I. Consideraciones psicológicas observadas en mujeres alcohólicas. Tesis Lic. en Psic. Fac. de Psic. UNAM. 1977.
4. APA. Manual Diagnóstico y estadística de los trastornos mentales. ( DSM-III ). Barcelona, Masson S.A. 1983.
5. Arnaz, J. A. "La investigación científica en las instituciones de educación superior en México". Revista de la Educación Superior . V. 11, N.3 ( 43 ), 1981. pp 5-18.
6. Arnold, Eysenck, Meili. Diccionario de psicología. Madrid, Ediciones Rioduero, 1979.
7. Ayala, C. A. y Cols. "Estructura y Evolución de la Investigación Científica "Ciencia y Desarrollo" No. 34 Año VI, 1980. pp33-48
8. Ayala, V. H., García, F. "Una perspectiva socioecológica al problema del Alcoholismo". en la Psicología en México. Memoorias del IV Congreso. Sociedad Mexicana de Psicología A. C. Trillas. 1985
9. Ayala, V.H., Peralta A. J., Sánchez S.J.J. Manual para el Autocontrol de Consumo de Alcohol. UNAM - IMP, 1987.
10. Batalla, M.F. Desarrollo de la escala adicional de alcoholismo en el MMPI. Tesis. Lic. en Psic. Fac. de Psic. UNAM 1982.
11. Bavaresco de, P.A. Las técnicas de la investigación. Manual para la elaboración de Tesis. Monografías, Informes. 1980.
12. Bernal, S.V. Márquez M.A. , Navarro B.B., Selser J.C., Berrue

- cos V.L. "El Alcoholismo en México Negocio y manipulación. Méx. Nuestro tiempo. 1985.
13. Calderón, N. Salud Mental Comunitaria. Un nuevo enfoque de la Psiquiatría". México, Trillas. 1984.
  14. Campillo, S.C. "El consumo de alcohol en México desde una perspectiva de salud pública". Salud Mental V. 5 N.4, 1982. pp 80-83.
  15. Campillo, S.C., Medina-Mora M.E. "Evaluación de los problemas y de los programas de investigación sobre el uso de alcohol y drogas ( especialmente solventes ) en México". Salud Pública de México. V. 20 No. 6, 1978. pp 733-745
  16. Caraveo, A.J. "Análisis crítica y perspectivas futuras de la Epidemiología Psiquiátrica en México. Salud Mental V. 5 N.1, 1982. pp13-19.
  17. Casares, C.H. "Brandy es lo que la uva es". Rev. del Consumidor N. 90, 1984.
  18. CEPNEC. Las bebidas alcohólicas y la salud. Curso para padres de familia y educadores. México. Centro de Psiquiatría y Neurofisiología Clínica, A.C. 1986.
  19. Colotla, V.A., Gallegos, X. "La psicología en México" en Ardila R. La profesión del psicólogo. México, Trillas. 1978. pp 69-81.
  20. CONACYT. "Investigación de la Sociedad Nacional". Apoyo brindado en el marco del Programa Nacional de Desarrollo Tecnológico y Científico durante 1986". Ciencia y Desarrollo N. 74 año XIII, 1987.
  21. CONACYT. Simposio de la Ciencia y la Tecnología en la Planeación del desarrollo. México, 1981.
  22. Eco, U. Como se hace una tesis. Técnicas y procedimientos de investigación, estudio y escritura. México, Gedisa. 1986.
  23. Fernández-Guardiola. "Simposio Internacional sobre actualización

- en mariguana". Cuadernos científicos. CEMESAM. N 10, 1979 pp 7-9.
24. Fernández, P.G. "Aspectos psicodinámicos de la familia del alcohólico". Psicopatología V.4 N. 3, 1984, en Salud Mental V. 8 N. 4, 1985.
25. Freedman, A.M. Kaplan H. I. Sadock B.J. Compendio de Psiquiatría. Barcelona. Salvat. 1980.
26. Fromm, E., Maccoby, Sociopsicoanálisis del campesino mexicano México, F.C.E. 1982.
27. De la Fuente, R. "Alcohol y disponibilidad de bebidas embriagantes. Salud Mental V.5 N.2, 1982. pp 1-3
28. De la Fuente, R. "Las adicciones y los programas para combatir-las". Salud Mental. V.8 N. 2, 1985. pp 1-4 .
29. De la Fuente, R. Torres, T.J. "La investigación en el campo de la psiquiatría en México". Salud Mental V. 6 N.3, 1983.
30. Guerra, G.J.A. El alcoholismo en México. México, F.C.E. 1977.
31. González, C.C.F. El Alcoholismo, la publicidad y sus repercusiones sociales. Tesis espec. en.Psiq. Fac. de Medicina UNAM. 1980.
32. González, C.P. Las Categorías del desarrollo económico y la investigación en las Ciencias Sociales. Buenos Aires, Nueva Visión. 1973.
33. Guerrero, V.R., González, C.L., Medina, N.E. Epidemiología E.U.A., Fondo Educativo Interamericano. 1981.
34. Hamison. Principles of Internal Medicine. New York, Mc Graw-Hill. 1980.
35. Hernández, M.S., León, B.L., Martínez, F.J. Lecciones sobre metodología de las ciencias sociales. México. Edit. U.N.A.M., 1985.
36. Illescas, R.R. El Alcoholismo como problema de Salud Pública. Tesis espec. de Psiquiatría. Fa. de Medicina. UNAM. 1982.

37. INCO "¿Cuántos grados tiene usted de alcoholismo? Los grados de su bebida. Un problema de salud pública que afecta a los jóvenes. "Rev. del Consumidor" N. 95, 1985 pp 24-27
38. INCO. "Los mexicanos y el alcohol". Psicología N. 34, 1983.
39. Kerlinger, F.N. Investigación del comportamiento. Técnicas y Metodología . México, Interamericana. 1984.
40. Labovitz, S. Hagedorn, R. La investigación social y sus aplicaciones. Buenos Aires, El Ateneo. 1975.
41. Labrandero, I.M. "El consejo Nacional contra las adicciones. La Salud de los Mexicanos" Información Científica y Tecnológica V. 9 N. 124, 1987.
42. Labrandero, I.M. "Los programas contra la farmacodependencia y contra el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas". Psiquiatría N. 2, 1986. pp 24-28
43. Laguna, G. J. "Organización para el desarrollo de la investigación en servicios de salud en México". En investigación de servicios de salud. México, CONACYT / SSA. 1979. pp 225-228
44. Laguna, G.J. Sin título. Biomedicina y salud V. 3 N.2, febrero 1986.
45. Lavin, V. La prevención primaria del alcoholismo: Una alternativa para la promoción de la salud mental por T.V. Tesis Lic. Psic. Fac. de Psic. UNAM. 1985.
46. Loera, G.N.L., Prida, M. M.I. Evaluación crítica de los estudios de Posgrado de la Facultad de Psicología de la UNAM. Tesis. Lic. en Psic. Fac. de Psic. UNAM. 1982.
47. Lozoya, F.H. Terapia racional emotiva en el tratamiento del alcoholismo. Tesis Lic. Psic. ENEP Zaragoza. UNAM. 1984.
48. Malo, S. "El sistema nacional de investigadores. Ciencia y Desarrollo N. 67, 1986. pp 55-73

49. Malo, S. "El SNI en 1986 : fin de una etapa." Ciencia y Desarrollo. Año XIII, 1987. pp. 59-78.
50. Marín, G. Manual de investigaciones en Psicología Social. México, Trillas. 1977.
51. Mayagoitia, D.H. "Desarrollo Científico y Tecnológico. La Participación del Gobierno, las universidades y la industria en la política científica y tecnológica." Ciencia y Desarrollo No. 67, 1986. pp. 109-112.
52. Menéndez, E.L., Di Pardo, A.B. "Alcoholismo (I). Características y funciones del proceso de alcoholización. Alineación, enfermedad o cuestionamiento". México. Cuadernos de la Casa Chata 56, 1982.
53. Merani, A.L. Diccionario de Psicología. México, Grijalbo, S. A. 1977.
- 
54. Meza, G.P.I. "Formación de estudiantes en Ciencia". Biomedicina y Salud V. 3 N. 7, 1986.
55. Millán, P. "La Psicología Mexicana: una profesión en crisis." Revista de la Educación Superior. V. 11 N. 3 (43), 1982. pp 80-91.
56. Molina, P.V., Berruecos, V. C., Sánchez, M.L. El alcoholism en México. T. II. Aspectos Sociales, Culturales y Económicos. México, Fundación de Investigaciones Sociales, A. C. 1983.
57. Molina, P.V., Roman, C.C., Berruecos, V.L., Sánchez, M.L. El Alcoholismo en México. T. III. Memorias del Seminario de Análisis. México. Fundación de Investigaciones Sociales, A. C. 1983.
58. Montaña, M.B. El Sistema familiar alcohólico. Tesis Mtro. en Orientación y Terapia familiar. Univ. de las Américas. 1985.
59. Moser, J. "Políticas sobre el alcohol en la planificación Nacional de la Salud y el Desarrollo". Publicaciones OFFSET N. 89. Barcelona, OMS. 1985.

60. Natera, R.G., "Aspectos generales sobre el consumo de alcohol y sus problemas" Salud Mental V. 5 N. 4, 1982. pp 7-10
61. Niño, H., Cárdenas, M.M. Aplicación de un programa preventivo del Alcoholismo empleando una técnica conductual. Tesis Lic. en Psic. Fac. de Psic. UNAM. 1984.
62. O.M.S. "Problemas relacionados con el consumo de alcohol. Informe de un comité de expertos de la OMS". Serie de Informaciones Técnicas N. 650. Barcelona 1980.
63. Pastoriza, L. "La violación de cada día". Rev. del Consumidor N. 70, 1982. p 21
64. Pittman, D. Alcoholismo: un enfoque interdisciplinario. Buenos Aires, Horme. 1980.
65. Pucheu, R.C., Torres, T.J., de la Fuente, J.R. "Marco de referencia para la investigación sociomédico- psiquiátrica". Salud Mental V. 8 N. 1, . 1985.
66. Rojas, S. Guía para realizar investigaciones sociales. México. UNAM. 1981.
67. Sartorius, N. "La Investigación psiquiátrica mundial. Progresos y tendencias". Salud Mental V. 8 N. 2, 1985 pp 5-10
68. Secretaría de Salud. Presentación del Programa contra el Alcoholismo. Cuad. # 12. México . Dir. Gral. de Comunicación Social. 1986.
69. Siegel, S. Estadística no paramétrica aplicada a las ciencias de la conducta. México, Trillas. 1983.
70. Sillamy. Diccionario de la Psicología. México, Larousse. 1971.
71. s/n. "Consejo Nacional Antialcohólico. "Salud Pública de México Epoca V V. 23 N. 3, 1981.
72. Sin Nombre. "Quince días: La investigación en los países subdesarrollados. Cifras de la investigación en la UNAM". Información Científica y Tecnológica. V.2, N. 13. 1980
73. Sistema Nacional de Investigadores. Acuerdos e Instructivo. 1987.

74. Sistema Nacional de Investigadores. Reglamento 1987.
75. Somarriba, R.L. Estudio comparativo de rasgos de personalidad entre dos grupos de pacientes alcohólicos. Tesis Lic. en Psic. Fac. de Psic. UNAM. 1978.
76. Souza, M.M, A.J., Turrull, T.F., Cárdenas, A.J. "Historia Clínica Psiquiátrica Codificada para Alcohólicismo. Una aportación al manejo asistencial del problema". Salud Mental V. 8 N. 3, 1985. pp 20-32
77. Steiner, C. Alcoholismo: una aplicación práctica del análisis de transacción. México, V siglos. 1976.
78. Taylor, C.E. "Aplicaciones de la investigación sobre sistemas de salud". Cuadernos de salud pública. N. 78 OMS, Barcelona. 1984.
79. Trillat, J. "La Publicidad y el alcohol. Alcohol a Sante, 149 (2) 1979 en Salud Mental V. 3 N. 2, 1980. pp 44-45
80. Turrull, T.F. "El manejo de los problemas relacionados con el consumo de alcohol en México". Salud Mental V. 6 N. 2, 1987. pp 15-17
81. Universidad en Marcha 4a. época. V. 4 N. 4, C.U. 6 marzo 1980.
82. Universidad de Marcha 4a. época. V. 4 N. 3, C.U. 6 marzo 1980.
83. UNAM. Una Década de la Facultad de Psicología: 1973-1983 México, UNAM. 1983.
84. Valentino, Caballero. "En un año, el porcentaje de alcohólicos subió más de diez veces". Rev. del Consumidor N. 3, 1979. p 16
85. Vázquez, C.A. Actividad del médico residente en psiquiatría frente al paciente alcohólico. Tesis especialidad en Psiquiatría . Fac. de Medicina UNAM. 1984.

86. Vázquez, L.G.A. "Capacitación continua en el área de la Salud Mental". Salud Mental V. 6 N. 1, 1983, pp 73-77.
87. Velasco, D. "Culpa y autodestrucción en un grupo de alcohólicos". Tesis. Lic. en Psic. Fac. de Psic. UNAM. 1984.
88. Velasco, F. R. Esa enfermedad llamada alcoholismo. México, Trillas. 1985.
89. Velasco, F.R. "La enseñanza de la psicología en México" Revista de la Educación Superior V. 7 N. 2 (26), 1978. pp. 5-18.
90. Velasco, F.R. "Salud Mental, enfermedad mental y Alcoholismo". México, ANUIES. 1985.
91. Villamil, P. El Alcoholismo en el D. F.: un enfoque socioecológico. México. ENEP Acatlán, UNAM. 1980.

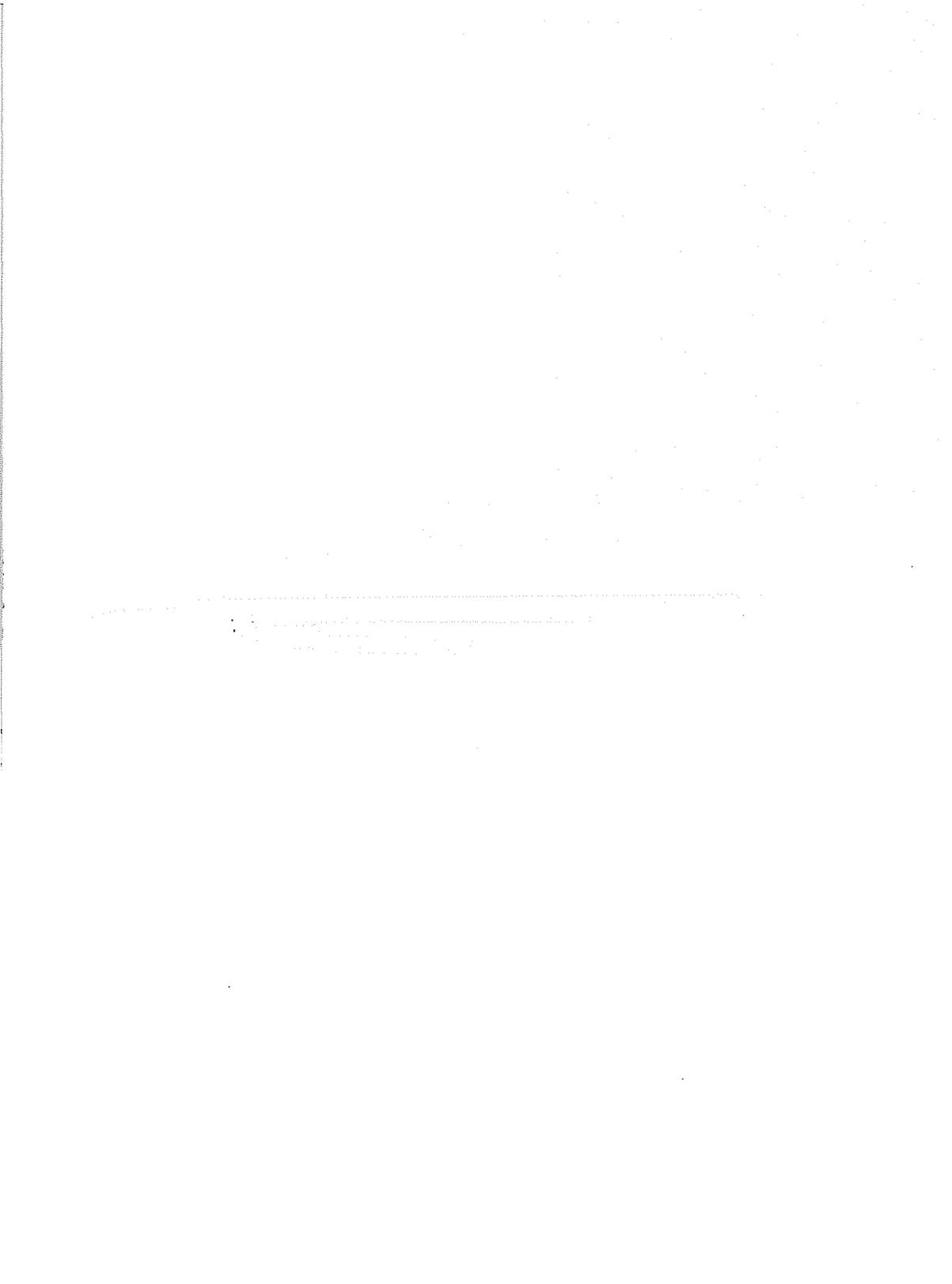
A N E X O 1

---

" EL PAPEL DE LAS PUBLICACIONES NACIONALES EN EL  
DESARROLLO DE LA PSICOLOGIA CLINICA "

---

MANUAL DE CODIFICACION



Tal vez esta clasificación es una simplificación de la que propone el doctor Perrin (citado en Guerra, 1977), y que comprende los siguientes rubros: 1) el alcoholismo agudo; 2) el alcoholismo crónico; 3) la alcoholomanía. El alcoholismo crónico, a su vez, se subdivide en: a) el consumo de alcohol excesivo habitual, sin manifestaciones patológicas, y b) el alcoholismo crónico, confirmado por las complicaciones.

El criterio de clasificación que considera principalmente el nivel de gravedad del alcoholismo, es quizás el más empleado de todos. Pero entre las clasificaciones a que ha dado lugar, destaca de tal manera la de Jellinek (citado en Velasco, 1985). Dada la sabida dificultad que existe para clasificar un fenómeno tan complejo, Jellinek consideró diversos elementos en una combinación que le permitió establecer cinco formas de alcoholismo a las que dió nombres de letras griegas. Los elementos que están involucrados son: el consumo excesivo, las complicaciones, la dependencia psicológica y/o física y la forma del consumo de alcohol. Son las siguientes:

1) Alcoholismo Alfa.- Esta forma traduce una dependencia exclusivamente psicológica, que se debe al hecho de que el alcohol aporta al individuo un alivio a sus molestias físicas o a sus conflictos emocionales. No existe en este caso ni pérdida de control, ni incapacidad para abstenerse. Tampoco se puede apreciar una evolución progresiva y, en realidad, no se trata aún de una verdadera enfermedad, sino de una forma neurótica de consumo de alcohol. Afecta a quienes tienen problemas del carácter y sufren conflictos relacionados con la ansiedad y la frustración; el alcohol es para ellos un tranquilizante muy efectivo.

2) Alcoholismo Beta.- Se caracteriza por las complicaciones que produce una ingestión excesiva y prolongada del alcohol, como la gastritis, la polineuritis y la cirrosis. Como no existe la dependencia física, no se presenta el síndrome de abstinencia o supresión (pero puede haber dependencia psicológica).

3) Alcoholismo Gama.- En este tipo de alcoholismo, de mayor gravedad, sí hay dependencia física y psicológica con pérdida del control o la

falta de la libertad para moderarse en la bebida. El bebedor puede dejar el alcohol durante semanas y aún meses, pero al volver a ingerirlo pierde totalmente el control. Puede presentarse síndrome de abstinencia.

4) Alcoholismo Delta.- Aquí también existe una dependencia física y psicológica, pero a diferencia del anterior, el sujeto no puede abstenerse de beber ni por unos días, pues se presenta el síndrome. Esta forma de alcoholismo es más común en los países cuya fuente principal de alcohol ingerible es el vino.

5) Alcoholismo Epsilon.- Es el alcoholismo periódico, también llamado "dipsomanía". No debe confundirse con el tipo gama que tiene también períodos de abstinencia.

Por último, se presenta la clasificación de la OMS y la American Psychiatric Association (APA) que distinguen tres tipos de alcoholismo, codificado con la clave (303) del DSM III de la Clasificación Internacional de las Enfermedades. Se ha observado que la mayoría de los estudiosos sobre Alcoholismo encuadran con esta posición para abordar el tema.

1). Exceso alcohólico episódico.- Consiste en intoxicaciones provocadas por el consumo excesivo de alcohol, y se presentan con una frecuencia de 4 a 12 veces al año. Se considera como intoxicación alcohólica al estado en el cual el individuo presenta lenguaje incoherente o balbuciente, confusión mental y una progresiva incoordinación de movimientos (ataxia), se acompaña con alteraciones de la conducta. Los accesos pueden durar días o semanas y se describen dos tipos:

a). Exceso alcohólico asociado con tensión (stress) física o mental. Representa la defensa del individuo contra tensiones, problemas y estados de ansiedad que se manifiestan en forma diversa, por ejemplo: sensación muscular, dificultad para conciliar el sueño, entre otras. El bebedor piensa que la bebida puede mejorar su angustia, a su vez el haber bebido, aumenta la angustia ya existente y le hace beber más.

b). Exceso alcohólico por cambios cíclicos del Humosr.- En ocasio

nes se relacionan los excesos de alcohol con los cambios de humor, por ejemplo en la psicosis maniáco depresiva.

2). Exceso alcohólico habitual.- Se caracteriza por el consumo sistemático de cantidades excesivas de alcohol, más de 12 veces por año (en algunas ocasiones el consumo es de 2 veces por semana).

3). Adicción al alcohol (Alcoholismo crónico, Dependencia al Alcohol o Dipsomanía).- Cuando la ingestión de alcohol, en fuertes cantidades, se sostiene durante tres meses o más, con la característica de que al cesar la ingestión se presentan graves síntomas: lentitud, debilidad, sudoración, náusea, vómito, diarrea, hiporreflexia, fiebre, presión arterial elevada, insomnio, crisis convulsivas, alucinaciones o delirium tremens; la gravedad de los síntomas depende del grado de intoxicación de su duración. Existe dependencia emocional y física y se presenta el fenómeno de la tolerancia: el consumo de alcohol es cada vez mayor, necesita concentraciones mayores de alcohol para llegar a intoxicarse, y el uso crónico de alcohol provoca un aumento en la capacidad de metabolizar éste.

La ingestión del alcohol puede tipificarse también en función de cuatro factores: cantidad, frecuencia, efectos y causas. De esto resultan los siguientes tipos:

1.- Bebedor Normal.- Ingiere menos de 100 cc. de alcohol en un día y se embriaga; teniendo incoordinación motora. (Con esta cantidad y efectos no tiene riesgos de salud).

2.- Bebedor excesivo.- Ingiere más de 100 cc. de alcohol en un día, - (más de una vez por semana), se embriaga, teniendo como resultado una incoordinación motora; con esta cantidad y efectos tiene alto riesgo de desarrollar alcoholismo, enfermedad y complicaciones médicas neurológicas y psiquiátricas.

3.- Bebedor patológico.- Ingiere cualquier cantidad de alcohol de cada 2 a 8 horas, para calmar los síntomas de dependencia física selectiva, que se presentan durante varios días.

La frecuencia de ingestión se aplica a los tres tipos de bebedores y se mi-

de por el tiempo que transcurre entre una y otra ingestión: cuando sólo son horas se califica como frecuencia continua o inveterada, cuando son días o semanas se designa frecuencia intermitente, y cuando son meses o años entre una y otra ingestión se le llama remitente.

Como ha podido observarse, existe una gran cantidad de clasificaciones sobre el alcoholismo, dificultando así su abordaje; sin embargo, la mayoría de los que investigan el tema, se basan en alguna de las clasificaciones anteriormente mencionadas. Consideramos que mientras no se establezca un criterio totalmente definido e integral, es necesario que se realicen revisiones periódicas de los contenidos de la clasificación, para asegurar que se contemplen los diversos factores que dan origen a dicha enfermedad y consecuentemente en el plano pragmático, proponer alternativas de prevención que no parezcan fragmentarias.

#### FASES DEL ALCOHOLISMO

Ahora bien, al hablar ya del Alcoholismo, se han establecido varias fases del mismo, con el fin de determinar en que momento un sujeto ha desarrollado una verdadera dependencia; y así poder tomar las medidas necesarias. Jellinek (citado en Velasco, 1985) establece las siguientes fases de dicha enfermedad:

1. Fase pre-alcohólica, oculta: Existe en individuos atormentados, con bastantes conflictos intrapsíquicos, que se manifiestan como trastornos de la personalidad y se quejan frecuentemente de grandes problemas emocionales, se desarrollan en un círculo social donde ingerir bebidas alcohólicas, es la regla.

El sujeto por un lado siente olvidar sus tensiones al ingerir alcohol, posteriormente se siente desinhibido, cree tener facilidad en establecer y desarrollar sus relaciones interpersonales, logra vencer su timidez. Es importante saber que este tipo de personas en esta fase ignoran que sea el alcohol el medio que abate sus dificultades y creen que es el ambiente en el que se desenvuelven el que contribuye a la mejoría de sus trastornos, así

umenta gradualmente la ingesta de alcohol y puede no llegar a la embriaguez, pero se advierte que ya está bebiendo más que sus acompañantes; en estas condiciones puede durar meses o años; esto depende del estado físico y psíquico en que se encuentre el individuo.

Los sujetos que siguen bebiendo pasan a la siguiente fase:

2. Fase prodrómica: Se caracteriza por dos hechos fundamentales socialmente detectables, y clínicamente corresponderían: a) amnesia retrógrada y b) cambios conductuales derivados de la necesidad del sujeto de ingerir alcohol.

a). El sujeto puede dialogar o realizar actividades aparentemente normales y sin error, a las pocas horas o al día siguiente, olvidar por completo lo que hizo o lo que dijo.

b) Empieza a preocuparse de identificarse como alcohólico y racionaliza. Se preocupa por el alcohol y asegura su dotación necesaria para determinado tiempo. No externa sus conflictos por temor a ser rechazado social y familiarmente. Detectando esta fase a tiempo es factible una total recuperación, siempre y cuando la abstinencia sea total, de lo contrario pasaría a la siguiente fase:

3. Fase crítica, básica o decisiva: Se caracteriza por el beber compulsivo, el sujeto bebe hasta la ebriedad completa sin poder suspender la ingestión de alcohol por su cuenta. Si llegara a hacerlo sería bajo exigencias extremas y aún bajo juramento de no reincidir y es usual que en este estado de sobriedad guarde abstinencia voluntaria durante algunos meses, pero cuando pierde el control y toma la primera copa se repite el episodio anterior.

4. Fase crónica: La intoxicación es lo más común en esta fase, bebe diariamente, provoca rechazo familiar, predomina la irritabilidad y la labilidad emocional, con sentimientos de culpa; se observa temblor generalizado, en esta etapa el 10% desarrolla una psicosis alcohólica. El sujeto bebe cualquier sustancia que contenga alcohol, incluso loción, su tolerancia

al alcohol a disminuido severamente, llegando a embriagarse con cantidades realmente pequeñas.

Otros autores consideran una quinta fase:

5. Fase avanzada: Se presenta de preferencia en hombres mayores de 40 años, con numerosos tratamientos fracasados y grave invalidez social, familiar y laboral. Se caracteriza por: a) Crisis patológica de ingestión de alcohol donde se presentan, 2 o más estados de embriaguez al día durante 20 días o más. b) Incapacidad de detener la ingesta que termina en agotamiento del paciente. c) Las crisis invaden días de trabajo y aumenta su duración con la evolución de la enfermedad desde 2, hasta 15 días. d) Aparición eventual de complicaciones de la ingestión anormal de alcohol: médicas (gastritis, cirrosis), neurológicas (polineuritis, mielosis) o psiquiátricas (delirium, alucinosis, etc.).

El criterio utilizado para establecer las fases del alcoholismo, tiene valor en la medida en que reduce la confusión y puede proporcionar vías para una acción efectiva o por lo menos intenta servir para reconocer y organizar los conceptos y conocimientos sobre alcohol que se tienen en un momento determinado.

#### METABOLISMO DEL ALCOHOL

En medicina se utiliza el término "metabolismo" para referirse al proceso por cualquier camino (generalmente por la boca), hasta que se elimina totalmente o se modifica químicamente para transformarse en sustancias distintas. El metabolismo del alcohol es complicado y hasta cabe decir que no se conoce la forma en que ocurren ciertos cambios químicos en algunos momentos del proceso. Cuando una persona ingiere una bebida embriagante, el 20% del alcohol es absorbido inmediatamente en forma directa a través de las paredes del estómago y pasa a la sangre. Al circular por el cuerpo, llevado por el torrente sanguíneo, llega prácticamente a todas las células del organismo y es posible identificarlo mediante pruebas químicas especiales. El otro 80% es "procesado" un poco más lentamente y -

también se absorbe, desde el intestino delgado, para circular en la sangre. pero es necesario notar que las cantidades asimiladas no necesitan prácticamente de una verdadera digestión. Si la ingestión de bebidas alcohólicas continúa en una forma moderada, digamos a razón de una copa cada hora, los niveles de alcohol en la sangre nunca son altos, porque se da al organismo el tiempo necesario para metabolizarlo y evitar su acumulación excesiva. En este caso, el efecto es tranquilizante debido a la acción ligeramente depresora de una cantidad moderada de alcohol.

Otra cosa sucede cuando la velocidad de ingestión y la cantidad ingerida rebasan los límites de lo que se llama "beber responsablemente". Se dificultan la coordinación muscular y el equilibrio, se obstaculizan las funciones cerebrales superiores (el juicio, la memoria, la inteligencia) y se puede llegar a estados de intoxicación que ponen en peligro la vida. El alcohol circulante directamente responsable de este verdadero envenenamiento, se metaboliza en el organismo mediante dos métodos: la eliminación y la oxidación. La eliminación se efectúa sobre todo por los riñones y los pulmones, de ahí el aliento alcohólico de quien ha bebido. Pero por estas vías (aliento y orina) solamente se elimina un 10% del alcohol ingerido, así que el organismo tiene que destruir por oxidación el otro 90%. La oxidación producida por el oxígeno contenido en la sangre es un proceso químico que cumple la función de transformar los alimentos en energía y calor. El alcohol etílico como el azúcar y las grasas, se oxida en el cuerpo y se transforma en dióxido de carbono y agua. El primero cambio que se opera produce una sustancia mucho más tóxica que el propio alcohol, llamada acetaldehído, pero no alcanza a producir un envenenamiento porque a su vez se oxida muy rápidamente y por ello no se acumula. Todo el proceso de oxidación se lleva a cabo en el hígado.

Los efectos inmediatos de una copiosa ingestión de bebidas embriagantes - pueden describirse de acuerdo a la gravedad y progreso de la intoxicación. Algunos autores mencionan estas etapas:

— Primera etapa: el sujeto se ve relajado, comunicativo, sociable y des

inhibido. Parece excitado.

- Segunda etapa: conducta esencialmente emocional, errática. Pobreza de juicio y del pensamiento. Problemas sensorio-motrices (cierto grado de anestesia cutánea, incoordinación muscular, trastornos de la visión y del equilibrio).
- Tercera etapa: confusión mental, tambaleo importante al caminar, visión doble, reacciones variables del comportamiento; miedo grave, agresividad, llanto, etc. Serias dificultades para pronunciar adecuadamente las palabras y para comprender lo que se le dice.
- Cuarta etapa: incapacidad para sostenerse en pie, vómitos, incontinencia de la orina, estupor, aproximación a la total inconsciencia.
- Quinta etapa: inconsciencia, ausencia de reflejos. Verdadero estado de coma que puede llevar a la muerte por parálisis respiratoria.

Un hígado sano puede metabolizar el equivalente de una copa cada hora o cada hora y media, con la ayuda de la eliminación del alcohol en la orina y el aliento. Pero la rapidez con que se suceden las etapas de la intoxicación depende de ciertos hechos como: La velocidad con que se beba, el estado del estómago, las características de la bebida, el peso corporal del bebedor y las circunstancias en que se bebe.

### PREVALENCIA

Sin duda el alcoholismo constituye uno de los más graves y lacerantes problemas de salud pública en el país, por lo que es trascendental conocer su magnitud e implementar con ello medidas acordes a la realidad.

Los datos que se tienen sobre el alcoholismo y las bebidas alcohólicas en México corresponden al período de 1980 - 1981. Estos se exponen en general en los puntos siguientes y provienen del Informe de Labores de la Comisión de Salubridad y Asistencia de la SSA (citado en Molina y Cols. T.II, 1983):

- De 6 millones y medio de alcohólicos, el 50% tienen una edad de 12 a 28 años.

- El 65% está en edad productiva.
  - La conducta de estos enfermos neurotiza como promedio a 5 personas más (padres, hermanos, esposa (o), hijos).
  - 75,000 adolescentes se agregan anualmente a las primeras etapas de la enfermedad.
  - De los mexicanos de 15 a 60 años de edad, uno de cada diez es alcohólico.
  - En 1981, más de 10,000 personas murieron por cirrosis hepática en nuestro país.
  - Se estima que el crecimiento actual del problema es de dimensiones alarmantes.
- 
- La tasa de mortalidad en el alcohólico es 2.5 veces mayor que la tasa normal, existe una tasa de 11.99 de defunciones.
  - La tasa de suicidio por alcoholismo es también 2.5 veces mayor que en el resto de la población.
  - También la tasa de morbilidad es muy alta entre los alcohólicos.
  - Entre los enfermos en los hospitales generales, los identificados como alcohólicos, varían entre 13 a 25%.
  - La cifra de mortalidad es de 4 veces mayor en el hombre que en la mujer; este dato es una constante casi invariable.
  - El 80% de los divorcios tienen su origen en el alcoholismo.
  - Recientemente, se ha calculado que el 75% de estudiantes del nivel superior consumen bebidas alcohólicas.
  - Existen 13.5 millones de bebedores excesivos en el país.
  - Moser (op.cit.) ha reportado que el alcoholismo es una de las principales causas de internamiento en los hospitales psiquiátricos; señala que el 20% de los internamientos psiquiátricos son consecuencia del alcoholismo.

En la población mexicana el consumo teórico del alcohol absoluto para 1980 fue de 5.7 litros por persona, observándose un incremento del 45% en un período de 10 años. Los mexicanos consumieron 210 cervezas y 3.4 litros de brandy, un litro de tequila y un litro de vino, o sea 5.69 litros de etanol puro en ese año.

En cuanto a los expendios de bebidas alcohólicas existen 273 personas mayores de 15 años para cada expendio.

Si bien es cierto que actualmente se llevan a cabo estudios para conocer la prevalencia del fenómeno, los datos encontrados no pueden generalizarse - aún a toda la población; por ello, se ha visto que las estadísticas se remiten a datos que ciertamente no están actualizados. Creemos que esta situación puede conllevar a minimizar el problema, y de hecho a no elaborar - adecuados programas preventivos. Ahora bien, se sabe que es difícil establecer confiablemente la prevalencia del problema, ya que además de que los estudios resultan en sí costosos, aún existen problemas respecto a los indicadores que determinan tal fenómeno psicosocial.

### CONSECUENCIAS DEL ALCOHOLISMO

Mucho puede decirse respecto a los efectos negativos del consumo excesivo de bebidas alcohólicas. Las consecuencias de la ingestión inmoderada abarcan una amplia gama de problemas que van desde lo meramente individual, hasta lo social.

#### Efectos fisiológicos:

El alcohol afecta casi la totalidad de la economía humana. Sin embargo, es a nivel del aparato digestivo y del sistema nervioso central donde se localizan las complicaciones más severas de esta enfermedad.

En el aparato digestivo, el alcohol puede originar alteraciones en el esófago (esofagitis aguda y crónica), el estómago (gastritis aguda erosiva, gastritis crónica, úlcera gástrica, distensión abdominal, dolor epigástrico), el pancreas (pancreatitis aguda), e hígado (hígado graso, hepatitis alcohólica agu-

da, cirrosis hepática, hepatomegalía). El alcohol también afecta a otros órganos, como el corazón (cardiomiopatía aguda o crónica), el sistema inmunológico (susceptibilidad a las infecciones), el tejido hematopoyético - (plaquetopenia, leucopenia y anemia), la piel (lesiones cutáneas) y la función sexual (impotencia total o parcial).

#### Efectos Psicopatológicos:

Las complicaciones psiquiátricas más frecuentes son, en primer lugar, la intoxicación etílica aguda, cuyos síntomas son bien conocidos por todos: mareo, desinhibición, incoordinación motora, ataxia, disartria, verborrea, euforia, vasodilatación y congestión conjuntiva, se puede llegar a extremos peligrosos.

---

Las complicaciones psiquiátricas por supresión, son el delirium tremens, la alucinosis alcohólica y el estado paranoide alcohólico. El delirium tremens es una psicosis aguda sobrevenida en el alcohólico crónico y que traduce un trastorno metabólico secundario a una ingestión particularmente abundante o prolongada. No se presenta durante la ingestión, sino hasta el tercer, cuarto o hasta quinto día posterior a la supresión. Va generalmente precedido de falta de apetito, agitación, irritabilidad e insomnio pertinaz, con breves períodos de sueño trastornado que cursan con pesadillas. Posteriormente aparecen ilusiones y alucinaciones visuales, haciéndose más frecuentes e intensas, también pueden presentarse alucinaciones táctiles y olfatorias, así como auditivas, pronuncia frases incoherentes y no tienen noción del espacio ni del tiempo, las pupilas se dilatan y reaccionan lentamente.

La alucinosis alcohólica es también condición que se presenta con mucha frecuencia al suprimir la bebida en alcohólicos crónicos, aunque en algunos casos puede ocurrir durante la ingestión. Se caracteriza por la presencia de alucinaciones auditivas, las que generalmente son de contenido amenazante o burlón, lo cual da lugar a un estado de ansiedad, inquietud, miedos inmotivados y transtornos de conducta. Sin embargo el paciente tiene crítica de estas percepciones y pide ayuda médica.

El estado paranoide alcohólico suele presentarse también durante la fase de supresión y tiene un síntoma cardinal: la celotipia patológica, lo que se conoce como "delirio de celos": el alcohólico desarrolla la idea delirante de que su cónyuge le ha sido infiel y se vuelve muy suspicaz e interpretativo de cualquier actitud, situación o circunstancia para "probarle" su infidelidad. Lo anterior da lugar a trastornos de conducta y agresividad injustificada, que hacen de estos pacientes, individuos peligrosos. Generalmente cursan con otras ideas paranoides de persecución, daño o perjuicio, aunque éstas son secundarias y tienen una duración menor. Sin embargo, cabe agregar que se han visto cuadros de estado paranoide alcohólico sin celotipia.

El síndrome de Korsakoff es una alteración caracterizada por la presencia clínica de tres síntomas: amnesia, confabulación y polineuropatía periférica, cuyo substrato orgánico radica en una deficiencia importante de vitamina B, lo que da lugar a una degeneración de ciertas áreas del sistema nervioso central. Se presenta generalmente en alcohólicos crónicos que han estado sometidos a prolongados períodos de desnutrición.

El síndrome de Wernike, caracterizado por oftalmoplejía, pérdida de la memoria, confabulación, apatía, demencia progresiva, ataxia, obnubilación de la conciencia e incluso coma, se presenta también en alcohólicos de edad avanzada y obedece a una insuficiencia de tiamina y niacina, lo que da lugar a una acumulación de ácido pirúvico en la sangre y la consiguiente encefalopatía.

La intoxicación patológica es una psicosis alcohólica dramática y repentina, en la cual el paciente, con cantidades bajas o moderadas de alcohol, presenta un cuadro caracterizado por confusión, trastornos senso-perceptivos e hiperactividad, y sobre todo conducta impulsiva y agresiva que puede llegar a la destrucción. Los trastornos emocionales son profundos y consisten en furia, angustia o depresión, y se acompañan frecuentemente de impulsos suicidas u homicidas. En la actualidad es universalmente aceptado que dichos cuadros corresponden a descargas paroxísticas del lóbulo temporal, por lo que está indicado el uso de sustancias antiepilépticas.

Por último, cabe mencionar que existen algunas enfermedades de patógenos incierta asociadas al alcoholismo, tales como: degeneración cerebral, enfermedad de Marchiafava -Bignami, mielinolisis central, atrofia cerebral, cardiomiopatía "alcohólica" y el síndrome alcohólico fetal (Harrison, 1980)

#### Efectos Socioeconómicos:

Las pérdidas económicas debidas al alcoholismo han sido señaladas como uno de los indicadores fundamentales de la trascendencia del problema. Estas pérdidas se producen principalmente a consecuencia de accidentes viales, accidentes laborales, ausentismo, lentitud en la producción, y asistencia médica.

Barba (citado en Molina y Cols. T. II, 1983). Señala que en 1981, la cifra de accidentes ha crecido en un 425% y la de daños materiales es 89 veces mayor que en otros años. La ingestión de alcohol causa el 60 % de los accidentes, lo que haría que el monto de pérdidas económicas por este rubro ascienda a más de 2,600 millones de pesos. La información de accidentes laborales relacionados con la ingesta de alcohol, se limita a estimaciones hechas sobre los datos del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), donde se obtuvo un 18%, esto representa para 1981, 126 111 accidentes que implican grandes pérdidas humanas y materiales. De acuerdo con Gamiochipi (op. cit.), el alcoholismo es responsable de la pérdida de 160 000 horas quincenales en los trabajadores asegurados por el IMSS.

El ausentismo "del día siguiente" ha sido señalado por directivos de diferentes empresas importantes del país como responsable del 12% del total del ausentismo laboral.

Velasco (1985) señala que en México no hay estudios a fondo sobre el gasto social que la comunidad debe pagar por el alcoholismo.

Es importante mencionar que el 15% de la fuerza de producción de México se nulifica por el alcoholismo, lo cual representa una pérdida económica de más de 200,000 millones de pesos al año, y da lugar a un ausentismo laboral en día lunes, perdiéndose 1/5 día productivo a la semana.

**Costo de anuncios:** en 1980 la industria de bebidas alcohólicas invirtió 1,500 millones para anunciar sus productos en televisión y radio.

### Consecuencias del alcoholismo en la familia:

El alcoholismo afecta a la familia en su economía y en su integridad desde el punto de vista psicológico, independientemente de sus repercusiones en la economía nacional. Calderón (1984), menciona que se carece de datos relacionados con la parte del presupuesto familiar que se gasta en bebidas embriagantes en nuestro país; sin embargo, considera que debe ser bastante alto.

La familia del alcohólico vive siempre en un estado de angustia permanente, conoce y teme sus reacciones violentas, pero no tiene posibilidad de evitarlas. Los hijos, que con frecuencia son el blanco de las burlas de sus compañeros en la escuela, pronto se ven en la necesidad de abandonar sus estudios ante el conflicto económico y la vergüenza social que su problema determina. La necesidad imperiosa de su colaboración para solventar los gastos más indispensables en el hogar los hace salir a enfrentarse con la vida a muy temprana edad, carentes en lo absoluto, de un entrenamiento apropiado.

Desgraciadamente en las familias donde un miembro es alcohólico, el medio y las circunstancias están tan alteradas que fatalmente determinan la inmersión de otro miembro en el mismo problema.

El alcoholismo también daña a la familia en el sentido de provocar desintegración familiar, cuando los padres se divorcian o bien viven en constantes dificultades; también se da el maltrato a menores, el cual es un grave problema social. El maltrato a los niños y a la esposa como causa de desintegración familiar a consecuencia del alcohol, ha sido uno de los problemas que en los últimos años se ha denunciado con mayor frecuencia. El Instituto de Orientación y Defensa de la Mujer señala que el 84 % de las desavenencias familiares y el 82 % de los divorcios y separaciones, son causados por el alcoholismo.

En relación con el maltrato a los niños, se encontró que el 15% de los padres golpeadores eran bebedores excesivos.

#### El alcoholismo y la sociedad:

Desde el punto de vista social, el alcoholismo hace que el individuo esté en conflicto con la ley, ya sea por su estrecha relación con la criminalidad, por la tendencia al suicidio, por su influencia en la delincuencia juvenil, o bien, a través de los accidentes de tránsito que causa.

Alcoholismo y criminalidad: La Procuraduría General (Molina y cols. T. II, 1983), informa que en 1980 el 50% de las aprehensiones estuvieron relacionadas con el alcohol, se ha señalado que el 48% de los casos reportados de violación, el violador se encontraba bajo efectos de bebidas alcohólicas. El 51% de riñas se debe al alcohol; así como que en 52 casos de personas encarceladas que fueron consignadas por homicidio, el 38% había presentado algún grado de intoxicación alcohólica al cometer el delito.

Alcoholismo y delincuencia juvenil: No son raros los delitos provocados por embriaguez en jóvenes. Se realizó un estudio con menores infractores encontrándose que tenía padres alcohólicos en la mayoría de los casos; así como madre alcohólica, aunque en menor proporción.

Accidentes de tránsito: Existe un alto porcentaje de muertes a consecuencia de la ingestión de alcohol. La pérdida de la eficiencia en la coordinación muscular unida a la deficiencia del juicio que ocurren durante el estado de intoxicación alcohólica, hacen que el bebedor esté en peligro real cuando conduce un vehículo. La lentitud de los reflejos y el exceso de confianza, son también dos factores que se suman a esta circunstancia, así que no debe sorprendernos que más del 50% de todas las muertes ocurridas en accidentes automovilísticos esté ligado a los estados de intoxicación alcohólica. Cuando un sujeto bebe aumenta la posibilidad de sufrir un accidente 25 veces.

Frecuentemente, se confunden los efectos con las causas, planteando una división difícil de distinguir: así, la desintegración familiar y/o el divorcio puede ser analizada a la luz de cualquiera de las dos perspectivas, sin caer en error alguno. Lo que importa destacar, en todo caso, es que las consecuencias negativas del consumo inmoderado de alcohol son palpables en todos los ámbitos de la vida del individuo.

La tarea más urgente es, pues no la de seguir analizando los efectos del consumo de alcohol, ni la de intentar cuantificar el problema, sino la de utilizar el conocimiento adquirido para implantar medidas de salud pública que tiendan a la solución de esta problemática.

### DIAGNOSTICO DEL ALCOHOLISMO

Sobre el diagnóstico se dice que es el simple resultado de un interés no científico de rotular conductas socialmente indeseables. Pero ésta es una desafortunada manipulación de la realidad: el propósito de un diagnóstico es antitético de esa intención que se le quiere asignar. Es un ingrediente fundamental en los planes de prevención y con mayor razón, en los esquemas de tratamiento y rehabilitación.

El conjunto de acontecimientos físicos, psíquicos o sociales, consecuencia del alcoholismo, que marcan la vida de este tipo de enfermos, y que son motivo de quejas familiares o de amigos, o de consultas profesionales, van asociados con frecuencia a una negación del antecedente alcohólico, o a su minimización. Esta negación alcanza incluso al cónyuge que se involucra como cómplice, adoptando el papel de coalcohólico; esta actitud emerge en muchas ocasiones en profundas raíces culturales vinculadas a la ingesta de bebidas alcohólicas y, en otras, a complejas razones sociales.

Otro hecho de importancia es, que por lo general el paciente no acude espontáneamente a solicitar tratamiento del alcoholismo, esta tarea la asume un familiar o un amigo solicitando la ayuda debida.

Hay muchos signos indicadores de que puede estarse desarrollando un proble

ma de alcoholismo: a) el observar la preocupación que se demuestra por el alcohol, b) actitudes de inconformidad cuando no hay bebidas alcohólicas disponibles, c) identificar que se bebe para tratar de originar problemas atribuibles a la ingesta de bebidas alcohólicas.

Los signos de probable alcoholismo en su etapa inicial abarcan las áreas física, psíquica, familiar, laboral, de vida social y legal del individuo. Panizza (citado en Molina y cols. T. III, 1983), enlista los siguientes hechos que pueden darse en forma aislada o en combinaciones que pueden ayudar a determinar la acción:

- beber exageradamente ante conflictos emocionales, laborales, presiones de diversa índole o con el fin de aliviar síntomas físicos molestos;
- aumentar ostensiblemente el consumo de alcohol a través del tiempo;
- apreciar que se ingieren copas adicionales subrepticamente cuando se bebe con otras personas;
- manifestar evidente deseo de seguir bebiendo, a pesar de quienes lo acompañan, señalan que ya es demasiado;
- expresar culpabilidad por la ingestión de alcohol, lamentándose de cosas que dijo o hizo cuando estaba ebrio;
- despertarse con la "cruda" y verbalizar que no recuerda parte de lo realizado la noche anterior, a pesar de no haber estado severamente embriagado;
- quejarse cada vez con mayor frecuencia de "lagunas mentales", de períodos de amnesia;
- elaborar argumentos superfluos para justificar la ingestión de alcohol;
- expresar con que frecuencia se siente muy deprimido, y que duda que la vida valga la pena;
- generar problemas laborales por disminución en la eficacia y por ausentismos reiterados;
- cambios frecuentes de trabajo, optando sobre todo por tareas de nivel inferior a sus posibilidades y capacidades;
- concomitancia de hábitos de beber con la emergencia de problemas diversos: pérdida del bienestar familiar, trastornos de conducta y aprend

dizaje en los hijos, conflictos en la pareja, desaliño y falta de higiene personal, problemas financieros, arrestos por motivos de embriaguez; quejas físicas reiteradas sin causa aparente, tales como insomnio, falta de apetito, problemas digestivos, dolores de cabeza, etc.

Asimismo Velasco ( 1985 ) afirma que "como en todo procedimiento médico, la historia clínica cuidadosamente obtenida, el exámen físico completo y los estudios de laboratorio convenientes, nos conducirán a una formulación diagnóstica que no se limite a rotular al paciente". Además según un reporte de la Cooperative Commission on the Study of Alcoholism (op. cit. ), señalan las variables que deben tomarse en cuenta para un diagnóstico preciso: cantidad de alcohol consumido; ritmo de consumo; frecuencia de los episodios de la ingestión de alcohol; efectos de embriaguez sobre el individuo y sobre los demás agentes clasificadores importantes de la sociedad y; matriz social de la persona.

Hemos observado que una designación nosológica no se hace con el fin de colocar mimbres, cuando se basa en la observación clínica, que es científica y no estática; por el contrario, es una pertinente "clasificación" que designa riesgos y nos anuncia soluciones.

## TRATAMIENTO DEL ALCOHOLISMO

Existen varios tipos de tratamiento derivados de las diferentes posturas teóricas. A continuación se mencionan algunos de ellos.

### Tratamiento Fisiológico

En la intoxicación alcohólica aguda, si el estado tóxico no es demasiado profundo, puede tratarse al paciente con 10 a 25 mg de cloridacepóxido (Librium) o de 10 a 40 mg. de diazepam (Valium) cuatro veces al día durante 1 a 3 días, sin hospitalización. Cuando la intoxicación es lo bastante grave como para requerir hospitalización, puede tratarse al paciente con un régimen de paraldehído, de 8 a 12 ml. la primera dosis, disminuyendo gradualmente la dosis en 2 ml. cada 6 horas. El paraldehído, combinado

con 25 a 30 mg. de clorpromacina cuatro veces al día, es útil para desintoxicar a personas gravemente intoxicadas.

Debe determinarse el estado de deshidratación y aportarse líquidos por vía oral o parenteral; son eficaces 1.000 ml de glucosa al 10% en agua destilada o 1.000 ml de glucosa al 5% en una solución normal de cloruro sódico, fortificada con 5 ml de complejo vitamínico B, por vía intravenosa. Cuando se sospecha que pueden producirse convulsiones puede administrarse difenilhidantoína (Labopal) a dosis de 1.5 g por vía oral tres veces al día. Cuando existen complicaciones tales como tuberculosis, neumonía atípica, hemorragias subaracnoideas, pancreatitis y hepatopatía, deben tomarse medidas terapéuticas específicas.

---

Una regla cardinal terapéutica es que el programa de tratamiento esté concebido a la medida del paciente individual.

Terapia aversiva.- Esta forma de terapia utiliza la emetina o la apomorfinina en un intento de crear una aversión al alcohol, desarrollando la asociación refleja entre ingesta de alcohol y vómito. El paciente debe beber su bebida alcohólica favorita lentamente antes de que el fármaco empiece a producir náuseas y vómitos. Las sesiones de condicionamiento duran entre 30 y 60 minutos, y se practican a días alternos durante un total de cuatro a seis tratamientos. Se refuerza la aversión mediante una o dos experiencias recondicionantes cada vez que el paciente desarrolla un deseo de beber.

Tratamiento con disulfiram.- Los pacientes que toman 0.5 g diarios de disulfiram (Antabús) al día tienen una reacción anormal de alcohol: al cabo de 5 a 10 minutos de beber alcohol, el paciente desarrolla una sensación de calor en la cara, la cual, así como los ojos, las extremidades superiores y el tórax adquieren una coloración roja. Sufre también una constricción de la faringe, irritación de la tráquea, tos espástica y respiración dificultosa. Los síntomas más intensos aparecen al cabo de 30 minutos de ingerir alcohol. Las personas que han consumido grandes cantidades de alcohol tienen náuseas y en ellos la rubefacción se ve sustituida por palidez, debida a una considerable hipotensión. Empieza el vómito y aparece una

sensación de desazón y aprensión que la mayoría de las personas consideran como el más desagradable de los síntomas. Los pacientes pueden seguir tomando Antabús durante períodos prolongados a una dosis diaria de 0.25 a 0.5 g diarios. Debe avisárseles que tengan cuidado de fuentes de alcohol poco conocidas, como las salsas hechas con vino en las comidas o la inhalación de vapores de lociones para el afeitado que contienen alcohol.

#### Tratamiento psicológico.

En el alcoholismo se han utilizado la psicoterapia individual y de grupo, la terapia ambiental, la terapia familiar y la terapia en "casework".

Psicoterapia individual.- El contacto inicial con un alcohólico es crucial para que un tratamiento tenga éxito. En el primer contacto, el terapeuta debe ser activo y ofrecer apoyo porque los pacientes alcohólicos prevén el rechazo e interpretan el papel pasivo de un terapeuta como rechazante. El terapeuta debe enfrentarse también con el alcohol como defensa psicológica; la eliminación de la barrera emocional e intelectual entre paciente y terapeuta debe ser una finalidad a corto plazo. El terapeuta debe estar preparado para que el vínculo terapéutico sea puesto a prueba una y otra vez y no puede ocultarse pretextando la falta de motivación del paciente cuando las recaídas se vuelven amenazadoras para el paciente. Es posible combatir las depresiones mediante el papel activo de apoyo del terapeuta y en ocasiones por la adición de medicación antidepressiva.

Algunos terapeutas consideran el problema del alcoholismo no en términos de un paciente aislado sino en términos de la dinámica de una persona que forma parte de un sistema social. A menudo el terapeuta debe tratar a los miembros de la familia o al cónyuge del alcohólico, para lo cual se puede incluir la terapia familiar basada en la teoría de los sistemas, en donde se utilizan: a) técnicas de diagnóstico como la escenificación, focalización, intensidad; b) técnicas de reestructuración: balanceo, complementariedad y paradoja; y c) técnicas de consolidación: construcciones y fuerzas familiares. (Montaño, 1985).

Además existen otras modalidades en el tratamiento del alcoholismo entre

las que destacan la:

+ Orientación Conductual.- Tiene por objetivo desarrollar en el paciente alcohólico un patrón de respuestas negativas frente al tóxico, de carácter neurovegetativo.

+ Orientación Psicosocial.- Resulta de la integración de dos modelos de estrategia clínica dirigidos hacia un objetivo común: crear conciencia de enfermedad. El primer modelo consiste en la terapia psicológica que opera, para el logro de este objetivo en el plano del conflicto, considerándolo como una pugna de fuerzas de carácter inconsciente, donde el síntoma constituye el emergente dinámico del mismo (transacción neurótica). El segundo modelo consiste en la terapia social que opera en el campo del aprendizaje, tomando como unidades temáticas las expresiones populares y los valores sociales vinculados al alcoholismo.

+ Orientación Ocupacional.- Tiene por meta facilitar la expresión de los conflictos por medio de trabajos o juegos y promover el descubrimiento de facetas no desarrolladas en la personalidad.

+ Orientación Múltiple.- No tiene diseño específico, ya que resulta de la aplicación conjunta de las orientaciones conductual y psicosocial.

Una instancia importante que se dedica al tratamiento del alcoholismo es la de Alcohólicos Anónimos y sus colaterales Al-Aten y Al-Anón, junto con otros de menos despliegue como Alcohólicos en rehabilitación y Asociación Mexicana de Alcohólicos. La finalidad de estas asociaciones voluntarias de alcohólicos es la sobriedad, y su efecto más importante, ha sido el de demostrar que es posible ayudar a los alcohólicos. Fomenta la camaradería porque todos los miembros sufren el mismo transtorno; así como la introspección y la confesión de una naturaleza superficial; gratifica las necesidades de dependencia mediante la identificación con el grupo o cuidándose de los nuevos miembros intoxicados; y el hecho de compensar el alcohol por A. A. ofrece una salida social menos destructiva para las necesidades de adicción.

El CAAF es un programa piloto que tiene por objeto investigar la viabili-

dad de un modelo asistencial dirigido a la población urbana marginal para ayudar a un bajo costo y dentro de programa de asistencia al grupo familiar, no sólo al bebedor problema sino también a las familias de los alcohólicos, aún cuando éstos no sean pacientes del centro. Con tal fin se han creado ahí equipos interdisciplinarios.

En nuestra opinión, se dan mejores posibilidades de éxito cuando se combinan los siguientes procedimientos terapéuticos:

a) Psicoterapia individual, relativamente breve, de orientación psicodinámica; o bien, participar en un grupo de AA. b) Administración no indiscriminada de psicofármacos de acuerdo con el diagnóstico de la situación emocional del paciente. c) Tratamiento médico de los trastornos físicos, si es preciso. d) Consejo psicológico a los familiares.

Así, lo único que verdaderamente puede conducir a la recuperación total del paciente, es el tratamiento integral.

### TEORIAS QUE EXPLICAN EL ALCOHOLISMO

A continuación se dan a conocer las diferentes teorías que conceptualizan el problema del alcoholismo.

#### Teorías fisiológicas.

Se ha encontrado un déficit nutricional como un eslabón importante en la cadena del alcoholismo. Westerfield señaló que en un grupo de ratas, una ingesta alimentaria reducida, producía un aumento acentuado en la ingesta voluntaria de alcohol; mientras que Mardones consideró que una deficiencia de vitamina B aumentó la ingesta de alcohol de las ratas. (citados en Freedman y Kaplan, 1980).

Popham, Wexburg, Lester y Greenberg han criticado mucho los descubrimientos y teorías de Williams. Estos dos últimos demostraron que al introducir un tercer líquido optativo (solución de sacarosa) bajo las mismas condiciones experimentales, las ratas elegían la sacarosa y no el alcohol. Asimismo, las ratas tienden a espaciar las ingestas alcohólicas y a evitar la intoxicación. (op. cit.)

Himwich considera que el alcoholismo es causado por aberraciones fisiológicas estructurales, como consecuencia de las cuales, las células del cuerpo y del cerebro funcionan más eficazmente en presencia de alcohol (op.cit.)

Se han propuesto otras teorías fisiológicas: la alergia enmascarada al alcohol, observada por Randolph; el aumento de los factores de ansiedad, tensión y alteraciones de la sangre en los alcohólicos estudiados por Fleetwood y Diethelm; insuficiencia tiroidea ; y finalmente, los productos tóxicos del metabolismo del alcohol que producen efectos adictivos sobre el córtex (op. cit.).

#### Teorías psicoanalíticas

---

Freud creyó que el alcoholismo era el resultado de fuertes influencias orales en la infancia. El alcohol produce una alteración del estado de ánimo y una reorientación consecuente de los procesos de pensamiento, lo cual permite que surjan niveles de pensamiento regresivos y que se obtenga gratificación de un pensamiento sin relación con la lógica. Por tanto, el alcohol proporciona una huida de la realidad (citado en Fernández, 1985).

Menninger planteó el impulso autodestructivo como componente fundamental del alcoholismo. El niño siente una intensa rabia contra sus padres, aunque al mismo tiempo, teme perderlos. Igualmente considera el alcoholismo como una forma de suicidio crónico, utilizado de manera inconsciente para evitar la mayor autodestrucción de los padres y en último término de uno mismo (op. cit.).

Knigh (citado en Fromm, 1982), considera que la familia está formada por un padre inconsecuente y una madre excesivamente indulgente y sobreprotectora, que trata de calmar al niño por medio de pautas repetitivas de gratificación oral. Como consecuencia de la hipergratificación, el niño no puede desarrollar el autocontrol y reacciona con rabia cuando se siente frustrado. El conflicto emocional da lugar a una respuesta impulsiva ante la frustración, que produce rabia y por tanto culpa, por lo que se requiere de una reparación masoquista, la cual se obtiene de los efectos farmacológicos del alcohol que favorece la conducta irresponsable.

El alcohol apaga la ira y la decepción y es un sustituto simbólico del afecto, pero también sirve para vejar a aquellos que le niegan cariño, y resulta en una degradación masoquista que desarrolla en el niño el ridículo y la pasividad, las amenazas, los castigos corporales y la degradación. En el adulto, el alcohol engendra sentimientos de seguridad y aceptación social. Cuando el estado de ánimo que produce el alcohol desaparece, vuelven con vigor renovado los sentimientos originales, por lo que se crea así, la necesidad de volver a beber.

Otros autores, han destacado la importancia que tiene al respecto una satisfacción inconstante de las necesidades de dependencia y de una confusión en la autoimagen. El alcoholismo nace con el derrumbamiento de la falsa autoimagen y la emergencia de rasgos de dependencia reprimidos. (op. cit.)

Zwerling y Rosenbaun (citados en Fromm, 1982) establecen los siguientes rasgos psicológicos que caracterizan al alcohólico: dependencia oral-receptiva; profunda fijación materna; narcisismo; impulsos extremadamente agresivos y deseo de huir de la angustia de la soledad.

Los hallazgos de una investigación realizada por Fromm y Maccoby, (op. cit.) sugieren que la actitud consentidora de las madres con sus hijos puede explicar por qué la vulnerabilidad masculina al alcoholismo, es mayor que la femenina.

Los alcohólicos expresan temor a que su ira, cause que las otras personas los abandonen y se rehusen a satisfacer sus necesidades receptoras, por lo cual se interpreta la renovada necesidad de beber, no como una forma de apaciguar la culpabilidad; sino como un modo de producir una satisfacción simbólica de las necesidades del alcohólico y experimentar una sensación de poder. El alcohólico quiere sentir que es independiente de los demás. Para muchos alcohólicos, el impulso de beber está determinado principalmente por la frustración de su sentido de hombría (op. cit.).

Los alcohólicos tienen una orientación pasivo-receptiva, fijación materna y narcisismo, combinados con agresividad y sadismo. Su machismo es una máscara, ya que en general, son sumisos ante las mujeres; se trata más -

bien de una compensación del sentimiento de debilidad, dependencia y pasividad. Pasivo, aburrido y vacío, trata de vencer los sentimientos de impotencia dominando a otros, pues fuera de sus fantasías, rara vez tiene éxito (op. cit.).

Ampudia (1977) establece que la personalidad de la mujer alcohólica es la siguiente: su rendimiento intelectual es menor que su capacidad real; escasa variedad de intereses; estereotipia mental; disminución de la creatividad; prevalecen características de egocentrismo, inmadurez (impulsos primarios); se sienten insatisfechas en sus demandas de afecto; reaccionan explosivamente y sin control hacia el ambiente; carecen de espontaneidad y en general su conducta es significativamente inadaptada.

---

### Teorías del aprendizaje

Dollard y Miller, señalan que el alcohol produce una disminución temporal del temor y el conflicto. El intento de adaptarse al temor y al conflicto por medio del alcohol, seguido de un estado de catástrofe, cuando deja de tomarse, produce el ciclo de la adicción (cit. Freedman y Kaplan, 1980).

Shoben y Skinner, creen que la disminución de la ansiedad es el método por el cual actúan los principios del refuerzo en el alcoholismo. Puesto que la disminución de la ansiedad es rápida, en contraste con lo que ocurre con otras pautas aprendidas, beber se convierte en algo primordial y con el tiempo perpetúa la ansiedad a la cual era originariamente una respuesta (op.cit).

### Teorías Cognitivas

Se cree que los alcohólicos tienen un pobre autoconcepto, que cambia, de manera positiva después del consumo de alcohol (Niño y Cárdenas, 1984).

Se considera que los factores cognitivos pueden ser los mayores determinantes de los estados emocionales, como efecto de un patrón general de excitación simpática, diferente de un estado a otro; esto sugiere entonces, que un estado emocional puede ser considerado como función de un estado de excitación fisiológica y de una cognición apropiada del mismo que ejerce --

una función conductora. En el alcoholismo, dicho proceso se puede aplicar en cuanto a que una persona puede sentir ansiedad por ejemplo, y asocia el alcohol a un factor que lo relaja y tranquiliza (op. cit.).

Las bases teóricas de la Terapia Racional Emotiva (TRE) explican al alcoholismo de la siguiente manera: los alcohólicos están influidos en alguna medida, por ideas irracionales como éstas: es terrible y catastrófico que las cosas no sean como a ellos les gustaría que fueran; y sin embargo, no tratan de cambiarlas. Se dicen a sí mismos que siempre hay una forma correcta de hacer cualquier cosa y que ellos deberían ser aprobados, competentes y eficaces en todos los aspectos, pues los que se equivocan deben ser castigados, piensan que las personas son básicamente malas; es decir, tienen un concepto muy estricto de lo que "deberían ser" (Lozoya, 1984).

### Teorías sociológicas

Horton cree que el alcohol posee la propiedad de disminuir la ansiedad y que su utilización está determinada por la ansiedad y seguridad social básicas. Snyder, en su estudio sistemático de las pautas de ingesta alcohólica judías, y Barnett, en su estudio de la población china de Nueva York, descubren el potencial antialcohólico que existe en la ritualización del alcohol, la execración de la intoxicación y el status de una minoría que incita a mantener el control y evitar el escándalo. (Freedman y Kaplan 1980).

Nathan y O'brien señalan que el aislamiento social puede servir como clave para el consumo excesivo de alcohol (citados en Niño y Cárdenas, 1984); en contraste con esta posición Bigelow (op. cit.), encontró que la interacción social, más que el aislamiento, sirve como clave a los alcohólicos para beber excesivamente.

Esto podría explicarse debido a que cantidades moderadas de alcohol, pueden facilitar la interacción social y cantidades mayores pueden tener efectos contrarios. Existen evidencias que sugieren que las interacciones sociales comienzan a ser más reforzantes en los alcohólicos después de consumir alcohol (op. cit.).

Otras explicaciones sociales para el consumo de alcohol son: la presión de grupo y el modelamiento social.

Un enfoque social importante es el que proponen algunos antropólogos y sociólogos, al considerar que el alcoholismo no debe ser conceptualizado como una enfermedad, ya que conduce a un abordaje parcial del problema. Lo plantean en términos de "proceso de alcoholización" como problemática social y económica y evitan considerar el problema en términos de la oposición salud-enfermedad mental (Menéndez, 1982).

Una aportación más en esta línea sociológica es la del modelo "Socioecológico" que plantea que las modalidades y el carácter con las que se presenta la inducción al consumo, reflejan el comportamiento altamente desorganizado del sistema; es decir, que está minada la capacidad de expresión y organización de los grupos. También se habla de una influencia de la familia como una unidad de análisis inmersa en un sistema ecológico y compuesto por una serie de estructuras: microsistema, exosistema y macrosistema (Villamil, 1980), (Ayala, 1985).

La bebida sirve a los intereses de algunos para mantener a las personas pasivas y dóciles. En una sociedad donde otros están cada vez más orientados hacia las ganancias y se oponen al placer "inútil", es probable que el individuo alcohólico se sienta aún más desesperanzado y fracasado ante los ojos del mundo. El atractivo de la embriaguez aumenta con el tedio de la vida (Fromm y Maccoby, 1982).

### Teorías Culturalistas

Cada cultura impone sus reglas de ingestión, a la vez que determina las actitudes y conductas que son legítimas y las que no lo son (Fernández, citado en Molina T. III, 1983).

Aunque hay un patrón cultural para beber, asociado con sucesos especiales tales como fiestas, jaripeos, bailes y bodas, no existe un patrón aceptado para la embriaguez. Se acepta que el alcohol hace daño y es visto como un vicio, pero en los pueblos, los atractivos de la bebida aumentan por lo

aburrido de la vida y la falta casi total de actividades culturales, que no sean escuchar pasivamente el radio o ver la televisión; para muchos beber es la actividad más atractiva.

Las teorías psicológicas son sólo respuestas parciales, puesto que no valoran los efectos fisiológicos y socioculturales del alcohol, ni explican por qué todas las personas con experiencias vitales y configuraciones emocionales similares no se convierten en alcohólicos. Ahora bien, lo mismo podría decirse de las teorías sociales y culturales que no consideran la personalidad del alcohólico, y dan mayor énfasis a los aspectos externos.

Creemos que no se trata de ser reduccionista y elaborar una sola teoría que explique un problema tan complejo, como el alcoholismo; sin embargo, es importante no soslayar todos los elementos involucrados en el fenómeno.

## PREVENCION DEL ALCOHOLISMO

Así como en todo problema de salud pública; en el alcoholismo, es preciso considerar como primordiales, los aspectos preventivos para la resolución del mismo.

A continuación, se describe de manera breve el estado actual de la prevención del alcoholismo en México, de acuerdo a los tres niveles aportados por el modelo de salud. Cabe mencionar, puesto que se ha observado en la práctica, que las medidas preventivas que se efectúan no son totalmente acordes con la magnitud del problema; es decir, existen proyectos pero es necesario intensificarlos o llevarlos a cabo realmente, así como evaluarlos en forma periódica y difundir nuevos intentos de prevención.

Prevención primaria (acciones para evitar que se presente la enfermedad).

En este nivel se han logrado metas importantes como las siguientes: en los centros de salud se imparten pláticas sobre el daño que causa el alcohol. Asimismo, organismos como el Instituto Mexicano de Psiquiatría (IMP), llevan a cabo una capacitación continua (actualización) para los diferentes miembros del equipo de salud mental y los elementos que tienen relación -

con dicho ramo. Esta capacitación puede efectuarse en un período de tiempo razonable; a bajo costo; con objetivos y metas claramente establecidas; sujeta a revisión y perfeccionamiento; en forma programada; sobre temas - de interés para los participantes, en este caso sobre alcoholismo; se fomenta la participación de los alumnos y que a base de reproducciones se puedan capacitar grandes núcleos de población (Vázquez, 1983).

También se hacen campañas antialcohólicas a través de los medios masivos de difusión (t.v. y radio); a nivel legal se ha instalado que la Secretaría de Hacienda y Crédito Público establezca impuestos que gravan la producción, elaboración, distribución, venta y consumo de las diferentes bebidas alcohólicas, señalando las sanciones correspondientes cuando no se cumple con lo estipulado en los reglamentos respectivos; otra cuestión es que la importación de bebidas alcohólicas ya está reglamentada y los establecimientos que se dediquen a la venta pública de bebidas alcohólicas deben contar con el registro respectivo, el cual sólo es expedido por la Secretaría de Salud; así mismo se ha creado un código sanitario con el objetivo de evitar que se abuse de la venta y consumo del alcohol, estableciéndose además, reglamentos para controlar la propaganda y publicidad sobre las bebidas (Calderón, 1984). En este sentido, se ha iniciado una modalidad respecto a los mensajes de los medios masivos de difusión, que ya contienen la indicación de que las bebidas anunciadas pueden causar problemas si se abusa de ellas.

A nivel nacional se ha creado el "Consejo Nacional Antialcohólico", que actualmente cambió su nombre al de "Consejo Nacional contra las Adicciones", tiene como objetivos el promover la participación de otras autoridades y dependencias en la campaña contra el alcoholismo, apoyar la formación de personal técnico en el campo de la prevención, promover reformas a la legislación, recomendar políticas para programas y campañas y conocer todo asunto relacionado con prevención del alcoholismo (Labrandero, Psiquiatría, 1986) (s/n. Salud Pública de México, 1981).

Dicho Consejo con apoyo del IMP elaboró un "Programa contra el abuso de bebidas alcohólicas", el cual contiene medidas en los tres niveles preventi-

vos. Para el nivel primario, que aquí se trata, se pretende incursionar con acciones educativas para la familia y la sociedad. Sin embargo, se ha visto que es necesario elaborar una política integral del Gobierno Federal que considere y haga congruente el desarrollo industrial y la participación del Estado en la industria azucarera, con los objetivos del programa contra alcoholismo (Labrandero, Información Científica y Tecnológica, 1987).

Por acuerdo presidencial, las diecisiete dependencias e instancias de los sectores públicos, social y privado que integran el Consejo son: Secretaría de la Salud, Gobernación, Comercio y Fomento Industrial, Agricultura y Recursos Hidráulicos, Educación Pública, Trabajo y Previsión Social, el Departamento del Distrito Federal y la Procuraduría General de la República; las instituciones del sector salud: Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, Instituto Mexicano de Psiquiatría y Consejo de Salubridad General; asimismo, participan como representantes del sector social: el Congreso del Trabajo y la Academia Nacional de Medicina; y por parte del sector privado, la Confederación de Cámaras Nacionales de Comercio, Servicios y Turismo (Secretaría de Salud, 1986).

Por otra parte, se crean programas de prevención primaria pero en ocasiones no se llegan a aplicar, como es el caso del proyecto de Lavin (1985), que es una alternativa para la promoción de la salud mental y prevención del alcoholismo, por televisión. Es probable que el programa no se ponga en práctica debido a su costo, pero también puede ser que haya cierto desinterés por parte de las autoridades correspondientes.

Prevención secundaria (detección temprana y tratamiento oportuno).

En cuanto a la detección temprana se han elaborado instrumentos de diagnóstico precoz, un ejemplo de ellos es la creación de una escala adicional al Inventario Multifacético de Personalidad de Minesota (MMPI) (Batalla, 1982), así como la estandarización de una Historia Clínica Psiquiátrica (Souza, 1985); también se han establecido los lineamientos para llevar a cabo -

un diagnóstico eficaz al abarcar las áreas físicas, psíquicas, familiar, laboral, de vida social y legal del individuo (Panizza, citado en Molina P. III, 1983).

Respecto al tratamiento oportuno, se cuenta con una amplia gama de instituciones que dan asistencia terapéutica en este nivel. Se identifican varios tipos de respuestas institucionales; a) Instituciones Públicas (Secretaría de Salud, IMSS, ISSSTE); b) Centro Comunitario de Salud Mental; c) Iniciativa privada; d) Petróleos Mexicanos, que brinda servicios asistenciales en sus lugares de trabajo y e) grupos Al-Anón, Al-Ateen y Asociación Mexicana de alcohólicos (Turrul, 1983). Algunos de estos lugares trabajan también en el nivel primario.

---

Recientemente, la Facultad de Psicología de la UNAM en colaboración con el IMP ha elaborado un programa de autocontrol para bebedores en donde se enseñan técnicas de asertividad, relajación y sensibilización. Al mismo tiempo, la familia recibe orientación para servir de apoyo al bebedor en su tratamiento (Ayala y cols. 1987). Este programa se intenta establecer dentro de la Clínica de la propia Facultad y en el Centro Comunitario Padier-na.

#### Prevención terciaria (rehabilitación)

Las instituciones a las que se hace referencia en el apartado de prevención secundaria, también se dedican a rehabilitar a bebedores en exceso, desintoxicándolos primero y proporcionándoles además consulta externa. El Instituto Nacional de Nutrición (INN), en los últimos años ha colaborado en este sentido brindando apoyo terapéutico, tanto a nivel médico como psicológico.

Cabe destacar las actividades de Alcohólicos Anónimos (AA), Alcohólicos Anónimos 24 horas y el Centro de Ayuda al Alcohólico y a sus familiares (CAAF), que proporcionan sus servicios a muchas personas que tienen problemas con su manera de beber. Este último también atiende a los familiares del alcohólico.

Dentro de los tres niveles de prevención se realizan importantes investigaciones, tanto por institutos (IMP, INN, Instituto Nacional de Neurología y

Neurocirugía (INNN), etc.) como por asociaciones y Universidades. Al respecto, el Centro de Estudios sobre alcohol y alcoholismo (CESAAL) se ha creado con el objetivo de incidir en la educación para la salud, en el campo del alcoholismo y la investigación científica y social sobre este problema de tanta trascendencia. El CESAAL realiza cursos para especialistas, padres de familia, maestros y alumnos, y promueve el trabajo entre varias disciplinas para la resolución del problema del alcoholismo.

Es importante señalar, que para prevenir el alcoholismo, se debe trabajar interdisciplinariamente, ya que la resolución del problema no corresponde sólo al Psicólogo, Médico, Trabajadora Social, Psiquiatra; sino que es una labor de equipo.

Es de suponer que a medida que avanza la gravedad del problema de un sujeto, éste se tiene que atender en el nivel de rehabilitación, para lo que se requiere de personal especializado, lo cual incrementa el costo social del alcoholismo. Por lo anterior, se concluye que es necesario realizar mayores esfuerzos en la prevención primaria del problema y evitar que llegue a sus últimas consecuencias, que finalmente derivan en una carga social muy fuerte.

---

CAPITULO II

LA IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACION



## LA IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACION

### LA INVESTIGACION EN PAISES SUBDESARROLLADOS

El problema central de la investigación en los países subdesarrollados, consiste en garantizar un progreso científico suficiente y en aumentar la eficacia de la misma y del desarrollo económico, para tratar de obtener un nivel más elevado. De ahí que todos los países busquen integrar la investigación a sus estrategias de desarrollo. En la actualidad, la investigación científica se ha considerado como un factor decisivo para el desarrollo de los pueblos.

Los esfuerzos cotidianos que realizan los pueblos industrializados, o en proceso de desarrollo, para aplicar los conocimientos científicos al impulso de sus economías o de su posición competitiva en el consorcio internacional, son numerosos. También se destinan mayores recursos a la ciencia y a la tecnología para el bienestar de las poblaciones, tanto en la educación y en la cultura, como en la salud, la seguridad social o en la obtención de mejores satisfactores (Mayagoitia, 1986).

Según el doctor Jan Annerstedt, (cit. en s/n, Información Científica y Tecnológica, 1980) miembro de la Universidad Roskilde, de Dinamarca, seis países industrializados (los Estados Unidos, la Unión Soviética, Japón, la República Federal Alemana, Francia e Inglaterra) gastan casi 86% de los recursos mundiales destinados a la investigación y desarrollo científico, y emplean 70% de la mano de obra en este campo. Esta concentración de la investigación y del desarrollo experimental, en unos cuantos países industrializados, es una de las más notables características de la desigualdad mundial. Sin embargo, Annerstedt también cree que la distribución de mano de obra, científica y técnica, es cada vez más favorable para los países en desarrollo.

Con este antecedente, en la Conferencia de las Naciones Unidas sobre Ciencia y Tecnología para el Desarrollo (CNUCTD), dentro del marco del nuevo Orden Económico Internacional, los países del tercer Mundo instan a que, con urgencia, la ciencia y la tecnología desempeñen un papel más importante y directo en el proceso de desarrollo.

Es necesario señalar que para que el sector productivo reduzca su dependencia tecnológica, suponiendo que quiera y/o tenga que hacerlo, necesita substituir gradualmente la tecnología que utiliza por otra que no provenga del exterior, al menos no directamente, sino que sea la respuesta ad hoc a las necesidades del sector productivo del país, ésto es, que nuestros centros de investigación han de producir esa respuesta ad hoc, por que ciertamente la dependencia tecnológica es una de las consecuencias del subdesarrollo, pero es también uno de los medios por los que ésta se perpetúa.

La solución estará en darle a la ciencia la importancia que merece en la sociedad como parte de la cultura y la política, y en este contexto, la preparación y formación de científicos debe ser una prioridad en cualquier plan de desarrollo. No debemos olvidar que la crisis en que está sumergido el Tercer Mundo se deriva de la aplicación del conocimiento científico por los países desarrollados, y que la calidad de nuestra ciencia será la mejor forma de romper la dependencia.

#### CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE LAS CARACTERISTICAS DE LA INVESTIGACION EN MEXICO.

A la fecha, diversos organismos e institutos han realizado numerosos estudios sobre una multitud de temas, pero los resultados sólo en contadas ocasiones tienen utilidad aplicativa (Rojas, 1981). Esto se debe en parte, al carácter de la investigación, pretendidamente básica o dirigida a la especulación, que limita la factibilidad de utilizar los resultados en la fundamentación de una teoría social o en el proceso administrativo.

Dentro del sector público, el desarrollo de la investigación social se ha visto limitado por diferentes factores, entre los que destacan: el desconocimiento, total o parcial, de los aportes de las ciencias sociales; el predominio de esquemas mentales tradicionalistas, que menosprecian la utilización de los lineamientos que se derivan de un estudio social y, fundamentalmente, la superficialidad e inconsistencia con que se efectúan numerosas investigaciones. El resultado de toda esta situación se traduce en los exiguos -

recursos financieros destinados a la investigación social que limitan el alcance de ésta y dificultan su consolidación dentro del actual marco socioeconómico y político (op. cit.).

En relación a los institutos dedicados a la investigación, el panorama que se observa es más inquietante, ya que éstos no han encontrado la fórmula adecuada para influir, a través de sus estudios, en la solución de situaciones concretas sobre las que realizan sus investigaciones. En la mayoría de estos estudios existe un divorcio entre el quehacer científico y la realidad social, cuyo resultado es la simple descripción de los problemas sin llegar a ofrecer sugerencias de aplicación ni permitir un análisis en donde los hallazgos orienten la actualización de los individuos que están en posibilidades de influir, a través de sus decisiones, en los procesos sociales.

Para tener una visión más completa de los alcances y limitaciones de la investigación en nuestro país, es necesario considerar y estar conscientes del desperdicio de recursos que implica, en cualesquiera de los sectores mencionados, mantener esquemas extrapolados de otros países que responden a las necesidades particulares. Además, el hecho de que numerosas investigaciones sean subsidiadas por consorcios extranjeros, que marcan los lineamientos y objetivos de las mismas, contribuye a mantener la dependencia de la investigación (op. cit.).

Por eso, el Dr. Ruy Pérez Tamayo (citado en Loera, 1982) postula que en México hay ciencia, pero que tiene las siguientes características:

1. Subdesarrollada:
  - a) Por el reducido número de científicos mexicanos.
  - b) Hay áreas extensas de la ciencia que no se practican en México.
2. Centralizada: la mayoría de los científicos mexicanos están concentrados en la ciudad de México.
3. Enajenada: los contactos entre los investigadores científicos y los programas del país son muy escasos y ocasionales.
4. Apolítica: los investigadores científicos activos no participan de ma-

nera efectiva en las decisiones políticas que les incumben.

5. Paupérrima: la fracción del producto nacional bruto que se invierte en la ciencia es mucho más bajo que en otros países, incluso subdesarrollados.
6. Desconocida: la naturaleza, las posibilidades y limitaciones de la ciencia y tecnología son generalmente ignoradas.
7. Sospechosa: porque desconocen los verdaderos objetivos de los proyectos de investigación.
8. Desprestigiada:
  - a) Por considerar a la ciencia como simple promotor del desarrollo económico a través de la generación de tecnología: "la ciencia no puede resolver problemas políticos o económicos, sólo sirve para resolver problemas científicos."
  - b) Silencio, ausencia de protesta a participar en el proceso de educar a nuestros funcionarios en la realidad de la ciencia, ya que, su educación científica es mínima o nula. sometida a las presiones generales por una sociedad de consumo, cuyo valor máximo es el dinero.

Otra postura al respecto indica que no obstante las dificultades que debe afrontar el profesional de las ciencias, particularmente de las sociales, existen actualmente amplias perspectivas de superarlas para que la investigación se incremente en esta área. Lograr lo anterior puede significar (si se aprovecha debidamente la coyuntura que se presenta en el terreno político, económico y social) que la investigación sea apoyada por los niveles que toman las decisiones para incidir en el desarrollo social de aquellos núcleos de población que desconocen, total o parcialmente, los beneficios del desarrollo económico (Rojas, 1981).

Ahora bien, en México las acciones de la actual Administración Federal en cuanto a promover el desarrollo científico son: El Plan Nacional de Desarrollo (PND), el Programa Nacional de Desarrollo Tecnológico y Científico (PRNDETYC); y dos decretos presidenciales recientes: la Ley para coordi-

nar y promover el desarrollo científico y tecnológico de 1985, y el de 1984 para la creación del Sistema Nacional de Investigadores (SNI). La coordinación de la política científica y tecnológica, y de actividades de investigación y de desarrollo en el país, son responsabilidades fundamentales del CONACYT.

Aunque todavía en México no se dispone de una política nacional de ciencia y tecnología, como acuerdo expreso de todos los sectores activos en la economía y la política del país; según Mayagoitia (1986), sí existe y se aplica una política del Gobierno Federal sobre la materia, puesto que se refiere al beneficio de toda nuestra comunidad.

Se reconoce que la ciencia y la tecnología por sí mismas, no son suficientes para atender todos los problemas del desarrollo socioeconómico de los pueblos; se deben integrar con los conjuntos de datos, funciones y variables económicas y sobre todo políticas, para lo cual se requieren programas que consideren ésto. Se acepta, que todas las entidades académicas y técnicas, públicas y privadas, que generan ciencia, deben trabajar como equipos integrados, es decir, constituir un "sistema".

Se concluye que la "oferta" de conocimientos es muy apreciable; por tanto, el lado de la "demanda" es el que requiere promoción, y para ello el CONACYT se empeña con toda su capacidad en promover y difundir las posibilidades de desarrollo (op. cit.).

Nuestra posición respecto a lo señalado anteriormente es que en México existen recursos económicos para el apoyo de la investigación, aunque se sabe que son insuficientes para cubrir las necesidades del país en este ámbito. Sin embargo, para evitar la desintegración de la incipiente ciencia mexicana, consideramos necesario que dejen de intervenir prioritariamente los intereses políticos para dar paso a los intereses científicos.

Ahora bien, no se puede seguir esperando que solamente el gobierno financie los proyectos de investigación; es preciso buscar otra forma de apoyo económico como es el caso de consorcios de la iniciativa privada. Esta opción también debe tomarse con ciertas reservas, para no caer en una depen

dencia académica al seguir indubitablemente los lineamientos establecidos por la entidad que brinda el respaldo.

### LA INVESTIGACION CIENTIFICA EN LAS INSTITUCIONES DE EDUCACION SUPERIOR EN MÉXICO.

Actualmente, se trata de rebasar el nivel de dependencia científica y promover en su lugar un intercambio académico internacional. Puede decirse que la UNAM mantiene una amplia colaboración con científicos de diversas instituciones tanto nacionales como de otros países y con diversos organismos internacionales. Así permanentemente, hay en las dependencias universitarias investigadores visitantes y científicos mexicanos que realizan actividades de cooperación en otras instituciones. (Universidad en Marcha, 6 de marzo de 1980). El total de científicos mexicanos que trabajan en el extranjero es de 619 y el total de científicos extranjeros que trabajan en México es de 866 (CONACYT, citado en Loera 1982).

Dentro del Plan Nacional de Educación Superior se menciona que; la libertad de investigación ha sido el postulado esencial del quehacer científico, tecnológico y humanístico en las instituciones de educación superior. Esta libertad implica una seria responsabilidad institucional ante la sociedad y el Estado que la sustentan, toda vez que en las instituciones recae gran parte de la tarea de cumplir aquellos objetivos que permitan lograr la capacitación - endógena de los recursos humanos, se deben desarrollar capacidades para generar conocimientos científicos y llegar a la autodeterminación que el país requiere en lo científico.

En 1981, se estimaba que cinco mil millones de pesos correspondían a la actividad de investigación que se realizaba en el sistema educativo superior, asignándole tres mil millones a la Universidad Nacional Autónoma de México, mil millones a las universidades estatales y los restantes mil millones a otras instituciones de educación superior (ANUIES, 1981).

Igualmente, dentro de este programa nacional se establece que, entre los problemas para la realización de investigaciones, está la falta de planeación

institucional, la falta de personal con los niveles adecuados y la existencia de la concentración de las investigaciones en la zona del Distrito Federal.

No obstante, el desarrollo observado, todavía se carece de capacidad suficiente para llevar adelante el proceso de investigación en algunas áreas del conocimiento. La cooperación interinstitucional ha alcanzado notable importancia. Gracias a ésto, se logró la creación de instituciones fuera de la zona metropolitana y ya se empiezan a ver los frutos de la cooperación internacional, en las instituciones estatales.

La investigación en el marco del sistema de educación superior debe servir para generar conocimientos, formar recursos humanos altamente especializados y ayudar con su capacidad innovadora en la solución de los problemas; además, por su naturaleza creativa, deberá coadyuvar a la adaptación y generación de tecnología adecuada, a la peculiar combinación de valores sociales y factores económicos del país. Consecuentemente, la investigación en las instituciones de educación superior es fundamental en un país como México, tan necesitado de una sólida cultura científica y tecnológica.

Las instituciones de educación superior tienen dos funciones: el contribuir al desarrollo económico y social, y por otro lado, perfeccionar el cumplimiento de sus demás funciones sustantivas.

Con base en las perspectivas y requerimientos actuales, se proporcionan una serie de tendencias que pueden contribuir a consolidar la investigación científica en las instituciones que integran el sistema nacional de planeación permanente de la educación superior (op. cit.):

- La ampliación de las actividades de investigación, hasta lograr, hacia 1990, una asignación promedio del 20% de los recursos financieros a los programas específicos de investigación.
- La diversificación y complementación de las áreas de investigación, así como capacidad para innovar.
- Fomentar la formación de investigadores.
- El fortalecimiento de los mecanismos de planeación y coordinación de la actividad de investigación a nivel estatal, regional y nacional.

- Una mayor atención a las áreas de investigación institucional, requieren de una atención especial, por lo cual deberán crearse o reforzarse los servicios de información especializada, las bibliotecas, los centros de instrumentación y los sistemas de recolección de datos científicos.
- Se buscará incrementar el número y alcance de los mecanismos de comunicación y asociación de investigadores.

Entre las instituciones de educación superior y la investigación científica, - existen las siguientes relaciones:

- 1) en algunas de estas instituciones se hace investigación científica;
- 2) prácticamente en todas se consumen, por así decirlo, productos de la investigación;
- 3) todas contribuyen de una u otra manera, a la formación de los recursos humanos necesarios para hacer investigación.

Son múltiples las modalidades particulares en las que se manifiestan estas relaciones, de acuerdo a las circunstancias peculiares de cada institución. Son determinantes, por ejemplo, factores como el monto de presupuesto, la matrícula, la demanda de acceso, las instalaciones físicas disponibles, etc. Sin embargo, detrás de condiciones como las señaladas, hay decisiones que se han tomado, orientadas por una determinada manera de concebir la educación en general, la educación superior en particular, las funciones de una institución en este nivel, la naturaleza y fines de la ciencia, etc.

Se ha destacado que, pese a la importancia económica que generalmente se le reconoce a la investigación, es notoria la desvinculación que ha existido entre los centros de investigación científica adscritos a las instituciones educativas, y los sectores productivos público y privado (Arnaz, 1981).

También se ha señalado que no hay coordinación, propiamente dicha, entre las instituciones en las que se realiza investigación de algún tipo, e incluso, en el interior de cada una de ellas.

Del mismo modo, es necesario corregir algunas relaciones deficientes entre la docencia y la investigación, que consisten, en términos generales, en una

atención desproporcionada a la docencia en detrimento de la investigación, en lo que se refiere a recursos humanos, materiales y financieros. De igual forma el desempeño independiente y hasta ajeno de las dos funciones, lo cual se refleja en la distinción generalizada entre profesor e investigador. Es un hecho que, cada vez más, se reconoce la necesidad de planear la investigación científica, en virtud de que:

— La que se realiza en las instituciones de educación superior es subvencionada casi totalmente por el Estado, y éste tiene el deber de vigilar la utilidad pública de los recursos que administra.

— Además del costo directo que tiene la investigación en las instituciones de educación, también puede distinguirse su "costo de oportunidad", es to es, lo que cuesta no asignar a otras actividades, como la docente, los recursos destinados a la investigación.

En otras palabras: resulta difícil creer que pueda crecer en forma importante el presupuesto destinado a investigación, sin que correlativamente se establezcan planes explícitos que permitan entrever la pertinencia de lo que se pretende, o de lo que se logró.

En el Plan Nacional de Educación Superior se sostiene que planear la investigación, intra e interinstitucionalmente, es necesario y posible; y que deben ser las instituciones las que la realicen, es decir que deben ser participativas (op. cit.).

Como ejemplo, en la UNAM, trabaja aproximadamente, la cuarta parte de los 9000 científicos del país. Durante el período de 1973 a 1979 se publicaron 5612 trabajos, los que formaban parte de la producción científica de México. La UNAM invierte casi la octava parte del presupuesto nacional en ciencia y tecnología y mantiene colaboración con científicos de diversas instituciones nacionales y extranjeras (Ayala C., 1980).

De las comunidades académicas deben emanar, sustancialmente, las decisiones que se refieren a los propósitos, medios y procedimientos a seguir en la investigación científica que se realiza en las instituciones educativas. Deben ser las comunidades las que determinen, si se ha de hacer o no, inves

tigación para el sector productivo, en el seno de las instituciones educativas. Deben ser también, estas comunidades, factores significativos en la definición de la política nacional sobre ciencia y tecnología, al igual que en la política educativa, la política económica, etc., porque en última instancia, esta sociedad es el producto de nuestras acciones, o la falta de ellas (Arnaz, 1981).

Nuestro punto de vista ante la investigación científica en las instituciones de educación superior en México, se dirige a señalar que si bien es cierto que se ha elaborado un Plan Nacional de Educación Superior, en el cual se da énfasis al desarrollo de la investigación; creemos que no se lleva totalmente a la práctica por falta de presupuesto. En estos términos, se ha observado que al brindar apoyo económico a la investigación, se descuida la actividad de la docencia. Sin embargo, en las instituciones de educación superior es en donde existe mayor posibilidad para investigar, ya que se cuenta con apoyo gubernamental y con investigadores de alta calidad.

Finalmente no queremos señalar tan categóricamente que no se hace investigación en las instituciones, sino que se necesita fortalecer esta importante actividad científica y vincularla con la práctica.

Otro aspecto significativo de la situación de la investigación es que notamos que se favorece a ciertas disciplinas consideradas tradicionalmente científicas y se menosprecia a otras áreas como la psicología, lo que conlleva a un desarrollo tardío de la psicología misma.

#### EL SISTEMA NACIONAL DE INVESTIGADORES ( SNI )

Creado con el propósito fundamental de estimular la actividad de investigación en México, el SNI agrupa, en este momento, a más de dos mil investigadores de las diversas áreas y enfoques en las que se realiza la investigación en México. Estos representan buena parte de la cúspide de estudiosos, tecnólogos y científicos con que cuenta el país (Malo, 1986).

En octubre de 1983, la Academia de la Investigación Científica ( AIC ), -

analizó algunas ideas sobre cómo impulsar la investigación en México mediante mecanismos que volvieran más atractiva la profesión de investigador.

Para ese momento, la disminución del poder adquisitivo de los salarios académicos, resultante de las dificultades económicas a las que se enfrentaba el país, y la alta movilidad potencial de los científicos derivada de su fuerte preparación, hacían temer una desintegración de la comunidad científica mexicana. Esta preocupación aunada a la convicción de la importancia de la investigación para el progreso de México, al representar la esperanza de un desarrollo científico, tecnológico y cultural propios llevaron al Presidente de la República a proponer el establecimiento de un mecanismo que preservase la comunidad investigadora, orientándola al mismo tiempo, hacia su mayor desarrollo, productividad, calidad y relevancia.

Se invitó a la AIC a presentar un proyecto para impulsar la investigación que se elaboró tras un análisis del CONACYT y fue presentado a la SEP en marzo de 1984, con lo que se creó el SNI.

Una contribución adicional del SNI, que fue contemplada desde su creación, es el apoyo que pueda dar para la definición de políticas y estrategias que conduzcan a una mayor eficiencia de los grupos de investigación, una mayor cobertura en las áreas o temas y una mayor participación de la investigación para resolver los problemas que afectan al país. El material documental que tiene en sus archivos el SNI, constituye uno de los acervos más ricos en información precisa sobre el grueso de los investigadores con que cuenta México, así como una biblioteca documental y actualizada de la producción de investigación del país. Con el objeto de aprovechar eficientemente la información y los documentos mismos, se ha creado un convenio para desarrollar un centro de información y documentación del SNI, que permitirá descubrir tendencias, encontrar lagunas y sugerir políticas en torno a la investigación que se practica en México.

En un futuro cercano el SNI editará los resultados de los esfuerzos de esta dirección, a través de publicaciones de los trabajos que existan en el SNI.

En el siguiente esquema se presenta la situación de la investigación en Psi-

ciología y otras áreas afines a la salud dentro del SNI (op. cit.)

| Distribución de investigadores nacionales en Psicología por nivel: |           |          |         |            |       |
|--|-----------|----------|---------|------------|-------|
|  | Nivel III | Nivel II | Nivel I | Candidatos | Total |
| 1984   | —         | 2        | 8       | 1          | 11    |
| 1985   | —         | 1        | 3       | 2          | 6     |
| 1986   | —         | 3        | —       | —          | 3     |

| Relación entre el número de solicitudes y el número de ingresos en el SNI, comparando el área con mayor número y la Psicología |                      |                   |
|--|----------------------|-------------------|
|  | Total de solicitudes | Total de ingresos |
| Biología   | 785                  | 473               |
| Psicología   | 85                   | 25                |

| Distribución de investigadores en Psicología comparando con las áreas que tuvieron más investigadores nacionales: |            |     |            |    |
|---|------------|-----|------------|----|
| 1984  | Biología   | 232 | Psicología | 11 |
| 1985  | Ingeniería | 163 | Psicología | 6  |
| 1986  | Agronomía  | 114 | Psicología | 3  |

| Relación de Investigadores de biomedicina (por especialidad) de 1984 a 1985: |    |               |   |               |   |
|--|----|---------------|---|---------------|---|
| Fisiología   | 42 | Salud Pública | 5 | Psicoanálisis | 1 |

Consideramos que aunque el SNI brinda apoyo económico, el financiamiento está concentrado en algunas áreas, ignorándose bajo que criterios se dá esta selección científica. Específicamente se desconoce por qué a la psicología se le proporciona menor apoyo financiero. Podríamos suponer que existe una especie de élite en la investigación; es decir, que sólo unos cuan-

tos son los que reciben patrocinio, quedando de alguna manera marginados, los que inician su labor como investigadores.

### LA INVESTIGACION CIENTIFICO/TECNOLOGICA EN PSICOLOGIA.

Existe información fragmentaria, pero no por ello poco significativa, sobre el estado de la investigación psicológica. La siguiente información proviene de la Facultad de Psicología de la UNAM, cuya importancia y representatividad es incuestionable en nuestro medio. Según Millán (1982), en una investigación realizada por Mercado, Colotla y cols., sobre las publicaciones que se llevaron a cabo de 1977 a 1980, se encontró que la producción de trabajos o investigaciones estaban clasificadas en tres etapas: las ya publicadas, un total de 78; terminadas, pero cuya publicación se encontraba en trámite, 199; en proceso o en proyecto 421. Los autores de dicha investigación consideraban que el porcentaje de estudios publicados era bajo, ya que en el apartado de publicaciones anuales se incluían libros de lectura, textos, memorias de congresos, y otros eventos académicos, documentos de los cuales la mayoría no eran producto de una labor de investigación propiamente dicha.

De 83 trabajos que llegaron a publicarse, 17 (24.1%) fueron estudios aplicados, 20 (24%) básicos, 44 (53%) documentales y uno tecnológico; estos datos fueron aportados por el departamento de adscripción de los autores de los trabajos o investigaciones.

Millán (1982) afirma que la distribución de las publicaciones es la siguiente: el mayor número de publicaciones lo tiene la División de Estudios de Posgrado. Es significativo el hecho de que tan sólo el área de psicobiología tiene casi el 50% de las publicaciones de la División, a pesar de que esta área es la que menos personal académico tiene. Mientras que las áreas con mayor concentración de profesores de posgrado de clínica y general experimental (44 y 24, respectivamente) apenas alcanzan un volumen de publicaciones, de 2 y 11 respectivamente. Es explicable que la División de Estudios Profesionales tenga un volumen pobre de publicaciones, pues en ella recae el

mayor peso de las actividades docentes de la Facultad.

Es importante agregar que la diferencia de publicaciones por área, se debe a que existen algunas, en donde no sólo se investiga, sino que se plantean otras necesidades de trabajo; tal es el caso de la psicología clínica en donde además de investigar, se trabaja en prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

Sobre la temática de los trabajos sobresalen la rehabilitación conductual con 6%; evaluación de la educación con 7.7%; teoría y metodología en la psicología con 8%; y farmacología conductual con 5.5%; psicofisiología de la conducta con 4.8%; educación con 4%; psicoterapias con 4.3%, etc.

Al respecto, Loera (1982) menciona que el apoyo financiero que recibieron las investigaciones de tesis de posgrado durante el período de 1973 a 1980 es sumamente pobre; y que esta situación puede obedecer a dos factores: primeramente y en términos generales, se sabe que tanto los egresados como los mismos profesores de la División de Estudios de Posgrado, tienen muy poca información sobre las fuentes de financiamiento para la investigación. Por otro lado, existe una dudosa reputación científica de nuestra disciplina, bien por desconocimiento o por incomprensión de los administradores de los recursos económicos de apoyo a esta tarea. Esto se puede constatar, al revisar los informes de clasificación de proyectos de investigación de CONACYT o de ANUIES en donde casi no aparece la psicología.

Cabe mencionar que algunos de los posibles factores que explicarían la pobreza de la investigación en la Facultad de Psicología acorde con lo que piensa Millán (1982) son:

- 1) Carencia de una infraestructura y política correspondiente, de apoyo a la investigación.
- 2) Ausencia de criterios objetivos para determinar prioridades en los proyectos de investigación.
- 3) Desvinculación y desconocimiento de las instituciones que cuentan con recursos económicos para apoyar proyectos de investigación.
- 4) Ineficiencia administrativa de la institución que se traduce en obstáculos

los burocráticos y preferenciales para el apoyo a los proyectos de investigación.

5) Carencia de los medios de publicación y difusión propios, etc.

Las propuestas que los psicólogos puedan plantear para impulsar su profesión, resultan contradictorias y carentes de significado social, si éstas no parten de un análisis objetivo, de la crisis por la que pasa la profesión. Dicho análisis debe delimitar claramente la contribución y peso específico de los factores que contribuyen a dicha crisis; éstos son: crisis económica general del país, y sus efectos sobre el conjunto de la sociedad y en particular de la educación; proceso de masificación de los instituciones de educación superior del país; la configuración del mercado profesional del país; el desarrollo histórico de la profesión del psicólogo en México; el desarrollo contradictorio de la discusión psicológica como ciencia; la calidad de la enseñanza e investigación de la psicología en las escuelas o facultades que la imparten (op. cit.).

Se puede deducir que falta promoción de las investigaciones realizadas en el área de psicología. Muchas de ellas se llegan a publicar años después de haberse terminado, y por consiguiente ya no están actualizadas al momento de editarse; ésto nos indica que existe un relativo retraso en la información científica. Es necesario agregar, que ya existen bases de una labor de investigación propiamente dicha, pero que es preciso fortalecerlas.

#### AVANCES QUE FACILITAN LA INVESTIGACION EN SALUD MENTAL.

A partir de las últimas décadas, la posibilidad de explorar la estructura y el funcionamiento del cerebro en el organismo vivo sin lastimarlo es un avance maravilloso, y ésto probablemente esté preparando un aumento revolucionario de nuestra comprensión del mismo. Un segundo avance positivo es el aumento de un número de disciplinas que pueden ayudarnos en nuestra búsqueda para entender el mundo y la salud mental de los habitantes; estas disciplinas son, entre otras: la antropología médica, la sociología, etc. Una tercera área de avance es el desarrollo de técnicas mejoradas de pre-

servación de materiales, mejor manejo de gran cantidad de información con nuevos métodos de análisis estadísticos que han sido posibles gracias a las nuevas técnicas y aparatos de proceso de información. Cuarto, se ha dado un reconocimiento a la importancia de estandarizar la información y a la necesidad de entrenamiento conjunto que pueda mejorar la confiabilidad en la información obtenida. Quinto, la aparición de organizaciones específicamente creadas para apoyar la información. Algunos financian la investigación en todas las áreas o disciplinas, otros solamente en un número limitado, mientras que otros tantos lo hacen fuera del país. En ciertos casos, estas instituciones han dado la opción de elegir una carrera a un científico, o a un investigador profesional fuera de la industria y de la universidad. La mayoría proporciona financiamiento por medio de proyectos o programas más que por puestos permanentes sin especificación detallada de los planes de trabajo (Sartorius, 1985).

Sartorius (op. cit.), establece que quizás la dificultad que más se ha reportado es el cambio de actitudes hacia el trabajo en general y hacia la investigación en particular. La indiferencia hacia las necesidades elementales de la vida en la búsqueda de conocimientos científicos ha dado lugar a un cálculo más sobrio de las ganancias y pérdidas así como de las ventajas y desventajas. Frecuentemente los estudios científicos se detienen cuando las horas de práctica comienzan. Los salarios en las instituciones científicas generalmente son tan bajos, que la devoción exclusiva a la ciencia representa una gran privación de otros placeres de la vida.

La escasez general de soporte económico ha afectado la investigación en dos formas: Primero, las agencias de financiamiento se han vuelto más conservadoras y tienden más a proveer apoyo para estudios que utilizan métodos tradicionalmente bien probados y que tienen que ver con resultados claramente definidos en trabajos previos, esto sucede en disciplinas como la biología lo cual trae como consecuencia que la investigación innovadora que se basa en el pensamiento crítico rara vez se le de el apoyo apropiado. Segundo, la insuficiencia de recursos monetarios hace que se disminuya la atracción hacia las carreras de investigación entre los jóvenes. Existe una perspectiva

va de reducción continua de apoyo económico para sus investigaciones, por lo que se les presentan dificultades, y muy a menudo, un resultado mediocre de estudios que han sido escasamente financiados (op. cit. ).

Otra cuestión relevante es que a pesar de que, el inglés todavía tiende a usarse como el idioma de la ciencia, estudios más recientes han demostrado que la tendencia a producir en el universo hermético del idioma particular de cada país, ha ganado fuerza. En algunos países en vías de desarrollo se ha manejado con insistencia el uso del idioma nacional con la idea de reducir desgaste mental. Sin embargo, ésto ha causado un obstáculo gradual a la comunicación científica internacional, resultado en un trabajo repetitivo y en un derroche de recursos. Así, las renacidas fronteras del idioma, también han contribuído al desinterés hacia el potencial de investigación del Tercer Mundo.

Tanto los aspectos positivos, como los negativos hacen que la investigación se mueva por caminos aparentemente al azar, empujada de una dirección a otra, y de un punto de vista a otro, por fuerzas que tienen muy poco que ver con la ciencia y mucho en relación con las políticas de las disciplinas profesionales y con factores parecidos.

Como la mayoría de los investigadores logra hacer descubrimientos "por casualidad", el asunto del financiamiento sólo les garantiza "morirse de hambre" a aquellos cuyas promesas, sobrepasan sus logros. La evidencia tampoco apoya el argumento de que el auspicio que se le da a un científico importante le permitirá crear una escuela para jóvenes científicos. Incluso es posible que un joven científico permanezca "hipnotizado" por el trabajo, ideas y personalidad de su jefe, por más tiempo del que le convendría para su propia productividad.

Sartorius (op. cit.), menciona que la falta de evidencia sobre lo que más conviene, también se refleja en la toma de decisiones acerca de las cantidades que se les debe dar a las personas o a las instituciones para investigar. Primero se junta todo el dinero para darlo en un grupo de programas de becas a unos pocos elegidos, después se desecha esta política y solamente se dan becas minúsculas a muchos para que lleven a cabo sus proyectos; poste-

riormente se retira el dinero del entrenamiento y se añade a los proyectos o viceversa.

Este mismo autor también menciona que sería deseable que se hiciera un es fuerzo para organizar la investigación en las diferentes áreas, asimismo que se lograra una real transferencia de información. En segundo lugar sería - recomendable que se investigara más sobre la totalidad del individuo y no - sobre aspectos aislados, y un tercer punto sería el que se capacitara a los investigadores. Otro factor recomendable es que la organización de la investigación tomara en cuenta la situación del mundo de hoy en día. Un factor muy importante a considerar es la necesidad de mejorar la línea de retroalimentación, la toma de decisiones, el servicio y los esfuerzos de la enseñanza, ya que en la mayoría de los casos la línea de investigación es pobre.

Desgraciadamente es probable que la investigación continúe siendo principal- mente transversal y que se enfoque a pacientes o a grupos seleccionados de la población. En parte, esta situación se debe a los mecanismos de financiamiento y, en parte, a la preferencia por la investigación transversal debido a los requisitos para el desarrollo de la carrera de aquellos que podrían llevar a cabo este tipo de investigación. A la edad en que el investigador podría empezar este tipo de estudio, es poco probable que haya encontrado la posición en la que podrá quedarse y que le permitirá reunir el poder y - los medios necesarios para empezar el estudio. Cuando tenga el poder y - los medios necesarios para empezar el estudio, seguramente no estará lo su ficientemente motivado para llevar a cabo todo el esfuerzo que un estudio longitudinal de seguimiento requiere.

Finalmente, Sartorius (1985), establece que se usan esquemas rígidos que no permiten un cambio de dirección en la investigación o un manejo flexible del financiamiento de la investigación. En lugar de una consulta directa entre los que tienen que ver con la toma de decisiones acerca de la investiga- ción y los que llevan a cabo la investigación, hay muchos intermediarios. La línea de comunicación entre la investigación y los que la llevan a cabo es pobre y no se ha reforzado en absoluto. El entrenamiento se realiza ge

neralmente sin tener en cuenta los hallazgos obtenidos en otras investigaciones, incluso en el mismo país.

En este punto no podemos soslayar, que en el ámbito de la investigación - se dan aspectos políticos, que muchas veces bloquean el trabajo del investigador, y ello repercute en la población que podía haber recibido los beneficios de los estudios realizados. De igual modo consideramos importante la necesidad de reorganizar la situación de la investigación, pero partiendo de la base, que son los mismos investigadores quienes deben hacerlo, y no personas ajenas que no tengan una vinculación directa con esta labor. Desafortunadamente, en la mayoría de los casos, son sólo ellas quienes toman las últimas determinaciones, a nivel administrativo.



---

C A P I T U L O   I I I

LA INVESTIGACION Y PUBLICACIONES SOBRE ALCOHOLISMO

EN MEXICO DENTRO DEL CAMPO DE LA SALUD MENTAL



## LA INVESTIGACION Y PUBLICACIONES SOBRE ALCOHOLISMO EN MEXICO DENTRO DEL CAMPO DE LA SALUD MENTAL

La investigación científica no ha resuelto por completo, el problema del Al<sub>u</sub>coholismo, por lo menos hasta el momento. Según Fernández-Guardiola (1979), conocer la estructura química; las acciones farmacológicas; y las lesiones causadas por drogas como el alcohol, no ha inducido a la humanidad a abandonar su uso. Tampoco lo han logrado las investigaciones psicológicas, ni socioculturales. Lo que sí ha logrado la investigación científica es establecer la magnitud real del problema, sus límites y sus tendencias. Construir teorías sobre este fenómeno ha sido y es su deber ineludible, lo que supone ya una enorme ventaja social, pues siendo la ciencia desapasionada e imparcial, puede elaborar instrumentos e hipótesis que contribuyan a despojar a los problemas de la salud mental de su connotación mágica y de los prejuicios que ancestralmente la han rodeado.

Fernández-Guardiola (1979) afirma, que esta labor de la investigación científica debe ser, primeramente, constante y fluida, porque en el transcurso de la verificación de una nueva hipótesis es frecuente que se modifiquen las teorías anteriores que sirvieron de marco de referencia para iniciar un trabajo. En segundo lugar, esta labor científica continua es necesaria, pues las condiciones cambiantes de nuestro entorno así lo exigen, al presentarnos como objeto de estudio fenómenos nuevos, "emergentes" de una configuración peculiar, misma que puede ser natural, simplemente desconocida con anterioridad, o ser provocada precisamente por el hombre en su constante modificación de la naturaleza.

De esta manera, es preciso que la investigación de la atención primaria de salud sea útil; y esta utilidad estará determinada por la importancia y pertinencia de las cuestiones planteadas.

Dentro de los esfuerzos que se están realizando en el mundo entero para fomentar la atención primaria de salud, se ha reconocido que es especialmente necesario encontrar una forma simplificada y práctica de resolver problemas que contribuyan a facilitar la comprensión general de los procesos intermedios entre la investigación y la ejecución (Taylor, 1984).

Lo que en definitiva determinará la utilidad de este tipo de investigación será el examen de los costos y beneficios relativos que ofrece hacer o no investigación. En la actualidad, la población, los sistemas de salud y los organismos internacionales de salud están invirtiendo fondos cuantiosos en atención primaria de salud, e incluso más cuantiosos en atención hospitalaria. Se gasta asimismo, dinero en actividades de nutrición, planificación familiar y saneamiento del medio, que podrían integrarse a la atención primaria de salud. En cambio, no se gasta casi nada en investigación. Unas investigaciones apropiadas permitirían evitar que ciertos planes que carecen de flexibilidad necesaria para tenerse en práctica redundarán en derroche - que hoy, es innegable. Incluso la asignación de un pequeño porcentaje de los fondos de atención primaria de salud para los tipos de investigación tendría una gran efectividad en relación al costo, pues permitiría aumentar la eficiencia y equidad de todo el sistema de salud, principalmente en lo que respecta en tratar o llegar a resolver el problema del Alcoholismo.

En cuanto a la investigación específica sobre el alcoholismo en México, Bertrúeos (cit. en Molina, 1983) menciona que son pocos los esfuerzos que en materia de investigación se han realizado, y que básicamente, lo publicado se refiere al área biomédica, más que a la social, económica o cultural.

Asimismo, de la Fuente (1985), afirma que el conocimiento de la magnitud y de las características de los problemas relacionados con el alcohol, es aún fragmentario e insuficiente.

En México, algunas instituciones se han interesado en el estudio de esta problemática y han obtenido cierta información importante sobre el alcoholismo. Entre otras, el Centro de Salud Mental Comunitaria San Rafael en Tlalpan, la Universidad Autónoma Metropolitana (Unidad Xochimilco), el Instituto Nacional Indigenista y varios investigadores del área social (antropólogos, sociólogos, demógrafos, historiadores, comunicólogos, abogados, psicólogos, economistas, etc.).

El Instituto Mexicano de Psiquiatría se dedica especialmente a investigar este tipo de problemas. En los hospitales psiquiátricos del país (particular-

mente en el Fray Bernardino Alvarez), dentro del campo de la investigación clínica en salud mental, se han estudiado aspectos relacionados con el alcoholismo, la psicosis alcohólica y los casos mixtos determinados por el uso del alcohol y de otras drogas.

En el Instituto Nacional de Nutrición, se han efectuado estudios generales de población relacionados con la interrelación que existe entre el consumo desmedido de alcohol y la nutrición, así como su relación con la cirrosis hepática.

En la Unidad de Investigaciones Cerebrales del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía se efectúan estudios en animales, relacionados con los efectos del alcohol y de otras drogas, y en varios hospitales generales se han realizado estudios sobre las repercusiones somáticas de la ingestión de alcohol. Un buen número de especialistas en salud pública, interesados en los problemas sociales, han efectuado investigaciones en este sentido, mismas que se han publicado en diferentes revistas médicas de México. Calderón (1984) considera de gran interés para el país, por los alcances futuros, el haber recibido la invitación de la Organización Mundial de la Salud para participar en su proyecto: "Respuesta de la Comunidad a los problemas relacionados con el Alcohol".

Por otra parte el Instituto Mexicano del Seguro Social y el Hospital General de México realizan investigaciones sobre alcoholismo con un enfoque médico.

Los Centros de Integración Juvenil (CIJ) trabajan en el sentido de constituir un banco de información; recaban documentos sobre las adicciones en general y poseen una amplia bibliografía respecto al alcoholismo, tanto a nivel nacional, como internacional.

El Instituto Mexicano de Psiquiatría (IMP) cuenta con un magnífico equipo para almacenar, catalogar y reproducir todo el material que se puede recabar al respecto. En esta institución se cuenta con personal capacitado para seleccionar, traducir y resumir la información que se está recibiendo, gracias a un convenio con las instituciones que la publican y con los cen-

tros de investigación. El objetivo principal del Centro de Documentación e Información sobre alcoholismo es justamente, mantener un alto nivel de información sobre el tema, tanto para las instituciones educativas del país como para los profesionistas interesados en el problema. Asimismo, se llevan a cabo cursos de capacitación continua sobre el alcoholismo, para el equipo de Salud Mental (Vazquez, 1983).

Otro intento en el sentido de recopilar toda la información posible, respecto al problema que aquí se trata, es el que está iniciando el Centro de Estudios sobre alcohol y alcoholismo (CESAAL, antes CEPNEC), que actualmente cuenta con un banco de información que contiene documentos de autores extranjeros y mexicanos. Entre sus labores está promover la investigación en el área de alcoholismo, para lo cual reúne a especialistas renombrados con un enfoque clínico, terapéutico, antropológico, social y preventivo; el equipo interdisciplinario colabora desinteresadamente en dicho centro. Este organismo participa activamente en el Consejo Nacional contra las Adicciones.

En la UNAM (Facultad de Psicología), apoyada por el IMP, se está llevando a cabo un proyecto de investigación que incluye un programa para el autocontrol en el consumo de alcohol, para sujetos con dicho problema y sus familiares (Ayala, 1987).

Igualmente, el Centro de Ayuda al Alcohólico y sus familiares (CAAF) realiza investigaciones con el IMP a través de su Departamento de Investigaciones Clínicas, principalmente en la modalidad de tratamiento para el bebedor y sus familias (Turull, 1983).

A continuación, se hará una reseña de lo que se ha investigado sobre el alcoholismo, y de alguna manera, para tratar de determinar, si todas las acciones que ha habido al respecto en cuanto a investigación se refiere, pueden vincularse con una práctica real de prevención del alcoholismo y educación para la salud.

A pesar de que en nuestro país la preocupación oficial, a nivel nacional, del consumo de alcohol en un marco de salud pública, data del Congreso

Constituyente de 1917, no fue sino hasta una fecha muy reciente, cuando se tradujo a una perspectiva científica. Es en 1963, en Viña del Mar, Chile, durante una reunión auspiciada por la Oficina Panamericana de la Salud, cuando México y otros países de América Latina adoptan una serie de principios para llevar a cabo estudios epidemiológicos. Antes de ésto, aunque ya se habían efectuado algunas investigaciones, estas dejaban mucho que desear porque no se circunscribían exclusivamente al alcohol, sino que incluían otros problemas de salud mental como esquizofrenia, psicosis, neurosis, etc., y sobre todo, carecían de una metodología apropiada.

En México, las primeras estrategias que se desarrollaron fueron las indirectas, sobre todo las tasas de mortalidad por cirrosis hepática, las de alcoholismo y las de psicosis alcohólicas; así como accidentes de tránsito e internamientos en hospitales psiquiátricos, pero debido a que, en nuestro país, los registros fijos de datos estadísticos son defectuosos y a que los servicios asistenciales psiquiátricos cubren una parte muy reducida de la población, las cifras que se reportan están bastante alejadas de la realidad.

Ante las dificultades para conocer el problema del alcohol por estrategias indirectas, se recurrió, como ya se mencionó, a partir de la iniciativa de la OPS, en Viña del Mar, a las estrategias directas, como las encuestas en comunidad.

Casi todas las investigaciones en México, al igual que la mayor parte de la América Latina, sufren de un enfoque reduccionista, de imprecisión en la definición de los conceptos y, sobre todo, carecen de un modelo que permita elaborar adecuados programas preventivos. Por ejemplo, todas ellas utilizan el término alcoholismo, pero no la misma definición; pues varía de un estudio a otro. Además, cuando se usa el término alcoholismo, hay ambigüedad porque con frecuencia se mezclan indiscriminadamente, aspectos como cantidad de alcohol consumido; frecuencia con la que se bebe; dependencias e incapacidad para dejar de beber; y consecuencias del uso de alcohol. En una revisión sobre el tema, Campillo (1982) discutió por qué actualmente algunos investigadores han preferido abandonar el término alcoholismo y en su lugar utilizar el concepto de síndrome de de

pendencia al alcohol; este último concepto incluye los aspectos que están en relación con el fenómeno de la dependencia, que es tan grande, que debe contemplarse aparte. Para los otros aspectos se ha preferido utilizar el de los problemas relacionados con el alcohol, entre los cuales se incluye el propio síndrome de dependencia. Una investigación epidemiológica que utilice ambas definiciones, evita caer en las ambigüedades que ocasiona el término alcoholismo, aprovecha la neutralidad y el sentido biológico que caracteriza la definición del síndrome de dependencia y está en posibilidad de abarcar una mayor gama de condiciones al utilizar el concepto de problemas relacionados con el alcohol. A lo largo de la presente investigación, se encontró que otro aspecto al abordar el alcoholismo es el uso de tan diversas clasificaciones, ya que a pesar de que son el resultado de intentos por unificar criterios, lo que hacen es muchas veces generar opiniones divergentes, que pueden conducir a no concretar el problema.

El consumo de alcohol es una práctica social de comportamiento sumamente complejo, por lo cual, para entenderlo es necesario conocer el contexto cultural en donde se desarrolla, la actitud de la gente hacia su uso, las normas y reglas que rigen su consumo y la respuesta de la sociedad hacia los problemas que genera. La mayor parte de las investigaciones realizadas hasta ahora no incluyeron ninguno de estos aspectos, pues su principal preocupación se redujo a conocer el número de bebedores cuantificar a los alcohólicos y estudiar los patrones de uso, por lo que su visión es limitada. En noviembre del año de 1977, el Dr. René González (op. cit.), hombre de experiencia en asuntos interamericanos y Director de Salud Mental en la Organización Panamericana de la Salud ( OPS ) desde hace mucho años, - discutió en Toronto, Canadá, durante un seminario entre la Addiction Research Foundation ( ARF ) y la Organización Mundial de la Salud ( OMS ), las condiciones que prevalecen en América Latina sobre la investigación epidemiológica en materia de alcohol. Entre ellas, se destacaron las siguientes: falta de recursos humanos y materiales; poca tradición en el campo de la investigación; limitación de las facilidades para los investigadores;

carencias de una política continua a largo plazo en programas de investigación; y utilización indiscriminada de métodos técnicos que han sido útiles en países industrializados, pero que no son aplicables a los nuestros. Afortunadamente, en México, actualmente varias de estas condiciones no son ya del todo válidas, pues se ha recibido apoyo para llevar a cabo investigaciones y se cuenta con los medios materiales y económicos. En el curso de los últimos seis años se ha formado personal capacitado en investigación; ahora existe un grupo de investigadores, hay políticas de investigación a largo plazo y se ha intentado desarrollar tecnología económica y apropiada para las condiciones de nuestro país (op. cit.).

Los estímulos financieros para los investigadores en México otorgados por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) que tuvieron un costo total por encima de los 4000 millones de pesos en 1986, permitieron mantener, en actividades de investigación, a investigadores muy diversos y contribuyeron también a su mayor dedicación (Malo, 1987). Sin embargo, los proyectos para el estudio del alcoholismo recibieron relativamente menor apoyo en comparación con otros.

Los proyectos que reciben apoyo del CONACYT responden a convocatorias públicas, a instituciones de investigación y de desarrollo tecnológico para presentar propuestas. Estas son evaluadas por comités de expertos en cada tema. Los de alcoholismo fueron los siguientes en el año de 1986:

| Nombre del proyecto  | Institución ejecutora | Director del Proyecto                   | Financiamiento |
|--|-----------------------|---|----------------|
| Patrones de consumo de alcohol y problemas asociados, normas, valores y actitudes sociales. Comparación transcultural de 4 grupos étnicos mexicanos. | IMP                   | Mtra. en Psic.<br>Ma. Elena Medina Mora | \$370,000      |
| Problemas relacionados con el alcohol, delitos y accidentes, su evaluación y registro.   | IMP                   | Mtra. en Psic.<br>Haydee Rosovsky       | \$220,000      |
| Detección precoz de alcoholismo y daño hepático por alcohol.   | INN                   | Dr. Davis<br>Kershendá                  | \$875,000      |

(en CONACYT, 1987).

Ahora bien, la escasez de conocimientos obstaculiza tanto la determinación de políticas como el desarrollo de programas. Es muy necesario saber más, acerca de las causas de los problemas que plantea el alcohol y de los mecanismos de acción de diversas medidas preventivas y paliativas. Es probable que las investigaciones impliquen una amplia participación de personal de alta competencia en disciplinas especializadas durante largos períodos, sin que pueda asegurarse que en un futuro se apliquen los resultados de sus estudios. En diversos centros del mundo se están emprendiendo ese tipo de investigaciones en cantidad considerable. En algunos países, las autoridades les conceden alta prioridad y les asignan altos porcentajes de los presupuestos disponibles.

Sin embargo, se ha destacado la necesidad de fomentar las investigaciones operativas cuyos resultados pueden aplicarse rápidamente en relación con poblaciones específicas. Las investigaciones orientadas hacia las actividades de este tipo necesitan fundarse en un análisis del empleo del alcohol, y de los problemas respectivos en el contexto demográfico y sociocultural específico, derivar de estudios epidemiológicos más detallados sobre la amplitud y distribución de los problemas que plantea el alcohol, y conducir a la investigación sobre la forma de utilizar los recursos existentes, para responder a los problemas que se plantean. Puede esperarse que la colaboración de la comunidad a esas investigaciones promueva la participación local para determinar normas, así como en la planificación, aplicación y evaluación de programas. El desarrollo de este tipo de investigaciones tendrá que ser afectado necesariamente por los recursos disponibles (Moser, 1985).

Específicamente Campillo y Medina-Mora (1978), consideran que hay aspectos importantes que falta conocer, tales como:

- Estimaciones de la prevalencia entre la población que no tiene un lugar fijo de residencia, ya que es una población en riesgo.
- Establecer comparaciones más estrechas entre la población consumidora que asiste a la escuela y entre la que no lo hace.
- A través de los estudios de hogares pueden establecerse cifras de pre

## P R O L O G O

Para el desarrollo de cualquier ciencia es indispensable el contar con investigaciones publicadas que proporcionan bases firmes y confiables para transformar ideas, establecer comparaciones, analizar el pasado inmediato, manejar datos del presente en que vivimos y marcar el rumbo del futuro.

En el caso particular de la Psicología, se ha especulado sobre si se publican muchas o pocas investigaciones, a que temas se les da prioridad, y si hay difusión de lo publicado. Debido a la falta de información sobre lo que se publica en el área de psicología, se diseñó la investigación: "El Papel de las Publicaciones Nacionales en el Desarrollo de la Psicología Clínica" , la cual pretende proporcionar información fundamentada respecto a lo que se ha publicado en diez temas, que se consideraron dentro del área de psicología clínica.

El presente manual intenta hacer sencilla la utilización del instrumento de trabajo, elaborado para llevar a cabo la investigación. Dicho manual proporciona una guía para conocer, entre otros puntos: las fuentes de información en las cuales se publica, o que contienen material bibliográfico sobre el tema, período de la publicación, tipo y carácter de ésta, edición(es), tiraje, temas de que trata la publicación, corrientes que menciona y/o en las que se fundamenta. Asimismo contiene definiciones operacionales de los términos que se utilizan en la cédula de registro.

Este manual no pretende encasillar el contenido de cada trabajo publicado, sino convertirlo en datos objetivos para conocer la situación de las publicaciones nacionales de la Psicología Clínica.

Se espera que el manual pueda orientar a recuperar información valiosa que redundará en beneficio de la investigación científica en México.

CLAVE:

|   |   |   |   |   |   |   |  |
|---|---|---|---|---|---|---|--|
|   |   |   |   |   |   |   |  |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |  |

|    |    |    |    |    |    |    |  |
|----|----|----|----|----|----|----|--|
|    |    |    |    |    |    |    |  |
| 81 | 82 | 83 | 84 | 85 | 86 | 87 |  |

Instrucciones:

- Anote en las dos primeras casillas el número del tema que le corresponda. (01 a 10)
- En la tercera casilla anote el número del codificador. (1 ó 2)
- En las últimas cuatro casillas anote el número de la hoja de registro, antecediendo con ceros al número inicial. (0001 a 9999)

NUMERO DE TARJETA:

|   |
|---|
|   |
| 8 |

|    |
|----|
|    |
| 88 |

Instrucciones:

Anote 1 y 2 en donde corresponda a la primera y segunda tarjeta de codificación.

VARIABLE 1: TEMA 01 a 10 )

|   |    |
|---|----|
|   |    |
| 9 | 10 |

Instrucciones Generales:

Anote en todas las casillas siguientes el número que corresponda.

- 01 Prevención primaria en salud mental
- 02 Prevención y educación para la salud mental en problemas de Reproducción Humana
- 03 Prevención y educación para la salud mental en el Niño
- 04 Prevención y Educación para la salud mental en problemas de Familia

- 05 Prevención y educación para la salud mental en problemas de Marginalidad y Transculturación
- 06 Prevención y educación para la salud mental en problemas de Violencia Social
- \* 07 Prevención y educación para la salud mental en problemas de Alcoholismo
- 08 Prevención y educación para la salud mental en problemas de Tabaquismo
- 09 Prevención y educación para la salud mental en problemas de Adherencia Terapéutica
- 10 Prevención y educación para la salud mental en problemas de Desastres Civiles

#### PREVENCION:

Conjunto de actividades y programas dirigidos a evitar o reducir los trastornos físicos y mentales en el individuo y la población en general, lo que requiere a su vez de ocuparse de las causas que los originan. Se divide en - tres niveles: 1) prevención primaria (evitar que se presente la enfermedad); 2) prevención secundaria (diagnóstico precoz y tratamiento oportuno) y 3) prevención terciaria (rehabilitación).

#### PREVENCION PRIMARIA:

Es aquella que se ejerce en la fase anterior a la enfermedad y consiste en la promoción, conservación y protección de la salud contra la acción de los agentes patógenos y/o de modificación del ambiente.

#### SALUD MENTAL:

Es un estado en el cual el individuo se encuentra en equilibrio emocional - con su realidad externa e interna para crear y desarrollar al máximo sus capacidades, y no sólo la ausencia de enfermedades.

#### REPRODUCCION HUMANA:

Es la producción de un nuevo ser humano, que comienza con la unión de - un óvulo y un espermatozoide que forman una célula. Son necesarios dos fenómenos para que esta unión pueda darse: a) Maduración de las células sexuales (disminución del número de cromosomas al 50% del número original).

b) Ovulación o inseminación. Además del factor biológico hay que considerar los aspectos psicosociales y antropológicos que determinan la unión de un hombre y una mujer. Abarca los períodos de gestación, parto, puerperio. Asimismo, incluye los procesos de esterilidad, aborto y sus implicaciones y planificación familiar.

#### NIÑO:

Ser humano que aún no ha alcanzado la madurez, y que para este fin se considera desde el nacimiento hasta los 11 años. Se tomarán en cuenta las etapas del desarrollo tanto normal como patológico.

#### FAMILIA:

Es el grupo social básico que constituye el sistema más importante para el desarrollo psicológico, tanto individual como social, la interacción emocional y el desarrollo de la autoestima. La familia puede estar unida por diferentes vínculos, como son: mutuo consentimiento, contrato civil, contrato religioso, lazos de sangre o adopción. Está formada por adultos y sus descendientes; se caracteriza por residencia común, cooperación e interacción. Para este tema se tomará como familia desde una diada.

#### MARGINALIDAD:

Es un fenómeno en que los miembros de una sociedad no llegan a integrarse en las estructuras de la misma, dando como resultado una incapacidad de adaptación o de retraso en la adopción de pautas establecidas. Aquí se incluirán a los pobladores periféricos de las grandes ciudades (cinturones de miseria), inmigrantes de las zonas rurales, los cuales se encuentran en ínfima situación ocupacional y de salarios, con acceso restringido a la educación, alimentación, habitación y cultura.

#### TRANSCULTURACION:

Fenómeno que acontece entre grupos de individuos que tienen culturas diferentes y mantienen contacto con los consiguientes cambios en los patrones de la cultura original de uno de los grupos o de ambos, por asimilación o difusión.

#### VIOLENCIA SOCIAL:

Se refiere a los hechos de agresión entre los individuos, y puede ser ésta, de

uno a uno, o en grupos. Se observa principalmente en sectores de la población marginada, o que son alterados en su funcionamiento por la presencia o ausencia de satisfactores, tales como los económicos o los afectivos; en su caso, de elementos primordiales disparadores de la problemática. Se consideran casos de violencia social:

**Violación:** Relación sexual forzada, sin el consentimiento de una de las personas, o que ésta opone resistencia.

**Pandillerismo:** Conjunto de individuos voluntariamente reunidos por la búsqueda de lo semejante; y con el fin de no adaptarse a las reglas de la sociedad. Estos grupos suelen mostrarse agresivos y llevar a cabo robos o pleitos callejeros.

**Farmacodependencia:** Estado físico y/o psíquico causado por la interacción entre un organismo vivo y un fármaco, caracterizado por modificaciones del comportamiento y por otras reacciones que comprenden un impulso irreprimible por ingerir el fármaco en forma continua o periódica, a fin de experimentar sus efectos psíquicos, y a veces, por el malestar producido por su privación.

**Maltrato a menores:** Daño físico y/o privación de alimento, cuidados y afecto de manera intencional, que producen lesiones físicas o mentales, - muerte o cualquier otro daño personal, a todo aquel individuo que se encuentra en el período de la vida comprendido hasta antes de la pubertad. Dicho daño es ejercido por parte de los padres o por otra persona responsable del cuidado del menor.

**Desintegración familiar:** Falla estructural en el núcleo familiar, que se manifiesta en la separación de los padres, la presencia de figuras sustitutas, el alejamiento emocional entre los miembros y dificultad para satisfacer las necesidades de afecto y seguridad en los hijos.

#### ALCOHOLISMO:

Es una enfermedad crónica de carácter físico, psíquico y social, que se caracteriza por la ingestión repetida de bebidas alcohólicas hasta el punto de que excede lo que se acepta socialmente, y que interfiere con la salud del bebedor, con sus relaciones interpersonales, o con su capacidad para el trabajo.

### TABAQUISMO :

Los síntomas esenciales los constituyen, el uso continuo de tabaco durante un mes como mínimo, dándose además, cualquiera de las siguientes circunstancias: 1) Intentos sin éxito de disminuir o cesar el consumo de tabaco. 2) Desarrollo de un síndrome de abstinencia por tabaco. 3) Presencia de un grave trastorno físico que el sujeto sabe que exacerba con el uso del tabaco. En la práctica este diagnóstico se hará en cualquiera de las siguientes circunstancias: si el sujeto acude en busca de un profesional para dejar de fumar, o si a juicio del clínico, el uso del tabaco afecta gravemente la salud física del sujeto.

### ADHERENCIA TERAPEUTICA :

Se refiere a todos los procesos psicológicos y sociales que faciliten o dificulten el que el individuo lleve a cabo, en forma adecuada, su programa de tratamiento.

### DESASTRES CIVILES :

Se considera como tal, una crisis en extrema urgencia que implica amenazas e imprevistos graves e inmediatos para la salud pública; ocasionados por fenómenos naturales como terremotos e inundaciones, o producidos por el hombre, como las guerras, explosiones atómicas que afectan a toda una comunidad o a un país a nivel físico, psicológico y social.

### VARIABLE 2: FUENTE DE INFORMACION. BANCO DE INFORMACION COMPUTARIZADO ( 00 a 99 )

- 88 No procede
- 01 Centro de Investigación Científica y Humanística
- 02 Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología
- 03 Otro

|    |    |
|----|----|
|    |    |
| 11 | 12 |

### BANCO DE INFORMACION COMPUTARIZADO:

Instancia especializada, que entre sus funciones se encuentra la recolección de material bibliográfico, que se clasifica y se integra para un fácil acceso en un sistema electrónico de cómputo.

VARIABLE 3: FUENTE DE INFORMACION. BIBLIOTECAS:

( 00 a 99 )

|    |    |
|----|----|
|    |    |
| 13 | 14 |

- 88 No procede
- 01 Biblioteca de Estudios Profesionales de la Facultad de Psicología. UNAM.
- 02 Biblioteca de Postgrado. Facultad de Psicología. UNAM.
- 03 Biblioteca de Psiquiatría y Salud Mental de la Facultad de Medicina. UNAM.
- 04 Biblioteca Central. UNAM.
- 05 Biblioteca y Hemeroteca Nacional. UNAM.
- 06 Biblioteca ENEP-ZARAGOZA

---

- 07 Biblioteca ENEP-IZTACALA
- 08 Biblioteca de la Facultad de Derecho. UNAM.
- + 09 Biblioteca de la Facultad de Ciencias Políticas. UNAM.
- 10 Biblioteca de la Escuela de Trabajo Social
- + 11 Biblioteca del Instituto de Investigaciones Penales. UNAM.
- 12 Biblioteca del Instituto de Investigaciones Antropológicas. UNAM.
- + 13 Biblioteca de la Escuela de Enfermería de la UNAM.
- 14 Biblioteca de la Universidad Iberoamericana
- 15 Biblioteca de la Universidad Anáhuac
- + 16 Biblioteca de la Universidad Femenina
- 17 Biblioteca de la Universidad Intercontinental
- + 18. Biblioteca del Hospital Infantil
- 19. Biblioteca de la Universidad de las Américas
- 20 Biblioteca del Instituto de Investigaciones Sociales
- 21 Biblioteca de la Dirección General de Servicios Médicos. UNAM.
- 22 Biblioteca de la Universidad Autónoma Metropolitana. Xochimilco
- 23 Biblioteca del Centro de Estudios de la Mujer
- 24 Biblioteca de la Escuela de Salud Pública de México

- 25 Biblioteca "Valentín Gómez Farfás" de la Facultad de Medicina. UNAM
- 26 Hemerobiblioteca "J. J. Izquierdo" de la Facultad de Medicina. UNAM
- 27 Biblioheroteca "Miguel E. Bustamante" del Departamento de Medicina Social, Medicina Preventiva y Salud Pública de la Facultad de Medicina. UNAM
- 28 Otra

+ Fuentes de información que no se visitaron.

**BIBLIOTECA:** Local donde se tiene considerable número de libros ordenados para su lectura, en base a un sistema de clasificación. Tienen como función permanente, la adquisición de material bibliográfico y ofrece así, un mejor servicio de consulta a los usuarios.

VARIABLE 4: FUENTE DE INFORMACION. ASOCIACIONES CIENTIFICAS O PROFESIONALES ( 00 a 99 )

|    |    |
|----|----|
|    |    |
| 15 | 16 |

- 88 No procede
  - 01 Asociación Mexicana de Psicoterapia Analítica de Grupo
  - 02 Sociedad Mexicana de Psicología
  - 03 Instituto de la Familia A. C.
  - 04 Sociedad Mexicana de Salud Mental A.C.
  - 05 Asociación Psicoanalítica Mexicana A. C.
  - 06 Instituto Mexicano de Psicoanálisis A.C.
  - 07 Asociación Psiquiátrica Mexicana A.C.
  - + 08 Asociación mexicana de Psiquiatría Infantil A.C.
  - 09 Sociedad Mexicana de Neurología y Psiquiatría A.C.
  - 10 Sociedad Mexicana de Psicología Clínica
  - 11 Alcohólicos Anónimos
  - 12 Alcohólicos Anónimos 24 Horas
  - 13 Centro de Estudios sobre Alcohol y Alcoholismo A.C.
  - 14 Otra
- + Fuente de información que no se visitó

ASOCIACION CIENTIFICA: Agrupamiento de varias personas que persiguen un mismo objetivo; tiene como finalidad el intercambio de información científica, así como promover el entrenamiento y capacitación de personal en formación, además organiza reuniones de diversa índole (congresos, simposios, etc.).

VARIABLE 5: FUENTE DE INFORMACION. INSTITUCIONES Y ORGANIS

MOS ( 00 a 99 )

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

17 18

- 88 No procede
- 01 Instituto Mexicano del Seguro Social
- 02 Consejo Nacional de Población
- 03 Instituto Nacional de Salud Mental
- + 04 Instituto Nacional de Pediatría
- + 05 Instituto Nacional de Antropología e Historia
- 06 Instituto Mexicano de Psiquiatría
- + 07 Instituto de Investigaciones Penales
- 08 Instituto de Investigaciones en Psicología Clínica y Social
- 09 Organización Mundial de la Salud. Oficina de la Organización Panamericana de la Salud
- + 10 Centro Interamericano de Seguridad Social
- 11 Consejo Nacional para la Enseñanza e Investigación en Psicología
- 12 Consejo de Recursos para la atención de la Juventud
- 13 Instituto Nacional de Nutrición
- 14 Centros de Integración Juvenil
- 15 Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía
- 16 Centro de Documentación e Información en Alcoholismo
- 17 Instituto Nacional del Consumidor
- 18 Hospital General de México
- 19 Otra
- + Fuentes de información que no se visitaron.

INSTITUCIONES Y ORGANISMOS: Corporación pública (oficial o descentralizada) o privada que tiene por objetivo promover el desarrollo académico y científico de áreas de la salud mental o relacionadas con la misma.

VARIABLE 6: FUENTE DE INFORMACION. EDITORIALES ( 01 a 99 )

|    |    |
|----|----|
|    |    |
| 19 | 20 |

- 88 No procede
- 01 Publicaciones UNAM
- 02 Editorial Trillas
- 03 Fondo de Cultura Económica
- 04 ANUIES
- 05 Editorial Nuestro Tiempo
- 06 Editorial Diana
- 07 Editorial Porrúa
- 08 Editorial Grijalbo
- 09 Editorial Limusa
- 10 Balsal Editores
- 11 UNICEF
- 12 Ediciones PLM
- 13 Editorial Méndez Oteo
- 14 CIDE
- 15 Editorial Cumbre
- 16 Pac Felix Rojo
- 17 Editorial Esfinge
- 18 Editorial Promesa
- 19 Editorial Avante
- 20 Editorial Yug
- 21 Editorial Colofon
- 22 Prensa Médica Mexicana
- 23 AGT Editor
- 24 Edinge
- 25 Editorial Universo

- 26 Editorial Orcon
- 27 Editorial Colín y Asociados
- 28 Editorial Kapeluz Mexicana
- 29 Editorial Siglo XXI
- 30 Editorial Era
- 31 Editorial Marcombe
- 32 Editorial Iberoamericana
- 33 Editorial Cultura Popular
- 34 Editorial Harla
- 35 Editorial Roca
- 36 Editorial Pax-México
- 37 Editorial Repla
- 38 Editorial Joaquín Mortiz
- 39 Otra

EDITORIALES: Instancias encargadas de publicar una obra por medio de la imprenta o por cualquier medio de reproducción gráfica, asimismo tienen a su cargo la distribución de material científico y académico.

VARIABLE 7 : PERIODO DE LA PUBLICACION ( 01 a 10 )

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

- \* 01 Del 1o. de enero de 1985 al 28 de febrero de 1986
- 02 1o. de enero al 31 de diciembre de 1984
- 03 1o. de enero al 31 de diciembre de 1983
- 04 1o. de enero al 31 de diciembre de 1982
- 05 1o. de enero al 31 de diciembre de 1981
- 06 1o. de enero al 31 de diciembre de 1980
- 07 1o. de enero al 31 de diciembre de 1979
- 08 1o. de enero al 31 de diciembre de 1978
- 09 1o. de enero al 31 de diciembre de 1977
- 10 1o. de enero al 31 de diciembre de 1976

\* Se considera la primer publicación del año, en caso de ser ésta trimestral o cuatrimestral.

PERIODO DE LA PUBLICACION: Fecha con la cual se llevó a cabo la publicación científica o académica.

VARIABLE 8 : TIPO DE PUBLICACION ( 0 a 12 )



23

- 1 Libro
- 2 Revista
- 3 Tesis
- 4 Memorias
- 5 Manuales
- 6 Folletos y/o panfletos
- 7 Reporte interno
- 8 Compilación
- 9 Reseña bibliográfica
- 10 Cuadernillo
- 11 Microfilm
- 12 Otros

LIBRO :

Es el instrumento que fija materialmente el discurso escrito en cuya esencia incorpora, certifica y transmite el contenido con su estructura gramatical y sintáctica, con su representación orgánica y total, con posibilidad para descifrar, reintegrar, repulir e interpretar la cultura alcanzada por la humanidad en el tiempo y espacio.

REVISTA :

Publicación periódica de una institución, corporación o sociedad con novedades e informes de actividades y trabajos de un campo particular.

Una revista puede incluir informes de investigación, revisiones, discusiones o artículos teóricos, estudios de casos, descripciones o información sobre conferencias, congresos, simposios y otras informaciones.

Además de proporcionar información sobre un área determinada de trabajo, la revista constituye una fuente secundaria que remite a otros trabajos sobre un tema publicado anteriormente (en las referencias bibliográficas).

TESIS :

Es un informe sobre un determinado trabajo de investigación, el cual se ajusta a ciertas normas formales y temáticas. La investigación respectiva se lleva a cabo con el propósito de presentarse ante un grupo de sinodales

para su aprobación y lograr así un título.

#### MEMORIAS:

Constituye uno de los instrumentos para exponer hechos, datos o motivos referentes a determinado asunto; reúne los temas tratados en conferencias, cursos, clases, seminarios, sesiones, congresos o en un período de trabajo personal, etc. Las memorias son el historial escrito (en forma de libro) de un acontecimiento.

#### MANUAL:

Es una obra de volumen apreciable y autores prestigiosos. Responde a un proyecto editorial e intelectual bastante más importante que el texto y posee mayor vigencia que este. Suele adoptar dos formas principales y ser:

- Una obra conjunta de un número de autores, bajo la supervisión de un director o equipo.
- Una obra exclusiva de uno o varios autores.

Los manuales proporcionan información sobre los métodos y resultados de la investigación y exponen las principales posiciones teóricas.

#### FOLLETOS Y/O PANFLETOS:

Todo impreso de publicación unitaria no periódica, que reúna en un solo volumen entre 5 y 50 páginas.

#### REPORTE INTERNO:

Informe, relación o resumen escrito sobre un tema, una persona etc. Dicha información es realizada dentro de una institución.

#### COMPILACION:

Se define como un volumen con diversos trabajos independientes de uno o varios autores sobre temas distintos, cuyos trabajos pueden haber sido publicados anteriormente.

#### RESEÑA BIBLIOGRAFICA:

Es el informe sobre el contenido y cualidades de un libro, después de haberlo leído. En él se hace la exposición sumaria del mismo. Hay dos tipos de reseña bibliográfica: expositiva y de crítica.

#### CUADERNILLO:

Conjunto de algunos pliegos de papel, doblados y cosidos en forma de libro en que se escriben algunas noticias o instrucciones.

MICROFILM :

Carrete de película fotográfica que comprende una serie de microcopias o reproducciones fotográficas muy reducidas de documentos, escritos, dibujos, etc. Las microcopias son proyectadas sobre una pantalla horizontal de vidrio y se utilizan aparatos ópticos amplificadores.

VARIABLE 9 : CARACTER DE LA PUBLICACION ( 0 a 9 )



24

- 0 Se ignora
- 1 Difusión
- 2 Investigación
- 3 Texto (Publicación para la enseñanza)
- 4 Otro

DIFUSION :

Es una publicación cuya finalidad es proporcionar información general básica y de divulgación con el fin de formar una opinión o simplemente dar a conocer un acontecimiento o hecho.

INVESTIGACION :

Fuentes que registran la actividad científica en un área determinada, son por lo general publicaciones de asociaciones u organismos científicos. La diferencia entre las publicaciones de difusión y las investigaciones la de terminan:

- a) Los lectores o receptores a quienes están dirigidos y constituyen el grado de referencia, y
- b) El lenguaje que utilizan como instrumento de comunicación.

TEXTO (PUBLICACIONES PARA LA ENSEÑANZA):

Fuentes para obtener puntos de vista generales o particulares sobre un tema o materia junto a la información básica sobre los mismos. Presentan por lo general un índice detallado del contenido, se utilizan para lectura y estu dio y no tanto para la consulta.

VARIABLE 10: NUMERO DE EDICIONES ( 00 a 99 )

|    |    |
|----|----|
|    |    |
| 25 | 26 |

- 00 Se ignora
- 01 Una edición
- 02 Dos ediciones
- 03 Tres ediciones
- 04 Cuatro ediciones
- 05 Cinco ediciones

NUMERO DE EDICIONES: Corresponde al número de veces que un material científico o académico es publicado y distribuido.

VARIABLE 11: NUMERO DE EJEMPLARES ( 00 a 10 )

|    |    |
|----|----|
|    |    |
| 27 | 28 |

- 00 Se ignora
- 01 De 1 a 500 ejemplares
- 02 De 501 a 1000 ejemplares
- 03 De 1001 a 1500 ejemplares
- 04 De 1501 a 2000 ejemplares
- 05 De 2001 a 2500 ejemplares
- 06 De 2501 a 3000 ejemplares
- 07 De 3001 a 3500 ejemplares
- 08 De 3501 a 5000 ejemplares
- 09 De 5001 a 8500 ejemplares
- 10 De 8501 o más ejemplares

NUMERO DE TIRAJE: Es el número de ejemplares elaborados, para cada una de las ediciones.

VARIABLE 12: NUMERO DE CONSULTAS POR AÑO. FUENTE LOCAL  
( 00 a 99 )

Los números del lado izquierdo de las casillas corresponden a los siguientes períodos:

- 01 - lo. de enero de 1985 al 28 de febrero de 1986
- 02 - lo. de enero al 31 de diciembre de 1984
- 03 - lo. de enero al 31 de diciembre de 1983
- 04 - lo. de enero al 31 de diciembre de 1982
- 05 - lo. de enero al 31 de diciembre de 1981
- 06 - lo. de enero al 31 de diciembre de 1980
- 07 - lo. de enero al 31 de diciembre de 1979
- 08 - lo. de enero al 31 de diciembre de 1978
- 09 - lo. de enero al 31 de diciembre de 1977
- 10 - lo. de enero al 31 de diciembre de 1976

Instrucciones:

Anotar en las 2 primeras casillas el número correspondiente:

|                             |   |   |
|-----------------------------|---|---|
| 00 Se ignora                | 01 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | 02 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| 99 0 Consultas              | 29 30 31  | 32 33 34  |
| 01 1 a 10 Consultas         | 03 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | 04 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| 02 11 a 20 Consultas        | 35 36 37  | 38 39 40  |
| 03 21 a 30 Consultas        | 05 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | 06 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| 04 31 a 40 Consultas        | 41 42 43  | 44 45 46  |
| 05 41 a 50 Consultas        | 07 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | 08 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| 06 51 a 60 Consultas        | 47 48 49  | 50 51 52  |
| 07 61 a 70 Consultas        | 09 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | 10 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| 08 71 a 80 Consultas        | 53 54 55  | 56 57 58  |
| 09 81 a 90 Consultas        |   |   |
| 10 91 a 151 o más consultas |   |   |

En la tercera casilla se anotará

- 1 Si la información del número de consultas está completa, es decir, si se contabilizaron todos los meses.
- 2 Si la contabilización del número de consultas por año falta un mes o más, es decir está incompleta, se anotará el número de meses faltantes.
- 3 No procede

NUMERO DE CONSULTAS POR AÑO:

Cantidad de solicitudes realizadas en un período de 12 meses.

VARIABLE 13 : NUMERO DE CITAS POR AUTOR AL AÑO. SISTEMA COMPUTARIZADO. ( 00 a 99 )

Los números del lado izquierdo de las casillas corresponden a los siguientes períodos.

01 - 1o. de enero de 1985 al 28 de febrero de 1986

02 - 1o. de enero al 31 de diciembre de 1984

03 - 1o. de enero al 31 de diciembre de 1983

04 - 1o. de enero al 31 de diciembre de 1982

05 - 1o. de enero al 31 de diciembre de 1981

06 - 1o. de enero al 31 de diciembre de 1980

07 - 1o. de enero al 31 de diciembre de 1979

08 - 1o. de enero al 31 de diciembre de 1978

09 - 1o. de enero al 31 de diciembre de 1977

10 - 1o. de enero al 31 de diciembre de 1976

01 

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

  
59 60

02 

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

  
61 62

03 

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

  
63 64

04 

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

  
65 66

05 

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

  
67 68

06 

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

  
69 70

07 

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

  
71 72

08 

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

  
73 74

Instrucciones:

Anotar en las casillas el número correspondiente.

09 

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

  
75 76

10 

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

  
77 78

00 Se ignora

99 0 Citas

De 01 a 98 es el número de citas en orden consecutivo:

01 1 Cita al año

02 2 Citas al año

.

.

.

98 98 o más citas al año

NUMERO DE CITAS POR AUTOR:

Frecuencia con la cual se hace referencia a la obra o material implicado de un autor o autores.

VARIABLE 14 : NUMERO DE CITAS. OTRO SISTEMA COMPUTARIZA  
DO. ( 00 a 99 )

Los números del lado izquierdo de las casillas corresponden a los siguientes períodos.

01 - lo. de enero de 1985 al 28 de febrero de 1986

02 - lo. de enero al 31 de diciembre de 1984

03 - lo. de enero al 31 de diciembre de 1983

04 - lo. de enero al 31 de diciembre de 1982

04 - lo. de enero al 31 de diciembre de 1981

06 - lo. de enero al 31 de diciembre de 1980

07 - lo. de enero al 31 de diciembre de 1979

08 - lo. de enero al 31 de diciembre de 1978

09 - lo. de enero al 31 de diciembre de 1977

10 - lo. de enero al 31 de diciembre de 1976

01 

|    |    |
|----|----|
|    |    |
| 79 | 80 |

02 

|    |    |
|----|----|
|    |    |
| 89 | 90 |

03 

|    |    |
|----|----|
|    |    |
| 91 | 92 |

04 

|    |    |
|----|----|
|    |    |
| 93 | 94 |

05 

|    |    |
|----|----|
|    |    |
| 95 | 96 |

06 

|    |    |
|----|----|
|    |    |
| 97 | 98 |

07 

|    |    |
|----|----|
|    |    |
| 99 | 00 |

08 

|     |     |
|-----|-----|
|     |     |
| 101 | 102 |

Instrucciones:

Anotar en las casillas el número correspondiente

09 

|     |     |
|-----|-----|
|     |     |
| 103 | 104 |

10 

|     |     |
|-----|-----|
|     |     |
| 105 | 106 |

00 Se ignora

99 0 Consultas

De 01 a 98 es el número de citas en orden consecutivo:

01 1 Cita al año

02 2 Citas al año

.

.

.

98 98 Citas o más al año

VARIABLE 15 : PUBLICACION IMPRESA EN MEXICO ( 0 a 2 )

|     |
|-----|
| 107 |
|-----|

0 Se ignora

1 Impreso en México

2 No impreso en México

VARIABLE 16 : AUTOR MEXICANO ( 0 a 2 )

108

- 0 Se ignora
- 1 El autor de la publicación es mexicano
- 2 El autor de la publicación no es mexicano

VARIABLE 17 : TEMA ORIGINADO EN MEXICO ( 0 a 2 )

109

- 0 Se ignora
- 1 La publicación se basa en estudios realizados en México
- 2 La publicación no se basa en estudios realizados en México

VARIABLE 18 : PUBLICACION IMPRESA EN EL EXTRANJERO ( 0 a 2 )

110

- 0 Se ignora
- 8 No procede
- 1 El autor de la publicación extranjera es mexicano
- 2 El autor de la publicación extranjera no es mexicano

VARIABLE 19 - 29 : DESCRIPCION DEL CONTENIDO ( 0 a 2 / a 8 )

19 Educación para la salud

|                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|--------------------------|--------------------------|

111 112

20 Etiología

|                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|--------------------------|--------------------------|

113 114

21 Diagnóstico

|                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|--------------------------|--------------------------|

115 116

22 Incidencia

|                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|--------------------------|--------------------------|

117 118

23 Prevalencia

|                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|--------------------------|--------------------------|

119 120

24 Prevención primaria

|                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|--------------------------|--------------------------|

121 122

25 Pronóstico

|                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|--------------------------|--------------------------|

123 124

26 Pruebas o instrumentos psicológicos

|                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|--------------------------|--------------------------|

125 126

27 Psicopatología

|     |     |
|-----|-----|
|     |     |
| 127 | 128 |

28 Rehabilitación

|     |     |
|-----|-----|
|     |     |
| 129 | 130 |

29 Tratamiento

|     |     |
|-----|-----|
|     |     |
| 131 | 132 |

Si la publicación contiene información sobre el tema, en el primer casillero se anotará:

- 0 Se ignora
- 1 La publicación se refiere al tema
- 2 La publicación no se refiere al tema

Si la publicación contiene información sobre el tema en forma explícita o implícita, en el segundo casillero se anotará:

- 0 Se ignora
- 8 No procede
- 1 Se refiere en forma explícita
- 2 Se refiere en forma implícita, es decir se infiere del texto

#### EDUCACION PARA LA SALUD:

Proceso encaminado a dirigir la conducta de un individuo hacia factores preventivos y de conservación de la salud física y mental. Este proceso incluye el proporcionar elementos formativos e informativos, que le permitan al individuo un mayor y mejor conocimiento sobre el funcionamiento de su organismo, así como de su comportamiento; dándose como resultado un estilo de vida saludable.

#### ETIOLOGIA:

Estudio de las causas o antecedentes significativos de un fenómeno y de sus relaciones causales, desde el punto de vista clínico. Es la investigación de los factores que desencadenan una anormalidad o enfermedad.

#### DIAGNOSTICO :

Procedimiento por el cual se determina la naturaleza de un trastorno o enfermedad estudiando su origen, evolución, así como los signos y síntomas manifestados en ellos. Determinación o identificación de dicha enfermedad.

INCIDENCIA:

Frecuencia con que ocurre una condición o fenómeno durante un período dado dentro de una población determinada. Se refiere al número de casos nuevos que aparecen en una medida de tiempo.

PREVALENCIA:

Frecuencia promedio con la cual se presenta un fenómeno, se toman medidas de tiempo.

PREVENCION PRIMARIA:

Conjunto de actividades y programas dirigidos a evitar o reducir los trastornos físicos y mentales en el individuo y la población en general, lo que requiere a su vez ocuparse de las causas que los originan.

PRONOSTICO:

Predicción relacionada con la duración, aviso, severidad y terminación de una enfermedad o estado patológico. Futuro que le espera al paciente basado en probabilidades.

PRUEBAS O INSTRUMENTOS PSICOLOGICOS:

Conjunto de reactivos estandarizados que se administran a un grupo o a una persona, para determinar la presencia o ausencia de características físicas o psicológicas, así como evaluar la magnitud de diferentes procesos.

PSICOPATOLOGIA:

Estudio sistemático de los factores, funciones y procesos psíquicos que se llevan a cabo en una enfermedad mental.

REHABILITACION :

Proceso por el cual una persona recupera habilidades perdidas para lograr su mejor funcionamiento integral después de haber sufrido algún trastorno físico, mental o emocional.

TRATAMIENTO:

Métodos y técnicas que se emplean para curar enfermedades o trastornos físicos y mentales.

VARIABLE 30 - 36 : CORRIENTES PSICOLOGICAS ( 0 a 9 )

- |    |  |                      |     |
|----|--|----------------------|-----|
| 30 | Corriente biológica u organicista        | <input type="text"/> | 133 |
| 31 | Corriente cognitiva                      | <input type="text"/> | 134 |
| 32 | Corriente conductual                     | <input type="text"/> | 135 |
| 33 | Corriente culturalista                   | <input type="text"/> | 136 |
| 34 | Corriente psicodinámica o psicoanalítica | <input type="text"/> | 137 |
| 35 | Corriente sociológica                    | <input type="text"/> | 138 |
| 36 | Otras corrientes psicológicas            | <input type="text"/> | 139 |
- 
- 0 Se ignora
  - 1 Se fundamenta y/o solo se menciona
  - 2 No se fundamenta
  - 3 Estudios epidemiológicos
  - 4 Estudios transculturales
  - 5 Aproximación sistémica
  - 6 Aproximación transaccional
  - 7 Aproximación ecológica o psicología del medio ambiente
  - 8 No procede
  - 9 Otra

CORRIENTE ORGANICISTA:

Corriente interesada en explicar los procesos psicológicos a través del funcionamiento del sistema nervioso central, así como establecer una correlación entre psicopatología y disfunción - daño cerebral. Es decir, estudiar la actividad sensomotora organizadora de esquemas que se aplica y generaliza por asimilación combinadas (concepto-motor) estableciendo el equilibrio entre organismo y el medio, herencia y maduración interna, experiencia física y el medio social.

### CORRIENTE COGNITIVA:

Corriente psicológica interesada en los significados asignados a cada elemento. Ejemplo: situación, condición, objetos y personas. Hace énfasis en los procesos internos de asimilación e interpretación de la experiencia; esto es, postula una primera etapa de integración experiencial y una segunda etapa de expresión motora. Intenta descubrir la forma en que el organismo maneja la información ambiental en términos de aquellos procesos que realmente ocupa.

### CORRIENTE CONDUCTUAL:

Estudia y analiza una gran variedad de fenómenos objetivamente observables de la conducta humana en forma sistematizada utilizando metodologías y técnicas experimentales.

### CORRIENTE CULTURALISTA:

Es aquella que se enfoca al estudio del individuo y del grupo social al que pertenece y a la conducta humana en general determinada por elementos de identidad.

### CORRIENTE PSICODINAMICA O PSICOANALITICA:

Estudia la conducta humana motivada por elementos reprimidos

- a) En la vida cotidiana, actos fallidos, sublimación de los instintos, sueños, fantasías, relaciones sociales.
- b) En la concepción metapsicológica del mundo, mitos, religión.
- c) En la construcción de la personalidad, incluye también una técnica terapéutica basada en la asociación libre y la interpretación.

### CORRIENTE SOCIOLOGICA:

Es aquella que estudia los fenómenos de las relaciones sociales, historia, principios o leyes de la organización social. Su objeto de análisis es el individuo transformado por la experiencia social.

### OTRAS CORRIENTES PSICOLOGICAS:

#### ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO:

Investigación de la distribución de una enfermedad o condición en una población, de los factores que influyen en su distribución y del impacto del pró-

ceso de atención a la salud.

#### ESTUDIO TRANSCULTURAL:

Comparación y combinación de ciertas culturas para ver si se da un comportamiento semejante en ambientes distintos, bajo ciertas condiciones comunes.

#### APROXIMACION SISTEMICA:

Esta aproximación considera a la familia como un sistema en el cual la familia es el todo y los integrantes las partes, es un grupo de entidades relacionados unos con otros por una interacción o una interdependencia. Al establecerse ciertas relaciones, surgen los subsistemas (conyugal, parental, filial y fraterno).

#### ANALISIS TRANSACCIONAL:

Los cimientos de la teoría transaccional se apoyan en tres conceptos principales: estados de ego, juegos y guiones. El comportamiento de una persona se describe en términos de tres estados observables del ego que constituyen modalidades del ego del individuo. Cada una de las cuales está adaptada en forma extraordinaria a diferentes tipos de situaciones. El estilo del niño es una conducta residual de la niñez adaptada a actividades creativas y gratas; la modalidad de adulto, constituye la conducta desapasionada, adaptada al pensamiento racional, lógico y científico; y por último el estilo del padre, es la reproducción de la conducta de una o más figuras paternas, que se adapta a la crianza para establecer juicios cuando están disponibles los datos suficientes.

Cualquier relación entre dos o más personas puede ser representada como transaccional entre los estados del ego. Los juegos son el medio por el cual la persona obtiene caricias y recompensas, el guión es un plan de vida conscientemente aprendido.

#### APROXIMACION ECOLOGICA, O PSICOLOGIA DEL MEDIO AMBIENTE:

Estudia a la sociedad en su aspecto distributivo, y al individuo en su medio físico y sociocultural. Se esfuerza particularmente en revelar la influencia de éste en las variables psicológicas; es decir, en los ideales, las necesida

des, las motivaciones, los fines, las percepciones, etc. Se estudia al individuo y a su familia como una unidad de análisis que se encuentra dentro de un sistema ecológico compuesto por una serie de estructuras: microsistema, exosistema y macrosistema.

#### VARIABLE 37: SISTEMA DE REFERENCIA

En el caso de libros se anotará:

1. Autor (comenzando por apellido paterno, materno, nombres).
2. Título del libro.
3. Lugar de edición.
4. Editorial.
5. Año.

En el caso de revistas se anotará:

1. Autor.
2. "Título del Artículo".
3. Nombre de la revista.
4. Volumen, número, mes y año.
5. Páginas.

En el caso de tesis se anotará:

1. Autor.
2. Título de la tesis.
3. Grado.
4. Universidad.
5. Año.

#### VARIABLE 38: CLAVE ORIGINAL

Se anotará la clave original de colocación de la publicación en el lugar donde se está recogiendo la información (Banco de Datos, Bibliotecas, Editoriales).

VARIABLE 39 : FICHA BIBLIOGRAFICA

Si existe resumen de la publicación se copiará textualmente.  
En caso contrario, se elaborará un extracto de la información.  
En caso de que sea una investigación, se anotará: objetivo de la investigación, procedimiento, resultados y alcances.

VARIABLE 40 : FICHA DE IDENTIFICACION

Se anotará el nombre completo (empezando por apellido paterno, materno y nombre) de la persona que codifique la cédula de registro.

A N E X O 2

CEDULA DE REGISTRO



CLAVE

|   |   |   |   |   |   |   |  |
|---|---|---|---|---|---|---|--|
|   |   |   |   |   |   |   |  |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |  |

NO. TARJETA

|   |
|---|
|   |
| 8 |

1. TEMA

|   |    |
|---|----|
|   |    |
| 9 | 10 |

1

2. FUENTE DE INF.-BANCO DE INF.COMP.

|    |    |
|----|----|
|    |    |
| 11 | 12 |

2

3. FUENTE DE INF.-BIBLIOTECAS

|    |    |
|----|----|
|    |    |
| 13 | 14 |

3

4. FUENTE DE INF.-ASOC.PROFESIONAL

|    |    |
|----|----|
|    |    |
| 15 | 16 |

4

5. FUENTE DE INF.-INSTITUCIONES

|    |    |
|----|----|
|    |    |
| 17 | 18 |

5

6. FUENTE DE INF. EDITORIALES

|    |    |
|----|----|
|    |    |
| 19 | 20 |

6

7. PERIODO DE LA PUBLICACION

|    |    |
|----|----|
|    |    |
| 21 | 22 |

7

8. TIPO DE PUBLICACION

|    |
|----|
|    |
| 23 |

8

9. CARACTER DE LA PUBLICACION

|    |
|----|
|    |
| 24 |

9

10. NO. DE EDICIONES

|    |    |
|----|----|
|    |    |
| 25 | 26 |

10

11. NO. DE EJEMPLARES

|    |    |
|----|----|
|    |    |
| 27 | 28 |

11

12. NO. DE CONSULTAS POR AÑO FUENTE LOCAL.

|    |    |    |    |
|----|----|----|----|
| 01 |    |    |    |
|    | 29 | 30 | 31 |
| 03 |    |    |    |
|    | 35 | 36 | 37 |

|    |    |    |    |
|----|----|----|----|
| 02 |    |    |    |
|    | 32 | 33 | 34 |
| 04 |    |    |    |
|    | 38 | 39 | 40 |

13. NO. DE CITAS POR AUTOR AL AÑO SIST. COMP

|    |    |    |    |
|----|----|----|----|
| 05 |    |    |    |
|    | 41 | 42 | 43 |
| 07 |    |    |    |
|    | 47 | 48 | 49 |
| 09 |    |    |    |
|    | 53 | 54 | 55 |
| 01 |    |    |    |
|    | 59 | 60 |    |
| 03 |    |    |    |
|    | 63 | 64 |    |
| 05 |    |    |    |
|    | 67 | 68 |    |
| 07 |    |    |    |
|    | 71 | 72 |    |
| 09 |    |    |    |
|    | 75 | 76 |    |
| 01 |    |    |    |
|    | 79 | 80 |    |

|    |    |    |    |
|----|----|----|----|
| 06 |    |    |    |
|    | 44 | 45 | 46 |
| 08 |    |    |    |
|    | 50 | 51 | 52 |
| 10 |    |    |    |
|    | 56 | 57 | 58 |
| 02 |    |    |    |
|    | 61 | 62 |    |
| 04 |    |    |    |
|    | 65 | 66 |    |
| 06 |    |    |    |
|    | 69 | 70 |    |
| 08 |    |    |    |
|    | 73 | 74 |    |
| 10 |    |    |    |
|    | 77 | 78 |    |

14. NO. DE CITAS OTRO SIST. COMP.

|       |    |    |    |    |    |    |    |  |  |
|-------|----|----|----|----|----|----|----|--|--|
| CLAVE |    |    |    |    |    |    |    |  |  |
|       | 81 | 82 | 83 | 84 | 85 | 86 | 87 |  |  |

NO. DE TARJETA

|    |
|----|
|    |
| 88 |

14

- 1. NOMBRE .....
- 2. NO. DE EJEMPLARES .....
- 3. NO. DE LIBROS .....
- 4. NO. DE REVISTAS .....
- 5. NO. DE TESIS .....
- 6. OTROS .....
- 7. NO. DE AUTORES REGISTRADOS .....

|    |    |     |
|----|----|-----|
| 03 |    |     |
|    | 91 | 92  |
| 05 |    |     |
|    | 95 | 96  |
| 07 |    |     |
|    | 99 | 100 |

|    |     |     |
|----|-----|-----|
| 02 |     |     |
|    | 89  | 90  |
| 04 |     |     |
|    | 93  | 94  |
| 06 |     |     |
|    | 97  | 98  |
| 08 |     |     |
|    | 101 | 102 |



ANEXO 3

LISTA DE PUBLICACIONES NACIONALES

SOBRE ALCOHOLISMO EN

EL CAMPO DE LA PSICOLOGIA CLINICA



LISTA DE PUBLICACIONES NACIONALES SOBRE ALCOHOLISMO

EN EL CAMPO DE LA PSICOLOGIA CLINICA

L I B R O S

1. Alcaraz, V. M., Colotla, V. A., Laties, V. G. Drogas y Conducta. Interacciones y Aplicaciones. México, Trillas. 1983.
2. Bernal, S. V. M., Márquez, M. A., Navarro, B., Selser, V. C., Berruecos, V. L. El alcoholismo en México, negocio y manipulación. México, Nuestro Tiempo. 1985.
3. Calderón, N. G. Depresión, causas, manifestaciones y tratamiento. México, Trillas. 1984. pp. 187-203.
4. Calderón, N. G. Salud mental comunitaria. Un nuevo enfoque de la Psiquiatría. México, Trillas. 1984.
5. Colotla, V., Alcaraz, V., Schuster, Ch. Modificación de conducta. Aplicaciones del análisis conductual a la investigación biomédica. México, Trillas. 1980.
6. Fromm, E., Maccoby, M. Sociopsicoanálisis del campesino mexicano. México, FCE. 1982. pp. 209-238.
7. de la Garza, F., Vega, A. La juventud y las drogas. Guía para jóvenes, padres y maestros. México, Trillas. 1982.
8. Guerra, G. A. J. El alcoholismo en México. México, FCE. 1977.
9. Magaña, R. G. Como dejar de beber en 24 horas. México, AA. 1985.
10. Menéndez, E. L., Di Pardo B. B. Alcoholismo (I). Características y funciones del proceso de alcoholización. Alineación, enfermedad o cuestionamiento. México, Cuaderno de la Casa Chata 56. 1982.

11. Salas, M. W. y cols. Problemas de organización social, farmaco dependencia, alcoholismo y violencia en jóvenes veracruzanos. México, Serie Salud 2, CREA. 1982.
12. Sánchez, H. La lucha en México contra las enfermedades mentales. México, FCE. 1979. pp. 43-58.
13. Torres, R. El flagelo del alcoholismo. La trampa mortal. México, Editores Mexicanos Unidos. Colección Testimonios. 1982.
14. Velasco, F. R. Esa enfermedad llamada alcoholismo. México, Trillas. 1981.
15. Velasco, F. R. Salud mental, enfermedad mental y alcoholismo. México, Trillas. 1985.
16. Villamil, P. R., Sotomayor, G. El alcoholismo en el Distrito Federal: Un enfoque socioecológico. México, ENEP Acatlán UNAM. 1980.

#### R E V I S T A S

17. Calderón, N. G. "Patrones de bebida en el mexicano. Resultado de una investigación de la OMS." Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina V. 29 N. 3, 1983, pp. 193-206.
18. Menéndez, E. L. "Socioantropología del Proceso de alcoholización en América Latina. 1970-1980 (parte I)." Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina V. 29 N.4, 1983. pp. 247-256.
19. Menéndez, E. L. "El proceso de alcoholización en América Latina. Análisis crítico de la producción biomédica y sociológica. 1970-1980 (parte II)." Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina V.30 N. 1, 1984. pp. 29 a 40

20. Natera, G., Renconco, M., Almenares, R., Rosowsky, H., Almenares, J. "Comparación transcultural de las costumbres y actitudes asociadas al uso de alcohol en dos zonas rurales de Honduras y México." Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina V. 29 N. 2, 1983. pp. 116-127.
21. Rojas, M. R., Riquelme, H. "Aspectos médicos y socioculturales del alcoholismo en Chile, Colombia y México (Parte I)." Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina V. 31 N. 4, 1985. pp. 298-306.
22. Cobadas, B. S. "El síndrome de dependencia alcohólica y su aplicación clínica." Aletheia V. 1 N. 1, 1980, pp. 61-68.
23. Rivera, D. A. "El alcoholismo... su significado, uso y consumo a lo largo de la historia." Aletheia N. 6, 1985.
24. Rull, R. V. "Características de la personalidad de la mujer no alcohólica, casada con un alcohólico." Aletheia N. 3, 1982. pp. 52-59.
25. Caetano, R. "Problemas relacionados con el consumo de alcohol en América Latina. Revisión bibliográfica." Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana V. 97 N. 6, 1984. pp. 497-525.
26. Negrete, J. C. "El alcohol y las drogas como problemas de salud en América Latina." Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana V. 81 N. 2, 1986. pp. 158-175.
27. OSP. "Actualidades. Centro de Documentación sobre alcoholismo y abuso del alcohol." Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana V. 83 N. 3, 1977.
28. Smart, R. G., Natera, G., Almenares, J. "Ensayo de un nuevo método para estudiar el consumo de alcohol y sus proble

- mas en tres países de las Américas." Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana V. 91 N. 6, 1981. pp. 499-511.
29. Smart, R. G., Natera, G., Almenares J. "Atrial of a new method for studying drinking and drinking problems in three countries of the Americas." Bulletin of the Panamerican Health Oranization 14 (4), 1980. pp. 318-326.
  30. Belsasso, G. "El alcoholismo." CEMEF informa V. 4 N. 2, 1976. pp. 10-18.
  31. Calderón, G., Suárez, de U.C. "Respuestas de la comunidad a los problemas relacionados con el alcohol." Cuadernos - Científicos CEMESAM N. 11, 1979. pp.38-40.
  32. Castro, S. M. E., Valencia, C.M., Smart, R. G. "Empleo de drogas y alcohol, disponibilidad y problemas asociados entre estudiantes de México y Canadá." Cuadernos Científicos CEMESAM N. 11, 1979. p. 33.
  33. Medina - Mora, M. E., de la Parra, A., Terroba, G. "Extensión del consumo de alcohol en la población de La Paz, B. C. (Encuesta de hogares)." Cuadernos Científicos CEMESAN N. 12, 1980. pp. 193-204.
  34. Natera, G., Orozco, C., Zubieta, M., Ripstein, H., Mas, C. "Investigación de hábitos de consumo de alcohol." Cuadernos Científicos CEMESAM N. 11, 1979, pp.47-48.
  35. Natera, R.G. "Un modelo de investigación para conocer hábitos de consumo de alcohol en una comunidad. (Resultados preliminares)." Cuadernos Científicos CEMESAN N. 12, 1980. pp. 35-47.
  36. OMS. "Respuesta de la comunidad a los problemas relacionados con el alcohol." Cuadernos de Salud Pública N. 81, 1985.

37. INCO. "El alcoholismo, problema de salud pública en México." Cuadernos del Consumidor N. 50, 1984.
38. Natera, G., Orozco, C., Mas, C., Rojas, E. "A comparative analysis of two methods for the study of alcohol intake in Mexico." Drug and Alcohol Dependence N. 15, 1985. pp. 165-175.
39. Colotla, V. A. "Modelos experimentales del alcoholismo." Enseñanza e Investigación en Psicología V. 1 N.2, 1976.
40. de la Parra, C. A., Terroba, G., Medina-Mora, M. E. "Prevalencia de consumo de alcohol en la ciudad de San Luis Potosí, S. L. P." Enseñanza e Investigación en Psicología V. 6 N. 2 (12), 1980.
41. Natera, G. "Método del informante para conocer los hábitos de consumo de alcohol en una zona semirural." Enseñanza e Investigación en Psicología V. 7 N. 1 (13), 1981.
42. Navarro, A., Casanueva, R. "Características de personalidad y sintomatología en grupos de alcohólicos hospitalizados, según el MMPI." Enseñanza e Investigación en Psicología V. 8 N. 2 (16), 1982
43. Calderón, N. G., Bustamante, M. E., Vasconcelos "El alcoholismo, problema médico y social." Gaceta Médica de México V. 116 N. 6, 1980. pp. 239-257
44. Calderón, N. G., Suárez, de U. C. "La investigación de la Organización Mundial de la Salud sobre la respuesta de la comunidad a los problemas que origina el alcohol." Gaceta Médica de México V. 116 N. 6, 1980. pp.259-264.
45. Aviñas, G. "El alcoholismo como problema psicosocial." Memorias de la 36 Reunión Anual de la Sociedad Mexicana de Salud Pública. Higiene V. 31 N. 6, 1982 pp.509-529

46. Alonso, M. E., Figueroa, H. H., Garnica, R. "Síndrome de Alcohol Fetal. Reporte de un caso." Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría V. 25 N. 1-4, 1984. pp.23-26.
47. A. A. Plenitud N. 1-6, 1977 - 1978.
48. A. A. Plenitud N. 7-12, 1979 - 1980.
49. A. A. Plenitud N. 19-26, 1983 - 1984.
50. A. A. Plenitud N. 27-34, 1985- 1986.
51. Labrandero, I. M. "Los programas contra la farmacodependencia y contra el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas." Psiquiatría V. 2 N. 1, 1986. pp. 24-28.
52. Hughes, P. H., Venulet, J., Khant, V., Medina-Mora, M.E., Navaratnam, V., Poshyachynda, V., Rootman, I., Salan, R., Wadud, K. A. "Core data for epidemiological studies of nonmedical drug use." WHO Publicaciones Offset N. 56, 1980.
53. Barrera, C. y cols. "Farmacodependencia y alcoholismo en jóvenes veracruzanos: estudiantes, trabajadores y marginales. Un estudio preliminar." Revista de Estudios Sobre la Juventud N. 4, 1982.
54. Natera, G. "El consumo de alcohol en zonas rurales." Revista de Estudios sobre la Juventud N. 107, 1982. pp. 39-49.
55. Beltrán, H. J., Gorenc, K. D., Nadelsticher, M. A. "Indicadores sociales de anomia y desintegración social relacionados con el alcoholismo en el estado de Tabasco, Méx." Revista de Investigación Clínica V. 37 N.3, 1985. pp. 207-217.
56. de la Fuente, J. R., Gutiérrez, R. L., Rivero, N. F., García, T. G., Rojkind, M., Kershenobich, D. "Detección precoz del alcoholismo en una población hospitalaria." Revista de Investigación Clínica V.39 N.1, 1982 pp.1-6.

57. Castro, S. M. E., Terroba, G. G. "El análisis de clasificación múltiple como técnica predictiva: su utilidad en investigaciones epidemiológicas sobre el uso de drogas." Revista de la Asociación Latinoamericana de Psicología Social V. 1 N. 1, 1981. pp. 203-219.
58. Souza, M. M., Turrull, F., Cárdenas, A. J. "Los enfoques sociomédicos y los modelos para el abordaje de la problemática del consumo de alcohol." Revista de la Facultad de Medicina V. 27 N. 11, 1984. pp. 473-485.
59. Velasco, F. R., Gamiochipi, L., Guevara, G. L., Iturbe, G. U., Oliva, H. "Alcoholismo. Mesa redonda." Revista de la Facultad de Medicina V. 19 N. 11-12 Año 19, 1976. pp. 6-27.
60. Cabildo, A. H. "El alcoholismo. Encuesta sobre hábitos de ingestión de bebidas alcohólicas." Revista de Psicología N. 34, 1983. pp. 8-17.
61. King, J. "Testimonio de Alcohólicos Anónimos." Revista de Psicología N. 34, 1983. pp. 27-31.
62. Pastoriza, L. "Los mexicanos y el alcohol." Revista de Psicología N. 34, 1983. pp. 2-7
63. Pastoriza, L. "Publicidad: la violación rigurosa de cada día." Revista de Psicología N. 34, 1983. p. 4.
64. INCO. "Alcoholismo, no vicio." Revista del Consumidor N. 18, 1978. pp.36-39.
65. INCO. "Alcoholismo, suicidio colectivo." Revista del Consumidor N. 9, 1977. pp. 90-394.
66. INCO. "Alternativas para el alcohólico." Revista del Consumidor N. 100, 1985. pp. 30-31.
67. INCO. "¿Cuántos grados tiene usted de alcoholismo? Los grados de su bebida. Un problema de salud pública que afecta

- a los jóvenes." Revista del Consumidor N. 95, 1985. pp. 24-27.
68. Pastoriza, L. "Los mexicanos y el alcohol." Revista del Consumidor N. 70, 1982. pp. 17-22.
69. Pastoriza, L. "Publicidad: la violación rigurosa de cada día." Revista del Consumidor N. 70, 1982. p. 21.
70. Tellez, M. H. "Que el alcohol no sea un pretexto." Revista del Consumidor N. 105-106, 1985. pp.26-30.
71. Valentino, E., Caballero, R. "En un año, el porcentaje de alcohólicos subió más de diez veces." Revista del Consumidor N. 31, 1979. pp.16-18.
72. CREA. "Jóvenes alcohólicos en México." Revista Encuentro de la Juventud. 1984. pp. 4-14.
73. Benavides, de L. G. "Alcoholismo y genética." Revista Médica. Hospital General de México V. 43 N. 3, 1979. pp.133-135.
74. Escotto, J. "Tratamiento y rehabilitación del alcohólico." Revista Médica. Hospital General de México V. 42 N. 3, 1979. pp. 150-155.
75. Campillo, S. C. "El consumo de alcohol en México desde una perspectiva de salud pública." Salud Mental V. 5 N. 4, - 1982. pp. 80-83.
76. Castro, M. E. "Riesgo y abuso de drogas en México y Canadá." Salud Mental V. 6 N. 2, 1983. pp. 7-10.
77. Castro, M. E., Terroba, G. G., Medina-Mora, M. E. "La distribución de los usuarios de droga en diferentes tipos de consumidores de la población mexicana." Salud Mental V.5 N. 2, 1982. pp. 74-81.
78. Castro, M. E., Valencia, C. M. "Estudio sobre el uso de drogas y problemas asociados en una muestra de estudiantes del

- estado de Morelos." Salud Mental V. 2 N. 3, 1979. pp. 2-8
79. CEMEF. "Alcoholismo: un problema social, psiquiátrico, médico, bioquímico." Salud Mental V. 1 N. 1, 1977. pp.24-40.
80. de la Fuente, M. R. "La adicción y los programas para combatirla." Salud Mental V. 8 N. 2, 1985. pp. 1-4.
81. de la Fuente, M. R. "Alcoholismo y disponibilidad de bebidas embriantes." Salud Mental V. 5 N. 2, 1982. pp. 1-3.
82. de la Garza, G. y cols. "Control social y uso de drogas en menores que trabajan en la vía pública. (caso Monterrey)." Salud Mental V. 8 N. 3, 1985. pp. 3-7.
83. Mas, C. C., Ramírez, P. M. E. "Consumo de alcohol y drogas en una población de jóvenes estudiantes y no estudiantes." Salud Mental V. 8 N. 4, 1985. pp. 71-73.
84. Mata, M. A., Echeverría, S. V. L. "Rehabilitación de niños y jóvenes farmacodependientes a través de un programa comunitario de consulta externa." Salud Mental V. 8 N. 3, 1985. pp. 73-79.
85. Medina-Mora, M. E. "Inhalación deliberada de disolventes en un grupo de menores mexicanos." Salud Mental V. 5 N. 1, 1982. pp. 77-81.
86. Moreno, C. F., Puente, S. F. "Estudio piloto de alcoholismo en una población mazahua. Aspectos neurológicos." Salud Mental V. 7 N. 4, 1984. pp.75-79.
87. Natera, R. G. "Aspectos Generales sobre el consumo de alcohol y sus problemas." Salud Mental V. 5 N. 4, 1982. pp.7-9.
88. Natera, R. G., Terroba, G.G. "Prevalencia del consumo de alcohol y variables demográficas asociadas de la ciudad de Monterrey, N. L." Salud Mental V.5 N. 1, 1982.pp.82-86

89. Pucheu, R.C., Torres, T. J. "Estado actual y perspectivas del problema de la farmacodependencia en México." Salud Mental V. 3 N. 2, 1980. pp. 8-16.
90. Puente, S. F., Tenorio, R. "CAAF. Aspectos sociodemográficos y perfiles de la población consultante." Salud Mental V. 5 N. 2, 1982. pp. 60-73.
91. Puente, S. F., Tenorio, H. R. "Estudio piloto de alcoholismo en una población mazahua. Aspectos sociodemográficos y socioeconómicos." Salud Mental V. 7 N. 3, 1984. pp. 57-62.
92. Souza, M. M., Mestas, A. J., Turull, T. F., Cárdenas, A. J. "Historia clínica psiquiátrica modificada para alcoholismo. Una aportación al manejo asistencial del problema." Salud Mental V. 8 N. 3, 1985. pp. 20-32.
93. Turull, T. F. "Aspectos socioculturales de la demanda de atención en un centro de alcoholismo de la ciudad de México. CAAF." Salud Mental V. 5 N. 2, 1982. pp. 66-73.
94. Turull, T. F. "El manejo de los problemas relacionados con el consumo de alcohol en México." Salud Mental V. 6 N. 2, 1983. pp. 15-17.
95. Turull, T. F. "El tratamiento de las incapacidades relacionadas con el consumo de alcohol. Características de la demanda y uso de servicios." Salud Mental V. 7 N. 1, 1984. pp. 82-94.
96. Campillo, S. C., Medina-Mora, M. E. "Evaluación de los programas de investigación sobre el uso de alcohol y drogas (especialmente solventes) en México." Salud Pública de México V. 20 N. 6, 1978. pp. 733-743.
97. Castro, S. M. E., Valencia, C. M. "Problemas asociados al consumo de drogas y alcohol en jóvenes estudiantes." Salud Pública de México V. 21 N. 5, 1979. pp. 559-567.

98. Medina-Mora, M. E., de la Parra, C.A., Terroba, G. G. "El consumo de alcohol en la población del D. F." Salud Pública de México V. 22 N. 3, 1980. pp. 281-288.
99. Natera, G., Orozco, C. "Opiniones sobre el consumo de alcohol en una comunidad semirural." Salud Pública de México V. 29 N. 5, 1981. pp. 473-482.
100. Souza, M. M., Mestas, J., Turull, F., Cárdenas, J. "Aportación al manejo asistencial del alcoholismo. Historia clínica psiquiátrica codificada." Salud Pública de México - V. 27 N. 4, 1985. pp. 291-307.
101. Alquiciera, T. G., Millán, A. "Epidemiología del alcoholismo." s/n de revista.
102. Ritson, E. B. "Hábitos de consumo de bebidas alcohólicas, problemas relacionados con el alcohol y características de la respuesta comunitaria en los países participantes. México." Respuestas de la comunidad a los problemas relacionados con el alcohol. Análisis de un estudio internacional. OMS. Suiza. s/n de revista pp. 11-26.

### T E S I S

103. Brofft, F. C., Martínez, S. C., Pacheco de la P. V. Estrategias para el Control del Alcoholismo en México. Escuela de Salud Pública de México. 1979.
104. Indaco, T. F. C., Noriega, G. P. Factores de Personalidad en distintos tipos de Alcohólicos. Lic. en Psic. Universidad Anáhuac. 1979.
105. Eljure, E. C. El Alcoholismo: Conceptos de identidad en el mexicano. Lic. en Psic. Universidad de las Américas. 1979.
106. García, C. A. A. El consumo crónico de alcohol. Alteraciones cognoscitivas asociadas a partir de pruebas neuropsicológi-

- cas en una población mexicana. Lic. en Psic. Universidad de las Américas. 1982.
107. Montaña, M. B. El sistema familiar alcohólico. Mtría. en Orientación y Terapia Familiar. Universidad de las Américas. 1985.
108. Serrano, C. G. Estudio sobre algunas características de la personalidad presentadas en compañeras de alcohólicos asistentes a consulta externa en un hospital del sur de la Ciudad de México. Mtría. en Psic. Clin. Universidad de las Américas. 1980.
109. Armendariz, L. M. G. Inventario para medir la predisposición al alcoholismo. Lic. en Psic. Universidad Iberoamericana. 1984.
110. Besquin, U. J. Estudio epidemiológico del consumo de alcohol en la población de 14 años en adelante en las ciudades de San Luis Potosí. Lic. en Psic. Universidad Iberoamericana. 1979.
111. Boelsterly, U. M. R. Diseño de un programa social de comunicación sobre el alcoholismo como enfermedad. Lic. en Comunicación. Universidad Iberoamericana. 1982.
112. Cabadas, B. G. S. El delirium tremens: su etiología, curso, desarrollo, tratamiento y terapia. Lic. en Psic. Universidad Iberoamericana. 1982.
113. Carbonell, I. E., Villanueva, R. M. Análisis de los métodos de rehabilitación empleados por alcohólicos anónimos. Lic. en Psic. Universidad Iberoamericana. 1979.
114. Cardeña, B. E. A., Penella, J. A. J. E. Hipnoterapia en el tratamiento del alcoholismo y del tabaquismo. Lic. en Psic. Universidad Iberoamericana. 1980.
115. Colmenares, G. A. Estudio sobre la epidemiología del consumo de alcohol en la ciudad de Puebla. Lic. en Psic. Universi

- dad Iberoamericana. 1979.
116. García, A. G., Gómez, V., Sanromán, J. Modificación de la conducta alcohólica mediante sustancias químicas (Tesina). Lic. en Psic. Universidad Iberoamericana. 1980.
  117. Natera, R. G. Percepción de los hábitos y actitudes en una comunidad semirural en relación al consumo de alcohol. Análisis de un método. Mtría.en Psic. Universidad Iberoamericana. 1981.
  118. Ramírez, M. S. A., Rull, R. V. T. Influencia del alcoholismo en los divorcios. (Tesina). Lic. en Psic. Universidad - Iberoamericana. 1981.
  119. Serrano, C. G. Algunos factores discriminantes en la aparición de los problemas con el alcohol en un grupo de adolescentes de la ciudad de México. Dr. en Psic. Universidad Iberoamericana. 1985.
  120. Suárez, B. S. Respuestas de la comunidad a los problemas relacionados con el alcohol. Mtría. en Psic. Universidad Iberoamericana. 1981.
  121. Larios, N. T. Entrenamiento asertivo en sujetos alcohólicos. Lic. en Psic. ENEP IZTACALA. UNAM. 1982.
  122. Liceaga, G. I. N., Ortega, A. M. T. A. La aversión al sabor como un modelo experimental de las terapias químicas contra el alcoholismo. Lic. en Psic. ENEP IXTACALA. UNAM. 1984.
  123. Peñaloza, C. E. Evaluación del consumo de alcohol en un diseño triádico de desamparo aprendido. Lic. en Psic. ENEP IXTACALA. UNAM. 1983.
  124. Rubio, R. L., Salazar, O. M. El alcoholismo en México. Una aproximación operante. Lic. en Psic. ENEP IXTACALA UNAM. 1982.

125. Tron, A. R., Uribe, F. R. E. Un análisis multivariado de los factores social, discriminativo de incentivo, conductual y cognitivo; y su variación concomitante en la conducta de beber. Lic. en Psic. UNAM. ENEP IXTACALA. 1984.
126. Lozaya, F. H. Terapia racional emotiva en el tratamiento del alcoholismo. Lic. en Psic. UNAM. ENEP ZARAGOZA. 1984.
127. Hayashida, T. M. La intoxicación alcohólica como causa de accidentes traumáticos. (Memoria para título de T. S.). UNAM. Escuela Nacional de Trabajo Social. 1977.
128. Ceballos, G. J. Diagnóstico clínico de la ebriedad patológica. Especialidad en Psiquiatría. UNAM. Fac. de Medicina. Div. de Est. Sup. 1978.
129. Díaz, M. L. R. El consumo de alcohol en la sala de psiquiatría de un hospital general privado. Especialidad en Psiquiatría. UNAM. Fac. de Medicina. Div. de Est. Sup. 1985.
130. Espinoza, A. A. Alcoholismo: un estudio estadístico en el C.H. "20 de Noviembre" de octubre de 1980 a septiembre de 1982. Especialidad en Psiquiatría. UNAM. Fac. de Medicina. Div. de Est. Sup. 1984.
131. Gallegos, C. R. Alcoholismo. Algunos aspectos legales en pacientes hospitalizados. Esp. en Psiquiatría. UNAM. Fac. de Medicina. Div. de Est. Sup. 1979.
132. González, C. C. F. El alcoholismo, la publicidad y sus repercusiones sociales. Esp. en Psiquiatría. UNAM. Fac. de Medicina. Div. de Est. Sup. 1980.
133. Hernández, I. A. Revisión sobre alcoholismo en nuestro medio. Esp. en Psiq. UNAM. Fac. de Medicina. Div. de Est. Sup. 1981.
134. Illescas, R. R. El alcoholismo como problema de salud pública. Esp. en Psiquiatría. UNAM. Fac. de Medicina. Div. de

Est. Sup. 1982.

135. López, B. M. A. Evaluación de la asociación entre alcoholismo y depresión en una muestra de pacientes del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Alvarez. (Tesina). Esp. en - Psiquiatría. UNAM. Fac. de Medicina. Div. de Est. Sup. 1983.
136. Martínez, H. Anomalías de la personalidad del niño determinadas por el alcoholismo paterno. (Tesina). Esp. en Psiquiatría. UNAM. Fac. de Medicina. Div. de Est. Sup. Barcelona. 1984.
137. Medrano, S. O. La mujer dentro del alcoholismo. (Tesina). Esp. en Psiquiatría. UNAM. Fac. de Medicina. Div. de Est. Sup. 1982.
138. Trava, G. M. A. Alcoholismo. Esp. en Psiquiatría. UNA. Fac. de Medicina. Div. de Est. Sup. 1980.
139. Vazquez, C. A. Actitud del médico residente en psiquiatría frente al paciente alcohólico. Esp. en Psiquiatría. UNAM. Fac. de Medicina. Div. de Est. Sup. 1984.
140. Pérez, S. M. A. La influencia del alcoholismo en el núcleo familiar y su relación con el adolescente. Esp. en medicina familiar. UNAM. IMSS. 1984.
141. Ampudia, R. J. Consideraciones psicológicas observadas en mujeres alcohólicas. Lic. en Psic. UNAM. Fac. de Psicología. 1977.
142. Batalla, M. F. Desarrollo de la escala adicional de alcoholismo en el inventario multifásico de la personalidad. Lic. en Psic. UNAM. Fac. de Psicología. 1982.
143. Castrejón, R. P., Salas, M. Actitud social hacia el alcohol, el alcoholismo y los alcohólicos. Estudio exploratorio. Lic. en Psic. UNAM. Fac. de Psicología. 1984.

144. Cordourier, B. S. Estudio comparativo a través del MMPI entre alcohólicos internos en un hospital psiquiátrico y alcohólicos externos. Lic. en Psic. UNAM. Fac. de Psicología. 1977.
145. Chávez, M. M., Wences, R. L. Estudio de los efectos del padre alcohólico en el desarrollo psicomotor y emocional en un grupo de niños. Lic. en Psic. UNAM. Fac. de Psicología. 1984.
146. Estrada, P. M. C., Olvera, G. E., Vergara, E. L. La depresión en el adolescente con padre alcohólico. Lic. en Psic. UNAM. Fac. de Psicología. 1982.
147. Fabela, A. A., Nava, L. Conciencia de enfermedad y autoconcepto en el alcohólico. Lic. en Psic. UNAM. Fac. de Psicología. 1984.
148. Flores, B. Evaluación de la incapacidad relacionada al consumo de alcohol en pacientes que recibieron un tratamiento. Lic. en Psic. UNAM. Fac. de Psicología. 1984.
149. Gamboa, M. R., Montero, T., Gamboa, M. M. El perfil psicológico del alcohólico mediante el inventario multifásico de la personalidad. Lic. en Psic. UNAM. Fac. de Psicología. 1978.
150. Gamiochipi, C. Causas de la agresión del alcohólico hacia su pareja. Lic. en Psic. UNAM. Fac. de Psicología. 1984.
151. Gavito, P., Hernández, G. Estudio comparativo de deterioro intelectual en un grupo de adultos jóvenes alcohólicos hospitalizados en relación a otro de adultos jóvenes normales. Lic. en Psic. UNAM. Fac. de Psicología. 1985.
152. Granillo, R. E. La relación del alcoholismo-depresión en alcohólicos en función de su tiempo de permanencia en A.A. Lic. en Psic. UNAM. Fac. de Psicología. 1983.
153. Hernández, G D., Martínez, D. Y. Actitudes sexuales de un -

- grupo de alcohólicos. Estudio preliminar. Lic. en Psic. UNAM. Fac. de Psicología. 1984.
154. Lavin, V. D. La prevención primaria del alcoholismo: una alternativa para la promoción mental por televisión. Lic. en Psic. UNAM. Fac. de Psicología. 1985.
155. Linares, C. M. C. Un estudio comparativo entre un grupo de alcohólicos y un grupo de farmacodependientes a través del diferencial semántico. Lic. en Psic. UNAM. Fac. de Psicología. 1977.
156. Nares, C. A. M. Estudio caracterológico del mexicano. Lic. en Psic. UNAM. Fac. de Psicología. 1982.
157. Niño, H., Cárdenas, M. M. D. Aplicación de un programa preventivo de alcoholismo empleando una técnica conductual. Lic. en Psic. UNAM. Fac. de Psicología. 1984.
158. Quezadas, F. R., Villanueva, G. P., Morales, V. C., Paez, M. R. Influencia del grupo de Alcohólicos Anónimos en el proceso de recuperación de individuos alcohólicos. Lic. en Psic. UNAM. Fac. de Psicología. 1978.
159. Rodríguez, M. P. R., Jiménez, T. M. R., Análisis preliminar de la familia del alcohólico y como es ésta determinante en su carácter. Lic. en Psic. UNAM. Fac. de Psicología. 1983.
160. Rodríguez, R. Z., Romero, A. F. Estudio comparativo de deterioro mental en alcohólicos. Lic. en Psic. UNAM. Fac. de Psicología. 1983.
161. Rosovsky, T. H. Alcoholismo y problemas relacionados con el consumo de alcohol en México: consideraciones metodológicas en su estudio y algunos resultados. Lic. en Psic. UNAM. Fac. de Psicología. 1982.
162. Sánchez, A. S., Melen, K. M. E. Estudio de algunos factores

- psicológicos en esposas de enfermos alcohólicos. Lic. en Psic. UNAM. Fac. de Psicología. 1976.
163. Serrano, C. G. Estudio sobre la posibilidad de un diagnóstico precoz del alcoholismo. Lic. en Psic. UNAM. Fac. de Psicología. 1977.
164. Somarriba, R. L. Estudio comparativo de rasgos de personalidad entre dos grupos de pacientes alcohólicos. Lic. en Psic. UNAM. Fac. de Psicología. 1978.
165. Sosa, C. M. La actitud de los hijos hacia el padre alcohólico. Lic. en Psic. UNAM. Fac. de Psicología. 1984.
166. Velasco, D. Culpa y autodestrucción en un grupo de alcohólicos. Lic. en Psic. UNAM. Fac. de Psicología. 1984.
167. Villada, M., Rojas, M. Investigación sobre el empleo del condicionamiento eléctrico aversivo en sujetos alcohólicos. Lic. en Psic. UNAM. Fac. de Psicología. 1979.

#### M E M O R I A S

168. Caetano, R. "The epidemiology of alcohol problems in three countries of Latin America: Chile, Costa Rica and Mexico." Anual Meeting of the American Public Health Association. Montreal, Canadá. Noviembre 14-18, 1982.
169. Simposio: "El alcoholismo como problema sociocultural." Congreso Anual de la "Society for Applied Anthropology." Mérida, Yuc. México. Abril 2-9, 1978.
170. Medina-Mora, M. E. "Drinking patterns and problems comparative analysis within Mexico." International Symposium of patterns of alcohol use and misuse among different populations. NIAAA. PAHO, Washington, D. F. 1986.

171. Luna, J. A. "La drogadicción en la UNAM." Memorias de las II jornadas internas de trabajo. Dirección General de Servicios Médicos. Noviembre, 1977. pp.213-222.
172. Casillas, C. L., Benavides, V. L. "Epidemiología del tabaquismo y del alcoholismo entre los universitarios. Comunicación preliminar." Memorias de las V jornadas internas de trabajo. Dirección General de Servicios Médicos. Noviembre, 1980.
173. Casillas, C. L., Benavides, V. L. "Consumo de alcohol y tabaco entre estudiantes universitarios." Memorias de la VI jornadas internas de trabajo. Dirección General de Servicios Médicos. Noviembre, 1981.
174. Lara, B. A. "Consideraciones sobre el diagnóstico y la prevención del alcoholismo." Memorias de las VII jornadas internas de trabajo. Dirección General de Servicios Médicos. Noviembre, 1982.
175. Peñaloza, C. E., Cruz, M. S. "Evaluación del consumo de etanol sobre un diseño de desamparo aprendido." Memoria del XIII Congreso Internacional de Psicología. V. 1, 1984. p. 281.
176. Salas, M., Barrera, C. E., Cieza, F., Yebra, M. P. "Factores que influyen en la farmacodependencia y alcoholismo de jóvenes obreros, estudiantes y marginales." Memorias del XIII Congreso Internacional de Psicología. V. 2, 1984. p. 271.
177. Ayala, H. "CAAF: Orientación laboral al bebedor problema." La Psicología en México, 1985. Memorias del IV Congreso Mexicano. Sociedad Mexicana de Psicología, A. C. 1985. p. 179.
178. Ayala, H. "CAAF. Un modelo de promoción de los servicios de salud mental." La Psicología en México, 1985. Memo

- rias del IV Congreso Mexicano. Sociedad Mexicana de Psicología, A.C. 1985. p. 180.
179. Ayala, H., García, F. R. "Una perspectiva socio-ecológica al problema del alcoholismo." La Psicología en México, 1985. Memorias del IV Congreso Mexicano. Sociedad Mexicana de Psicología, A. C. 1985. p.175.
180. Bruner, C. A. "Existen similitudes entre los alcohólicos alemanes, españoles, ecuatorianos y mexicanos utilizando la prueba de alcoholismo Munich (MALT)." La Psicología en México, 1985. Memorias del IV Congreso Mexicano. Sociedad Mexicana de Psicología, A. C. 1985. p. 64.
181. Carrascal., Luna, L. A. "Las emociones: su efecto sobre la estructura cognitiva en un programa de control de hábitos (el caso del alcoholismo)." La Psicología en México, 1985. Memorias del IV Congreso Mexicano. Sociedad Mexicana de Psicología, A. C. 1985. p.64
182. Falcona, G. R. "CAAF. El uso del análisis estructural en la reorganización de servicios." La Psicología en México, 1985. Memorias del IV Congreso Mexicano. Sociedad Mexicana de Psicología, A. C. 1985. p. 176.
183. Jiménez, L., Peralta, J. "Importancia de detección temprana del alcoholismo." La Psicología en México, 1985. Memorias del IV Congreso Mexicano. Sociedad Mexicana de Psicología, A. C. 1985. p. 47
184. Niño, C.E.y cols. "CAAF: Intervención con la familia." La Psicología en México, 1985. Memorias del IV Congreso Mexicano. Sociedad Mexicana de Psicología, A. C. 1985. p. 177.
185. Niño, C.E. "CAAF: Programa de autocontrol para el bebedor problema." La Psicología en México, 1985. Memorias

- del IV Congreso Mexicano. Sociedad Mexicana de Psicología, A. C. 1985. p. 178.
186. Sánchez, S. J., Lavin, V. D. "La prevención primaria del alcoholismo: proyecto de educación para la salud mental por t. v.." La Psicología en México, 1985. Memorias del IV Congreso Mexicano. Sociedad Mexicana de Psicología, A. C. 1985. p. 49.
187. Espejel, A. E. "Una nueva alternativa en el tratamiento del síndrome de dependencia alcohólica." Memorias del IV Congreso Mexicano de Psicología Clínica. Sociedad Mexicana de Psicología Clínica, A.C. 1985.
188. Gamboa, M. R. M. "Alcoholismo y MMPI." Memorias del IV Congreso Mexicano de Psicología Clínica. Sociedad Mexicana de Psicología Clínica, A. C. 1985.
189. Gamiochipi, C. L. "Agresión del alcohólico hacia su pareja: algunas causas." Memorias del IV Congreso Mexicano de Psicología Clínica. Sociedad Mexicana de Psicología Clínica, A. C. 1985.
190. Niño, H. "Tratamiento orientado a moderación para bebedores problema." Memorias del IV Congreso Mexicano de Psicología Clínica. Sociedad Mexicana de Psicología Clínica, A. C. 1985.
191. Salas, M. E., Castrejón, R. A. "Actitud social hacia el alcohol, el alcoholismo y los alcohólicos. Estudio exploratorio." Memorias del IV Congreso Mexicano de Psicología Clínica. Sociedad Mexicana de Psicología Clínica, A. C. 1985.
192. Belsasso, G. "Salud Mental: una estrategia nacional contra el alcoholismo y la farmacodependencia." I Reunión Nacional de CIJ. V. 1, 1976.
193. Campillo, S. "El consumo de alcohol en México desde una pers-

- pectiva de salud pública." I Reunión Sobre Investigación y Enseñanza. IMP. 1982. pp. 102-107.
194. Natera, G. "El método del informante como alternativa para la investigación de los problemas de salud." I Reunión Sobre Investigación y Enseñanza. IMP. 1982.
195. Turull, T. "El tratamiento de las incapacidades relacionadas con el consumo de alcohol. Características de la demanda y uso de servicios." I Reunión Sobre Investigación y Enseñanza. IMP. 1982.
196. Medina-Mora, M.E. "Factores sociales relacionados con el consumo de alcohol en México y en Estados Unidos." II Reunión Sobre Investigación y Enseñanza. IMP. 1984.
197. Molina, P. V., Román, C. C., Berruecos, V. L., Sánchez, M. L. "El alcoholismo en México. III Seminario de Análisis." Fundación de Investigaciones Sociales, A. C. México, 1983.
198. Arza, G. A., Colotla, V. A. "Ingestión adjuntiva de etanol en un programa múltiple IF evitación." Volumen de Resúmenes de las Sesiones Temáticas del III Congreso Mexicano de Psicología. Sociedad Mexicana de Psicología, A. C. 1982.
199. Mas, C., Ramírez, P. M. "Aspectos relacionados con el consumo de alcohol y drogas en una población de jóvenes del sur del D. F." Volumen de Resúmenes de las Sesiones Temáticas del III Congreso Mexicano de Psicología. Sociedad Mexicana de Psicología, A.C. 1982.
200. Rosovsky, T. H. "Problemas relacionados con el consumo de alcohol: su estimación a través del método de indicadores indirectos." Volumen de Resúmenes de las Sesiones Temáticas del III Congreso Mexicano de Psicología. Sociedad

Mexicana de Psicología, A. C. 1982.

### M A N U A L E S

201. Calderón, G., Campillo, S. C., Suárez, C. y cols. "Respuesta de la comunidad ante los problemas relacionados con el alcohol." Organización Mundial de la Salud e Instituto Mexicano de Psiquiatría. 1980.

### F O L L E T O S

202. s/n. "El enfermo de alcoholismo sí se cura." México, AA.
203. AA. "¿Es Alcohólicos Anónimos para Usted?" México, 1985.
204. CIJ. "Alcohol." México, 1985.

### R E P O R T E S I N T E R N O S

205. Covarrubias, B. N. J., Santana, E. L. "El alcoholismo posibles causas y consecuencias que se dan dentro de la estructura familiar en una comunidad marginal." UAM. Xochimilco. Psicología Social. III, 1981.
206. López, B., Trejo, J. E. "Investigación sobre las bebidas alcohólicas y su incremento en la década de los 70s. Causas y consecuencias." UAM. Xochimilco. Reporte de tronco interdivisional. 1977.
207. AA. "Alcohólicos Anónimos visto como un recurso para contribuir a la solución del problema del alcoholismo." 1984.
208. Bialik, R., Ramírez, M. A. "El alcoholismo: consecuencia de una realidad social. El caso del barrio de Tepito." 1977.
209. INCO. "Programa contra el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas." 1984.

210. Petróleos Mexicanos. Subdirección de Protección Ecológica y Social. "Centro de adaptación integral y superación humana."
211. Reporte proporcionado por el Departamento de Salud Mental. s/n. México, 1983.
212. Turull, T. F. "Aspectos socioculturales de la demanda en un servicio de alcoholismo en la Cd. de México: El CAAF." IMP. 1981.
213. Gutiérrez, R. A. R., Selle, P. R. J., López C., Hernández, D. J. "Dos acercamientos a la salud de los jóvenes. Violencia y alcoholismo." CREA. México, 1985.
214. CONAPO. "Conducta desviada." México, 1976.
215. INCO. "Las bebidas alcohólicas en México."

#### COMPI LACIONES

216. Molina, P. V., Berruecos, V. L. A., Sánchez, M. L. "El alcoholismo en México. II Aspectos sociales, culturales y económicos." México, Fundación de Investigaciones Sociales, A. C. 1983.
217. Molina, P. V., Sánchez, M. L. "El alcoholismo en México. I - Patología." México, Fundación de Investigaciones Sociales, A. C. 1982.

#### RESEÑAS BIBLIOGRAFICAS

218. Campillo, S. C., Medina-Mora, M. E., Braucht, B. Prevention of alcohol abuse: alcohol control polices in México." IMP. Plenum Press. New York, 1983.
219. Castillo, C. S. "El alcohol: historia, perjuicios y curaciones."

- Fd., Organo Informativo de Centros de Integración Juvenil V. IV N. 1 y 2, 1985. p. 21.
220. de la Fuente, R., Campillo, C. "Alcoholims and abuse in Mexico." Rutledge, B., Fulton, E. K. Internation Collaboration, Problems and Opportunities. ARF-Books, Toronto, 1978. pp. 88-96. En I Reunión de Investigación y Enseñanza. IMP.
221. Natera, G., Orozco, C., Mas, C., Rojas, E. "Análisis comparativo de dos métodos diseñados para estudiar el consumo de alcohol en México." Drug and alcohol Dependence, 1984. En II Reunión de Investigación y Enseñanza. IMP.
222. Orozco, C., Suárez, C., Rojas, E. "Normas y actitudes respecto a la ingestión de bebidas alcohólicas." En II Reunión de Investigación y Enseñanza. IMP. 1984.
223. Smart, R. G., Natera, R. G., Casco, M. "Muerte por cirrosis hepática como un indicador del consumo de alcohol." En II Reunión de Investigación y Enseñanza. IMP. 1984.
224. Castro, S. M. E. "Aspectos psicosociales asociados al uso de alcohol y drogas en los jóvenes mexicanos." Boletín del Instituto Interamericano del Niño. N. 223, Montevideo, 1985. En III Reunión de Investigación y Enseñanza. IMP.
225. Castro, S. M. E., Valencia, M., Smart, R. G. "Disponibilidad, consumo y problemas en materia de alcohol y de estupefacientes entre los estudiantes de México y Canadá." Boletín de Estupefacientes. V. 31 N. 1, 1985. En III Reunión de Investigación y Enseñanza. IMP.
226. Rosovsky, H. "Public Health Aspects of the Production, Marketing, and Control of Alcoholic Beverages in Mexico." Contemporary Drug Problems. pp. 659-678, 1985. En III Reunión de Investigación y Enseñanza. IMP.

227. Fundación de Investigaciones Sociales. "El alcoholismo en México, T. II", por Luis Berruecos. Revista de la Educación Superior V. XV N. 1 (57), 1986. pp. 157-159.

#### C U A D E R N I L L O S

228. CEPNEC. "Las bebidas alcohólicas y la salud. Curso para padres de familia y educadores." Marzo, 1986.
229. Comité Delegacional de Salud. "Temas selectos en salud mental." Trabajo técnico N. 3, 1985.
230. de la Fuente, R. "Aspectos psicológicos y sociales del alcoholismo." Cuaderno de Psicología Médica y Psiquiatría. Departamento de Psiquiatría y Salud Mental. Fac. de Medicina. UNAM, 1984.
231. Magaña, R. G. "Comentarios del primer paso." México, AA: 1982.

#### M I C R O F I L M S

232. AA. En IMP, N. 130, 1985.