

37



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE PSICOLOGIA

"MODIFICACIONES A UN INVENTARIO PARA MEDIR PREDISPOSICION AL ALCOHOLISMO"

T E S I S
QUE PRESENTAN:
ANITA EISENBERG GLANTZ
ERNESTO TONATIUH LAMMOGLIA RIQUELME
PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGIA

DIRECTOR DE TESIS JULIAN MCGREGOR Y SANCHEZ NAVARRO
ASESORA DE TESIS. MTRA. MIRTA MARGARITA FLORES GALAZ

MEXICO, D. F.

1990

TESIS CON
FALTA DE ORIGEN



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 está 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.

INDICE

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

RESUMEN

CAPITULO 1.	INTRODUCCION	p. 1
1.1.	Antecedentes Teóricos.	3
1.2.	Importancia del estudio.	14
1.3.	Limitaciones del estudio.	16
CAPITULO 2.	ANTECEDENTES GENERALES DEL ALCOHOLISMO	
2.1.	Antecedentes Universales del - Alcoholismo.	19
2.2.	Antecedentes del Alcoholismo en México.	28
CAPITULO 3.	EL ALCOHOLISMO COMO ENFERMEDAD	
3.1.	Teorías sobre el Alcoholismo.	38
3.1.1.	Fisiopatológicas.	38
3.1.2.	Psicopatológicas.	40
3.1.3.	Sociopatológicas.	40
3.2.	Etiología.	43
3.3.	Los Efectos del Alcohol en el Cuerpo; Niveles de Alcohol en la	

Sangre; Proceso de eliminación y El Alcohol en el Sistema Ner- vioso Central.	54
3.4. Efectos y Complicaciones del - Alcoholismo.	60
3.5. Mortalidad Asociada a la Inges- tión Anormal del Alcohol.	61
3.5.1. Mortalidad por Cirrosis Hepática.	61
3.5.2. Mortalidad por Alcoho- lismo y Psicosis alcohó- lica.	64
3.5.3. Mortalidad por Suicidios.	66
3.5.4. Mortalidad por Homicidios.	66
3.6. Consecuencias Genéticas del - Alcohol.	67
Tablas del Capitulo III.	

CAPITULO 4. CONSIDERACIONES PSICOLOGICAS ACERCA DEL ALCOHOLISMO

4.1. Personalidad Alcohólica.	90
4.2. Psicodinamia del Alcohólico.	106
4.3. Rasgos que caracterizan la Persona- lidad Alcohólica.	116

CAPITULO 5. EL ALCOHOLISMO COMO PROBLEMA DE SALUD
COMUNITARIA

5.1. Métodos Directos e Indirectos.	137
5.1.1. Método Indirecto.	137
5.1.2. Método Directo.	137
5.2. Consecuencias del Alcoholismo.	140
5.2.1. Consecuencias en el - Individuo.	140
5.2.1.1. Invalidez.	140
5.2.1.2. Consecuencias Psicológicas.	151
5.2.2. Consecuencias Sociales.	152
5.2.2.1. Consecuencias en la Familia.	153
5.2.2.2. Consecuencias en la Economía.	157
5.2.2.3. En los Delitos.	159
5.2.2.4. En la Delincuencia Juvenil.	160
5.2.2.5. En los accidentes de tránsito.	161
5.2.3. Consecuencias Legales.	164
5.3. Medidas Preventivas.	167
5.4. El Manejo del Enfermo Alcohólico.	173

5.4.1.	Desintoxicación.	173
5.4.2.	Motivación.	173
5.4.3.	Rehabilitación.	174
5.5.	Algunas Formas de Ayudar al Paciente Alcohólico.	175
5.5.1.	Los Profesionales de la - Salud.	175
5.5.2.	La Sociedad y los Medios de Información.	175
5.6.	Centros de Atención.	177
5.6.1.	Alcohólicos Anónimos (A.A.)	178
5.6.2.	Clinicas Antialcohólicas.	182
5.6.3.	Comunidad de Investigación - en Psiquiatría Preventiva.	183

CAPITULO VI METODOLOGIA

6.1.	Justificación y Planteamiento del - Problema.	186
6.2.	Hipótesis.	188
6.2.1.	Hipótesis Conceptual.	188
6.2.2.	Hipótesis de Trabajo.	188
6.2.3.	Hipótesis Nula.	188

6.2.4. Hipótesis Alternativa.	189
6.3. Variables.	190
6.3.1. Clasificación.	190
6.3.2. Definición conceptual de variables.	190
6.3.3. Definición operacional - de variables.	191
6.4. Sujetos.	192
6.5. Muestra.	193
6.6. Diseño.	194
6.7. Instrumento.	195
6.8. Procedimiento.	200
Tablas del Capítulo 6	

CAPITULO 7. RESULTADOS.

7.1. Validez y Confiabilidad.	209
7.2. Análisis Descriptivo.	213
7.3. Análisis Inferencial.	218
Tablas del Capítulo 7.	

CAPITULO 8. DISCUSION

8.1. Análisis de Diferencias.	246
-------------------------------	-----

8.1.1. Diferencias entre alcohólicos y no alcohólicos.	246
8.2. Análisis de Varianza.	249
8.2.1. Análisis por Sexo.	249
8.2.2. Análisis por Edad.	249
8.2.3. Análisis por Escolaridad.	250
8.3. Limitaciones y Sugerencias.	251

APENDICES.

BIBLIOGRAFIA

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo estudiar las características de personalidad de individuos alcohólicos en comparación a personas no alcohólicas considerándose que los factores de personalidad juegan un papel importante en la etiología del alcoholismo. Para lograrlo se modificó un instrumento ya existente (Armendáriz, 1984) lo cual se basó en los estudios que al respecto ha efectuado el Dr. E. Lammoglia R.

Participaron en esta investigación una muestra de 300 sujetos, 150 de los cuales pertenecían a grupos de Alcohólicos Anónimos con un mínimo de 3 meses de militancia en éstos; y 150 no alcohólicos tomados al azar.

Primeramente, los nuevos reactivos para éste inventario se pusieron a prueba mediante la elaboración de un cuestionario que le fue aplicado a 15 jueces, al cual tras aplicar el coeficiente de correlación de rango de Spearman para observar el acuerdo entre los mismos se obtuvo una asociación de 0.9857 (directamente proporcional alta), quedando finalmente 35 reactivos, que junto con los 54 de Armendáriz formaron un cuestionario cerrado de 5 opciones, utilizando como escala de medición el método tipo Likert.

Los resultados obtenidos mediante el análisis de varianza indicaron, que si hay diferencias estadísticamente significati

vas de personalidad entre los sujetos alcohólicos y los no alcohólicos.

Así mismo, se observó que no hubo diferencias significativas en cuanto al sexo de los sujetos, pero si las hubo con respecto a la edad y a la escolaridad observándose que: A mayor edad hay una mayor presentación de los síntomas de la personalidad Alcohólica. Y, a menor escolaridad hay mayor probabilidad de que se presenten los rasgos de la personalidad y/o la predisposición al alcoholismo.

Se cree que éste estudio podría ayudar para un diagnóstico tentativo de la personalidad alcohólica, y ser el principio de subsecuentes investigaciones que busquen la manera de detectar a tiempo ésta enfermedad.

CAPITULO 1

INTRODUCCION

La presente investigación pretende hacer las modificaciones necesarias a un Inventario para medir predisposición al alcoholismo y lograr un instrumento actualizado, que sea de rápida y económica aplicación capaz de detectar la predisposición o personalidad alcohólica.

Lo anterior ha sido motivado por la experiencia que hemos tenido en toda nuestra formación como psicólogos, y al enfrentarnos en la práctica clínica con que cada año se incorporan al alcoholismo cerca de 80.000 jóvenes en el Distrito Federal (Investigaciones de la UNAM, ISSSTE, IMSS y SSA). (40)

Según estudios hechos por la Procuraduría de la República y el Departamento de Investigaciones de la UNAM, en nuestro país existe cerca de medio millón de bebedores adolescentes y esta cifra se ha duplicado en los últimos cinco años.

La Dirección de Servicios Médicos de la UNAM nos dice que existen cerca de 30.000 alcoholizados entre sus estudiantes.

Por esto numerosos expertos en materia de adicción clasifican al alcoholismo como el problema más significativo, al compararlo con las diferentes formas de abuso de drogas.

En nuestra sociedad, a nivel nacional, el índice alcanzado ha adquirido tal dimensión que actualmente se encuentra catalogado como el segundo problema nacional de salud.

Es sin lugar a dudas el concepto de la enfermedad alcohólica, uno de los más controvertidos aspectos teóricos de la - Salud Mental, sobre todo si tomamos en cuenta que durante siglos, la ingestión excesiva de bebidas alcohólicas no ha sido considerada como un problema de atingencia médica ni de preocupación social, sino simplemente una " debilidad " propia y hasta deseable de la naturaleza humana.

Actualmente diferentes autores y expertos en la materia, coinciden acerca de considerar al Alcoholismo como una enfermedad, y proponen diversos rasgos que caracterizan la personalidad alcohólica.

Este trabajo estará basado a partir de investigaciones y consideraciones del Psiquiatra Dr. Ernesto H. Lammoglia Ruiz, quien tiene muchos años de experiencia en cuanto a la enfermedad de el alcoholismo; y quien propone 17 diferentes rasgos - que caracterizan la personalidad alcohólica; así como también en el inventario realizado por Armendáriz (1984). (1)

El principal objetivo de esta investigación será estudiar las características de la personalidad de los individuos alcohólicos, en comparación a personas no alcohólicas; considerandose que los factores de la personalidad juegan un papel importante en la etiología del alcoholismo. Conociendose así las diferen

cias existentes; se creó un instrumento válido y confiable que mida las características de esta personalidad.

Dado que en nuestro país no se dispone de un instrumento capaz de medir la predisposición al alcoholismo, se cree que será de gran utilidad, tanto para el personal que atiende la salud, y combate la enfermedad, como en los médicos hospitalarios, así como en los diferentes centros de Trabajo de el país.

1.1. Antecedentes Teóricos.

El alcoholismo en México tiene sus raíces profundamente enclavadas en el México Prehispánico. Si se añade a esta tradición el legado de los españoles y la actual tendencia de la sociedad de consumir profundamente el alcohol, se encuentran cifras verdaderamente alarmantes en lo que se refiere al crecimiento del uso y el abuso de las bebidas alcohólicas.

Los problemas relacionados con el alcohol son graves, abarcan todas las facetas de la existencia humana, generando desordenes de carácter biológico-psicológico-social.

Pueden mencionarse, a manera de ejemplo en cuanto a lo biológico, las enfermedades orgánicas, ya que el alcohol afecta tanto al Sistema Nervioso Central, como a otros órganos del cuerpo. En cuanto a lo psicológico se maneja el individuo por

su tipo de personalidad (rasgos de caracter) por una inadecuada adaptación social, que repercute en lo social, teniendo como ejemplo la desintegración familiar, ausentismo, disminución en los estándares de calidad de ejecución en el empleo, el incremento en la conducta delictiva, etc.

Desde que el fenómeno del alcoholismo existe, se ha intentado definirlo de acuerdo con los conocimientos que se tienen a la mano, y también conforme a la formación doctrinaria de quien propone la definición.

El concepto del alcoholismo como enfermedad fue desarrollado por Jellinek y la profesión médica finalmente ha reconocido al alcoholismo como parte de su responsabilidad.

Al respecto expresa que " las personas pueden heredar -- una constitución la cual influye para que el individuo sea -- alcohólico ". Así mismo dice que " también los factores socio culturales pueden influir ". (Jellinek E. M. 1960). (67)

Cuerra (1977) en su recopilación de datos acerca del tema, nos dice que los autores, expertos e investigadores que -- prefieren basarse en los aspectos de la patología subyacente, han producido definiciones que se aceptan con grandes reservas; quizás el prototipo de ellas sea la definición que produjo la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) en 1952 y que puede expresarse en los siguientes términos:

" Los alcohólicos son los que beben en exceso y dependen del alcohol a tal grado que muestran desajuste mental notable o interferencias en la salud de su cuerpo y mente, sus relaciones interpersonales y un inadecuado funcionamiento social y económico; o aquellos que muestran signos indicativos de tales desarrollos. Por lo tanto requieren de tratamiento ". (94)

Otros intentos de definir al alcoholismo han sido más - descriptivos y pretenden abarcar los diversos factores.

El Dr. Ebbe Curtis Hoff (1972) basa su definición en los siguientes criterios: " Pérdida del control de la ingestión del alcohol; presencia de daño funcional o estructural, que - puede ser de carácter fisiológico, psicológico, o social; el uso del alcohol como una especie de terapia universal, a través de la cual el individuo trata de evitar su desintegración ".

Dentro de esta línea, Chafetz y Demone (1972) escriben: " Definimos al alcoholismo como un desorden crónico de la conducta, que se manifiesta en una preocupación inadecuada acerca del alcohol, en detrimento de la salud física y mental, por la pérdida del control cuando se ha iniciado la ingestión de bebidas alcohólicas... y por una actitud autodestructiva en las - situaciones vitales y en las relaciones interpersonales ".

Fouquet (1951) da una definición breve y utiliza un -

elemento ajeno a la medicina, aunque no del todo a la psicopatología: " El alcoholismo es la condición del individuo que - de hecho ha perdido la libertad de abstenerse del alcohol " .

Por otra parte, en el DSM-III se considera como patrón - patológico del uso del alcohol a " la necesidad diaria de alcohol para el desarrollo de la actividad adecuada; incapacidad - para disminuir o detener el consumo de alcohol; repetidos esfuerzos para controlar o reducir el exceso de bebida (períodos de abstinencia temporal) o restricción de la bebida durante determinadas horas del día; embriaguez (permaneciendo intoxicado a lo largo de todo el día; como mínimo dos días); consumo ocasional de licores para animarse (o su equivalente en vino o cerveza); períodos de amnesia para los acontecimientos que -- ocurren durante la intoxicación (lagunas, blackouts) y/o - continuación en el consumo de alcohol a pesar de que el sujeto sabe que los graves trastornos físicos que padece se exacerban con la ingesta " .

De esta forma, el alcoholismo puede considerarse como - una enfermedad -entidad patológica- tan compleja, de tan elevada incidencia y de tan graves consecuencias en términos personales, sociales, económicos, etc., que su atención y alivio debe ser visto como una exigencia y como un reto para los diversos especialistas de las ramas del saber humano.

La sustancia básica en las bebidas alcohólicas es el etanol, cuya fórmula química es $\text{CH}_3\text{CH}_2\text{OH}$, el cual tiene la habilidad de inducir euforia, intoxicación, sedación y narcosis. De los alcoholes conocidos universalmente aceptados por el hombre como un ingrediente de bebida, tenemos: cerveza, vinos y destilados y el llamado simplemente alcohol.

Se conoce algo acerca de las características y acción del alcohol etílico, así como del qué esperar de esta droga cuando bebemos. El cuerpo humano es el laboratorio en el cual actúa el alcohol. Físicamente, los seres humanos reaccionan igual al alcohol; mentalmente, pueden no hacerlo. ¿El saber como funciona la persona psicológicamente puede ayudarle a beber discretamente? ¿Cómo funciona el hombre promedio mentalmente? ¿Cómo piensa, actúa y siente? ¿Cuáles son las variaciones más comunes? Mucha gente tiene la esperanza errónea de que una vez que la psicología de un bebedor problema queda aclarada, éste puede beber con seguridad. Pero los médicos, psicólogos y psiquiatras, saben que ninguna cantidad de tratamiento médico, psicológico y psiquiátrico transforma en un bebedor sano y controlado a una persona alcohólica.

Por lo tanto, este estudio tendrá por punto de partida los resultados de investigaciones recientes, en las que se indican que los factores de personalidad pueden jugar un papel importante en la etiología del alcoholismo. En relación con lo anterior

Hoff (1975) concluye que el rol de factores de personalidad en el alcoholismo ya no era solo una especulación, teniendo - por base los resultados de una investigación longitudinal muy amplia.

En la misma línea Mac. Andrew (1964) opina que el - alcoholismo comprende una amplia categoría de trastornos de - mayor severidad. Reporta que los alcohólicos tienen caracte - rísticas substanciales que son distintas a las categorías - típicas de los pacientes psiquiátricos. (81)

Barnes (1979) afirma que los alcohólicos, como grupo, generalmente muestran sintomatología común, que puede ayudar a que se les describa de las personas normales y también de los pacientes psiquiátricos. (8)

Así mismo, en los grupos de Alcohólicos Anónimos se - dice que " el alcohólico nace no se hace ", lo cual sugiere - que existe un substratum bien definido de personalidad que - hace al alcohólico susceptible y lo condiciona a la ingesta de alcohol.

Al respecto se ha expresado que " parecía que el ambien - te era el responsable del alcoholismo, pero estudios recientes han aportado pruebas concluyentes también de factores genéti - cos en el alcoholismo ". (Godwin, 1982). (57)

Así, el rol de los factores de personalidad en el alcohó

lico es ya un hecho. Existe una personalidad pre-alcohólica y alcohólica. La primera es el patrón de características de personalidad antes de beber la primera copa. La segunda es cuando se ha empezado una carrera alcohólica " activa " (Hoffman, - 1975). (63)

Todos los rasgos que caracterizan la personalidad alcohólica o predisposición al alcoholismo se podrían observar claramente en el libro de Joseph Kessel (1961) donde cita un caso de una alcohólica, la cual relata lo siguiente:

" Mi problema de alcohólica empezó mucho tiempo antes de ponerme a beber. Hasta donde alcanza mi recuerdo, mi personalidad ofrecía terreno abonado para una carrera de alcohólica.

Estaba siempre enfadada con todo el mundo, siempre iba a contracorriente con la vida, con mi familia, con la gente en general. Trataba de compensar eso con sueños imposibles, ambiciones que no eran mas que formas prematuras de evasión.

Incluso cuando tuve edad suficiente para saberlo mejor, soñaba con ser tan hermosa como Venus, tan pura como la Madona, tan brillante como debe serlo el presidente de los Estados Unidos.

Tenía ambiciones de escritora, pero con la condición de escribir como Skakespeare.

También quería ser reina de la sociedad, tener un salón famoso, ser la prometida de un príncipe de ensueño y la madre de una chiquillería feliz. En mi interior seguía sintiendo una

mezcla de complacencia hacia mí misma, de inquietud nauseabunda. Desequilibrio repulsivo, naturalmente, no triunfé en nada ". (73)

De igual manera se ha visto en la revisión de la literatura, que las investigaciones han demostrado que existen diferencias en la estructura de personalidad entre los alcohólicos y las personas normales.

Los diferentes autores: (Ramón de la Fuente, Muñiz, 1959); (Joseph Kessel, 1974): identifican los diferentes rasgos que caracterizan la personalidad alcohólica o la predisposición al alcoholismo.

Sin embargo, las características más comunes y predominantes según estos autores, los individuos alcohólicos son: personas neuróticas, incapaces de relacionarse adecuadamente con los demás, sexual y emocionalmente inmaduros, tendientes al aislamiento, dependientes, que manejan inadecuadamente las frustraciones, y tienen sentimientos de culpa.

Así mismo, inutilidad, incapacidad para asumir responsabilidad, incapacidad para superar las dificultades, deseos de evasión y ansiedad.

Se trata de individuos compulsivos que se organizan de manera rígida, con afecto depresivo, débiles de carácter, pasi

vos, inseguros, con sentimientos de inferioridad, de homosexualidad latente, egocéntricos, lábiles emocionalmente, que niegan su problema y mienten con frecuencia.

También los estudios clínicos demuestran, la pluralidad de personalidades entre los alcohólicos. Y sostienen que éstos suelen ser sujetos que sufrieron en la infancia privación emocional como consecuencia de problemas afectivos en sus hogares.

Por lo tanto, podría afirmarse que el alcoholismo es una enfermedad que presenta una falla en la adaptación, un rompimiento en el intento del organismo por mantener el proceso biológico autorregulado.

También son muchos los autores que nos hablan de que el alcoholismo debe ser diagnosticado a tiempo, para que de esta manera se creen las medidas preventivas necesarias, entre estos autores se tiene a Rafael Velazco Fernández (1980), quien dice al respecto:

" El diagnóstico del alcoholismo debe hacerse a tiempo, cuando las medidas terapéuticas tienen mayores perspectivas.

Se reconoce al alcoholismo cuando ha llegado a estados avanzados y la víctima es completamente incapaz de controlar la ingestión de alcohol, practicamente ha dejado de hacer vida familiar y no puede ya trabajar, todo esto es un error por desco

nocimiento de la importancia que tiene el descubrir en sus primeras etapas un alcoholismo que de no recibir atención adecuada va a progresar indefectiblemente " .

Por lo tanto, se hace evidente la necesidad de disponer de un instrumento de rápida y económica aplicación para detectar el alcoholismo en sus inicios. Este instrumento permitirá encontrar a los potenciales alcohólicos o a la predisposición del alcoholismo.

Desde luego no pretende competir con una batería de pruebas psicológicas sino solamente constituir un primer instrumento para detectar al alcohólico en forma más oportuna.

Como puede observarse la mayoría de las investigaciones acerca de la personalidad del alcohólico o de la predisposición al alcoholismo están realizadas en el extranjero. Por eso se consideró que sería importante conocer algunas de las características de personalidad del alcohólico que podría manifestarse en los individuos mexicanos alcohólicos.

Por lo que la inquietud por analizar y desarrollar un estudio que aporte una solución para ayudar a aliviar tan importante problemática, fué motivado a partir del trabajo y consideraciones del psiquiatra Ernesto Lammoglia Ruiz, quien tiene muchos años de experiencia en la materia y ha insistido en la necesidad de crear medidas preventivas que permitan detectar el alcoholismo en sus etapas mas tempranas.

Al respecto dice (1974): " Alcohólico es todo aquel - que tiene problemas con su manera de beber alcohol; circun- tancia que se hace posible por existir en el enfermo alcohólico una predisposición genética que le confiere características tan singulares en su manera de ser, de pensar y de actuar, que es posible configurar clínicamente todo un cuadro de una verda dera desviación mental, observable desde su más tierna infancia, esto es, años antes de que tome contacto con su primera - copa de alcohol ".

Ante lo cual propone los siguientes síntomas como determinantes en la personalidad alcohólica: Inmadurez emocional, - tendencia a crear dependencias emocionales, egocentrismo, incapacidad para amar, homosexualidad latente, labilidad o endeblez emocional, conducta impulsiva (impulsividad), angustia patológica o existencial (miedo a todo y a nada), soledad existencial, incapacidad para integrarse a los grupos humanos, incapacidad para asimilar experiencias, incapacidad para tolerar la - frustración, incapacidad para tolerar el sufrimiento, vivir -- sufriendo y sufrir viviendo, tendencia a la evasión (fuga), - mitomanía y mundo fantástico, tendencia a la manipulación. - (Lammoglia, 1987). (77)

1.2. Importancia del Estudio.

México padece un grave problema social que es el alcoholismo, ya que no solo destruye al bebedor, sino arrasa con la estabilidad económica y emocional de su familia, y por ende - afecta a la sociedad entera.

En México ingieren bebidas alcohólicas regularmente -- unos 15 millones de hombres y mujeres, y más del 30% de esa - población son alcohólicos activos o están a un paso por serlo, según los expertos.

Según las investigaciones realizadas por organismos oficiales y entidades privadas nacionales, el total de 15 millones de bebedores regulares que existen en el país incluye a - no menos de cinco millones de alcohólicos.

Los mexicanos pierden en su consumo alcohólico un 20.5% de los 280 días laborales del calendario anual, es decir un - 1.7% de cada semana de trabajo, sin considerar, además, los daños físicos que se causan a sí mismos y a la sociedad. (101)

Consecuentemente resulta de gran utilidad conocer más - profundamente ciertos aspectos psicológicos del problema, ya que en la opinión de numerosos autores, estos factores contribuyen notablemente a las conductas alcohólicas, dentro de un conjunto de posibles causas del alcoholismo. Sin embargo, - aunque de manera general, en este trabajo se analizarán los -

factores biológicos y sociales que parecen influir significativamente.

Por lo tanto, la importancia de la presente tesis, es el abrir el camino a nuevas posibilidades de investigación con la creación de un instrumento capaz de ayudar al diagnóstico preventivo del alcoholismo, y que además esté de acuerdo a nuestra realidad y cultura, la cual tiene una estructura ideosincrática diferente a la que se dá en otros lugares del mundo. Con esto se pretende lograr detectar la enfermedad antes de causar serios daños y problemas a las personas que la padezcan.

1.3. Limitaciones del Estudio.

El Estudio está limitado a las características de la población seleccionada, ya que esta investigación sólo toma como muestra representativa el Distrito Federal, por lo que sería interesante que se generalizara en un estudio que abarcara toda la República Mexicana.

Otra limitación es el tamaño de la muestra, y que sería de gran utilidad aumentarla.

Las limitaciones que se pueden preveer en este tipo de estudio son aquellas que se refieren a las personas que participan en él, toda vez que su intervención estará sujeta a su actitud y disposición personal.

Por último se desea añadir que no se pretende con ésta investigación dar respuesta a todas las interrogantes que de ella se generen, pero se considera que será de gran ayuda al diagnóstico preventivo del alcoholismo en nuestro país.

CAPITULO 2

ANTECEDENTES GENERALES DEL ALCOHOLISMO

2.1. Antecedentes Universales del Alcoholismo.

El origen preciso de las bebidas alcohólicas se pierde - en la prehistoria humana. Las fermentaciones pueden ocurrir - en cualquier sustancia que contenga azúcares, y por lo tanto - en casi cualquier tipo de frutas o mieles.

Al exponérseles a atmósferas cálidas se descomponen y los bacilos fermentantes que existen en el aire pueden originar - dióxidos carbonosos y de allí sustancias conteniendo alcoholes.

El primer ser humano -seguramente un varón - que probó - los fermentos de frutos debió de gustar tremendamente de sus - efectos orgánicos en sí mismo, puesto que procedió a producirlos con premeditación: consiguió las materias primas originales, luego las expuso nuevamente a la acción de las bacterias y obtuvo resultados. Más tarde, cuando se hizo agricultor, cultivó exprofeso las materias primas para obtener de ellas sustancias alcoholizantes. Cultivó y cosechó los frutos para fermentar alcoholes y obtener bebidas de este tipo. El hábito se hizo - costumbre y la costumbre tradición y ésta a su vez un hecho -- sociocultural que forma parte de la misma comunidad humana.

Insolublemente en la lucha del hombre por homizarse y - civilizarse, le acompañó el desarrollo y refinamiento de las - bebidas alcohólicas, inclusive como un determinado y específico proceso preliminar a la alimentación.

El ser humano comprendió pronto que no era irremediable el tener que comer para poder beber alcohol, e hizo inmediatamente del beber un hecho sociocultural semiautónomo e independiente por sí mismo. Así la manufactura premeditada de los fermentos de los cuales se obtienen los vinos y cervezas precedió incluso a las sociedades alfabetizadas.

Es evidente que el ser humano multiplicó y proliferó usos y costumbres alcoholizantes, mucho más intensa y rápidamente que en sus propios logros alimenticios. Y aprendió a refinar sus hábitos alcoholizantes antes de los nutritivos.

Hizo de el beber alcohol un hecho ritual y ceremonial: un protocolo sociocultural.

Antes de venerar a un proveedor de alimentos -lo natural, lo anímico, lo místico, la Divinidad, Dios- se posternó ante efigies e ídolos del alcohol, e hizo del alcohol un vínculo de armonía con los demás. En todo tipo de rituales, ceremonias y en nacimientos, matrimonios, fallecimientos, banquetes y hasta misas. El alcohol como sustancia sociocultural indispensable e inexcusable, hizo acto de presencia en la magia, en la religión, en la ciencia.

El hombre aprendió a utilizarle además en sus posibilidades de medicamento. Se hizo irrefutablemente necesario como medio de adoración comunitaria y de hospitalidad. Un compañero

" cordial " tanto para la paz como para la guerra. El alcohol entonces se consumió plenamente como la más antigua y la más - ampliamente utilizada forma rápida e intensa de drogadicción.

Cuando sobrevino el fenómeno de mercantilización, se - fabricó alcohol para venta. Vender alcohol es una profesión - tan antigua como vender sexo. Pero como el ser humano se alcohaliza con mayor frecuencia e intensidad de lo que ejerce el sexo, trató de regular legalmente su manufactura, su comercialización y su consumo. El producir alcohol se convirtió en un hecho " honorable y decente ", en las más antiguas comunidades civilizadas. El más añejo código conocido, fue el Código de - Hammurabi de Babilonia (1770 años antes de Cristo), regulaba la fabricación de bebidas alcohólicas, su distribución, su venta, su consumo, e inclusive fijaba lugares para alcoholizarse públicamente.

Los recientes descubrimientos arqueológicos en el Asia - Menor prueban que los farmacéuticos sumerios recetaban la cerveza desde el año 2100 a.C.

También existen papiros egipcios del año de 1500 a.C. en donde se medicaban bebidas de un 15% de etanol puro.

La literatura de los cananistas boreales de escritura - semítica cuneiforme, en el lugar prebíblico llamado Ugarit, -

contiene muchísimas referencias rituales mágico-religiosas para ingerir alcohol.

se disponen de testimonios escritos sobre el conocimiento de los egipcios, los antiguos hebreos, los griegos y los romanos tenían acerca del vino y otras bebidas (incluidos los licores) y sus efectos, al menos los inmediatos, sobre el organismo humano. Los egipcios dieron crédito a Osiris por haber introducido el vino, los hebreos a Noé y los griegos a Baco (o Dionisios), reconociendo tal acción como buena y enriquecedora de sus culturas (D.H.E.W., 1972).

No se sabe a ciencia cierta si el uso del agua precedió o no al de las bebidas alcohólicas, para consumir rituales y ceremonias especiales. Lo cierto es que el alcohol -cerveza, vino, licor- tiene un lugar mágico-religioso preponderante al lado del agua, de la leche, de la miel, en todo tipo de ritos de adoración. Las bebidas alcohólicas sustituyeron y desplazaron a los demás fluidos mencionados en este tipo de actos socioculturales, indispensables para los primeros estudios históricos de la civilización humana.

En todo hecho religioso, desde los tiempos más antiguos, el beber etacol tiene un sitio insustituible. Esto no es sorprendente ni muchos menos desconcertante, porque el sacerdote o chamán necesita precisamente de la adicción a este tipo de

fluidos para integrarse a la comunidad y persuadirla de su -
hecho místico-religioso.

Paradójicamente, la bebida alcohólica lejos de considerarse como fluido de intoxicación y envenenamiento progresivo, -
llega a simbolizar al " agua de la vida ". En la Eucarística
Cristiana el vino es la sangre de Jesucristo.

La Reforma protestante le ha desconocido y solamente queda en el ritual Ortodoxo y en el Católico.

Las culturas hebreas, griegas y romanas más antiguas, a través de sus artes y sus ciencias, muestran una indiscutible influencia del alcohol y del alcoholismo.

De la civilización griega viene la apreciación mitológica y la veneración religiosa del Dios del alcohol, en este caso -
el vino, Dionisios, como ya se mencionó anteriormente, en donde las grandes festividades que inicialmente fueron rituales religiosos hasta pasar a ser posteriormente fundamental e indispensable; las bacanales, la larga estancia histórica en Roma hizo proliferar la costumbre del alcoholismo.

En el Oriente, tanto en Asia Menor como en el Lejano -
Oriente, en el corazón del Continente Asiático, la elaboración se conoce desde tiempos prehistóricos. Allí el arroz y la --
cebada fueron las materias primas. Y allí también el bebedor

de alcohol etílico se consumió como hecho sociocultural indiscutible, no sólo en lo religioso sino también en lo laico y mercantil.

En el Continente Africano, salvo el Norte Musulmán e Islámico, se conoció una evolución similar. La población nativa utilizó frutas y granos como el maíz, mijo, plátanos, corazones de palma de coco, centros del coco, frutos del árbol del pan, y hasta caimitos y bambúes, como materias primas.

La más conocida bebida alcohólica africana es el Kaffir, que proviene del cacao y que se conoce con diferentes nombres - en toda el Africa Negra.

En Oceanía el uso de las fermentaciones fue menos pródiga. Los nativos polinesios y melanesios conocieron el alcohol y lo fueron -sorprendentemente- erradicando de sus costumbres y hábitos consuetudinarios tribiales, hasta la llegada de los conquistadores y colonizadores de raza blanca.

Finalmente, en el Continente Americano, la mayoría de los indios precolombinos del Hemisferio Boreal, no conocieron el uso del alcohol, y por lo tanto tampoco sus efectos, hasta la llegada de los europeos, pero en algunas religiones, civilizaciones y estados florecientes como el mexicatenochea y mayas, se conocieron ciertas variedades alcoholizantes, producto de

la fermentación del maguey: el llamado pulque.

De igual manera las tribus seminómadas de los Pápagos en el suroeste de los Estados Unidos de Norteamérica (E.E.U.U.) lograron fermentar ciertas variedades de cactus. Luego, así mismo los indios tarahumara del norte de México producen hasta nuestros días una variedad de cerveza de maíz fermentada y un tipo de licor procedente de las plantas de agave.

En Centro y Sudamérica los nativos conocen muchas variedades de bebidas alcohólicas procedentes de la chica, de la cocoa, del cacao, del maíz, de ciertos tubérculos subterráneos, y de ciertas frutas. En los estados imperiales como el incaico, la alcoholización tuvo un proceso y alcanzó un arraigamiento igual que entre los hebreos, griegos y romanos.

También sirvió como medio para el éxtasis mágico-religioso de la comunidad entera, presidida por el chamán o sacerdote, llegando a ser un recurso formidable que coordinó la liberación de inhibiciones, el ritual de festividades comunales y las baconales en cualquiera de sus manifestaciones.

Así mismo, en la medida en que fue presentándose el uso del alcohol, así también se trató de frenar sus excesos.

La literatura egipcia, sumeria, caldea, babilonia, persa, griega, romana y luego la cristiana, insisten de un modo enfá--

tico, tanto en legitimizar el uso del alcohol, como en condenar sus excesos. El Coran (Siglo VII) prohíbe el uso del alcohol por cualquier motivo. La Reforma Protestante del Siglo XV en Europa Occidental también lo condenó drásticamente.

Los Estados Unidos de América (E.U.A.), conocieron en la primera mitad del Siglo XX una severísima legislación prohibitiva y condenatoria del alcohol en la llamada " época de la ley seca ".

A través de la historia de las culturas se ha podido observar que el alcohol se institucionalizó como un recurso propiamente individual, personal, para aliviar tensiones psicológicas y hacer al individuo proclive a reintegrarse a su identidad, a su módulo de personalidad, y no pocas veces a la comunidad, a su sentido gregario. El alcohol desde entonces alcanzó fama como relajante, como sedante, como anestésico, como procurador de olvidos y de momentos agradables, lo mismo que como un poderoso desintoxicador en el sentido psicológico de las tensiones y neurosis adquiridas por un motivo u otro en estado de sobriedad.

Igualmente adquirió la fama de ser un procurador de energías y calorías suficientes para hacer de un hombre ratón, un hombre-león ó un íntegro guerrero. Como compañero del ser humano en la paz, el alcohol procuraba concordia, armonía y reintegración.

gración al sentido de grupo. Como compañero del ser humano en la guerra, el alcohol se hizo un hábito fundamental para procurar energía, coraje y valor. El embriagarse une, hermana en la complicidad.

2.2. Antecedentes del Alcoholismo en México.

El Dr. Guillermo Calderón Narvaez (1967) en su libro - " Consideraciones acerca del alcoholismo entre los pueblos pre hispánicos de México ", asienta que el alcohol representado - por el octli o pulque (bebida fermentada del maguey), fue - descubierto por los toltecas mucho antes de la llegada de los españoles. (21)

Las poblaciones indígenas mesoamericanas, usaban y abusa ban de las bebidas embriagantes en muy variadas formas, pero a menudo asociadas con actividades religiosas o con las festividades de carácter familiar, social o político, como ocurre - actualmente.

La importancia del octli o pulque se testifica por el - papel principal que desempeñaban en la religión los dioses de la bebida y de la embriaguez.

Los indígenas trataban de controlar la formación de los - jóvenes sobre bases de austeridad y de encauzar sus inclinaciones hacia el ejército, con el fin de alejarlos del alcoholismo.

Sin embargo, con esto no lograron controlar el problema - de consumo inmoderado de la bebida, por lo cual fue necesario crear una serie de restricciones, y de leyes que castigaban - severamente al infractor.

Las restricciones, casi siempre severas, variaban según la edad y la posición social o religiosa del infractor, de tal manera que los jóvenes que se criaban en la casa del Tepochcali (colegio), eran tratados en la siguiente forma, de acuerdo con la información de Sahagún (1967):

" si aparecía un mancebo borracho públicamente o si se le topaban con el vino, o le veían caído en la calle o iba cantando, o estaba acompañado de otros borrachos, este tal, si era mancegual, castigábanle dándole de palos hasta matarlo, o le daban garrotes delante de todos los mancebos juntados, para que tomasen ejemplo y miedo de no emborracharse...". (106)

Cuando se trataba de adultos, la severidad de los jueces era tanto más grande cuanto más importante era el culpable, así la embriaguez pública era castigada en el plebeyo, con una severa advertencia de vergüenza de tener cabeza rapada o bien, se le encarcelaba, pero si el ebrio era noble, se le castigaba con la muerte.

Los ancianos por el contrario, podían beber sin restricciones, especialmente cuando se celebraban ciertas fiestas, Wicke (1951) dice: "... el pulque se usaba para ceremonias religiosas; su uso diario se limitó a los ancianos. Los aztecas tenían leyes estrictas para castigar la embriaguez, pero a los viejos se les permitía el consumo cotidiano...". (138)

Se ve así como el espíritu de justicia de los antiguos mexicanos, permitía los placeres de la bebida sólo a los ancianos cuyas acciones habían perdido la peligrosidad que el alcohol imprime a los actos de los jóvenes, es decir, a aquellos - cuya vida activa había terminado y no iba a ser cargada para - la sociedad.

Con la llegada de los españoles, estos castigos fueron - abolidos por inhumanos, originándose poco tiempo después un - aumento considerable del problema del alcoholismo entre los - aborígenes, que las nuevas medidas de control no pudieron frenar. Ahora ya no se castigaban con la pena de muerte, sino que los azotaban, los trasquilaban y los vendían como esclavos - por años o por meses.

Durante los siglos posteriores a la conquista, la población se desbordó con la ingestión de bebidas alcohólicas, en - parte, por la supresión de las rígidas leyes precortesianas, - en parte, quizá como un mecanismo de huida de un pueblo que - vivía las difíciles condiciones de la esclavitud. Probablemente también, favorecido por los ostentadores del poder que quizá veían en el alcohol, una forma de embrutecer a los oprimidos, - para explotarlos aún más.

Antes de la Conquista, se consumían bebidas fermentadas - como el pulque y la chica, que tenían un bajo contenido alcohó

lico. Con la llegada de los españoles y con la aparición del alambique, se introdujeron las bebidas destiladas, tales como el mezcal y el aguardiente, y otras que tenían una mayor concentración alcohólica.

Durante la Colonia, toda la población indígena se vió - alentada para embriagarse, no sólo con el pulque, sino también con las demás bebidas que aprendieron a fabricar.

De esta manera, no había fiesta familiar, local o acto religioso o social, que no se rociara con alcohol.

Sahagún (1967) habla también de ciertas hierbas que - emborrachaban: " La coatl zozouhqui, que cría una semilla que se llama ololiuhqui que emborracha y enloquece... Una especie de tunas de tierra que se llama péyotl -manjar de los chichilmecas, produce borracheras de 2 ó 3 días, y visiones espantosas o de risa... La tlápatl con cabezuelas sin espinas, emborracha y produce loquera perpetuamente ". (195)

Francisco Javier Clavijero, en Historia Antigua de México (1967), dijo: "... Los indígenas son y han sido sobrios en la comida, pero es vehemente su inclinación a las bebidas espirituosas... Sin embargo, antes de la Conquista, la severidad de las leyes los contenían en su beber, en tanto que en esos días (siglo XVIII) la abundancia de los licores y la impuntualidad de la embriaguez eran tales... que la mitad de la nación no acaba el día en su juicio... ". (33)

En cuanto al franco incremento del alcoholismo que ocurrió durante el período Virreinal, paralelo con la desintegración de las estructuras sociales indígenas y la miseria consecutiva, - puede decirse que los testimonios históricos muestran la importancia de los factores culturales, sociales y económicos en el incremento del alcoholismo.

Al terminar esta breve revisión de los problemas del alcoholismo entre los antiguos mexicanos, no se puede dejar de reconocer su agudo sentido de justicia, que les permitió detectar a tiempo el problema que había destruido a otras civilizaciones - levantando, pero controlando, barreras que si bien resultaron efectivas no dejaron por ello de ser sanguinarias y primitivas.

Actualmente el mexicano ya no bebe por honra y reverencia de los dioses e influencia del demonio, como decía Fray Bartolomé de las Casas, pero sigue tomando por el patrón del pueblo o el día de la Santa Cruz, porque se es albañil; el alcohol -- aparece también en las suntuosas comidas y en diversas ocasiones. Las relaciones sociales y familiares ya no se conciben - sin la ingestión del alcohol.

Es así como en México, hay más de 6 millones y medio de alcohólicos; y éstos, al dañar a su familia (5 personas promedio), dá una cifra alarmante de mexicanos que sufren consecuencias (Santos, 1977). Recientes estadísticas reportan un -- alcohólico por cada 14 habitantes, cifra que en los medios la-

borales afecta a uno por cada 53 trabajadores.

La edad más frecuente del alcoholismo es entre los 25 y los 55 años, etapa de productividad, aún cuando más frecuente es en el sexo masculino en proporción de 10 hombres por cada mujer, a últimas fechas su consumo se ha incrementado en las mujeres y en la juventud.

El consumo de bebidas alcohólicas per cápita por año en la República Mexicana (1977), entre la población mayor de 15 años, ha sido estimada en 47.2 litros de cerveza; 5.0 de bebidas destiladas y 0.4 de vino. Por otra parte, el consumo per cápita en cantidades de alcohol absoluto, ha sido calculado en 5 litros por año, también en la población de 18 años en adelante, y esta estimación puede ser aún mayor si se ajusta para considerar solamente a la proporción de bebedores, 7.4 litros.

Los índices sobre consumo per cápita, deben considerarse como aproximaciones, puesto que no hay datos exactos sobre la importación y la exportación y se desconoce el monto de la producción clandestina de bebidas alcohólicas.

Además, en los estratos muy bajos los individuos que beben en exceso, por lo general mezclan alcohol de 96° con té, refrescos o hierbas.

Rustamante, (1974) estima que entre 1968 y 1970, " la producción de bebidas alcohólicas fue de casi 4.500 millones -

de pesos ". De acuerdo a la producción bruta de alcohol a -
cada mexicano le tocan 35 litros de licor al año, lo que repre-
senta casi la duplicación de lo que consumía en 1935, época -
en la que se alcanzaban solo 18 litros. (13)

CAPITULO 3

EL ALCOHOLISMO COMO ENFERMEDAD

Desde la antigüedad, los escasos conocimientos que se tenían sobre los efectos del alcohol en los seres humanos, proporcionaron que en el seno de las sociedades se adoptaran dos actitudes básicas frente a su consumo:

- a) La complacencia y aceptación adjudicando al alcohol virtudes excelsas;
- b) La abstinencia total al enfatizar solamente las trágicas consecuencias de su abuso.

La primera de esas actitudes se observa muy claramente en el culto a Baco: el alcohol es una fuente de relajación, placer y convivialidad: es nutriente del cuerpo, preservador y restaurador de la salud que ennoblece los festivales y ritos religiosos. La segunda queda establecida por el literato francés, Francois de Saignac, quien en el Siglo XVIII escribía: "... Algunos de los más espantosos daños que afligen a la humanidad, proceden del vino: éste es causa de enfermedades, disputas, sediciones, holgazanerías... y toda clase de problemas domésticos... ".

Pero independientemente de estas actitudes, hay que aceptar que el alcohol, en una forma u otra, es el primer tranquilizante conocido por el hombre y que actualmente, es el más ampliamente utilizado de cuantos existen. En casi todos los casos, actúa como depresor del sistema nervioso central y por ello, se le clasifica entre las drogas (psicofármacos, modificadores de la fisiología cerebral), y no como una toxina (si se ingiere

moderadamente).

Sin embargo, la ingestión inmoderada y repetida de alcohol, cuya historia se remonta a los orígenes de la humanidad, no fue considerada como una enfermedad, sino hasta alrededor de 1800, por el famoso médico inglés Thomas Trotter. Siendo hasta este siglo XX cuando dicha enfermedad ha alcanzado un apreciable conocimiento, en sentido estrictamente científico, acerca de sus causas (etiología), diagnóstico y tratamiento.

En 1954, el Comité para el Estudio del Alcohol de la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.), declaraba: " El Alcohol pertenece a una categoría particular de drogas, comprendida entre las que provocan toxicomanía y las que crean hábito ".
(94)

3.1 Teorías sobre el Alcoholismo.

Se ha dicho que las causas del Alcoholismo son muchas y muy variadas, entre ellas se tiende a considerar al alcoholismo como un problema que tiene raíces familiares, sociales, psicológicas y fisiológicas.

A continuación se presentan las diferentes teorías:

3.1.1. Fisiopatológicas.

Atribuyen el alcoholismo a un fenómeno de alergia, a un cuadro patológico cerebral, a ciertas sustancias bio-químicas, a una deficiencia nutritiva o a un desorden glandular. Dentro de esta teoría estaría la teoría Genotrófica, que fue desarro-

llada por Williams (1971), combina el concepto de una corriente genética y una deficiencia nutricional, postula que los que tienen un defecto metabólico, requieren cantidades no usuales - de vitaminas esenciales, que no obtienen en su dieta diaria, - ya que tienen una nutrición deficiente debido a una causa genética. Es decir, que los inicios en la bebida resultan por el desarrollo de un deseo anormal por la substancia y la consecuencia es el alcoholismo. (139)

Himwich (1971) dice al respecto que el alcoholismo proviene de aberraciones fisiológicas estructurales donde las células del cuerpo y del cerebro funcionan más eficazmente bajo la presencia del alcohol.

Dentro de la teoría fisiológica, también entraría otra - teoría que es la teoría genética, ya que algunos autores dicen que el alcoholismo puede ser heredado.

Jellinek (1960) dice que las personas pueden heredar - una constitución la cual influye para que el individuo sea -- alcohólico. Así mismo, dijo que los factores socioculturales también podrían influir.

Hasta el momento la evidencia de una herencia del alcoholismo es insatisfactoria, desde el punto de vista del Instituto Nacional sobre Abuso de Alcohol y Alcoholismo, del Departamento de Salud y Educación Norteamericana.

3.1.2. Psicopatológicas.

En 1960, el Dr. Jellinek distinguió las teorías psicopatológicas que consideraban el alcoholismo como una enfermedad en sí, de aquellas que lo consideraban como sintoma patológico.

Solapando esta distinción, la opinión general mantiene - que el alcoholismo supone un trastorno de la personalidad o - del desarrollo socio-emocional.

El psicoanálisis subrayó la importancia de la " personalidad premorbose oral narcisista ", y diversos autores han -- aludido basándose en observaciones clínicas, a la pasividad, - autodestrucción, culpabilidad, rasgos infantiles, ansiedad y - regresión oral del alcohólico.

3.1.3. Sociopatológicas.

Estas teorías establecen que no sólo es preciso conocer las tensiones y frustraciones individuales del alcohólico, sino también los métodos con los que el grupo en que vive lucha contra el alcoholismo, y la actitud social respecto a éste.

La costumbre de beber para simbolizar un sentimiento comu- nitario y de unidad es casi universal en la cultura moderna.

Está incluida dentro del patrón cultural, la idea del - efecto " mágico " del alcohol: tristeza y alegría, exaltación y depresión. Se dice que libera el espíritu humano y le permi- te relacionarse con el grupo, facilitando la comunicación.

La bebida juega un papel importante dentro de las rela- ciones interpersonales y las costumbres sociales facilitan cada día más el desarrollo del alcoholismo.

Honigman (1967) admite que la conducta del bebedor - difiere de cultura a cultura, particularmente porque los individuos beben de modos diversos, socialmente patronalizados y con diferentes expectativas acerca de lo que el alcohol hace.

La intoxicación varía de acuerdo a diferentes estilos - que prescriben la bebida usual y regulan sutilmente la cantidad de tomar, así como la rapidez para la ingestión.

Bales (1959) propuso tres formas en las que la cultura y la organización social pueden influir en las tasas de alcoholismo: el grado en que la cultura opera en aflorar las tensiones internas, las necesidades de ajuste entre sus miembros y el grado en que la cultura provee razones eficaces de satisfacer sustitutos. Bales en el segundo punto diferencia cuatro grupos de actitudes que parecen afectar las tasas de alcoholismo:

- a) Abstinencia total, como por ejemplo entre grupos religiosos en los cuales el uso del alcohol está prohibido.
- b) Bebida ritual, usada en ceremonias religiosas.
- c) Bebida en convivencias, como por ejemplo en bodas, -- nacimientos, cumpleaños, etc.
- d) Bebida utilitaria, la cual puede observarse en los arreglos comerciales o comidas de negocios. (8)

Dentro del medio urbano, las costumbres sociales facili-

tan cada día más el desarrollo del alcoholismo. Generalmente se bebe dentro de grupos sociales determinados por la clase social, ocupación y estatus en los que se van desarrollando las normas de bebida. Su función predominante es dar el contexto social y psicológico para la conducta de bebida, definiendo el tipo y cantidad de licor, las circunstancias, las horas en que se ha de beber, etc.

Por otra parte, los mensajes publicitarios sobre las drogas legales (alcohol y tabaco) llegan a un auditorio que posiblemente se encuentre propenso a aceptarlos, dadas las necesidades actuales del hombre de aliviar las presiones por la cultura y el sistema.

3.2. Etiología. (Genética del Alcoholismo).

El mundo que nos tocó vivir tiene un enorme historial - alcohólico y, nuestro país concretamente desde el siglo XVI, - mantiene en su seno una sociedad que algunos estudiosos no dudan en señalar como alcoholizada; aunque ésto, es menos grave que el grado de alcoholización alcanzado por países como Inglaterra, Suecia, la Unión Soviética o los Estados Unidos de Norteamérica.

El estudio del alcoholismo no empieza seriamente sino - hasta mediados del siglo XIX. Magnus Huss (1852), denunció por primera vez al alcohol como factor de propensión a la degeneración. Posteriormente, los trabajos de la escuela francesa: Magna (1874); Laségue (1881); Legrand (1889); Garnier - (1890); Mignot (1905), etc., nos han legado descripciones y una clasificación de todas las formas mentales agudas, sub-agudas y crónicas del alcoholismo.

A principios de este siglo, en los países germanos, Kraepelin, Heilbronner, Bonhoeffer, Forel, E. Bleuler, etc., prosiguieron el mismo trabajo de clasificación clínica y estudios - sociológicos del alcoholismo.

Sin embargo, esta época ve aparecer toda una literatura pseudo-científica que oscurece los problemas etiológicos y - patogénicos de la enfermedad alcohólica mediante consideraciones moralizantes y apasionadas, estrechamente relacionadas con la teoría reinante acerca de la degeneración " el alcoholismo

es un vicio, patrimonio de los degenerados, que conduce a la locura... " .

La aparición del psicoanálisis a principios de este -- siglo, orientó el interés de los estudios hacia investigaciones psicológicas sistemáticas de la personalidad del enfermo emocional o del paciente con enfermedad mental, así como de su familia y su medio social. Estos estudios extraordinariamente numerosos, han sido más importantes en los países anglosajones, donde la proporción de manifestaciones francamente neuróticas en la población, aparece más frecuente en los países mediterráneos, nórdicos, indoamericanos y asiáticos.

Nose conocen estudios al respecto en países africanos.

El período científico contemporáneo, prosiguiendo las exploraciones precedentes, ha dirigido su interés a los estudios biológicos y particularmente hacia las complejas desviaciones del metabolismo, los trastornos carenciales y las perturbaciones funcionales en el curso de las diversas manifestaciones psíquicas de las enfermedades mentales o de las alteraciones de la conducta, el carácter y la personalidad de los enfermos emocionales, entre los cuales se encuentra el enfermo alcohólico.

Otras investigaciones clínicas (electroencefalografía, neumoencefalografía, tomografía) han constituido vías -

de estudio que han aportado elementos susceptibles de ayudarnos a comprender el origen neurológico en las manifestaciones psiquiátricas del alcoholismo.

Las tres épocas: clínica, analítica y bioquímica, esquematizan bastante bien la dirección de los estudios complementarios que cada día deben aportar al especialista, los elementos necesarios para una mayor precisión en la delimitación y comprensión de algunos de los múltiples aspectos de la conducta y actitudes, esto es, de la psicología superficial del -- enfermo alcohólico. Actualmente y por fortuna, estamos ya de lleno en la época del conocimiento de la genética de las enfermedades mentales y por ende, de la genética del alcoholismo.

En nuestro país como en muchos otros del mundo occidental, se intenta manejar un concepto científico operacional - global sobre el alcoholismo, hasta finales de la época de los 30's coincidiendo en el tiempo con las preocupaciones y el - interés de un médico norteamericano que pasó casi desapercibido para el mundo científico de la época y que aportó muchas de - las bases médicas de lo que constituye a la fecha, el único - recurso humano conocido para la obtención de la sobriedad en el alcohólico: el Dr. William Duncan Silkworth (" Silky ", - como lo llamaban cariñosamente en Alcohólicos Anónimos) fue quien proporcionó el primer concepto claro sobre la enfermedad que alertó a la comunidad médica para iniciar la comprensión -

del problema, al considerar al alcoholismo como una enfermedad consistente en una " alergia física " de origen genético, aun da a una " obsesión mental "; frases y definición aún valederos e indiscutibles en la actualidad.

A sus observaciones siguen en 1945 los estudios de Jellinek, sin duda el médico con mayor conocimiento sobre la enfermedad alcohólica en su etapa de " actividad ", que ha dado la humanidad hasta hoy; pionero y contemporáneo del Dr. A. Rol - en el estudio de la genética y la herencia constitucional del enfermo alcohólico.

H. W. Haggerd en 1947, publica sus estudios en humanos - y animales y se opone a la teoría alergénica de Silkworth; - por esos años otros médicos apoyan la tesis de Haggerd.

Sin embargo se cree que muchos científicos aceptaron en la praxis clínica la existencia de una verdadera hipersensibilidad (" alergia ") al etanol en casi todos los enfermos alco hólicos.

R. Williams por su parte, en 1950 en la Universidad de Texas, amplía los estudios del Dr. Jellinek en cuanto a la exis tencia de un desequilibrio específico de tipo endócrino y gené tico en el alcohólico. Un déficit nutricional inicial unido a factores hereditarios y el medio ambiente, constituiría según Jackson y colaboradores en 1951 un tipo metabólico premórbido productor de la " apetencia fisiológica " por el alcohol.

Ya en nuestra época (1982) ha sido publicado un estudio de la Universidad de Washington, hecho por el Dr. Donald Goodwin (actualmente jefe del Servicio de Psiquiatría de la Universidad de Kansas) en familias con hijos adoptivos y gemelos, - realizado en colaboración con investigadores daneses sobre la genética del alcoholismo, en el que se afirma entre otros conceptos y conclusiones que: "... Caída en descrédito desde hacia muchos años, la idea de una intervención de factores hereditarios en las enfermedades mentales empieza a abrirse camino de nuevo en los medios científicos. "

En la esquizofrenia, el papel etogénico de ciertas anomalías genéticas, parece estar establecido actualmente, pero en otros trastornos todavía no ha podido ponerse de manifiesto - el componente genético y en ciertos casos probablemente no se conseguirá nunca. En el caso del alcoholismo, la responsabilidad de los factores ambientales parecía ser una evidencia, - sin embargo, diversos estudios han aportado pruebas concluyentes de la intervención de factores genéticos en el alcoholismo, por lo menos en el hombre.

La naturaleza exacta de este factor hereditario no se - conoce todavía con certeza. En cualquier caso, las investigaciones en este sentido han aportado nuevos datos sobre las - diferencias individuales de reacción al alcohol y deberían proporcionar una base más sólida para el tratamiento de las intem

perancias.

"... el alcoholismo es un trastorno en que se observa una fuerte tendencia familiar, toda vez que la incidencia en los hermanos o los padres de individuos alcohólicos es cinco veces superior a la población normal".

En el mismo artículo se menciona un estudio similar llevado a cabo en Iowa y de conclusiones análogas, así como otro trabajo sobre el mismo tema, realizado por Michael Bohman en el Swedish Temperance Board (en Suecia) con resultados comparables a los mencionados anteriormente.

Termina diciendo Goodwin: "... en conclusión, parece poder afirmarse que los genetistas han ahondado hasta el máximo posible en el estudio del alcoholismo. La próxima etapa incumbe a los fisiólogos y a los químicos y quizá estos puedan elucidar el mecanismo de acción del alcohol a nivel del cerebro y establecer la relación con las diferencias individuales en neuroquímica".

A pesar de esta última afirmación de Goodwin, ya en 1967 las investigaciones de Floyd Bloom y colaboradores, publicadas en la revista " Science ", y complementadas por otro artículo de él mismo publicado por Scientific American en octubre de 1981 sobre la estructura química, la bioquímica y la fisiología de los neuropéptidos (neurotransmisores) y específica -

mente sobre la beta-endorfina y encefalinas, parecía aclarar, si no el mecanismo bioquímico de acción de alcohol sobre algunos seres humanos, porque no era ése el objeto de sus trabajos, - si ampliaban un horizonte en la comprensión de las diferencias individuales en el terreno biológico cerebral sobre el cual - iba a actuar el alcohol.

Ello llevó a suponer que obviamente eran condiciones - que existían antes de que el sujeto hubiera entrado en contacto con una primera copa de alcohol; ésto es, aquellas características individuales que determinaban un verdadero y especialísimo modelo de personalidad premórbida o francamente mórbida en un proceso de evolución cronológico o de progresión de la - enfermedad y que hacía evidentes una serie de síntomas que se - organizaban inexorablemente hasta constituir un conjunto sistematizado y fácilmente identificable de síntomas de una etiología común que daban lugar a una etiopatogenia idéntica entre un enfermo y otro, y que lo condicionaban fatalmente a beber, independientemente de cuales fueron sus circunstancias familiares, sociales, económicas o culturales; esto es, que demostraban la presencia de una predisposición genética al alcoholismo, personalidad alcohólica o prealcoholismo.

Bloom observó que las encefalinas (neurotransmisores - pentapéptidos), podían servir como moduladores de sistemas - neuronales relacionados con los fenómenos de satisfacción y -

búsqueda y que, las variaciones normales, cuali y cuantitativas en los mecanismos homeostáticos que regulaban la conversión -- de un precursor en una o varias endorfinas, constituyeran un sistema involucrado en mantener el equilibrio conductual; señalando además que cualquier cambio, por sutil que fuera, en los mecanismos biológicos que regulan la conversión del precursor - (como la beta-lipotropina) en endorfinas, podría conducir a la aparición de síntomas y signos de enfermedades emocionales y mentales.

Después de estos estudios iniciales de Bloom, son muy - numerosas las investigaciones que han sido llevadas a cabo al respecto, pero como la Medicina no es una ciencia exacta, los - investigadores no afirman -en términos generales-, que la potencialidad de la conducta tiene su base únicamente en la química; hay factores del medio que pueden dirigir las reacciones emociocionales hacia la potencialidad o lejos de ella; pero sí ha - quedado claro que la base sobre la cual descansa la conducta - es orgánica, es decir genética.

Es indiscutible que los genes actúan como modelos que - regulan la producción de proteínas cerebrales y que desempeñan un papel fundamental en la regulación del nivel de neurotransmisores que forman fragmentos de hormonas y péptidos como los señalados anteriormente y otros como la dopamina y la serotonina que también afectan al comportamiento.

Las investigaciones que siguieron a los hallazgos de Bloom, han enseñado que las endorfinas por ejemplo, intervienen en la analgesia (tanto para el dolor físico como para la tolerancia al sufrimiento emocional); se supone, fundamentalmente, que actúan en la euforia (dicho de otra manera, en la capacidad de tener alegría de vivir y/o contentamiento con uno mismo) y predisposición (ante una carencia genética en sus niveles normales), a una dependencia narcótica o etflica.

Las endorfinas son producidas en el encéfalo y tienen hasta cien aminoácidos en su estructura. Dos tipos de endorfinas ya mencionadas, las encefalinas (de estructura bioquímica similar, pero de una longitud de cinco aminoácidos), son muy similares a la morfina en sus efectos: relajan, tranquilizan, evitan el dolor y proporcionan sensaciones placenteras, por lo que se dedujo que quien carece de la cantidad adecuada o " normal " de estas sustancias, presentaría carencias graves en el desarrollo o crecimiento de sus respuestas afectivas, dando origen a la base orgánica sobre la cual se estructurará la enfermedad emocional, convirtiendo a estos sujetos además, en personas cuyos " sentimientos " (sobre todo en el comportamiento amoroso adulto), son precarios, e inmaduros, siendo sujetos poco o nada aptos tanto para dar como para recibir amor.

Un pequeño fragmento formado por los primeros segmentos de betalipotropina, se sabe que ayuda a la memoria, especial -

mente cuando se trata de hechos desagradables; estos aminoácidos inician la excitación de las áreas cerebrales que permiten que el aprendizaje de las experiencias emocionales sea fácil; por lo que su carencia supondrá una nula o baja capacidad para asimilar las experiencias (sobre todo las relacionadas con - emociones como la sensación de fracaso, la frustración o el - sufrimiento), y explicará por qué lo repetitivo o lo reiterado de los actos de mal juicio o conductas perseverantes en el - enfermo emocional o en el enfermo alcohólico.

Simultáneamente a estas investigaciones y a estas conclusiones, los trabajos de José Delgado, un psicólogo experimental, demostraron que la conducta se codifica en fragmentos; - es decir, en varios " caminos neuronales " y luego se integra para dar una respuesta significativa y similar, siempre que - se estimula a través de electrodos una determinada zona del - cerebro; reafirmando con ésto la tesis de que la conducta es inherente a la anatomía, organización y sustancias químicas que la modulan.

Otra de estas sustancias (como neurotransmisores) que ha sido mencionada por investigadores soviéticos en 1964, la dopamina, es la responsable al parecer de la incoordinación - motora y los cambiantes estados de ánimo del enfermo alcohólico al estar alcoholizados y su falta de habilidad para manejarse conductualmente.

Se puede afirmar que en nuestra época contamos con suficiente información referida a los aspectos orgánicos y genéticos del compartamiento, por lo que es obsoleta e inoperante la creencia aceptada en general de que el comportamiento es en gran medida, si no del todo, adquirido.

Dicho de otra manera y repitiendo una frase mencionada en renglones anteriores, que la base sobre la cual descansa la conducta, es orgánica; es decir, genética, y el medio ambiente sólo modulará ocasionalmente dicha conducta.

Esta posición de los genetistas pareciera ser una lucha a ultranza y en contra de los hallazgos psicológicos; sin embargo no es así, sólo trata de fincar más sólidamente la idea de muchos autores y sobre todo de los enfermos alcohólicos en recuperación (AA) de que "el alcohólico nace, no se hace", esto es que existe un substratum definido de personalidad en el alcohólico.

3.3. Los Efectos del Alcohol en el Cuerpo; Niveles de Alcohol en la Sangre; Proceso de Eliminación, y el Alcohol en el Sistema Nervioso Central.

El alcohol es un tóxico e irritante de los tejidos orgánicos, de ahí que al entrar por la boca, causa una ligera irritación al igual que en el esófago. Al llegar al estómago se absorbe el 20% de lo ingerido en forma directa y aumenta la secreción de moco gástrico y ácido clorhídrico, los cuales aunados al alcohol, producen una irritación potente de la mucosa gástrica con la consecuente producción de síntomas y signos como la gastritis irritativa, náuseas, vómitos matutinos, distensión abdominal (aire en el interior de la cavidad), eructos, malestar abdominal, síntomas típicos de úlcera péptica con presencia de sangrado y la complicación más temible del paciente alcohólico que es la hematosis (vómito de sangre fresca) que es causada por las várices esofágicas, en la que se dice que en el primer sangrado mueren el 30% de los pacientes (con atención médica o sin ella), en el segundo sangrado mueren el 40% de los pacientes que habían sobrevivido, y por último, en el tercer sangrado mueren el resto.

Del estómago pasa al intestino delgado en donde ocasiona, como ya se dijo, ulceraciones e irritación crónica. De ahí pasa, a través de absorción intestinal, a las venas del llamado Sistema Porta (sistema venoso que recolecta toda la circulación de retorno de la cavidad abdominal y que forma una vena

de gran calibre que pasa por el hígado en su trayecto al corazón), que también son afectadas con problemas de estancamiento sanguíneo con la consiguiente dificultad del paso de la sangre en su recorrido.

Los niveles mínimos de tolerancia de alcohol en la sangre, son de alrededor 0.5%; y el 0.10% es el máximo permisible, según los expertos.

En el sujeto normal, la intoxicación ligera aparece cuando la concentración alcohólica en la sangre alcanza 0.2% por volumen. Entre 0.2% y 0.5%, ocurren grados crecientes de intoxicación y por encima de este último nivel, hay peligro de muerte.

Desde 1932 se distinguió un nivel subclínico de 1.2 mg. de alcohol por milímetro de sangre; si la concentración alcanza 3 mg. por milímetro de sangre, hay alteración de la coordinación de los movimientos, del habla y de la percepción sensorial. Por encima de 4 mg. por milímetro, se presenta apatía y estupor.

El proceso de alcoholización es inmediato y cuando el alcohol en la sangre alcanza los 200 mg. por cada 100 c.c. aparecen los primeros síntomas leves de intoxicación.

Esos síntomas son graves cuando en la sangre existen de 250 a 450 mg. por cada 100 c.c. y casi mortales de 500 a 700 mgs. Estas cifras cuando se trata de una persona normal.

En el caso de los alcohólicos, sucede que se tolera hasta 1.000 y 1.200 mgs, y ésto se debe a la habituación de las células del organismo (de manera especial del Sistema Nervioso).

En grados más avanzados de alcoholismo, el proceso es a la inversa y vemos el caso de que la mayoría de los alcohólicos llegan a tal grado de intolerancia, que con una mínima cantidad (una o dos copas), están completamente ebrios.

El proceso de eliminación del alcohol es del 2 al 10% de la cantidad ingerida y se realiza a través de los pulmones al expeler el aire; por los riñones mediante la orina; por el sudor; jugo gástrico; saliva, semen y otras secreciones. Pero el restante, es metabolizado por el hígado.

Lo anterior indica que en las grandes cantidades de orina que se elimina durante una intoxicación aguda, no es eliminado rápidamente todo el alcohol que se consume, sino cuando mas, - un 10%. El mecanismo que explica esto es la acción del alcohol de " inhibir " la liberación de la hormona antidiurética, sustancia que se esta liberando a la sangre constantemente por la hipófisis y que funciona haciendo que el riñon ahorre agua.

Lo anterior explica también la deshidratación característica del día siguiente, (" cruda ").

En el riñon, el alcohol poco daño ejerce, a excepción de los esfuerzos que hace para restituir toda el agua perdida; aunándose además la disminución de la eliminación de ácido úrico -

que aumenta las posibilidades de contraer la enfermedad llamada "gota".

Por último el 90% al 98% del alcohol que no se eliminó por la orina y demás, se utiliza para formar ácidos grasos y colesterol con sus efectos muy conocidos, como son obesidad y arterioesclerosis, y otra parte forma agua y CO_2 que es eliminado como tal por los pulmones.

Aunque el alcohol afecta a todas las células del cuerpo, su efecto más notable se aprecia en la células del cerebro y se manifiesta en la conducta. Puesto que no requiere de una digestión previa, puede absorberse directamente en la sangre.

La velocidad de absorción es mucho más rápida que la de eliminación, de lo cual resulta que una ingestión exagerada originaría una concentración considerable.

Aunque la tolerancia de alcohol varía en los individuos, en general se acepta que una persona está intoxicada cuando muestra una concentración de 150 mg. o más en 100 ml. de sangre o su equivalente en orina, saliva o gas exhalado.

El efecto del alcohol sobre el cerebro se presenta primero en niveles superiores y va descendiendo. Las funciones corticales más elevadas, como por ejemplo el juicio, la memoria, el aprendizaje, la autocrítica y la percepción del ambiente son las primeras en alterarse. Cuando se deprimen las funciones

superiores, los niveles inferiores del cerebro quedan sin ese control.

Por lo tanto, la excitación que con frecuencia se observa en una persona intoxicada, es sin duda un fenómeno de liberación, que resulta de la depresión de las funciones cerebrales más elevadas.

Cuando se ingieren cantidades excesivas de alcohol, en forma gradual desciende el efecto depresor, y puede extenderse a todo el cerebro o inhibir no sólo las áreas suprabulbares - sino incluso el bulbo raquídeo, con sus centros respiratorio, cardíaco y vasomotor. El sujeto puede llegar a un estado de coma y finalmente a la muerte súbita.

A bajas concentraciones de alcohol en el cuerpo, las acciones motoras voluntarias se vuelven perceptiblemente confusas, se deprime el área motora del cerebro afectando también el comportamiento emocional. En caso de concentraciones más elevadas, se atrofian las áreas perceptivas y sensoriales.

Si las concentraciones de alcohol en el cuerpo son bajas, su efecto funcional en la actividad del cerebro es reversible, es decir, al desaparecer el alcohol desaparecen también sus efectos.

El organismo del alcohólico tiene una adaptación extraordinaria al alcohol, y estos procesos adaptativos ocurren en

el Sistema Nervioso Central más que a nivel de metabolismo.

El consumo crónico del alcohol altera la sensibilidad -
del Sistema Nervioso Central.

3.4. Efectos y Complicaciones del Alcoholismo.

El alcohol es uno de los elementos químicos que mas interfiere con la percepción y con estados de ánimo subjetivos.

Siendo un depresor, el etacol, además de ser analgésico, deprime el funcionamiento de los cinco sentidos; el pensamiento se vuelve lento, la capacidad de concentración disminuye y determina confusión mental.

Cantidades pequeñas de alcohol disminuye el tiempo de reacción y perturba la coordinación motora.

Cabe mencionar que los efectos del alcoholismo no son sólo en la percepción y en la ejecución. El alcoholismo es causante de delirios, fuertes estremecimientos y alucinaciones visuales aterradoras, que por lo general son más intensas en la oscuridad.

Estos efectos caracterizan el cuadro médico conocido como delirium tremens.

Por otro lado, es a nivel del aparato digestivo y del Sistema Nervioso Central, donde se localiza las complicaciones más severas.

También afecta el corazón, el sistema inmunológico, el tejido hematopoyético, la piel y la función sexual.

3.5. Mortalidad Asociada a la Ingestión Anormal del Alcohol.

Lupscomb (1962) afirma: " Las investigaciones relacionadas con la mortalidad en grupos de población con hábitos - alcohólicos conocidos, han indicado una tasa mayor que la mortalidad por la población general, en las mismas edades ". (80)

Las cuatro causas de mortalidad más frecuentes en las - cuales el alcoholismo influye, son:

- Cirrosis hepática.
- Alcoholismo (incluyendo psicosis alcohólica).
- Suicidios.
- Homicidios.

3.5. Mortalidad por Cirrosis Hepática.

Según Guevara (1974) dice: " La cirrosis hepática sólo la padecen de 10 a 30% de los alcohólicos crónicos ". (59)

El mexicano es de por sí una persona mal nutrida, pero - además, al contrario de lo que sucede en otros países, en el - nuestro generalmente los alcohólicos dejan de comer cuando - beben y ésto da lugar a que el 85% de la cirrosis hepática sean de este origen.

En los hospitales generales, según Cabildo (1962):

" El 85% de nuestros enfermos que ingresan por cirrosis son de tipo alcohólico nutricional, por lo que, en el dato anterior - debemos tomar en cuenta no sólo la frecuencia y cantidad de - ingestión de alcohol, sino igualmente, la mala nutrición de un

sector importante de nuestra población ". (17)

Desde hace 10 años, la tasa se ha venido manteniendo y -
en promedio es de 20.4 por 100.000 habitantes. Tasa que se -
considera de las más altas en el mundo, sólo sobrepasada en -
América por Chile y en Europa por Francia, de acuerdo con un -
estudio efectuado de 1950 a 1958, con motivo del Seminario -
Latinoamericano sobre Alcoholismo.

En México, la tasa de mortalidad por cirrosis-nutricional,
es de 18.7 por 100.000 habitantes, con una tendencia estable.

En los últimos años no se han hecho censos acerca de esto,
por lo cual no se pudo sacar datos recientes de todas estas -
causas de mortalidad.

En relación con la mortalidad debida a cirrosis hepática,
en la Tabla No. 1, se vé que el promedio es de 22.4 por 100,000
habitantes, hasta 1983, con base en los datos proporcionados
por el INEGI SPP; las defunciones conocidas por cirrosis hepá-
ticas para el período 1970 - 1983 para toda la República Mexi-
cana fueron:

1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976
11185	10253	11236	11489	11254	12212	12184

1977	1978	1979	1980	1981	1982	1983
12280	12497	14379	14826	14820	16088	16775

Siendo el promedio anual de: 12962.71 defunciones.

Las tasas de mortalidad cruda por cirrosis hepática en México y la ajustada por edad por 100.000 habitantes, comparada con la de otros países de América, colocó a México entre los 11 países cuya tasa es superior a 10.0; en la tasa ajustada por edad, tuvo la cuarta más alta, de 19.7. (Ver tabla No. 2)

En México, la cirrosis hepática ocupó de 1971 a 1975, el octavo a noveno lugar entre las diez principales causas de defunción. La variación fue mínima de un año al siguiente. (Ver - tabla No. 3).

La importancia de la cirrosis como causa de defunción en los grupos de edad productiva, se hace patente en las tablas - 4 y 5, que muestran la mortalidad que hubo en la población de 25 a 44 años, y de 45 a 64, del año 1971 al 1975.

La cirrosis hepática causó muertes a una tasa superior - al promedio nacional en el año de 1982, en nueve entidades del país: Colima, Veracruz, Yucatán, D. F., Puebla, Querétaro, - Estado de México, Tlaxcala e Hidalgo.

En este último Estado, se consume el pulque en gran cantidad y el pueblo está tan desnutrido como el de Tlaxcala.

(Ver tabla No. 6).

Así mismo, en la tabla No. 7 se puede observar la proporción del total de hospitalizaciones por cirrosis hepática alcohólica de la República Mexicana en el IMSS en 1984.

La cirrosis y el alcoholismo son enfermedades de baja incidencia, hasta los 24 años; aumenta gradualmente de los 45 a 49 años; disminuye gradualmente; tanto en los hombres como en las mujeres, después de los 50 años y, el final, el número de defunciones de hombres se acerca al que se observa en las mujeres. (Ver tabla No. 8).

En 1970, el Distrito Federal ocupó el primer lugar en defunciones por cirrosis (tasa 58.2). Actualmente en México, hay más de 16,000 defunciones anuales por cirrosis hepática. (Ver tabla No. 1).

3.5.2. Mortalidad por Alcoholismo y Psicosis Alcohólica.

La primera resulta difícil de determinar, ya que en el acta de defunción muchas veces no se señala el alcoholismo.

Por lo que se refiere a la psicosis alcohólica, en una gran parte de nuestro país no se cuentan con servicios psiquiátricos que permitan establecer diagnósticos adecuados.

Sin embargo, en la Fuente de Dirección de Bioestadística de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, hecha por la Dirección de Salud Mental, se dice lo siguiente: " La mortalidad

por alcoholismo y psicosis alcohólica en los Estados Unidos - Mexicanos de 1963 a 1968, fue de 4.5 por 100.000. para un total de 11.571 casos ". (Ver tabla No. 9).

Con base en los datos proporcionados por la Secretaría - de Salubridad y Asistencia, las defunciones por alcoholismo, - tomando el periodo 1967 - 1971, fueron:

1967	1968	1969	1970	1971
8.515	8.808	14.370	13.443	12.938

Estos datos corresponden únicamente a los casos tratados por los hospitales de la Secretaría, y por lo tanto, representa sólo una pequeña proporción de las defunciones causadas por el alcohol en la República Mexicana.

En relación a los casos atendidos en los centros de salud del D. F. por enfermedades relacionadas con el alcohol en el - periodo de 1975 a 1983 se observó un promedio anual de 154 -- casos atendidos para ese lapso. (Ver tabla No. 10).

Así mismo, al analizar la tabla No. 11 se observan los - casos atendidos en hospitales de tercer nivel (hospitales -- psiquiátricos) en toda la República, por enfermedades rela---cionadas con el alcohol, según edad y sexo, en base a informa- ción obtenida en la Dirección General de Salud Mental, S.S.A. (1984).

3.5.3. Mortalidad por Suicidios.

El alcoholismo causa también la muerte a través del suicidio. De hecho, el alcoholismo provoca el 80% de los suicidios producidos en la República Mexicana (Revista del Consumidor, 1979).

Los intentos de suicidios bajo la influencia del alcohol o drogas representaron en el lapso de 1970 a 1982 un promedio anual de 91.92 casos frustrados y un promedio anual de 858.51 casos consumados.

(Ver tabla # 12).

3.5.4. Mortalidad por Homicidios.

En los datos recabados para el Seminario Latinoamericano sobre Alcoholismo, en un estudio realizado en 15 países americanos y 6 europeos, de 1955 - 1957, México ocupaba el cuarto lugar con 44.1 por 100,000 habitantes, sólo sobrepasado por Honduras, Colombia y El Salvador.

Actualmente y en diferentes épocas y distintas regiones del país, varía entre el 84% y 24.1% por 100,000 habitantes.

(No hay datos más actuales).

3.6. Consecuencias Genéticas del Alcohol.

La propaganda para impulsar a las mujeres en el aumento del uso de bebidas alcohólicas (que todavía son la minoría - en el proceso de alcoholización) resulta excesivamente grave, porque en caso de ser alcohólicas y quedar embarazadas, pueden tener un hijo que será genéticamente víctima de la enfermedad objeto del estudio.

En 1968, Lemoine y Col. publicaron el artículo " Los - Hijos de Padres Alcohólicos. Anomalías observadas al respecto en 1927 casos ", en grupos de mujeres embarazadas: unas que - ingirieron bebidas alcohólicas en gran cantidad, otras que lo - hicieron moderadamente y otras que son abstemias.

Los resultados indican que el 32% de grandes bebedoras embarazadas, dieron a luz niños con anomalías congénitas, en comparación con 14% de anomalías observadas en hijos de bebedoras moderadas y 9% en criaturas de bebedoras ocasionales o de mujeres abstemias. (78)

Hace más de dos años, los Drs. Jaime Díaz y Herman H. - Samson, de la Universidad de Washington, en Seattle, Estados - Unidos, anunciaron que tenían la prueba de que las madres que sufrieron de alcoholismo crónico, corrían un gran riesgo de - producir hijos con defectos.

En los últimos años, los investigadores del Instituto -

Nacional del Abuso del Alcohol y Alcoholismo (N.I.A.A. A.), en Rockiville, Marylan, E.E.U.U., han conducido a un número - de estudios en infantes nacidos de mujeres que bebieron mucho durante el embarazo. Los resultados son inquietantes. Un - número significativo de los infantes sometidos a estudios nacieron con un patrón definido de anormalidades físicas, mentales o conductuales, que los investigadores llamaron " El Síndrome del Feto Alcohol " .

Los infantes con este síndrome fueron más pequeños y - pesaron menos de lo normal, y no alcanzaron la normalidad ni aún después de que se les proporcionó atención especial postnatal. También tuvieron cabezas anormalmente pequeñas, diversas irregularidades faciales, anormalidades de las articulaciones y de los miembros, y mala coordinación.

La mayoría fueron retrasados mentales y mostraron un - número de problemas de conducta, entre ellos, hiperactividad, nerviosismo extremo y lapsos de atención. Algunos de los infantes nacieron con todas las características antes descritas, en tanto que otros sólo mostraron algunos rasgos del síndrome.

El peligro, según descubrimientos recientes, es especialmente grave en el último trimestre de preñez, la época en que el cerebro pasa por un crecimiento repentino y extraordinario y también la época en que la madre se siente más y más incómoda, y en algunos casos más dispuesta a valerse de la bebida.

Sin embargo, también hay consecuencias devastadoras durante las primeras semanas de embarazo aún antes de que las mismas madres se den cuenta de su preñez.

Los expertos recomiendan que una mujer debe dejar de beber al planear su embarazo en vez de esperar a que se confirme la concepción.

Puede resultar difícil creer que, el alcohol pueda producir efectos tan devastadores en el infante aún no nacido.

Pero el conocimiento sobre cómo interactúa el alcohol con el feto puede ayudar a comprender esto. Cuando una mujer embarazada bebe una copa, inmediatamente el alcohol atraviesa la placenta y llega al feto causando estos defectos en el tamaño del cráneo y el cerebro; retraso mental; temblores y trastornos en el funcionamiento del cerebro donde se coordinan los movimientos musculares.

El retraso mental, se produce, en parte por daño a las fibras del hipocampo, que controla la memoria y la facilidad de aprender. Además, el alcohol viaja a través de la corriente sanguínea en la misma concentración que la de la madre. De suerte que, si la futura madre se emborracha, desde luego, al pequeño sistema en desarrollo del feto no está capacitado para manejar el alcohol. y, por ende, el infante aún no nacido tiene que depender de que su madre adulta metabolice el alcohol.

El feto permanece en estado de embriaguéz el mismo tiempo

en que lo está la madre; pero, desafortunadamente, no puede decir "basta" cuando ya ha recibido la suficiente cantidad.

Los padres bebedores también influyen, ya que se exponen a ser impotentes, a tener menos cantidades de esperma y menores niveles de hormonas sexuales.

El alcohol puede también afectar al desarrollo del infante después del nacimiento, una madre alcohólica que amamanta a su bebé puede pasarle el alcohol a través de la leche.

Por otro lado, estudios recientes en E.U. (1987) muestran que en hijos e hijas de alcohólicos se han encontrado diferencias bioquímicas y de conducta específica en sus reacciones al alcohol que pueden dar una clave del por que estos vástagos están propensos a convertirse en dipsómanos.

El Dr. Marc. Schuckit de la Universidad de California, quien comenzó en 1974 a estudiar a los hijos de alcohólicos encontró que estos tienden a mostrar una mejor coordinación de ojos y manos y control muscular cuando beben.

Aof mismo propenden a tener una respuesta hormonal más baja al alcohol y a sentirse menos ebrios cuando beben demasiado, en comparación con jóvenes de padres no alcohólicos.

Actualmente se sospecha vehementemente aunque no se ha podido probar, que los hijos que nacen con esta diversidad de rasgos están expuestos más que otros a ser alcohólicos.

TABLAS DEL CAPITULO 3

TABLA 11

Mortalidad por Cirrosis Hepática en la República Mexicana y Entidades Federativas

Número de Defunciones y Tasas por 100.000 Habitantes

ENTIDAD FEDERATIVA	1970		1971		1972		1973		1974		1975		1976		1977		1978		1979		1980		1981		1982		1983			
	N	T	N	T	N	T	N	T	N	T	N	T	N	T	N	T	N	T	N	T	N	T	N	T	N	T	N	T		
Aguascalientes	57	15.2	53	14.4	65	17	52	13.2	49	12	73	17.2	53	12	72	15.7	69	15.1	67	18.6	83	16	85	15.2	84	15.1	91	16.1		
B. C. Norte	121	13.2	93	9.7	118	11.7	127	12	149	13.5	112	9.7	90	15.8	176	14	186	14.3	235	16	233	18.4	188	14.2	222	17	265	20		
B. C. Sur	7	5.2	6	4.2	9	6.1	9	5.8	13	8.1	5	2.9	8	4.5	10	5.4	17	8.3	19	91.4	19	15.5	58	15	76	16	61	14.5		
Campeche	50	18.9	57	20.7	40	13.9	47	15.7	39	12.5	87	25.7	40	11.8	48	13.6	52	14.1	52	13.3	63	14.1	216	13	251	15	209	12		
Coahuila	137	11.7	128	10.6	160	12.9	162	12.6	127	8.6	203	14.9	176	12.5	171	11.7	193	14	203	15	227	19.4	89	75	84	23	84	22.4		
Colima	50	19.7	46	17.5	51	18.6	52	18.3	48	28.8	79	25.7	56	17.5	55	16.6	50	16.4	67	23.4	68	8.4	261	12	265	12	195	8.5		
Chiapas	117	7	191	11.2	177	10.1	188	10.4	173	19.3	181	9.4	42	7.2	205	10	148	7.3	168	6.1	179	9	178	9	239	12	207	10		
Chihuahua	151	8.7	152	8.7	124	6.2	180	9.7	157	8.2	163	8.3	168	8.2	146	6	174	8.1	186	9	172	35	176	33.4	1160	33	3110	30		
Distrito F.	4203	58.2	3847	51.4	4072	52.5	3655	45.4	3444	41.3	3099	35.9	2895	32.4	2738	29.6	2863	30.4	3142	32.4	3378		80	6.5	82	7	81	6.3		
Durango	62	6.3	73	7.2	70	6.7	41	3.8	58	5.2	57	5	69	5.8	59	4.8	81	7	63	5.2	81	7	566	18	716	22	593	18		
Guajuato	393	16.5	332	13.5	363	14.3	393	15	394	14.2	480	17.3	452	15.7	482	16.1	491	17.3	537	18.5	572	18.2	566	18	226	10	222	9.1		
Guerrero	93	5.5	96	5.5	104	5.8	117	6.3	139	7.3	162	8.2	147	7.2	612	41.2	668	43	736	51	770	49.3	805	51	831	55	1091	66		
Hidalgo	450	38.8	423	33	430	32.8	478	35.7	416	30.4	466	46	620	43	462	43	761	17.3	794	18	902	19.3	823	19	790	17.5	865	19	833	18
Jalisco	653	18.8	437	12.2	706	19	645	16.9	504	12.7	708	17.3	749	17.7	156	7.3	166	8.3	222	19.2	236	10.5	177	6	226	10	222	9.1		
México	1264	31.4	1349	31.6	1394	30.3	1729	36.2	1684	33.3	1958	34.8	2065	37.1	2253	38.9	2022	30	2549	35.4	2766	36	2919	36	426	14.7	495	15		
Michoacán	248	10.4	252	10	284	11	248	9.3	274	10	365	12.9	322	11	316	10.4	368	13	456	15.6	470	15	432	13.4	466	14.7	495	15		
Morelos	115	17.7	134	19.8	162	22.9	194	26.3	168	21.8	194	24.1	184	22	191	22	214	22.4	247	25	222	23.1	234	24	276	27.1	245	23.3		
Nayarit	63	11	62	10.5	48	7.9	71	11.2	61	9.5	44	6.5	67	9.5	74	10.1	79	11	84	11.2	60	6	73	9.5	76	10	70	9		
Nuevo León	101	5.6	94	5	114	5.9	96	4.7	130	6.1	143	6.5	152	6.6	108	4.5	115	4.5	157	6	115	4.5	124	5	108	4	150	5.4		
Oaxaca	237	11.2	205	9.5	233	10.7	268	12.1	290	12.9	314	13.8	334	14.3	269	12.1	263	12	316	17.1	1743	37	1132	33	1283	36.3	1309	36.4		
Puebla	701	26.6	691	25.5	731	26.3	778	27.2	940	32	1020	33.8	931	29.9	969	30	967	31	1216	37.1	244	32.4	223	29	293	36.5	227	27.3		
Queretaro	76	18.8	96	18.2	91	16.6	76	13.4	111	19	133	22	124	19.7	153	23.4	158	24.3	183	24.4	244	32.4	223	29	293	36.5	227	27.3		
Quintana R.	4	4.3	9	9.1	11	10.4	2	1.8	5	4.2	9	3.9	13	9.7	13	4.9	3	2	15	8.2	1	1	3	3	15	6.4	16	6		
S. L. Potosí	164	12.2	124	9	122	8.6	179	12.3	105	7.1	178	11.7	177	11.2	163	10	195	12.5	207	13	151	5	142	8	192	11	206	11.2		
Sinaloa	89	6.7	98	6.3	67	4.6	68	4.4	96	5.4	89	5.3	96	5.5	81	4.4	98	5.2	112	6	107	5.5	99	5	114	5.3	149	7		
Sonora	77	6.7	72	6	64	5.1	79	6.1	78	5.8	94	6.8	104	7.2	116	7.7	98	6.4	110	8	120	8	133	8.4	156	10	150	9		
Tabasco	68	8.4	50	5.9	91	10.4	67	7.3	63	7.2	99	10	89	8.6	85	7.9	81	7.2	119	10.2	127	11.3	102	8.3	137	10.4	143	11		
Tamaulipas	159	10.4	156	9.8	178	10.9	193	11.4	192	11	170	9.4	194	10.3	194	10	211	11	205	10	243	12.3	257	14.5	242	41	290	48.2		
Tlaxcala	184	41.6	206	45.4	136	29.3	144	30.3	149	30.6	189	37.8	207	40	192	35.8	233	47.2	163	33	143	25.3	1178	21.1	1368	24	1505	26		
Veracruz	791	19.7	599	12.3	780	18.2	990	20.1	956	20.9	1222	21.6	1100	22.5	1097	21.7	1156	22	1241	23	1209	22	225	21	264	24	312	19.5		
Yucatán	184	23.1	174	21.2	189	22.5	185	21.4	166	18.7	200	21.3	189	20	190	19.4	225	24	248	25	232	22	96	8.2	82	7	75	6.1		
Zacatecas	36	3.6	8	4.7	52	5	77	7.3	53	4.9	42	3.8	71	6.3	67	5.7	75	7	81	7.2	81		27	36	14020	20.79	16988	22	16775	22.4
R. MEXICANA	11185	21.85	10253	19.38	11236	20.55	11489	20.34	11254	19.29	12212	20.3	12194	19.65	12280	19.24	12497	19	14379	21.17	14826		20.79	16988	22	16775	22.4			

FUENTE: INEGI, SFP.

DIRECCION GENERAL DE MEDICINA PREVENTIVA, UNIDAD DE PLANEACION.

ELABORADO POR EL CENTRO DE INFORMACION Y DOCUMENTACION EN ALCOHOL (1987)

TABLA # 2

Mortalidad por Cirrosis Hepática en América

(Por 100,000 habitantes)

PAIS	AÑO (19--)	NO. DE DEFUNCIONES	TASA CRUDA	TASA AJUSTADA POR EDAD
ARGENTINA	78	4167	15.8	9.3
BAHAMAS	79	45	20.1	20.7
BARBADOS	78	19	7.2	4.8
BELICE	79	4	2.5	2.7
BRASIL	79	9013	9.1	9.5
CANADA	78	2838	12.1	7.1
COLOMBIA	77	630	2.5	2.9
COSTA RICA	79	112	5.2	5.3
CUBA	78	530	5.5	3.7
CHILE	79	3636	33.3	27.3
DOMINICANA	78	8	9.8	7.4
ECUADOR	78	401	5.1	5.7
EL SALVADOR	74	241	6.2	6.9
ESTADOS UNIDOS	78	30066	13.5	7.6
GUATEMALA	78	559	8.2	9.5
GUAYANA	77	117	14.4	15.4
HONDURAS	78	102	3.0	3.6
JAMAICA	71	123	6.5	6.0
MARTINICA	75	57	17.8	13.8
MEXICO	76	12261	19.7	23.1
NICARAGUA	77	84	3.6	4.3
PANAMA	74	51	3.2	3.9
PARAGUAY	78	65	3.9	3.9
PERU	78	862	5.1	5.3
PUERTO RICO	77	710	21.4	16.0
REP. DOMINICANA	78	451	8.8	10.3
SAN VICENTE	79	2	1.8	1.9
SURINAME	72	43	11.5	12.4
TRINIDAD Y TOBAGO	77	150	13.4	12.0
URUGUAY	78	259	9.0	4.9
VENEZUELA	78	968	7.4	8.2

FUENTE: Las Condiciones de Salud en las Américas, 1977 - 1980, Organización Panamericana de la Salud, Publicación Científica No. 427, Washington D. C., E.U.A., 1982.

T A B L A # 3

Lugar que ha ocupado la Cirrosis Hepática
entre diez principales causas de defunción en los Estados Unidos Mexicanos

1971 - 1975

AÑO:	LUGAR	NUM. DE DEFUNCIONES:	TASA POR 100.000 HABITANTES:
1971 *	OCTAVO	10.704	21.1
1972 *	NOVENO	11.236	21.0
1973 *	OCTAVO	11.489	21.1
1974 *	NOVENO	11.244	19.3
1975 **	OCTAVO	12.236	20.0

FUENTES: * Dirección de Bioestadística, S.S.A.; Estadísticas vitales de los Estados Unidos Mexicanos. Publicaciones de 1973, 1974, 1975 y 1976.

** Datos no publicados.

T A B L A # 4

Lugar que ha ocupado la Cirrosis Hepática entre las diez principales causas de defunción de personas de 25 a 44 años de edad
1971 - 1975

AÑO:	LUGAR	NUM. DE DEFUNCIONES:	TASA POR 100.000 HABITANTES:
1971	TERCERO	2.845	24.9
1972	TERCERO	3.034	25.7
1973	TERCERO	3.105	25.4
1974	CUARTO	2.993	24.1
1975	TERCERO	3.269	25.2

FUENTES: Mismas de la Tabla No. 3

T A B L A # 5

Lugar que ha ocupado la Cirrosis Hepática entre las diez principales causas de defunción en personas de 45 a 64 años de edad
1971 - 1975

AÑO:	LUGAR	NUM. DE DEFUNCIONES:	TASA POR 100.000 HABITANTES:
1971 *	CUARTO	4.701	86.1
1972	CUARTO	4.900	86.7
1973	CUARTO	5.084	86.8
1974	CUARTO	5.064	88.3
1975		5.331	95.5

FUENTE: Mismas de la Tabla No. 3.

TABLA # 6

Tasas de Mortalidad por Cirrosis Hepática
 por orden de importancia, República Mexicana
 1975 - 1982

	1975	1982	% DE VARIACION
QUINTANA ROO	3.9	5	28.20
SINALOA	5.3	5	- 5.66
SONORA	6.8	5.5	- 19.11
DURANGO	5	6.5	30
NUEVO LEON	6.5	7	7.69
ZACATECAS	3.8	7	64.2
BAJA CALIFORNIA SUR	2.9	7	141.37
GUERRERO	8.2	9.5	15.85
NAYARIT	6.5	10	53.84
TABASCO	10	10	0
SAN LUIS POTOSI	11.7	10.5	- 10.25
CHIHUAHUA	8.3	11.5	38.55
CHIAPAS	9.4	12	27.65
TAMAULIPAS	9.4	13	38.29
MICHOACAN	12.9	14	8.52
COAHUILA	14.9	14.5	- 2.68
AGUASCALIENTES	17.2	15	- 12.79
OAXACA	13.8	15	8.69
BAJA CALIFORNIA NORTE	9.7	17	75.25
CAMPECHE	26.7	18	- 32.58
JALISCO	17.3	18	4.04
REPUBLICA MEXICANA	20	22	10
MORELOS	24.1	22	- 8.71
GUANAJUATO	17.3	22	27.16
COLIMA	25.7	22.5	- 12.45
VERACRUZ	21.6	23	6.48
YUCATAN	21.9	23.5	7.30
DISTRITO FEDERAL	35.9	31	- 13.64
PUEBLA	33.8	36	6.50
QUERETARO	22	36.5	65.90
ESTADO DE MEXICO	34.8	37	6.32
TLAXCALA	37.8	41	8.46
HIDALGO	46.	55	19.56

FUENTE: DIRECCION GENERAL DE MEDICINA PREVENTIVA, S.S.A

TABLA # 7

Hospitalización por Cirrosis Hepática Alcohólica en el IMSS,
entidad federativa, proporción del total de hospitalizaciones

ENTIDAD FEDERATIVA	N	%	N	%	N	%
AGUASCALIENTES	15	.8	14	.8	26	1.3
BAJA CALIFORNIA NORTE	30	.7	36	.8	52	1.0
BAJA CALIFORNIA SUR	12	2.8	-	-	1	.1
CAMPECHE	10	1.3	6	.8	16	2.2
COAHUILA	105	1.2	176	2.0	130	1.8
COLIMA	16	1.9	30	3.1	51	4.0
CHIAPAS	9	.4	10	.8	22	1.1
CHIHUAHUA	48	.7	42	.6	91	1.3
DURANGO	12	.6	10	.4	17	.6
DISTRITO FEDERAL	1813	4.5	1722	4.1	2017	4.4
GUANAJUATO	-	-	40	.6	138	1.9
GUERRERO	8	.5	24	1.3	63	2.3
HIDALGO	84	5.2	80	3.9	71	3.3
JALISCO	100	.6	100	.6	222	1.6
ESTADO DE MEXICO	70	3.4	50	4.8	92	4.1
MICHOACAN	114	3.1	72	2.1	76	1.8
MORELOS	63	2.7	98	4.3	106	4.1
NAYARIT	16	1.0	32	2.0	11	.6
NUEVO LEON	154	1.5	45	.4	147	1.2
OAXACA	20	2.0	20	1.8	51	3.4
PUEBLA	162	2.9	182	3.4	207	3.4
QUERETARO	104	5.0	12	.9	108	4.7
QUINTANA ROO	2	.4	-	-	8	.9
SAN LUIS POTOSI	49	2.0	84	3.4	55	1.8
SINALOA	15	.2	-	-	48	.5
SONORA	13	.2	13	.2	78	1.2
TABASCO	4	.4	16	1.2	2	.1
TAMAULIPAS	24	.4	156	2.7	89	1.6
TLAXCALA	-	-	12	2.8	18	2.7
VERACRUZ	280	2.8	308	3.1	293	2.8
YUCATAN	54	2.2	126	4.0	86	2.3
ZACATECAS	24	2.4	16	1.6	11	1.0
REPUBLICA MEXICANA	3430	2.3	3532	2.2	4129	2.4

FUENTE: DEPARTAMENTO DE LA COORDINACION DE LA INFORMACION
DEL IMSS, EN NOVIEMBRE DE 1984.

T A B L A # 8

Número de Defunciones por Cirrosis Hepática en los Estados Unidos Mexicanos, por grupos de edad y sexo: 1972-1975

AÑOS:	TOTAL:	SEXO:	SUMAS	GRUPOS DE EDAD EN AÑOS										
				PARCIALES:	-1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44
1972	11.236	H	8.268	24	22	10	11	35	79	212	461	827	942	1.044
		M	2.968	24	17	7	8	15	34	55	101	201	235	261
1973	11.498	H	8.609	21	24	7	13	23	93	204	447	850	1.022	1.149
		M	2.880	18	19	7	7	15	38	45	100	197	240	263
1974	11.244	H	8.240	23	23	16	13	24	71	221	446	805	1.004	1.002
		M	2.674	25	13	10	9	14	30	45	95	185	191	267
1975	12.236	H	9.307	25	16	15	9	24	69	254	492	902	1.066	1.208
		M	2.895	19	12	7	11	7	21	50	101	185	203	287
					50-54	55-64	60-69	65-69	70-79	75-79	80-84	85 Y MAS	SE IGNORA:	
1972		H		975	819	837	701	658	275	173	158	5		
		M		318	304	342	281	322	130	136	127	-		
1973		H		947	895	870	699	680	301	151	164	3		
		M		297	268	350	338	300	141	115	119	4		
1974		H		1.079	797	916	654	684	307	148	147	2		
		M		310	259	234	296	295	131	115	125	8		
1975		H		1.161	912	861	761	603	458	174	184	40		
		M		296	284	312	325	270	208	114	140	5		

FUENTE: Dirección de Bioestadística, S.S.A.: Estadísticas vitales de los Estados Unidos Mexicanos, 1972, 1973, 1974 y 1975.- Ediciones de 1974, 1975, 1976. México.

Dirección General de Estadística.- Datos no publicados: 1975 - 1978.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA
 DIRECCIÓN GENERAL DE LA INFORMACIÓN

T A B L A # 9

Mortalidad por Alcoholismo y Psicosis Alcohólica

en los Estados Unidos Mexicanos

1963 - 1969

AÑO:	TOTAL DE CASOS:	TASA POR 100.000 HABITANTES:
1963	1.669	4.3.
1964	1.867	4.7
1965	1.856	4.5
1966	1.939	4.6
1967	2.149	4.6
1968	2.091	4.9
1969	2.013	4.2
T O T A L :	11.571	4.5

FUENTE: Dirección de Bioestadística de la S.S.A.

ELABORACION: Dirección de Salud Mental.- Sección de Bioestadística.

T A B L A # 10

Casos atendidos en los Centros de Salud del D. F. por enfermedades relacionadas con el Alcohol, en un período de 7 años

TIPO DE PADECIMIENTO	1975		1976		1977		1979		1980		1982		1983	
	Fo	%												
Psicosis alcohólica 291	13	21.3	16	17.8	22	10.6	42	18.4	27	16.8	44	27.8	46	26.7
Alcoholismo 303	48	78.7	74	82.2	186	89.4	186	81.6	134	83.2	144	72.2	126	73.3
TOTAL	61	100	90	100	208	100	228	100	161	100	158	100	172	100

Fuente: Mas, C.C.; en base a información obtenida en la Dirección General de Salud Pública, en el mes de Agosto de 1984. (* Sa. C.I.E., OMS)

T A B L A # 11

Casos atendidos en Hospitales de tercer nivel ^{**} en toda la República

por enfermedades relacionadas con el alcohol, según edad y sexo

durante el año 1978

TIPO DE PADECIMIENTO	HASTA		25-34		35-44		45-54		55-64		65 Y MAS			% ACUMULADO			TOTAL
	24		M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	%	F	%	
Adicción al alcohol (303.2)	21	2	71	3	61	9	35	4	22	2	5	-	215	91.5	20	8.5	235
Otras formas - de Alcoholismo N.F. (303.9)	2	-	20	-	16	-	9	-	2	-	-	-	49	100	-	-	49
Otras alucinaciones alcohólicas (291.2)	9	1	31	3	34	2	28	1	14	-	-	-	116	94.3	7	5.7	123
Delirium Tremens (291.0)	7	-	28	58	37	-	14	1	6	2	-	-	92	60.1	61	39.9	153
Exceso de alcohol habitual (303.1)	50	-	121	16	140	12	83	7	35	3	12	2	441	91.7	40	8.3	481
Otras y la N.E. (291.9)	2	-	6	-	5	2	6	-	2	-	1	-	22	91.7	2	8.3	24
Psicosis de Korsakoff (291.1)	15	-	19	6	37	4	27	4	9	1	2	-	109	88	15	12	124
Exceso de alcohol episodico (303.0)	17	-	34	1	25	1	13	-	9	1	2	-	100	97.1	3	2.9	103
Paranoia alcohólica (291.3)	3	1	7	1	6	-	8	-	2	-	3	-	29	93.5	2	6.4	31
TOTAL	126	4	337	88	361	30	223	17	101	9	25	2	1.173	88.7	150	11.3	1.323

Fuente: Mas, C.C.; en base a información obtenida en la Dirección General de Salud Mental, S.S.A., en el mes de Agosto 1984.

* Ba. C.I.E., OMS.

** Se refiere a Hospitales Psiquiátricos.

T A B L A # 12

Intentos de Suicidio y Suicidios Consumados, por el Sexo y Porcentajes,
bajo la influencia del alcohol o drogas. República Mexicana.

1970 - 1982

AÑO	INTENTOS DE SUICIDIO										SUICIDIOS CONSUMADOS							
	TOTAL DE INTENTOS			CON ALCOHOL							TOTAL DE SUICIDIOS				CON ALCOHOL			
	T	H	M	T	%	H	%	M	%	T	H	M	T	%	H	%	M	%
1970	148	53	95	7	4.7	3	5.6	4	4.2	740	590	150	44	5.9	43	7.3	1	0.6
1971	146	58	88	4	2.7	2	2.7	2	1.3	937	689	151	44	5.2	41	5.9	3	1.9
1972	120	53	67	-	-	-	-	-	-	775	588	187	-	-	-	-	-	-
1973	124	52	72	7	5.6	4	7.6	3	4.1	809	668	141	39	4.8	39	5.8	-	-
1974	131	43	88	1	0.7	-	-	1	1.1	863	682	181	23	3.8	30	4.3	3	1.6
1975	99	33	66	1	1.0	1	3.0	-	-	893	708	185	44	4.9	42	5.9	2	1.0
1976	79	31	48	4	5.0	4	12.0	-	-	920	743	177	48	5.2	44	5.9	4	2.2
1977	83	22	61	3	3.6	2	9.0	1	1.6	961	761	200	54	5.6	50	6.5	4	2.0
1978	87	32	55	3	3.4	2		1	1.8	983	794	189	57	5.9	54	6.8	3	1.5
1979	60	24	36	1	1.6	1		-	-	1027	815	212	60	5.8	58	7.1	2	0.9
1980	42	18	24	2	4.8	1		1	2.4	672	448	114	34	5.0	32	4.8	2	0.3
1981	52	23	29	2	3.8	2		-	-	951	774	177	66	6.9	58	7.4	8	4.5
1982	60	31	29	-	-	-		-	-	843	679	164	53	6.2	51	7.5	2	1.2
1983	56	29	27	3	5.4	3		-	-	746	625	121	52	6.9	51	8.6	1	0.8

Fuente: Anuario Estadístico de los Estados Unidos Mexicanos. INEGI - SPP.

CAPITULO 4

CONSIDERACIONES PSICOLOGICAS ACERCA DEL ALCOHOLISMO

La adicción al alcohol es sintomática de un trastorno en la personalidad o dicho de otra manera, en el enfermo alcohólico, el beber es solamente un síntoma de la enfermedad; o bien como lo dijo un Alcohólico Anónimo: " Yo bebo porque soy alcohólico, no soy alcohólica porque bebo " .

Beber y tener problemas con su manera de beber, es la principal queja del alcohólico o de los que lo rodean; pero son las manifestaciones de su personalidad (su manera de ser, pensar y actuar) lo que hacen del alcohólico un enfermo emocional.

Otras manifestaciones clínicas (delirios, conductas agresivas, psicosis, etc.) son estrictamente complicaciones psiquiátricas o psicopatológicas de la enfermedad alcohólica; así como la gastritis, esofagitis, úlceras o cirrosis hepática, son complicaciones médicas de la enfermedad. El alcohólico, entonces, es ante todo un enfermo de la personalidad.

Actualmente existen estudios muy amplios sobre la genética del alcoholismo que parecen fundamentar y confirmar lo anterior.

Al respecto dice el Dr. Donald M. Godwin (1982) " En el caso del alcoholismo, la responsabilidad de los factores ambientales, parecía ser una evidencia; sin embargo, diversos estudios han aportado pruebas concluyentes de la intervención

de factores genéticos en el alcoholismo, por lo menos en el -
varón ". (57)

Esta posición de un genetista pareciera ser lucha a ul-
tranza y en contra de los hallazgos psicológicos, sin embargo,
no es así, solo trata de fincar más solidamente la idea de -
muchos autores y sobre todo de los enfermos alcohólicos en -
recuperación (A.A.) de que " El alcohólico nace, no se hace ",
esto es, que existe un substratum bien definido de personalidad
en el alcohólico que lo hace extremadamente susceptible al alco-
hol y que condiciona su enorme necesidad de ingestión.

Además, es preciso recordar que, a pesar de que muchos -
alcohólicos creen que si dejan de beber serían individuos nor-
males, rara vez se encuentra en ellos -aún durante los perío-
dos muy prolongados de sobriedad- una personalidad psicológica
mente bien estructurados y adaptada, que tuviera oculta bajo
las expresiones de la intoxicación crónica del alcohol.

Cuando el enfermo que presenta las características de -
la enfermedad emocional aún no ha bebido, pueden -en teoría-
ser detectables, si se conocen todos los síntomas de la enferme-
dad; y este es uno de los objetivos de esta tesis.

La predisposición al alcoholismo llevará de la mano al
enfermo a su meta inicial: la fuga con el alcohol y hasta en-
tonces se desarrollaría la enfermedad activa. Esto no se esta-
blece de la noche a la mañana.

Para que la dependencia física al alcohol tome lugar, - ha de pasar cierto tiempo, meses y aún muchos años. Esta progresión de la enfermedad (alcoholismo activo) y su incurabilidad dependen de varios factores: genéticos, físicos, psicológicos y sociales y nadie, ni el alcohólico mismo, pueden - presumir de saber que mas tarde detonará la bomba emocional - que desde antes existía ya en él.

El alcoholismo activo se puede entonces definir como un padecimiento crónico y progresivo, para el cual no existe una cura conocida (Tzivanis, 1981) que implica el uso de bebidas alcohólicas y a veces, tranquilizantes, menores, a tal grado que interfieren la vida funcional del individuo, según lo manifiestan los problemas de salud, familiares, laborales, legales, o emocionales. (127)

No es raro que muchos profesionales se equivoquen en el diagnóstico de esta enfermedad; el médico que casi no bebe, - puede tender a sobrediagnosticar el alcoholismo o, para el - caso, no reconocer sus síntomas en lo absoluto.

En forma similar, el médico que toma mucho, puede diagnosticar el problema, dependiendo de su actitud hacia su propio hábito de beber; la clave para la evaluación exacta sera, el como afecta en la vida del paciente la ingestión de alcohol. El factor - determinante para este diagnóstico es la calidad de vida del - enfermo, en lugar de la cantidad de alcohol consumida; en con-

secuencia es más importante saber cómo es el alcohólico, que -
cuanto tomó.

El trastorno psicopatológico que conduce hacia el alcoholismo varía en cada individuo. Algunas veces el enfermo alcoholístico parece buscar a través de sus episodios de ebriedad, - el escape a un super yo demasiado estricto o también puede - suponerse la existencia de identificaciones y tendencias homoo sexuales inconscientes.

Se puede concluir que los factores genéticos, la cong - titución del individuo y las experiencias emocionales del - niño en sus transacciones familiares contribuyen a establecer la personalidad del alcohólico, antes de que éste tome contacto con el alcohol.

Además las influencias culturales refuerzan los patrones familiares y establecen la predilección del abuso del alcohol como un medio de aliviar la angustia y la depresión.

Este capítulo tratará de explicar el lado psicológico - del individuo alcohólico. Para esto se hablará de la persona - lidad del alcohólico, su psicodinamia y sus rasgos de caracter para tratar de entenderlo, comprenderlo y de esta manera estar en mejores condiciones de ayudarlo.

4.1. Personalidad Alcohólica.

Los principales puntos de referencia entre lo anormal y lo normal se establecen, en el plano psicológico sobre una referencia con las diferentes fases de la evolución de la personalidad. Cuando se operan fijaciones o regresiones a un estudio dado de dicho proceso de evolución, suele hablarse de anormalidades.

En el caso de los alcohólicos, estos tienen una personalidad inadecuada (un desorden de personalidad oculto). El alcohólico tiene una personalidad afectiva deformada.

La personalidad afectiva significa todo el sector de la personalidad que constituye las emociones, los impulsos amorosos y agresivos, los sentimientos, las tendencias a la valoración propia, a la seguridad y todo el registro de la sexualidad y de las necesidades primitivas, como el beber y el comer, bajo su enfoque de placer y no placer.

Esto se desarrolla desde el nacimiento. Desde ese momento el niño tiene necesidad inmediata de relación afectiva con la persona que lo alimenta y lo cuida. Todas las etapas de la vida afectiva en la crianza del niño están cargadas de consecuencias para la evolución posterior de su personalidad.

Una sobreprotección prolongada o una falta aguda de afecto pueden traer consecuencias desastrosas en el futuro adulto.

Es por eso que el alcohólico, durante su desarrollo, ha tenido fijaciones en las etapas afectivas, por lo que al crecer ya se queda con esto inconsciente o conscientemente y al cruzarse la bebida en su camino, el considera que le hace falta, y que toma para " sentirse bien " .

El alcohólico en la etapa activa de la enfermedad, presenta ciertos rasgos esenciales que se pueden reconocer fácilmente como la obsesión. Este es un rasgo fundamental, consiste en un impulso que lleva al individuo a beber inmoderadamente. Esta necesidad urgente, de intensidad diversa, mas o menos irresistible, se halla en todo alcohólico activo.

Las raíces de la obsesión son muchas y muy variadas, causas que presumiblemente pueden ocasionar el beber en forma excesiva. Pero en todos los casos actúan, tanto las motivaciones psicológicas, como las fisiológicas (la llamada " Alergia Alcohólica ", " respuesta desproporcionada ", etc.).

Las raíces superficiales y habitualmente conscientes son:

El alcohólico puede darse cuenta que el alcohol combate la timidez y la corta edad (pretexto por el que recurre a la bebida) y tiene la impresión de que el alcohol lo estimula y le da otra personalidad. En un sentimiento de nerviosismo, ansiedad o depresión el alcohol es como anestésico, relaja,

aleja y tranquiliza. O bien si se trata de un estado de inseguridad, le da confianza, lo hace " olvidar " .

Si es de soledad, de incomprensión, de falta de afecto, con el alcohol encuentra compensación y las frustraciones se adormecen momentáneamente.

Pero el alcohólico está desamparado ante la exigencia de la realidad, se siente impotente para enfrentar adecuadamente las complejidades de la vida familiar, conyugal o profesional.

Puede, por otra parte, estar dotado de una inteligencia destacada y capacidad de éxitos excepcionales en cierto terreno. Así, es fácil y frecuente encontrar el cuadro de fracaso en el hogar y éxito en la vida laboral o intelectual.

Frente a las exigencias de una realidad determinada, queda preso de una cierta urgencia que lo lleva un poco al estado de pánico; no puede manejar con facilidad el vencimiento de algunas obligaciones y éstas lo aplastan.

Su personalidad no presenta un " yo " (ego) fuerte, capaz de resistencia o de dominio frente a algunas exigencias del mundo exterior. Esto se halla también en hombres de apariencia física muy vigorosa en quienes no es fácil sospechar, por su fachada exterior, tal debilidad.

Su debilidad interior, su inferioridad, los empuja a buscar una compensación de otra personalidad. Tanto más que la bebida se anuncia, con frecuencia, como " bebida de hombre " .

El alcohólico tiene un desorden de la personalidad oculto. En este síntoma hay un " acting-out " regresivo de impulsos inconscientes, usando el alcohol como un medio de obtener gratificaciones prohibidas, o de llevar a cabo hostilidades reprimidas, o de desaparecer inhibiciones y ansiedades.

En los enfermos alcohólicos se encuentra siempre un patrón de dependencia oral con ira reprimida, un sentimiento de ser rechazado por los padres y un intenso deseo de afecto, lo cual influye definitivamente en la personalidad del individuo. Existe también un sentimiento de culpa a causa del odio, así como un sentimiento de inferioridad a causa de la pasividad y dependencia.

En la pubertad los sentimientos de inferioridad y de envidia hacia la potencia masculina se intensifican, por lo que el joven, al tener contacto con el alcohol, piensa que el beber es una prueba de hombría y no beber demuestra debilidad.

El tomar hace que el individuo se sienta potente, cura el auto-estima lastimada, y trae consigo el sentimiento infantil de omnipotencia.

El problema central social del alcohólico, es su lucha por el progenitor del mismo sexo, lo cual trae repercusiones sexuales. Generalmente, la familia del alcohólico es causa de grandes dificultades en el desarrollo del individuo, con énfasis en las carencias tempranas de la infancia y falsas cuan-

tificaciones: Cuando estos individuos se enfrentan a situaciones que requieren independencia y seguridad, experimentan una gran ansiedad.

El alcoholismo lleva a un estado de sentirse bien y permite sentimientos y expresiones emocionales falsas.

Los alcohólicos tienen una marcada infelicidad y conflictos en su historia familiar (según las observaciones llevadas a cabo, en los grupos de A.A. y de sus familiares).

Los alcohólicos nunca se sintieron queridos durante la infancia, sienten que son una carga para los padres. Y es perfectamente comprensible que el alcohólico en su estado inconfor

El está centrado en sí mismo y preocupado por él, su imagen y su prestigio, en grado superlativo.

Los estudios de McGuire(1978) sobre alcohólicos activos reportan que la bebida les hacía sentirse " más felices ".

Los estudios realizados sugieren que las dosis moderadas de alcohol inducen más al placer que las grandes dosis y que -

los factores ambientales (cualidades placenteras o no del ambiente posiblemente son acceso a intercambios sociales placenteros) son importantes en el nivel de placer o desagrado experimentado mientras bebe.

Se ha demostrado que las grandes dosis de alcohol precipitan a estados depresivos patológicos.

Mello (1975) revisó la evidencia psicológica y concluyó que el alcohol " actúa como estimulante en dosis bajas y sus funciones depresivas son evidentes en dosis mayores ". (89)

Los estudios realizados sugieren que ingerir bajas cantidades de alcohol incrementan la sensación de " dominio personal ". Catanzaro (1974) menciona lo que decía un alcohólico activo " cuando estoy tomado me siento como un campeón, un rey ". (29)

En observaciones clínicas podemos apreciar que el alcohol da una " ilusión de poder, y un sentimiento de adecuación y de control ".

McGuire (1978) en un estudio de ocho pacientes intoxicados con alcohol, reporta que, durante el primer período de estar bebiendo, experimentaron un incremento subjetivo en su poder " sexual ", todos se sintieron más " plenos " como hombres, tuvieron la sensación de ser más independientes y que podían " funcionar mejor mentalmente ".

Se piensa que las diferentes cantidades de alcohol se usarán dependiendo del estado emocional y la situación para maximizar el placer y obtener un nivel intermedio de alerta.

Se asume que una persona en cualquier estado emocional no placentero, busca un estado diferente, es por esto que una persona ansiosa busca relajamiento que es lo opuesto a la ansiedad y una persona depresiva busca estimulación.

Entonces si el alcohol altera emociones, su consumo puede ser parte de su esfuerzo de aliviar ciertos estados emocionales (que estan asociados a la personalidad).

Se podría decir que las personas infelices y sumisas, o ansiosas o deprimidas, podrían estar más inclinadas al uso excesivo del alcohol que otras.

Son muchos los autores que hablan de una " Personalidad Alcohólica ". Las opiniones son divergentes en uno u otro punto, pero todos coinciden en que existe esta personalidad como un factor predisponente al alcoholismo.

A continuación se expondrán sus diferentes puntos de vista.

Hector Sánchez (1974), afirma: " Existe una buen número de científicos cuyos puntos de vista sostienen que el alcohólico " es diferente " en su psicología al resto de la población y que posee unas características con las cuales se puede confeccionar una descripción de la " Personalidad Alcohólica ".

"... Hay psiquiatras y psicólogos que describen al alcohólico

hólico, como neurótico desajustado, incapaz de tolerar la frustración o la tensión emocional, incapaz de relacionarse afectivamente con las demás personas, sexual y emocionalmente inmaduro, aislado, dependiente, pobremente integrado y con fuertes sentimientos de culpa e inutilidad ". (109)

Ramón Torres (1981) en su libro " El flagelo del alcoholismo ", cita a Emilio Bogoni Miguel, quien afirma:

" En aquellos pacientes que consideramos como alcohólicos neuróticos, la historia clínica descubre siempre, que antes de convertirse en bebedores, presentaban ya trastornos de la personalidad.

Los rasgos más constantes, según él mismo, son los siguientes: inmadurez afectiva, incapacidad para asumir responsabilidad, incapacidad para superar las dificultades y establecer - contactos sociales válidos, deseos de evasión, pasividad, - dependenciay ansiedad ". (126)

Jellinek, en su " Nueva versión de la tabla de alcoholomanía " (1980) afirma: " Cuando el individuo se inicia en la ingestión de alcohol, no sabe ni el mismo, que será alcohólico ... Sin embargo, esto no prueba que el individuo no nace alcohólico... Sépase bien que el alcoholismo es una enfermedad; - que un alcohólico (o bebedor problema) es un enfermo, y no un vicioso o degenerado; que alcohólico es todo aquel que se crea problemas cuando entra en contacto con el alcohol; que -

un alcohólico no tiene precisamente, que beber todos los días, ni haber tenido accidentes de tránsito, ni haber destruído su hogar, ni haber perdido el empleo, ni haber estado en la cárcel, ni haber cometido un acto delictivo debido a una amnesia alcohólica, ni haber perdido dinero por tragos, ni haber sufrido un delirium tremens, ni haberse muerto de una intoxicación alcohólica o una cirrosis hepática.

.... Pero sépase también, que la enfermedad es progresiva y que lo que no nos ha sucedido hasta hoy, nos puede suceder -- mañana ... si seguimos bebiendo ".

Alicia Casanueva, en su tesis Comparación de Características de personalidad de grupos de alcohólicos y no alcohólicos por medio del Inventario Multifásico de la personalidad (MMPI), nos dice:

" Diferentes autores han llegado a la conclusión de que el rol que juegan factores de personalidad en el Alcoholismo ya no es sólo especulación y que las personas alcohólicas -- como grupos generalmente muestran sintomatología común que puede ayudar a que se los diferencie de las personas normales, y -- también de los pacientes psiquiátricos... Se observa, como la persona alcohólica necesita una mayor dosis de alcohol para -- sobrevivir, para crear un estado de euforia y en esta forma disminuir la apatía y la tristeza, reduciendo la ansiedad y evitando la desilusión y la soledad, y para algunos, poder crear un estado prolongado de autodestrucción ". (26)

Kolb (1976) dice: " La adicción al alcohol es sintomatología de un trastorno de la personalidad. A pesar de que muchos alcohólicos creen que si dejaran de beber serían individuos normales, rara vez se encuentra en ellos, aún durante los periodos de sobriedad, una personalidad psicológicamente bien adaptada, que estuviera oculta bajo las expresiones de la intoxicación crónica con alcohol...

La mayoría tienen en su carácter rasgos de la personalidad inadecuada o de la personalidad pasivo-agresiva. Un número menor de individuos compulsivos, que se organizan de manera rígida, o individuos dependientes, con afecto depresivo y a veces con personalidad paranoide. El resto de los adictos presenta los rasgos de carácter y las expresiones sintomáticas de las psicosis graves... En conclusión, los factores genéticos, la constitución del individuo y las experiencias emocionales del niño en sus transacciones familiares, contribuyen a predisponer a la persona al alcoholismo ". (75)

Ramón de la Fuente Nuñez (1959) asegura: " El Alcoholismo puede ser definido como una neurosis caracterizada por el uso compulsivo del alcohol, en forma repetida, para la satisfacción de necesidades básicas de la personalidad.

El alcohol se vuelve progresivamente sustituto de otras formas realistas y socialmente integradas de satisfacer esas enfermedades... Los alcohólicos son generalmente sujetos débi-

les de carácter, pasivos, dependientes, receptivos, que se desalientan fácilmente y que tienden a huír de la verdad ". (39)

Clyde M. Narramore (1966) asevera: " El alcoholismo es un mal que se asocia con el empleo excesivo de bebidas embriagantes... Aunque no se ha descubierto entre los alcohólicos el patrón de enfermedad general, ciertas características son comunes a muchos de ellos.

Los alcohólicos suelen ser emocionalmente inmaduros y dependientes pasivos.

No han crecido hasta el punto de que pueden asumir la responsabilidad adecuada. El alcohólico a menudo, es una persona de elevadas aspiraciones. Su incapacidad de alcanzar metas que se ajusten a la realidad lo llevan a tratar de encontrar sensaciones temporales de suficiencia y superioridad en la bebida.

Los sentimientos de hostilidad son importantes en algunos casos del alcoholismo. El alcohólico ha crecido con sentimientos de insuficiencia e inseguridad. Los estudios demuestran que la mayoría de los alcohólicos son individuos faltos de independencia y regidos por falsos conceptos sobre sí mismos.

Suelen identificar mal el papel que el sexo desempeña ".

Alicia Cassanueva (1981) afirma que los alcohólicos como grupo generalmente muestran señales neuróticas y pueden ser discriminados de los normales. Los alcohólicos también -

tienden a ser más neuróticos que los drogadictos.

Hoffman(1975) concluyó en los resultados de su investigación longitudinal, que el rol de factores de personalidad en el alcoholismo ya no era solo una especulación.

Conforme a las definiciones de la personalidad del alcohólico, es esencial demostrar que éstas características de personalidad predisponen a una persona a ser alcohólica, y no solamente ocurre como una consecuencia del desorden. (54)

Esto puede ser comprobado a través del inventario que mide la personalidad alcohólica.

Por lo tanto, la " Personalidad Alcohólica " puede ser dividida en dos conceptos: Una Personalidad Alcohólica y una " Personalidad Pre-alcohólica ".

La " Personalidad alcohólica " se usa para describir el patrón de características de personalidad que ocurre en el alcohólico durante el tiempo de tratamiento.

La " Personalidad Pre-alcohólica " se usa para describir el patrón de características de personalidad comunes de los alcohólicos antes del desorden. (Esto es lo que se pretende detectar a través de la presente investigación).

En la " Personalidad Alcohólica " existen tres aspectos básicos:

- a) Ego Débil.
- b) Dependencia.
- c) Deficiencia en la Modulación de la Intensidad de Estímulos.

a) Ego Débil.- Investigaciones recientes apoyan la idea de que los alcohólicos tienen un ego más débil que las personas normales.

En el MMPI los alcohólicos muestran una elevación consistente en la escala Pd (Desviación psicopática), la cual indica entre otras cosas falta de fuerza del yo.

Kassenbaum (1974) realizó una correlación de las escalas de MMPI, resultando la escala Pd como factor más elevado sobre la fuerza del yo versus yo-débil.

Otra característica de los alcohólicos, la cual nos señala el ego-débil es la poca tolerancia a la frustración e impulsividad. Una tolerancia pobre hacia la frustración parece ser un indicio clínico frecuente en alcohólicos reportado por Cowan en 1974.

La hostilidad también podría considerarse como una señal de poco control de impulsos y de un ego débil.

Esta evidencia de hostilidad ha sido encontrada en las respuestas de algunos alcohólicos, en los estudios del TAT y del MMPI.

Ritson (1974) mostró mayor evidencia de que los alcohólicos tenían resultados elevados en hostilidad en el MMPI.

En opinión de algunos autores, los alcohólicos necesitan gratificaciones a corto plazo, siendo incapaces de tomar en consideración consecuencias a largo plazo de sus acciones.

Esta característica también podría indicar la debilidad del yo.

Otra característica de la función del ego, es la habilidad de establecer relaciones objetales satisfactorias.

Ciertas investigaciones parecen sugerir que los alcohólicos tienen problemas con su identidad sexual.

En algunos de los estudios revisados en el MMPI, los alcohólicos han mostrado un resultado bajo en la escala MF (de Masculinidad), aunque este hallazgo no se ha presentado constantemente.

En un estudio realizado por Parker (1975) con la prueba de Terman Miles, de Masculinidad-Femineidad, los alcohólicos mostraron menor grado de masculinidad que los normales.

Estas diferencias fueron particularmente marcadas en alcohólicos que provenían de hogares rotos y que mostraron una preferencia por la madre.

La autoimagen del self, constituye una función de la fuerza del ego importante y los alcohólicos poseen un auto-concepto negativo. (97)

Berg (1974) en un estudio comparó alcohólicos y no alcohólicos: los alcohólicos reflejaban menos autoconfianza y utilizaban adjetivos no favorables más frecuentemente.

Vanderpool (1974) a través de la Escala de Tennessee de Auto-concepto encontró en los alcohólicos auto-conceptos más bajos que el grupo normativo.

De la misma forma Gross y Atder (1979) aplicaron la escala Tennessee de Auto-concepto a una muestra de 140 hombres, alcohólicos y a un grupo normativo y los resultados mostraron una diferencia significativa en todos los aspectos de la escala, ya que el nivel de auto-estima fue menor en los alcohólicos.

Tomando en cuenta el conjunto de los resultados de las investigaciones en varios aspectos de fuerza del ego en alcohólicos se tiene apoyo para incluir como un indicio de la personalidad alcohólica a la dependencia.

b) Dependencia.- Fuertes evidencias indican que los alcohólicos son más dependientes que los normales.

En los estudios donde se han utilizado técnicas proyectivas y dibujos se ha podido comprobar esta afirmación.

c) Deficiencia en la Modulación de la Intensidad de los Estímulos.- Se dice que los alcohólicos intensifican los estímulos del ambiente. Una prueba la constituye el MMPI, en donde

la escala de hipocondriasis resulta elevada en las personas -
alcohólicas.

Claveland y Sikes (1979) encontraron que los alcohóli-
cos excedían, significativamente a los no alcohólicos en su -
tendencia a percibir sus cuerpos como sucios, molestos y en un
estado de decadencia.

En conclusión, los alcohólicos son caracterizados por in-
tensificar estímulos internos y externos, con un yo débil, -
encontrándose más propensos a sentir que su yo está concreta -
mente bombardeado por sensaciones internas y externas.

Los alcohólicos están propensos a sentir inconformidad -
subjetiva como resultado de recibir demasiada sensación interna
y de su medio ambiente.

El alcohol les sirve para reducir esa estimulación, ya -
que el alcohol les hace cambiar la modulación de la intensidad
del estímulo a una forma reducida y temporal, removiéndolo, la -
presión del yo débil.

4.2. Psicodinamia del Alcohólico.

Los enfoques psicodinámicos a los problemas de la bebida han puesto de relieve sus pulsiones de agresión, así como también sus fijaciones orales y sus conductas aprendidas. Se dice que la personalidad alcohólica es producto de una fijación en la etapa oral dentro del desarrollo psicosexual del niño.

Si durante esta etapa de maduración las primeras interacciones entre madre e hijo frustran las necesidades de independencia del niño, entonces la presencia de una madre sobreprotectora produce en el hijo una fuerte necesidad de seguir siendo dependiente, y al frustrarse esta necesidad por tener que enfrentarse maduramente con la realidad, surge la tensión y la agresión y el sentimiento de culpa por sus impulsos.

Esto favorece que se beba inmoderadamente, para reducir la tensión y al mismo tiempo castigar a quienes lo privan de cariño (Knights, 1937). Es por esto que el individuo alcohólico, como dice Freud, encamina sus actos desde su nacimiento, hacia la búsqueda del placer y la evitación del dolor.

Y esta búsqueda del placer, en una personalidad alcohólica, acarrea consecuencias dolorosas posteriores, ya que finalmente lo conducen a la pérdida de autoestima e indiferencia - por la familia, los amigos, la situación económica y su trabajo.

(74)

En un estudio psicoanalítico del alcoholismo en un pueblo mexicano, Fromm y Maccoby (1970) llegaron a la conclusión

de que el beber excesivo de los hombres era una respuesta a una fijación materna intensa y reprimida.

Beber servía para mantener simbólicamente los lazos con la madre. Aunque los alcohólicos del sexo masculino parecían beber para " endurecerse el espinazo " y materializar ideales patriarcales, los abstemios parecían tener menos conflictos en torno de sus papeles dentro de la familia y el pueblo.

Sus identificaciones masculinas parecían firmemente establecidas. Fromm y Maccoby formularon la hipótesis de que el rompimiento de la estructura patriarcal de la familia hace que el hombre sea psicodinámicamente vulnerable al alcoholismo. (48)

¿ Tiene correlación el problema de beber del adulto con su vida temprana ?

Hemos visto la manera como personas que muestran conducta desajustada, a menudo no son identificadas sino hasta que surgen graves problemas, lo que significa que el conocimiento sobre el convenio de sus vidas puede recogerse tan sólo retrospectivamente.

Jones (1968) publicó un estudio en que comparó los patrones de beber de un grupo de hombres que habían sido sujetos a un proyecto de investigación longitudinal, el Oakland Growth Study. El estudio comenzó hace más de treinta años, cuando los sujetos tenían aproximadamente diez años de edad. Cuando

los sujetos estaban allá por la mitad de los cuarenta años, fueron entrevistados con respecto a sus patrones de beber. De estas entrevistas surgieron cinco categorías:

a) Bebedor problema: " Puedo tomar un vaso de aguardiente como usted toma un vaso de leche. Soy capaz de acabarme una botella y en realidad así lo he hecho. He tenido lagunas mentales. Tengo una obsesión. Estoy tratando de dejar de beber ".

b) Bebedor fuerte: " Yo si bebo y probablemente más de lo que debiera. Me podrían clasificar entre los que aguantan mucho. En una fiesta siempre tomo todas las bebidas que me ofrecen y esto casi nunca me acarrea ninguna clase de problema ".

c) Bebedor Moderado: " Yo creo que beber esta bien, si se hace moderadamente y en compañía de otras personas. Así me gusta hacerlo. Me gusta tomar una copa o dos antes de comer; y tal vez cuatro combinadas en una fiesta ".

d) Bebedor Leve: " Tal vez una vez a la semana una copita de vino antes de la comida, a veces una cerveza cuando hace calor, otras veces unos " combinados " en casa de los amigos, pero dos es el límite. Todo el mundo sabe que únicamente tomo dos copas ".

e) Abstemio: " Yo no bebo porque pienso que hay algo de cierto en que uno puede empujar a otros a beber... La verdad es que estoy en contra de la bebida y naturalmente, esto se debe a mi pasado. Mi padre era alcohólico ".

Con los datos recogidos en varias etapas del estudio de Oakland, Jones (1968) encontró que los bebedores problema habian sido descritos, cuando muchachos, como rébeldes, incontrolables y excesivamente hostiles. La impulsividad incontrolable, la rebeldía y la poca tolerancia a la frustración son características bien documentadas del bebedor problema adulto.

Jones encontró que, comparados con los bebedores problema, los bebedores moderados y los abstemios tenían más probabilidades de haber sido descritos en los términos siguientes: " es productivo, se gana las cosas haciéndolas ". " tiene grandes aspiraciones ", " su campo de interés es muy amplio " y " verdaderamente aprecia los asuntos intelectuales y del conocimiento ".

El hecho de que Jones (1968) haya encontrado correlatos de la personalidad infantil en los bebedores problema adultos apoya la concepción de que haya continuidades importantes en la personalidad durante periodos de muchos años.

Esto sugiere que, en última instancia, sería posible, - identificar a los bebedores problema potenciales a principios

de la adolescencia y entonces tratar de modificar sus actitudes y conceptos de sí mismos, de tal manera que se redujera la posibilidad de que fuesen bebedores problema en la vida adulta. (69)

A menudo la historia familiar del futuro alcohólico muestra que la persona que tuvo como madre a una persona fue indulgente y protectora en exceso, animó al individuo para que continuara las exigencias infantiles orales propias de los primeros períodos de la vida, hasta que dichas exigencias llegaron a ser demasiado grandes e imposibles de satisfacer, entonces, estos individuos reaccionan con explosiones de rabia, ante las cuales la madre sobreprotectora redobla sus esfuerzos por complacer al hijo y así se intensifican en él las exigencias infantiles y la dependencia.

La sobreprotección materna a menudo es la consecuencia de un conflicto entre la madre y el padre, debido a relaciones distantes, frías o brutales entre los esposos.

La sobreprotección también es frecuente cuando el padre o la madre se ausentan de manera regular o intermitente, debido a causas diversas. Los niños que crecen así tienen un exceso de conflictos con su padre y hermanos. En otras familias de las que salen miembros alcohólicos, las actitudes paternas suelen ser alternativamente severas y en exceso indulgentes: el niño, desconcertado por tal falta de congruencia, se vuelve

un adulto pasivo-dependiente, incapaz de expresar sus necesidades, y por lo tanto, frustrado y lleno de culpa y rencor por las hostilidades que no expresa y que internaliza, o bien se convierte en un hombre sujeto a explosiones periódicas de agresión, que ocurren cuando se ve liberado de sus inhibiciones.

La identidad social y sexual de estas personas se establece de manera inadecuada, ya que los padres han desempeñado su papel de manera confusa.

Debido a que la ambivalencia y el conflicto de los padres que protegen al niño de las exigencias del ambiente durante los años formativos, las funciones del yo no se desarrollan bien y el futuro alcohólico, entonces, tiene un ego débil.

Es frecuente que estos individuos descubran el alcohol como un medio para liberarse de las emociones internalizadas dolorosas, debido a que los padres acostumbran tomar bebidas alcohólicas, y éstos saben que el alcohol es un relajante.

El uso no estricto del alcohol por parte de la familia o de los amigos adolescentes del futuro alcohólico es lo que permite el desarrollo de un defecto en el super yo que se traduce en la ingestión repetida del alcohol.

En un principio el alcohol produce euforia, pero más tarde, conforme aumentan las frustraciones del yo, apenas proporciona cierto alivio para las tensiones intolerables.

Como ya se dijo anteriormente el trastorno de la personalidad es lo que conduce al alcoholismo, ya que el alcohol es -
sintomatología del individuo alcohólico.

También en la historia típica de un sujeto alcohólico -
se observó poca iniciativa y perseverancia, muestra en sus -
actos poca responsabilidad, y en sus relaciones con la demás
gente trata de obtener mucho y dar poco. En general, sus -
relaciones con los demás sólo son importantes para él, en tan
to que contribuyen a su propia satisfacción o seguridad.

Gradualmente pierde respeto y prestigio y esta pérdida
de estimación hace que sea más necesario para él continuar -
negando la realidad.

¿ Porqué beben alcohol los individuos alcohólicos ?

El alcohol ofrece un escape de las tensiones y presiones
de la realidad, bloquea el dolor de las interacciones abersiv-
vas que esta experimentando. La persona que toma el alcohol
" sabe " bien cuales son sus efectos, ya que bajo la influen-
cia del alcohol se siente a menudo el impulso de hacer cosas -
que ordinariamente no se hacen.

Después de unas cuantas copas, una persona inhibida (como
los alcohólicos) pueden más fácilmente bailar en medio de un
gentío.

Uno se descarga de anhelos frustrados al hacerse de más -

libertad para satisfacer necesidades y deseos inmediatos.

En cierto modo, se puede considerar a la intoxicación alcohólica como un regreso al estado infantil, en el cual el "yo" se hace importante y se siente que todas las necesidades habrán de satisfacerse sin objeciones.

Freud fué más allá al decir que los alcohólicos están satisfaciendo una fuerte sed oral, una de las necesidades y uno de los medios infantiles de supervivencia más básicos.

Los psicoanalistas ofrecen explicaciones típicamente psicopatológicas. Algunos nos dicen que beber representa el escape interior de las fantasías pasivo-dependientes de la succión del pecho materno.

Según la teoría freudiana se cree que el alcohólico ingiere alcohol para satisfacer anhelos orales arcaicos, que incluyen satisfacción sexual, una necesidad de seguridad y autoestima. Freud (según Fredman, Kaplan y Sadok) considera también a las tendencias alcohólicas como una regresión, principalmente en los hombres, resultante de relaciones fracasadas con mujeres (madres, esposas, amantes).

Desde un punto de vista psicoanalítico, el alcohólico es intolerante a la tensión, al dolor, a la frustración; su irresistible dependencia oral lo lleva a que el alcohol suplante a todo interés en la realidad.

Se dice que el placer específico derivado del alcohol se - debe a que suprime inhibiciones, de manera que puedan satisfacer los impulsos instintivos. Por eso, los freudianos definen al superego como " esa parte de la mente soluble en alcohol ". (47)

Se dice también que los alcohólicos tienen en sus antece dentes una situación familiar patológica que creó fijaciones oral es y tendencias homosexuales latentes.

Hay quienes basan sus teorías en la tendencia autodestructiva de que los alcohólicos ven en el alcohol un doble papel; de parte del alcohólico representa el deseo de destruir a sus padres y, al mismo tiempo, al destruirse a sí mismo, alivia su culpabilidad por haber tenido tal deseo.

Hay otros autores como McCord (1960) quien cimienta su teoría de los antecedentes del alcoholismo, en una combinación - de factores y dice que entra en juego la interacción de variables tales como la tensión general familiar con satisfacción - caprichosa de las necesidades de dependencia, la confusión de - la imagen en sí mismo y una pobre definición del papel masculino. Se considera a la dependencia como una clave en la adicción al alcohol. Es característica del alcohólico que recibió poco afecto como niño y busca satisfacción en vano. (87)

Robert Levy (1958) subraya que, desde el punto de vista del enfermo, se puede inferir la naturaleza de la " personali-

dad alcohólica ".

El autor describe las siguientes: una función de descarga que atenúa la represión y permite manifestar impulsos y obtener satisfacciones que no armoniza con el concepto corriente del yo; una función narcotizadora que procura olvido; una función simbólica que aporta satisfacción pasiva; una función masoquista que expía la culpa y admite y explica fracasos que por lo demás son obvios.

En definitiva, sentimientos de hostilidad expresados francamente o revelados a través del retiro a una posición inabordable y sobre la cual no es posible influir, la homosexualidad y la satisfacción de las " necesidades orales ", la identificación del alcohólico con un progenitor alcohólico, y el descubrimiento final de su identidad como " alcohólico ".

Howard Jones (1963) agrupa a los alcohólicos en tipos caracterizados por agudas necesidades de ajuste ligadas a dependencia materna, necesidades del yo, inadaptación social, dependencia social, escapismo, homosexualidad latente y fijación edípica.

En conclusión, las numerosas referencias postulan que son las frustraciones en la infancia, las tensiones, la ansiedad y varios otros desajustes emocionales los que contribuyen en el alcoholismo, en términos de características o funciones psicológicas.

4.3. Rasgos que caracterizan la Personalidad Alcohólica.

En cuanto a las características psicológicas manifestadas por los alcohólicos, una de las más prominentes es la ansiedad, que es descrita como un estado aversivo que genera tensión, la cual es reducida por la ingestión de alcohol, sobretodo cuando el individuo no ha aprendido a usar otras formas para reducir ese molesto estado y cuando las costumbres sociales facilitan el uso de bebidas alcohólicas.

Algunos autores (Jellinek, 1960) han mostrado que hay una correlación estadística entre el grado de ansiedad generada por la existencia de inseguridad, por un lado, y el grado de embriaguez por el otro. El uso del alcohol es indudablemente una posible forma de reducir la ansiedad, pero esto no es una condición necesaria para usar el alcohol.

Otra de las características de los alcohólicos frecuentemente mencionada, es la poca tolerancia a la frustración.

No es la variación en los grados de frustración sino las diferencias en la forma de responder a ello lo que ocasiona - que se sienta alivio al enfrentarla con la bebida.

Cuando se habla del " escape " de los alcohólicos, se - entiende el beber para aliviar la ansiedad y la frustraciones, y para suprimir la hostilidad y otras formas de tensión.

Dentro de los estudios hechos por investigadores mexica

nos, se encuentran los siguientes resultados:

Un estudio reciente (Sánchez Herrera, 1976) ha agrupado algunas de las características de la personalidad alcohólica, que aunque no son presentadas por todos los alcohólicos, aparecen sin embargo en la mayoría.

Dentro de éstas están: narcisismo, tendencias orales, poca resistencia a la frustración, al dolor y a la demora de las satisfacciones, masoquismo culpígeno, escape de la realidad, desinhibición, ansiedad, inmadurez emocional, hipocondría, introversión, irritabilidad y poco control sobre el propio humor, falta de interés por la vida, falta de persistencia en el trabajo que implique esfuerzos, deshonestidad, sentimentalismo superficial y dureza.

Hector Sánchez (1974) describe los rasgos del alcohólico como: neurótico desajustado, incapaz de tolerar la frustración la tensión emocional, incapaz de relacionarse, afectivamente inmaduro, aislado, dependiente, pobremente integrado y con fuertes sentimientos de culpa e inutilidad. (109)

Ramón Torres (1981) menciona los rasgos más constantes y los agrupa: inmadurez afectiva, incapacidad para asumir -- responsabilidad, incapacidad para superar las dificultades y establecer contactos sociales válidos, deseos de evasión, pasividad, dependencia y ansiedad. (126)

Ernesto Lammoglia (1974) dice " Alcohólico es todo - aquel que tiene problemas con su manera de beber alcohol: circunstancia que se hace posible por existir en el enfermo alcohólico una predisposición genética que le confiere características tan singulares en su manera de ser, de pensar y de actuar, que es posible configurar clínicamente todo un cuadro de una verdadera desviación mental, observable desde su mas tierna - infancia, esto es, años antes de que tome contacto con su primer copa de alcohol ". (76)

A continuación Lammoglia (1987), describe el cuadro - clínico de la personalidad alcohólica formado por 17 síntomas:

I.- Inmadurez Emocional.

Debido a la carencia de los neurotransmisores responsables del adecuado manejo de las emociones y los sentimientos, el alcohólico crecerá en lo físico y en lo intelectual, no - pudiendo por obvias razones " crecer " en lo emocional, lo que le da un carácter " infantiloides " y lo incapacita para gobernar sus frecuentes cambios emocionales.

II.- Tendencia a crear dependencias emocionales.

Rhodes aplicó en alcohólicos una prueba de discriminación interpersonal y encontró que de la misma manera que el niño depende de los padres para su supervivencia, de cuidados

y tranquilidad el enfermo alcohólico dependerá siempre de " alguien " o de " algo " que cubra -aunque momentáneamente a - veces-, su necesidad imperiosa de ser protegido o cuidado y - que tome decisiones que a él le resultan imposibles de tomar.

Su responsabilidad es casi nula y la difiere por naturaleza hacia otros, lo que lo hace posteriormente justificarse sistemáticamente y " culpar " a los demás de todo lo que le acontece. Compensa su dependencia " pareciendo " como un - sujeto libre e indispensable desde las etapas posteriores a - la pubertad.

III.- Egocentrismo.

El ego débil del enfermo alcohólico y su enorme - necesidad de gratificaciones a corto plazo (son incapaces de tomar en consideración las consecuencias a posteriori de sus - acciones), nos explicarían por qué esta mínima fortaleza del yo y la desviación consistente en estudios como el MMPI en la escala Pd (desviación psicopática), hacen del alcohólico un ser dispuesto y necesitado de ser el centro o de llamar la atención de todos cuantos le rodean y a costa de lo que sea; - bueno o malo, permisible o no, saludable o enfermizo, que le mejore sus condiciones de vida o que lo lleve a la muerte.

El egocentrismo para muchos autores (Kassenbaum), es el centro sistemático de la personalidad alcohólica.

En AA se sabe que éste es compensado por un falso altruismo, muy al estilo de la " generosidad neurótica " de Fromm que hace que el alcohólico de algo siempre esperando recibir recompensa o reconocimiento.

IV.- Incapacidad para Amar.

Esta verdadera esterilidad afectiva ha de ser correlacionada también con la carencia de neurotransmisores relacionados con la regulación de los sentimientos y explican - por qué, como dice Horney, el dilema entre la incapacidad - neurótica de querer y la angustiosa necesidad de ser querido, obliga al enfermo emocional a creer en el amor como un sedante o paliativo de su angustia, sobrevalorando su importancia en la vida de relación y dándole un especial y equivocado lugar - consu búsqueda por el sentido de la vida.

Esta incapacidad la compensa el enfermo con una creciente habilidad para parecer como que ama, y que manifiesta en muchos casos (muy conocidos algunos), como capacidad para escribir, hacer poesía o componer canciones, que hablen -sólo éso- de - lo " mucho que ama " el enfermo emocional .

V.- Homosexualidad Latente.

En el estudio realizado por Parker con la prueba de Terman Miles, de masculinidad-femineidad, los enfermos alco-

hólicos muestran menor grado de masculinidad que los normales.

Varias investigaciones además, parecen sugerir que los -
alcohólicos tienen problemas con su identidad sexual.

Algunos de estos estudios revisados por el MMPI, muestran que los alcohólicos alcanzan puntajes bajos en la escala MF - (de masculinidad), aunque estos hallazgos no sean muy reveladores.

Sin embargo, la experiencia al conocer los historiales - de cientos de sus compañeros, ha ayudado a los AA a conocer, - identificar y aceptar (aunque con alguna natural reticencia), este síntoma de su enfermedad y su muy natural y explicable compensación, que no es otra que la promiscuidad física sin el - menor componente emocional. La bisexualidad en el alcohólico también tiene una frecuencia inusitada. Debemos señalar sin - embargo, que el síntoma homosexualidad latente es más frecuente en los alcohólicos varones que en las mujeres alcohólicas.

VI.- Labilidad o Endeblez Emocional.

La fragilidad o la nula capacidad del enfermo para "gobernar " sus emociones e integrarlas correctamente a sus - patrones conductuales de vida, es otra característica del alcohólico, habiéndose encontrado en el MMPI que el enfermo tiene como probable origen de este síntoma, una gran deficiencia en la modulación de la intensidad de los estímulos del ambiente,

hemos encontrado que, de la misma manera, el alcohólico no puede regular las emociones que le genera su propia mente.

Hangell y Tunuing entre otras conclusiones, dicen que el alcohólico por su ego débil, se siente constantemente " bombardeado por sensaciones internas y externas y están propensos - consecutivamente a sentir una inconformidad subjetiva ", que les hace sentirse vulnerables ante el medio y reaccionar con - violencia compensatoria y desproporcionada ante estímulos muy precarios del exterior o ante pensamientos o sensaciones de su mente.

Este síntoma podría ser lo llamado " debilidad de carácter ", que observan muchas madres en niños con la predisposición genética al alcoholismo y que después, al ser víctimas o espectadores de las explosiones del alcohólico ya en la adultez, - llaman paradójicamente a estos asustos o respuestas desproporcionadas " carácter fuerte ".

VII.- Conducta Impulsiva. (Impulsividad)

Esta misma deficiencia en la modulación de la intensidad de los estímulos y sobre todo la falta de control que de las " ordenes " de su mente tiene el alcohólico, son probablemente - mente las generadoras de los " impulsos cortos " (actitudes y conductas cambiantes y a veces impredecibles) del enfermo; y de la falta de perseverancia para la consecución de sus logros

emocionales, conductuales, académicos, intelectuales y laborales.

Esto que se refleja notoriamente en lo que los AA llaman " vida ingobernable ", se compensa paradójicamente con una notable perseverancia o disciplina para alguna actividad. Así, el - alcohólico puede ser el mejor trabajador compulsivo (mientras no bebe), el mejor y más hábil de los artesanos (con la salvedad anterior) o el mejor atleta o deportista (piénsese en - nuestros campeones mundiales de boxeo, o en algunos medallistas olímpicos mexicanos de todos conocidos).

VIII.- Angustia Patológica o Existencial (miedo a todo y a nada).

La probable carencia de endorfinas hace del alcohólico un ser extraordinariamente vulnerable a sus emociones y siendo el miedo la emoción natural más intensa y negativa en el humano, en el alcohólico esta sensación se encuentra a ultranza, constituyendo una verdadera " sombra " que acompaña al alcohólico en cualquier actividad o circunstancia por intrascendente que ésta sea. La compensación o respuesta habitual y quizá - hasta " fisiológica " del miedo, es la agresión o la hostilidad, como lo muestran los estudios de respuestas de alcohólicos en el TAT o en el MMPI, como los elaborados por Ritson.

Es de todos conocido como el alcohólico lleno de miedo

y alcoholizado (ya en la actividad alcohólica), puede ser el más hostil o agresivo de los seres humanos.

IX.- Soledad Existencial.

Del mismo modo, como el alcohólico tiene miedo a todo y a nada, se siente solo siempre, así esté rodeado de una multitud o acompañado por sus pensamientos.

Hay en él, como en el niño, una necesidad constante de estar en compañía de los seres que dice " querer " (dependencias) o de amigos que le sirven de " compañía ", en la cual no se involucran los sentimientos de amistad, lealtad o incondicionalidad, que son características de la amistad real y adulta, sino las exigencias de afecto y hasta de " posesión " del tiempo o el interés del supuesto amigo, que naturalmente sólo sirve de " comparsa " en la farsa de relación que pretende el alcohólico desde su infancia y que continuamente durará durante la actividad alcohólica con sus " comparsas de bebetería " como les llaman los AA.

Las quejas de soledad del enfermo, son bien conocidas por las esposas de los alcohólicos, quienes al principio muestran sorpresa de escuchar tales requerimientos de quien siempre ha " presumido " de ser independiente y tener muchos " amigos " y " amantes ".

X.- Mitomanía y Mundo Fantástico.

Las mentiras crónicas se muestran - como en el psicópata-, - como un recurso indispensable para darle " seguridad " en sí mismo y en el trato con los demás. Su estado de ánimo variable, muestran a través de este síntoma el optimismo ingenuo con que ven la realidad. La valía y la importancia que se da el alcohólico, producen relatos consecuentes a una " capacidad y valor " en lo que la regla es falsificar la realidad.

Su historial se va a caracterizar entre otras cosas, por el énfasis que dan a su iniciativa personal en aventuras y situaciones difíciles o peligrosas, para las que en todo momento su habilidad, decisión y valor, son un alto mérito. Como en todo caso de mitomanía, llegan a creer ellos mismos en los cuentos que se han imaginado combinando la falsificación de la memoria, con la fantasía.

Esto es compensado con una aparente " sinceridad " que raya en el cinismo al referir hechos desagradables, actos de mal juicio o actos aberrantes, sobre todo cuando son narrados a seres queridos, a quienes invariablemente dañan con su " honestidad ".

XI.- Tendencia a la Manipulación.

Incapacitado para aceptar la realidad de su estado emocional, el alcohólico intenta " manejarla " de la misma manera que su mente lo maneja a él, es decir, a través del auto

engaño y la autosuficiencia (que es el peor síntoma de su falta de conciencia de enfermedad), el enfermo " aprende " a engañar, a disimular, a fingir actitudes, a ser un verdadero histrión, - para conseguir sus fines primordiales; al principio, simplemente la satisfacción de sus necesidades emocionales de afecto primarias, ya en la adolescencia, sus crecientes necesidades sobre -- quien sea, a pesar de los sentimientos de culpa que ésto le genera en sus breves períodos de " conciencia moral " -y en ésto se diferencia también del psicópata-.

Este síntoma está compensado, al contemplar como en el - historial de todo alcohólico el " gran manipulador ", resulta a fin de cuentas el peor de los manipulados pues su endeblez - emocional, que le impide hasta saber decir que no, a cualquier cosa que se le sugiere o se le pida manipuladoramente y sus -- constantes sentimientos de culpa, ya sea por su manera de ser y después de beber, lo hacen un ser frágil, susceptible y terriblemente vulnerable.

Hasta aquí, los síntomas anteriores corresponden a un proceso de inmadurez emocional que pueden compartir sindromáticamente con muchas personas no alcohólicas; pero a partir de -- aquí, los síntomas que enumeraremos en seguida -obviamente aünados a los once anteriores- le dan las características patognomónicas a la personalidad alcohólica.

Como se verá además, ya no son síntomas " compensados ", como los anteriores.

XII.- Incapacidad para Integrarse a los Grupos Humanos.

La falta de aceptación que el niño con personalidad alcohólica posee, se debe tanto a su manera distorsionada y desproporcionada de concientizar sus defectos de carácter, como a los constantes juicios o críticas de que es víctima, tanto de sus familiares como de sus compañeros de escuela o conocidos.

Se le ha tachado de " raro ", de " diferente ", de " loco " y esto lo ha tornado en un ser desconfiado de su capacidad para ser aceptado por los demás.

En la pubertad o al inicio de la adolescencia, el alcohólico " invierte " el orden de las relaciones interpersonales y entonces llega a la conclusión de que él no es el que está mal, sino que es un ser " Tan especial ", que los demás (que son - el resto de la humanidad), son un hato de retrasados mentales que ignoran la clase de " genio " que la naturaleza ha creado (y que es él, obviamente) y que por lo tanto no son dignos - de ser tomados en cuenta por él.

Esto y no por otra cosa, lo aísla emocionalmente y en forma fatal, del resto del mundo: de sus padres, sus compañeros, su familia, y más tarde de la esposa, los hijos y patrones o subordinados.

Se siente incomprendido, menospreciado o subvaluado. Así vive culpando a los demás, sin reparar que sus defectos de carácter o su sensación de malestar es o le pertenece únicamente a -

él.

Así, no se integra a nadie ni a nada hasta que encuentra el puente de comprensión con otro alcohólico idéntico a él como copia al carbón en un grupo de AA.

XIII.- Incapacidad para Asimilar las Experiencias.

En el alcohólico hay -como ya lo señalamos- una probable carencia de beta-lipotropina lo que impide que posea - la capacidad natural para recordar experiencias emocionales; - ésto es, para evocar el sufrimiento. Parece haber además, una perturbación en la vivencia del tiempo que impide que las experiencias anteriores tengan repercusión en el pensamiento y -- dirección de la conducta y no se puedan evocar circunstancias análogas -generadoras de sufrimiento- que ya experimentadas, - sirvan para que el alcohólico rija su trayectoria vital con - base en su aprendizaje.

Es de gran interés observar (como en el psicópata), - que así como no asimilan las experiencias dolorosas, ni los - errores o el castigo, tampoco asimilan las experiencias positivas de carácter emocional, como por ejemplo, el haber disfrutado de tranquilidad o de sobriedad, o de una relación de pareja con una persona normal.

Son entonces como niños incapaces de previsión en lo afectivo: por ello, a pesar de poseer una inteligencia normal o -- normal brillante (que le permite asimilar o recordar conceptos

o información a veces amplísima), el alcohólico comete desde niño una y otra vez el mismo error que lo conduce a sufrir: - por ello, después de una " cruda " o síndrome de abstinencia al alcohol, el alcohólico vuelve a beber a pesar de haberse - sentido unas horas antes, al borde de la locura o de la muerte.

De este síntoma depende también la necesidad de escuchar cada 24 horas los historiales de alcohólicos de reciente ingreso a los grupos de AA, que le " recuerden cotidianamente " el sufrimiento de la actividad alcohólica y que él, por sí mismo, jamás podría recordar.

XIV.- Incapacidad para Tolerar la Frustración.

Wexberg, (1950) citado por Jellinek, es de los - primeros autores en describir que una característica de la -- personalidad alcohólica que nos confirma su desviación mental y la fragilidad emocional que poseen, es la poca o nula tolerancia a la frustración y su respuesta impulsiva y violenta - ante la misma (Cowan, 1974).

En opinión de otros autores (H. Sánchez, 1974), los - alcohólicos necesitan gratificaciones a corto plazo, siendo - incapaces de tomar en consideración " recompensas diferidas " - (a largo plazo), de sus acciones.

En AA el enfermo durante el desarrollo de su enfermedad, -

elabora un proceso de respuesta a la frustración muy peculiar - (Lammoglia, 1984), que podríamos esquematizar así, el alcohólico se frustra y de inmediato presenta una intensa respuesta emocional de resentimiento en contra de la vida, que en seguida " concentra " en alguien (la esposa, el jefe, la autoridad, - etc.), o en algo (la situación matrimonial, el trabajo, lo económico, etc.); este resentimiento crece en segundos hasta culminar y después, inicia un " rebote " emocional, progresivo, creciente y aplastante, de sentimientos de culpa que le " golpean como un boomerang ".

Cuando mayor es la frustración, mayores son los resentimientos y consecuentemente los sentimientos de culpa; tanto - así, que éstos últimos lo llevan inexorablemente a la autoconmiseración que no es otra cosa sino los resentimientos hacia - sí mismo y a ultranza (el alcohólico frustrado culpable, se - castiga con el " latigo de la ira ").

XV.- Incapacidad para Tolerar el Sufrimiento.

Es uno de los síntomas más sencillos de comprender si se recuerda que en teoría, en la predisposición genética al alcoholismo, hay una baja producción de endorfinas-encefálicas, que precisamente entre sus efectos más destacados, tienen el de -- ayudar a resistir el sufrimiento físico y emocional. De tal - forma, la constitución de los alcohólicos, les hace imposible - modular sus respuestas ante estímulos afectivos (Hangell y -

Tunuing) y responder con una gran ansiedad ante la presencia de conflictos (Jellinek, 1960), o bien ante todo tipo de - disturbios o simplemente depensamientos negativos que le -- genera su mente y que le causan tensión (H. Sánchez, 1974; - R. Torres, 1981).

Todo ésto le hace vivir en una constante lucha por resolver la dicotomía entre sufrir y dejar de sufrir, que da origen a los dos razgos que le siguen y que constituyen la culminación de un síndrome, antes de iniciar la carrera alcohólica o la - fuga, a través de alguna droga.

Estos dos síntomas son:

XVI.- Vivir sufriendo y Sufrir viviendo.

Los AA y algunos autores como Kolb (1981) y - Kessel (1978), describen este fenómeno presente desde muchos años antes de iniciar la carrera alcohólica; al respecto, - Kessel, en su libro Alcohólicos Anónimos transcribe el historial de una alcohólica que dice así:

"... mi carrera de alcohólica empezó muchos años antes de ponerme a beber.

Hasta donde alcanza mi recuerdo, mi personalidad ofrecía un terreno abonado para mi carrera de alcohólica.

Vivía enfadada con todo el mundo, iba a contracorriente con la vida, con la gente en general ".

Este malestar se caracteriza por dos sensaciones constantes y tenaces en la vida afectiva del enfermo: No hay " Alegría de vivir " y no está nunca " contento consigo mismo ". (Virgilio A., 1977).

Este literalmente vivir sufriendo y sufrir viviendo, no constituye un juego retórico, sino una descripción concreta de incapacidad del alcohólico para disfrutar, por más que su circunstancia se encuentre muchas veces colmada de satisfactores emocionales o materiales.

El enfermo alcohólico siempre se siente mal, o dicho de otra manera, nunca se siente bien con su manera de ser, de pensar y de actuar.

Consecuentemente no se acepta jamás como el ser defectuoso que hemos descrito y se ve obligado a crear una imagen distinta de sí mismo y de su circunstancia; por ello, desde muy pequeño se aprecia en él la necesidad que exponemos en el siguiente síntoma:

XVII.- Tendencia a la Evasión (Fuga).

Desde su más tierna infancia, el alcohólico buscará las más precoces o prematuras formas de evasión (Kessel, - 1978); el niño o el joven con predisposición al alcoholismo, encontrará en la fantasía o el uso constante y desproporcionado dicha imaginación, la primera de sus grandes fugas, de la lectura de cuentos o historias; el " soñar despierto ", el estudio, el

deporte, los juegos constantes, se convierten en elementos que no producen placer por sí mismos, enseñanza o experiencia; sino en caminos diversos para evadir su malestar interior; esa mezcla complaciente entre el saberse defectuoso y creer que se engaña a los demás con la imagen de apto, de perfecto o de generoso y " dedicado " .

Las máscaras que usó el alcohólico para sobrevivir así - hasta antes de encontrar en su camino a las drogas (en la época contemporánea), o al alcohol, con todo lo que uno pueda imaginarse.

El alcohólico usa o hace " lo que sea " con tal de no sentir se como se siente y de no ser lo que es. Este desasosiego, esta inaceptación y su necesaria compensación, el autoengaño, lo van llenando lenta, pero implacablemente hasta la fuga final, - hasta lo único que encuentra como paliativo temporal, como " anestésico " para sus emociones: el alcohol; por ello, inexorablemente el joven con predisposición genética al alcoholismo, con el tipo de personalidad que hemos descrito hasta aquí, tiene que beber.

Estos son los 17 síntomas que presenta la personalidad - alcohólica y como consecuencia el enfermo alcohólico desarrolla un rasgo más: El Beber: este será el único camino y a la vez la única meta que tendrá el enfermo.

Al llegar aquí, se inicia la carrera o " actividad ", en

la que el enfermo tendrá que beber a su capacidad (sea ésta - mucha o poca), mientras que el alcohol y sus efectos le sirvan para fugarse de su inaceptable realidad interior.

Esta carrera durará el tiempo necesario para que el alcohol, llegado el momento, deje de servir como paliativo y anestésico, (es decir que ya no lo ayude a fugarse, tome lo que - tome), o bien le causa trastornos físicos y/o psiquiátricos - tan severos como complicaciones de la enfermedad que lo obligue forzosamente a dejar de beber por algún tiempo; pero es sólo - cuando el alcohólico quiere dejar de sufrir (porque ya detecte el sufrimiento " anestesiado " por años), por haber tocado un - " fondo " y haber llegado al límite humano de resistencia al - sufrimiento, que querrá dejar de beber realmente y para siempre y ésto lo logrará si tiene la suerte o se da la oportunidad en un grupo de AA. (113 a 123)

CAPITULO 5

EL ALCOHOLISMO COMO PROBLEMA DE SALUD COMUNITARIA

En el individuo, el alcoholismo provoca invalidad física, mental y social. Desde el punto de vista social, el alcoholismo constituye un grave daño emocional al núcleo familiar, - no sólo psicológicamente sino también económicamente hablando.

Consecuentemente, el alcoholismo está relacionado con - los delitos, riñas, accidentes de tránsito y delincuencia juvenil.

Existen además, las consecuencias legales; procesos penales que se aplican a los alcohólicos cuando éstos infringen - la ley, etc. Por lo tanto, es un problema que no solo afecta al alcohólico en su persona sino también a su familia y a la sociedad en que vive.

5.1. Métodos Directos e Indirectos.

5.1.1. Método Indirecto.

Tomando como base los índices de mortalidad resultantes de la cirrosis hepática, algunos autores calculan que entre - la población mexicana mayor de 15 años, de ambos sexos, el porcentaje de alcoholismo escaló en 1977 entre 10.7% y 11.6%.

5.1.2. Métodos Directos.

Otra manera de aproximarse a la magnitud del problema - es comenzando por revisar los resultados de diferentes encuestas que se efectuaron en México entre los años 1958 y 1978.

La definición de los casos se hizo empleando un criterio

muy estricto, es decir, sólo se incluyeron bajo el rubro de -
alcohólicos los casos muy graves, por lo tanto, los índices -
fueron muy bajos.

Los índices estimados por cada 1,000 habitantes, fueron
de 8.5 en una población abierta de la ciudad de México, en -
1958, por Cabildo; de 9.8 en una muestra nacional en 1960 --
hecho por la Dirección de Salud Mental y Dirección de Bioesta-
dística de la S.S.A., de 12.3 en una población de burócratas,
en 1967, por Cabildo, y de 7.0 en una población militar, en -
1968, por Ayuso, López y Pérez.

Además, se realizó una investigación por Castro y Col.,
en 1975, en la población escolar de 14 a 19 años del Distrito
Federal y la zona metropolitana. En lo que se refiere a bebi-
das alcohólicas, los resultados fueron los siguientes: el 63%
de los varones y el 55% de las mujeres, reportaron haber con-
sumido alcohol alguna vez.

En el estudio realizado en centros especializados para -
el tratamiento de jóvenes farmacodependientes, hecho por Natera,
Terroba, De la Pavía y Medina Mora en 1976, se incluyeron perso-
nas, que lo consumieron entre 1970 y 1976, y se obtuvieron los
siguientes datos: 17% consumo como droga única el alcohol; -
17% reporta consumo combinado el alcohol; 17% reporta consumo
combinado de alcohol y alucinógenos; y otro 17%, alcohol combinado

con barbitúricos. La edad de inicio reportada respecto al consumo de alcohol, fue de los 14 a los 17 años.

En una encuesta realizada por los Doctores: Héctor Cabildo, Miguel Silva y Juan M. Juárez, (1978), con bebedores considerados " moderados " se encontró que el 19.7% confesaba tener problemas económicos, el 10.1% tenía problemas conyugales, el 13.2% registraba períodos de abandono de hogar, 7.7% faltaba repetidamente al trabajo, 7.1% tenía otros problemas laborales, el 8.9% había perdido el empleo y el 8.9% sufrió alejamiento de sus amistades.

Esta breve revisión de los estudios epidemiológicos efectuados en México, permite presumir que el problema presenta dimensiones importantes, quizá mayores que en países similares.

También invita a que en el futuro se planeen mejores estudios para conocer más a fondo la situación real.

5.2. Consecuencias del Alcoholismo.

Cuando el alcohol se convierte en un perturbador crónico de la conducta, afecta al individuo en su totalidad, daña a la familia y a la sociedad, es decir, pasa a ser un problema social de graves consecuencias.

Entre las sociales, el alcoholismo genera relajación del núcleo familiar y desintegración de la misma, abandono del hogar y de los hijos, pérdida gradual de la participación en la vida activa, bajo rendimiento laboral, ausentismo y las consiguientes repercusiones en la actividad económica del país, que se traduce en una pérdida de un 20.5% de los 365 días del año.

También produce defunciones por cirrosis hepática, psicosis alcohólica, suicidios y homicidios (ver el capítulo 3).

Causa el 60% de los accidentes de tránsito y facilita la conducta delictiva, además de la agresividad, delitos sexuales, etc, por efectos directos o indirectos del alcoholismo.

5.2.1. Consecuencias en el Individuo.

5.2.1.1. Invalidez.

El alcoholismo en México es motivo de gran preocupación por parte de las autoridades del sector salud.

Existen indicadores que señalan, sin lugar a duda, que el país atraviesa por una problemática social con características de epidemia en la población mexicana. El Estado (a -

través de sus organismos oficiales y a expensas de todos los ciudadanos), pagan un altísimo costo por el consumo inmoderado de bebidas alcohólicas, tanto en términos de la enorme pérdida de la productividad de un buen número de sus trabajadores, como el gasto provocado por acciones punibles, además de los fondos que se destinan a la atención médica de estos enfermos.

Sus consecuencias no solamente sobre la economía, sino también sobre la salud de quien padece esta dramática enfermedad, sobre la familia y sobre la sociedad, como se dijo anteriormente.

A continuación, algunos de los datos estadísticos producto de los diferentes estudios:

a) La Organización Mundial de la Salud(O.M.S.), considera al alcoholismo como una de las cinco principales enfermedades que deben ser objeto de tratamiento de urgencia en edades de 15 a 60 años, México ocupó el segundo lugar en alcoholismo en América, y el cuarto a nivel mundial.

b) Las últimas estadísticas de la Procuraduría General de la República, señalan que el porcentaje de alcohólicos se ha elevado en un solo año, hasta en 1.057% en relación con el año anterior.

c) La Dirección General de Rehabilitación afirma que, - en 1980 el Valle de México sobrepasó la cifra de un millón de mexicanos con problemas de alcoholismo.

d) Un gran número de suicidios ocurren bajo los efectos crónicos de bebidas etílicas, considerándose que la tasa de - suicidios de alcohólicos, es superior 60 veces en relación a la de los no alcohólicos.

e) La Dirección de Servicios Médicos de la Universidad Nacional Autónoma de México (U.N.A.M.), afirma que el 70% - de estudiantes consumen alcohol.

f) Según el Instituto de Orientación y Defensa de la - Mujer, el 84% de las desavenencias familiares, y el 82% de - los divorcios y separaciones, son causados por el alcoholismo.

g) Encanto al sexo, en 1977 uno de cada 10 alcohólicos era mujer, mientras que en 1982 dos son mujeres alcohólicas - por cada 5 varones, según datos de la Dirección General de - Salud Mental de la Secretaría de Salubridad y Asistencia y de la Dirección de Servicios Médicos de la U.N.A.M.

h) La Dirección General de Salud Mental de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, señala que la vida del alcohólico es menor en 10 y 12 años, comparada con la población no alco-

hólica; pero en el campesino, puede llegar a ser hasta 20 años menos, lo que explicaría el por qué en algunas regiones la vida media de tal campesino sea menor de 32 años.

i) El alcoholismo por improductividad, representa para el país una pérdida de 275 mil millones de pesos anuales según los datos de la Dirección General de Estadística de la Secretaría de Programación y Presupuesto, cantidad superior al pre supuesto de varios Estados juntos.

j) La Dirección General de Rehabilitación, afirma que - en México existen 6.5 millones de ciudadanos con problemas - graves de alcoholismo.

Estas cifras, como fácilmente podrá observarse, son francamente alarmantes. Demuestran los estragos que esta enfermedad esta causando a la población mexicana y reafirman, una vez más, que constituye un grave problema de salud pública.

Considerada como una enfermedad irreversible y siempre progresiva, el alcoholismo atraviesa (antes de llegar a la - muerte), por un episodio variable, aunque en la generalidad de los casos de mediano o largo plazo, por un proceso de franca invalidéz en el individuo; invalidéz física, mental y social.

A continuación, el proceso que sigue la historia natural del alcoholismo:

En un principio el individuo bebe ocasionalmente para sentir alivio (como escape de sus problemas personales, familiares, o de trabajo, como relajante en las reuniones, para convivir agradablemente, para sentirse muy macho).

Sin embargo, un descuido en su conducta puede conducirlo a tomar más y más alcohol hasta depender de él, para poco después beber constantemente, signo que cursa paralelo al incremento de la tolerancia para ingerir alcohol; empiezan a aparecer algunas lagunas mentales.

Poco tiempo después, aparece la dependencia del alcohol con urgencia para los primeros tragos, brotan los sentimientos de culpabilidad y aparece la incapacidad para hablar sobre el problema. El individuo para ingerir alcohol, lo justifica con múltiples pretextos, desaparece la capacidad para defenderse - al beber, los remordimientos persisten y no dejan al individuo y su conducta se torna ostentosa y agresiva. A partir de este momento, se inicia la invalidéz del individuo, que en un principio es parcial, pero el progresar la enfermedad, se torna total.

El alcohólico empieza a hacer promesas para no beber con la consecuencia de la falla repetida en sus esfuerzos; pierde intereses vitales, intenta fugas del hogar; evita el contacto con familiares y amigos; los problemas económicos y laborales surgen, así como resentimientos irracionales, se descuida la -

alimentación, se presentan temblores y se empieza a beber desde muy temprano; disminuye la tolerancia al alcohol, el deterioro físico, moral y mental es evidente, las intoxicaciones prolongadas son frecuentes, los compañeros de borrachera ahora son de estados sociales bajos, surgen los temores indefinidos, los deseos espirituales confusos y las crisis de delirium tremens - caracterizados por insomnio, sudoración profusa y un estado de intensa irritabilidad y de aprehensión, de estas condiciones el enfermo puede pasar rápidamente a un estado de miedo violento, excitación alucinaciones visuales de carácter terrorífico, claramente percibidas y a menudo de contenidos animales.

Finalmente, el individuo es un góñapo físico y la psicosis alcohólica es un estado permanente, poco tiempo después, llegará a la muerte.

Síntomas que presenta la enfermedad del Alcoholismo.-

Desde 1951, el Profesor E. M. Jellinek presentó un análisis completo de los síntomas y el desarrollo de esta enfermedad, ante el Seminario Europeo sobre el alcoholismo en Copenhague.

Jellinek divide la enfermedad del Alcoholismo en 4 fases que se explicarán en seguida:

FASE PREALCOHOLICA

En esta fase el enfermo alcohólico que empieza a beber, consume ocasionalmente para sentir alivio a sustensiones, tienen

do una fuerte tolerancia al alcohol. Aún no se tienen problemas por causa de la bebida.

FASE PRODROMICA

- 1.- Lagunas mentales. No acordarse de lo que ocurrió - durante una borrachera.
- 2.- Beber a escondidas. Tratar de ocultar a los demás que se bebe más de lo normal.
- 3.- Preocupación por el alcohol. Necesita que haya alcohol a su alcance.
- 4.- Beber con avidez. Tomar de un solo trago una copa, - beber rápidamente.
- 5.- Sentimiento de culpa por su manera de beber. Se da cuenta de que bebe más de lo normal y empieza a ver los primeros desarreglos en su hogar.
- 6.- Evita hablar de alcohol. No le gusta que le llamen " borracho ", " Alcohólico ", etc.
- 7.- Frecuencia de lagunas mentales.

FASE CRITICA

- 8.- Perdida de control. Una vez tomándose la primera - copase despierta una necesidad de seguir bebiendo, el clásico " ya me pique ".
- 9.- Razona su comportamiento de bebedor. Convertir los

pretextos en razones para beber.

- 10.- Presiones sociales. Su conducta ya es objeto de -
recriminaciones en el hogar y en el trabajo.
- 11.- Comportamiento grandioso y fanfarrón. Se siente el
mejor trabajador, etc.
- 12.- Conducta marcadamente agresiva. Se vuelve " brave-
ro " y despreciativo.
- 13.- Remordimientos persistentes. Se da cuenta de que su
conducta ha cambiado bastante comparándola con el -
pasado, haciendo probablemente su último intento de
conciencia, por que más tarde esa conciencia aunque
la tenga no le servirá de nada.
- 14.- Periodo de abstinencia total. Reacciona diciendo -
que va a demostrar que tiene " Fuerza de Voluntad " -
pero tarde o temprano vuelve a beber.
- 15.- Modifica sus hábitos de beber. Tratando de dejar de
beber cambia de bebida.
- 16.- Alejamiento de las amistades. Su esfuerzo por dominar
el hábito del alcohol aumenta su agresividad.
- 17.- Dejar empleos. Debido a sus irresponsabilidades en
el trabajo renuncia o es despedido.
- 18.- Subordinación completa al alcohol. No concibe nada
si no es con alcohol, fiestas, días de campo, reuni-
ones, todo lo relacionado con el alcohol.

- 19.- Apatía hacia otros intereses. Pierde interés por lo que antes le causaba distracción, como practicar un deporte. Renuncia a actividades culturales, ya no hace trabajo en su casa, etc.
- 20.- Nueva interpretación de las relaciones interpersonales. Ahora no le agradan las personas que no beben, se siente criticado aunque no sea así. Es el síntoma inicial de lo que mas tarde será un divorcio total con la sociedad.
- 21.- Comiseración de sí mismo. Se siente un "desgraciado" sufre humillaciones en su trabajo y en su familia y por eso siente lástima de sí mismo.
- 22.- Fuga geográfica. Aparecer en algún otro lugar a -- donde se haya ido a seguir bebiendo.
- 23.- Cambio en las costumbres familiares. Constantes pleitos familiares, mal humor, infunden miedo o desprecio en los demás.
- 24.- Resentimientos irrazonables. La comiseración en sí mismo avanzó hasta convertirse en resentimiento. Culpa a los demás de su "desgracia".
- 25.- Protección de su abastecimiento de alcohol. Se preocupa de que no falte su dosis, para lo cual guarda provisiones de licor en los lugares menos esperados.
- 26.- Descuido de su alimentación. Pérdida del apetito, -

desórdenes en los hábitos alimenticios.

- 27.- Primero hospitalización. Debido al consumo constante de alcohol el enfermo puede llegar a requerir los auxilios de un médico.
- 28.- Disminución del impulso sexual. Desinterés por las relaciones sexuales.
- 29.- Celotipia alcohólica. La constante desaveniencia en el hogar predispone al enfermo a creer que su compañero (a) le está siendo infiel.
- 30.- Beber en ayunas. " La cruda ", da malestar físico, hace que el alcohólico empiece el día bebiendo.

FASE CRONICA

- 31.- Períodos de embriaguez prolongados. Beber durante varios días.
- 32.- Marcado deterioro Moral. Comienza a recurrir a cualquier medida con tal de tener dinero para seguir comprando y bebiendo licor.
- 33.- Disminución de las capacidades mentales. Las neuronas del cerebro que son las únicas células del organismo que no se reproducen, mueren por millares deteriorando así la capacidad mental del enfermo.
- 34.- Psicosis alcohólica. Enfermedad mental, angustia, inseguridad, alucinaciones.

- 35.- Beber con personas socialmente inferiores. Con afán de sentirse superiores busca la compañía de personas que han caído totalmente en el fango moral y material.
- 36.- Consumo de productos industriales. Comienza a ingerir sustancias más tóxicas como alcohol industrial - por ejemplo.
- 37.- Disminución de la tolerancia al alcohol. El organismo se va minando y ahora el enfermo se embriaga con poco alcohol que consuma.
- 38.- Temores indefinibles. Delirio de persecución, sufre sobresaltos, dudas y un miedo terrible a causa de - sus angustias, culpabilidad y remordimientos.
- 39.- Temores persistentes. El organismo del enfermo depende del alcohol, y por medio de los temblores lo pide a gritos.
- 40.- Inhibición psicomotora. El enfermo ya no puede hacer nada, con las manos.
- 41.- El beber adquiere carácter obsesivo. El alcohol se ha apoderado de la mente del enfermo. Para conseguir la y seguir bebiendo es capaz de robar y de sufrir - las peores humillaciones
- 42.- Vagas aspiraciones religiosas. Busca un " Oasis " - espiritual.

- 43.- Todo el sistema de realizaciones fracasa. No sabe -
ya por que bebe.

Los tres siguientes puntos son los caminos que tiene un enfermo alcohólico si no tiene la oportunidad de llegar a un - grupo de Alcohólicos Anónimos:

- 44.- Encarcelamiento por delito de robo, violación u homicidio. Debido al deterioro físico, mental y económico el enfermo pierde el sentido de las normas y valores.
- 45.- Hospitalización definitiva. Si tiene la suerte de - ser aceptado en un hospital, allí pasará sus últimos días, sea el hospital de Salud y/o Psiquiátrico.
- 46.- Pérdida de la vida. La muerte por ingesta excesiva o por accidente es el destino final de un alcohólico.

Si el enfermo alcohólico tiene el privilegio de llegar a un grupo de Alcohólicos Anónimos, le espera una vida plena y - llena de tranquilidad para él y para la gente que lo rodea.

(67)

5.2.1.2. Consecuencias Psicológicas.

Los estudios psicológicos demuestran los efectos del alcohol sobre la conducta individual, en diversos campos; los efectos del alcohol sobre la eficacia del aprendizaje, sobre la - coordinación motora, sobre la disposición de ánimo, los sentimientos,

las respuestas emocionales y, finalmente, el comportamiento de grupo.

Algunos resultados empíricos indican que los efectos del alcohol varían en función de la adaptación general del sujeto, - de sus tendencias introvertidas o extrovertidas, de su experiencia respecto al alcohol y de su conocimiento previo de la tarea.

5.2.2. Consecuencias Sociales.

En algunos grupos, la ingestión de alcohol es una conducta general, la intoxicación frecuente y la embriaguez no constituye un comportamiento anormal. Por ejemplo en las fiestas indias - en América Central y del Sur.

En las comunidades judías europeas del Siglo XIX, el alcohol reforzaba la organización social.

Sin embargo, el alcohol también puede acelerar la disorción cultural (tribus indias de América del Norte) o utilizarse - para cometer y dominar a estos individuos, (Capítulo 2).

En sociedades como la mexicana definidas como anémicas, - caracterizadas por cambios rápidos, falta de integración normativa, controles sociales compartimentados, la paradoja de un individualismo exaltado unido a la interdependencia funcional, la intensa competencia y la movilidad e impersonalidad al valor social del alcohol se realiza no solo porque proporciona alivio a los indi-

viduos sometidos a tensión, sino también porque ofrece un mecanismo necesario de integración social.

La falta de normas respetadas de forma general en relación con la bebida, suele conducir a extremos en su conducta, produciéndose la decadencia rápida y el aislamiento de la persona - predispuesta a beber en exceso.

Se supone que los individuos caracterizados por la anomia, son más susceptibles a conducirse en forma no aceptada por la - sociedad en que viven. Tal es el caso de un consumo excesivo de bebidas alcohólicas.

Como se ha visto desde el punto de vista social, el alcoholismo hace que un individuo pronto entre en conflicto con su familia, con su economía y con la ley, ya sea por su estrecha relación con la criminalidad, por la tendencia al suicidio, - por su influencia sobre la delincuencia juvenil, o bien, a través de los accidentes de tránsito que ocasiona.

5.2.2.1. Consecuencias en la Familia.

El prejuicio más importante del alcohol constituye el - daño emocional que provoca al núcleo familiar y a la formación de la personalidad.

Según Calderón (1967):

- a) La lesiona desde el punto de vista económico.
- b) La perjudica desde el punto de vista psicológico.

a) Problema Económico: Se calcula que una tercera parte del presupuesto familiar se gasta en bebidas embriagantes en nuestro país (en base a que la producción de las mismas es muy elevada).

b) Problema Psicológico: La familia del alcohólico vive siempre un estado de angustia permanente, conoce y teme sus reacciones violentas, pero no tiene posibilidades de evitarlas. Los hijos que son con frecuencia el blanco de las burlas de sus compañeros en la escuela, pronto se ven en la necesidad de abandonar sus estudios entre el conflicto económico y la vergüenza social que su problema determina.

La necesidad imperiosa de su colaboración para solventar los gastos más independientes en el hogar, los hace salir a enfrentarse con la vida a muy temprana edad y carentes en lo absoluto de un entrenamiento apropiado, tropezando lamentablemente al regresar a su casa, con la violencia del progenitor que les quita, para comprar más alcohol, lo que con tanta pena han podido juntar. Las hijas tienen además que enfrentarse, en ocasiones con casos de incesto.

La esposa del alcohólico sufrirá la falta de dinero y atención, toda vez que la necesidad de beber absorbe una parte

cada vez mayor de los pensamientos, del tiempo y los ingresos de su esposo: pudiendo ser muchas las noches en que ni siquiera vaya a su casa.

Y si el alcohólico es una mujer, su esposo tratará de avergonzarla para que lo deje, pero podrá ocurrir que esté ya tan avergonzada, que no haga mas que beber más todavía.

En algunos casos, el carácter de la esposa parece fomentar el alcoholismo del paciente en formas diversas y sutiles, de las que ella ni siquiera se da cuenta. Por ejemplo, podrá tratar de casarse con alguien a quien pueda dominar y estimar poco. En muchos casos, por el contrario, la esposa del alcohólico puede ayudarle a superar su estado; sin embargo, las tensiones sobre los vínculos matrimoniales son graves, y el divorcio es corriente.

La Dirección General de Estadística, de la Dirección de Salud Mental dice respecto al divorcio:

" El alcoholismo como causa de divorcio en México, ocupó el séptimo lugar en 1958, con un 1.99% de los casos, y el octavo en 1969, con 0.36%, lo que resalta la importancia de los sectores socioculturales ".

Con frecuencia, el efecto sobre los niños en el hogar, es desastroso; las relaciones entre los padres son tensas, y las reacciones del alcohólico hacia sus hijos, imprevisibles.

Podrá ocurrir que sea bueno y cariñoso cuando esta sobrio, pero brusco y violento cuando bebe. En semejante situación, resulta difícil para los niños obtener el cariño y la sólida seguridad que necesitan para depositar confianza en el progenitor alcohólico.

Block, M. (1963) dice: " Se ha demostrado que en las familias donde un miembro es alcohólico, el medio y las circunstancias están tan alteradas que fatalmente determinan la producción del mismo problema en otro miembro de la familia ".

(11)

La familia tiende a quedar cada vez más aislada a causa de la vergüenza y de la dificultad para mantener buenas relaciones con parientes y amigos; después de numerosas ocasiones sociales en las que el alcohólico crea situaciones embarazosas para todo el mundo, su familia tiende cada vez más a rechazar invitaciones y a no invitar a otros a la casa.

La imprevisibilidad del comportamiento del alcohólico, constituye, para su familia un problema capital; cada día están más tensos acerca de cómo reaccionaría el alcohólico, de cuales dificultades o accidentes puede enredarse, o de cuales vecinos le verán hacer " esos " al andar.

Toda vez que el alcoholismo es tan reprobable socialmente, la familia suele hacer todo lo posible para esconder el proble

ma frente a los demás, se hallan aislados en esta forma de la clase de ayuda y apoyo que podrían conseguir si el estado fuera más aceptable.

Los problemas de las reacciones familiares se complican a menudo, por la forma en que el alcohol afecta la conducta del bebedor: por ejemplo, la negligencia de las normas usuales del vestir y del aseo personal tienden a reducir la estimación de los demás, sus explosiones de ira.

Tal vez el aspecto más difícil de todos para la familia, sea el hecho de que al enfermo no se le pueda tratar eficazmente, hasta que él mismo busque el tratamiento.

Con frecuencia, el enfermo no busca ayuda hasta después - de haber tocado fondo, esto es, después de haber perdido tal vez su empleo o de haber enajenado a su familia.

Experiencias como la de haber despertado en la cárcel o en el hospital sin recordar en absoluto en qué forma se haya - llegado allí, producirán en ocasiones sobre el paciente, una - impresión tal, que se dispondrá acaso a admitir la necesidad de ayuda empezando a buscarla.

5.2.2.2. Consecuencias en la Economía.

Para la sociedad mexicana, el alcoholismo representa un - trastorno grave en la economía, por los accidentes de trabajo

y por el ausentismo laboral: se sabe que el 15% de los trabajadores faltan como consecuencia directa o indirecta de la ingestión desmedida de alcohol.

En una investigación realizada por el Dr. Luis Gamiochipi (1962) afirma: " En 50 pacientes del I.M.S.S. llegó a la conclusión de que cada alcohólico tuvo un promedio de internamiento de 2 meses y medio por año, o sea, 625 en los 4 años que duró - el estudio y sólo en un grupo de 50 pacientes hospitalizados ". (52)

Este problema por otro lado, no sólo se presenta en la ciudad. En una investigación realizada por Michael Maccoby (1965) durante 5 años en una comunidad campesina mexicana, - llegó a la conclusión de que: " El acoholismo tanto en términos de patología social como individual, constituye un problema crítico para la aldea.

Los alcohólicos abandonan sus responsabilidades como agricultores, como esposos, como padres y como miembros de la comunidad, abandonan sus tierras, rentándolas o vendiéndolas y bebiéndose el producto ".

Los alcohólicos destinan la cuarta parte del salario al pago de bebidas alcohólicas, según un estudio de Dajer y colaboradores en el Instituto Nacional de Nutrición (1977).

La desviación del salario hacia el consumo de bebidas alcohólicas, aumenta en los días de pago; en ocasiones de celebra-

ciones sociales como el onomástico, matrimonio, días de descanso o al acudir a juegos deportivos.

Esto ocurre en todas las clases sociales bajo la influencia de la amistad y de la propaganda para el consumo.

Lamentablemente, el consumo empieza a crecer a grandes pasos en el sexo femenino.

A causa del alcoholismo, en México se perdieron durante el último año, como se dijo anteriormente, 275 mil millones de pesos por la improductividad en horas hombre.

5.2.2.3. En los Delitos.

La relación del alcoholismo con la miseria y con el crimen, es mayor de lo que uno se imagina.

En cuanto a la relación del alcohol sobre las actividades delictivas, hubo una discreta baja global en el porcentaje de delincuentes sentenciados que cometieron su falta bajo la influencia del alcohol, pues del 20% en 1959, descendió al 19% en 1964.

Sin embargo, actualmente, cuando los delitos son de "sangre" el porcentaje se eleva de 19% hasta 50% lo que habla de la peligrosidad social de la ingestión inmoderada del alcohol.

Entre el número de expendios de bebidas alcohólicas y el número de delitos que hay en una comunidad (Quiroz, 1960), se

encontró: " Una correlación significativa de 0.851; y hay que tener en cuenta, que hay más de 100.000 expendios de este tipo en la República, lo que equivaldría a uno por cada 450 habitantes, aproximadamente 3 por cada escuela y 20 por cada centro de salud y hospital.

Cabildo (1972) dice: " En los últimos años, el uso del alcohol ha acompañado al 51% de lesiones por riña ". (18)

5.2.2.4. En la Delincuencia Juvenil.

Es preciso distinguir los casos en los cuales el alcoholismo de los padres conduce a los menores a la delincuencia y aquellos en los cuales el acto delictivo es cometido bajo la influencia directa del alcohol.

Cuando los jóvenes se desarrollan en el ambiente de un hogar de padres alcohólicos, ante una situación de violencia permanente debida a la sobreexcitación determinada por la bebida y en donde el menor pretexto para recibir una severa reprimenda o golpe, no tiene mas que un desec: huir sin reflexionar en las consecuencias. Por otra parte, falta de cariño, de vigilancia y de educación, los malos ejemplos recibidos van influyendo en forma muy desfavorable en su propia formación moral.

El ambiente sórdido en que generalmente viven, les facilita el trato con elementos de malos antecedentes que, agrupados

en " pandillas ", se aprestan a luchar contra el adulto que no los ha comprendido y que con frecuencia los hostiliza.

No son raros los delitos provocados por embriaguez en jóvenes. Se sabe que los efectos ya señalados del alcohol sobre la conducta del individuo, son mucho más acentuados en los menores de edad que en los adultos, por lo tanto en ocasiones pequeñas cantidades de alcohol, los lleva a cometer actos irreparables en perjuicio de la sociedad, determinando la correspondiente sanción por parte de ella.

5.2.2.5. En los Accidentes de Tránsito.

Hay muchos bebedores de alcohol manejando, y está bien establecida la incapacidad de los conductores alcoholizados para juzgar la dirección, la velocidad y la distancia que los separa de otros vehículos, de los peatones o de otros obstáculos en el camino.

Cerca de tres quintas partes de los miles de accidentes que ocurren en las carreteras y en las calles, se deben al alcohol consumido por el conductor del o de los vehículos afectados.

Casi la mitad de los accidentes ocurren por esa misma causa los fines de semana en la ciudad, o los domingos por la

* El término alcoholizados no implica que sean enfermos alcohólicos necesariamente.

tarde en las carreteras. Esto se debe a que el alcohol disminuye el control motor y la coordinación de los movimientos de los ojos y de los dedos, y el habla misma se dificulta.

Quiroz (1960) afirma: " Del total de accidentes de tránsito, el 7% está matizado por la presencia del alcohol, pero cuando los accidentes de tránsito conducen a la muerte, el porcentaje se eleva a 86%. (102)

Frecuencia de Accidentes Relacionados
con la Ingestión de Bebidas Alcohólicas

En ausencia de estudios estadísticos actualizados a nivel nacional, esta información que se comunica adquiere significado ya que en el Distrito Federal es donde se registra el número más elevado de hechos de tránsito de la República.

En el año de 1960, se hizo un estudio de los accidentes de tránsito en el Distrito Federal y se señaló que, en el 6.9% de los ocurridos en 1958, había intervenido el alcohol; en ese mismo año, se señaló que el 15% de los conductores lesionados en accidentes de tránsito y el 20% de los peatones lesionados en este tipo de accidentes, deben haber estado bajo influencia del alcohol.

Por los estudios realizados, se conoce la epidemia

logía actual de este tipo de eventos y su creciente aumento en el Distrito Federal. Por ejemplo, se sabe que de los accidentes domésticos en el 25% de las defunciones interviene el alcohol, y que en el 2.5% de las lesiones de todo orden, intervienen las bebidas alcohólicas.

Al examinar los datos recogidos de los accidentes de tránsito de toda la República Mexicana, se pueden hacer, en forma general, las siguientes consideraciones:

- a) Calculando como población general para 1975, 58.111.185 habitantes, se estimó que el 53.8% corresponde a una población mayor de 14 años.
- b) Considerando que en la población mayor de 14 años, aparece el alcoholismo en todas sus formas, en una proporción del 1.1% (339,645 casos), en la población general del país, la proporción sería de 6 por 1.000 habitantes aproximadamente.
- c) Se estima que en los 339,645 casos con problemas de alcoholismo, el 4% aproximadamente (13,456 casos), han requerido de atención médica hospitalaria o de consulta externa, correspondiendo el 35% (4,728) a las psicosis alcohólicas, y el 65% (8,728) puramente al alcoholismo en sus diversas formas, sin psicosis, y únicamente como síntoma de trastorno de la persona-

lidad y de la conducta.

- d) La Procuración General de la República advierte que, - en el 50% de las aprehensiones, estuvo relacionado el alcohol: que 8 de cada 10 homicidas, no conocían a su víctima y la mayor parte de ellos al cometer el delito, estaban alcoholizados. En el 40% de los decesos por atropellamiento, las víctimas se encontraban en estado de ebriedad.
- e) El 66% de las muertes por accidentes automovilísticos son provocados por el consumo immoderado del alcohol, de acuerdo con la Dirección General de Salud Mental - de la Secretaría de Salubridad y Asistencia.

5.2.3. Consecuencias Legales.

En el Código Penal Mexicano, en su artículo 15, fracción - II, el hecho de hallarse el acusado en estado de inconveniencia por el empleo accidental e involuntario de sustancias tóxicas, embriagantes. De conformidad con el criterio literal que sustenta el Código Penal y de conformidad con la reincidencia prevista en el artículo 21 del propio Código, siempre que el acto punible lo haya cometido un delincuente en un período que no - exceda de 10 años, existe el caso de exclusión de responsabilidad, pero tratándose de alcohólicos habituales, se estaría en - el caso previsto por el artículo 24, fracción III, en que la - sentencia debería señalar a la reclusión del toxicómano.

El artículo 52, en su fracción III, previene que en la aplicación de las sanciones penales, se tomarán en cuenta las condiciones especiales en que se encontraba el autor del delito en el momento de la comisión del mismo, y los demás antecedentes y condiciones personales que puedan comprobarse. Obviamente un alcohólico que está clasificado en un centro de rehabilitación, reúne estas condiciones.

El artículo 68 sostiene que los locos, idiotas e imbeciles o los que sufran cualquier otra responsabilidad, enfermedad o anomalía mental, serán sujetos a un trato preferencial por el juez penal. Dentro de este capítulo entran, obviamente, sujetándolos a una interdicción o quedarán en el establecimiento especial en que estuvieran.

En la fracción II del artículo 115, de acuerdo con la interpretación liberal del Código Penal, se habla del empleo " involuntario " de sustancias embriagantes o de ahí podría inferirse, en lógica estricta, que el alcohólico que carece ya de voluntad propia, independientemente del motivo que haya originado su estado, es un agente involuntario de sustancias embriagantes, y por lo tanto, cabe dentro de este concepto de excluyentes.

Una forma indiscutible de aplicación de las excluyentes sería dar a cada centro antialcohólico facultades para llevar registros amplios de las personas tratadas con medios científicos que infrinjan reglamentos con esta irregularidad de conducta.

Auspiciados por la Secretaría de Salubridad y Asistencia, estas instituciones controlarían la existencia y los actos de los alcohólicos, siendo sus registros una prueba documental de mucho peso, aunque no fuera determinante dentro de un proceso penal.

Ahora bien, hay como siempre casos de excepción que se podrían reducir a dos clases:

- a) Los alcohólicos no registrados: éstos serían clasificados al arbitrio del juez, y en virtud de las determinaciones periciales de médicos y psiquiatras, dentro del procedimiento penal.
- b) Los alcohólicos que se registrarían en estas instituciones, en prevención de la comisión de algún delito: en este último caso, habría que probarse la agravante de premeditación en la comisión del delito.

Una medida sana a todas luces, sería la de imprimir obras sobre los hábitos alcohólicos y sus tratamientos, donarlas a los jueces penales y al Instituto sobre Criminología, dependiente de la Procuraduría Federal de la República.

5.3. Medidas Preventivas.

En 1872 el Dr. José G. Lobato y en 1905, el Dr. Juan Peón del Valle, se interesaron en revisar las sanciones del Código Penal para los alcohólicos crónicos acusados de cometer delitos.

El 19 de enero de 1917, los Doctores José María Rodríguez y Miguel Alonso Romero, diputados del Congreso Constituyente, lograron la aprobación de una campaña nacional contra el alcoholismo, como parte de las obligaciones del nuevo Departamento de Salud Pública.

La Constitución de 1917, en su artículo 73 fracción XVI, responsabiliza al gobierno de cuidar la salud general de la población.

El Dr. José María Rodríguez, dijo en Querétaro: " En parte nuestra pobreza, nuestra miseria, nuestra desgracia principal, ya de nuestra clase pobre, ya de nuestros obreros en general, es debida al uso inmoderado de bebidas alcohólicas.. .. ".

El Dr. Rodríguez también pidió:

- a) Una campaña contra el alcoholismo.
- b) Una campaña efectiva, de resultados si no inmediatos, cuando menos que en un período no muy lejano se les pueda ver.

El Dr. Rodríguez se refirió a los daños causados por la alcoholización permanente del pueblo mexicano en las tiendas de raya y en las cantinas de los hacendados españoles.

En las fincas pulqueras se pagaba con pulque parte del salario, lo que generó una aristocracia pulquera y alcoholera: peones hambrientos y miserables que cambiaban su trabajo por el alcohol.

Así, el 5 de febrero de 1917, la Constitución incluyó como una de sus obligaciones, una campaña antialcohólica federal.

El artículo 117 Constitucional, dice: " El Congreso de la Unión y las Legislaturas de los estados dictaran, desde luego, leyes encaminadas a combatir el alcoholismo...".

La Constitución de 1917 al ordenar la lucha contra el alcoholismo se adelantó a la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.), quien en 1949 nombró un comité de expertos en salud mental, para estudiar el problema mundial del alcoholismo.

En 1926, el general Plutarco Elías Calles, expidió el Código Sanitario (Diario Oficial del 8 y 9 de junio de 1926), donde apoya la campaña antialcohólica.

Los siguientes Códigos de 1943, 1949 y 1954, continuaron apoyando la campaña, pero existe una triste y amarga experiencia

en el país, debido a la continua violación de las leyes.

No fue sino hasta 1956 que la American Medical Association expresó la opinión de que el alcoholismo debía incluirse en la práctica de la medicina, que los hospitales debían prepararse - para atender a los alcohólicos y que los médicos internos tenían que capacitarse en el tratamiento de éstos.

Por ello, aquellos que tratan con pacientes alcohólicos, reconocerán que el alcohólico opone muy poca resistencia frente a la frustración y el stress; que sus defensas del yo se limitan prácticamente a la negación y que sus impulsos sexuales son débiles ya que, por así decirlo, el alcohol acapara su esfera afectiva.

Siendo la prevalencia del alcoholismo difícil de valorar por el diagnóstico directo de los casos, generalmente es observado y cuantificado en forma indirecta a través de las manifestaciones clínicas atribuibles al alcohol, por las alteraciones de la conducta que origina (ausentismo laboral, accidentes de tránsito, problemas legales y otros) y en forma más difícil, por las graves consecuencias sociales que determinan la desintegración de la familia, la disminución de la capacidad de producción o de - consumo y la sobrecarga que para la comunidad representa la manutención de esas personas.

Si es cierto la hipótesis de que un mayor consumo de alco-

hol en la población general trae como consecuencia aumento en los problemas relacionados con la bebida (homicidios, accidentes, etc.), e incremento de la proporción de bebedores excesivos en México, debería de empezar a investigarse en esta área y a planearse los programas de prevención que corresponden.

Actualmente se han tomado medidas preventivas como las siguientes:

La Secretaría de Hacienda impone y supervisa los impuestos sobre bebidas alcohólicas, y la Secretaría de Comercio establece los precios de venta.

De acuerdo con el Código Sanitario, las bebidas sólo pueden ser vendidas por establecimientos legalizados, localizados lejos de escuelas, centros de trabajo, centros deportivos, y lugares de reunión para gente joven.

La disposición que establece el horario de venta de bebidas, depende de las características del área del país.

A las personas menores de 18 años no se les puede dar servicio a bares, centros nocturnos, o lugares en donde se vende pulque, ni tampoco se les puede permitir su acceso a esos lugares.

En cuanto a la publicidad de las bebidas, esta permitido dar unicamente información sobre las características y calidad de los productos, así como sobre sus técnicas en producción.

Se debe señalar que el producto es nocivo para la salud.

A pesar de que las medidas antes mencionadas son un es fuerzo del Gobierno por detener el consumo indispensable del - alcohol, desafortunadamente denada sirven ya que el enfermo - alcohólico con propaganda o sin ella, con establecimientos - cercanos o lejanos e incluso con precios bajos o altos, si su necesidad es beber lo hará de la forma en que sea, ya que él - será un enfermo alcohólico así trataran de esconder todas las botellas de el mundo.

Esto se puede entender de la siguiente manera; el enfermo de Diabetes debe de abstenerse de azucares y harinas, no por - esto se cierran dulcerías, pastelerías y refinerías o se prohíbe su publicidad, así mismo el alcohólico es alcohólico porque - padece una enfermedad no por que exista la propaganda y venta de el alcohol.

Ahora bien, ¿ Qué se puede hacer realmente en cuanto a la prevención ? Primero y definitivamente, concientizar que el Alcoholismo es una enfermedad, y como tal debe de ser tra tada.

Como medidas se propone:

- a) Crearen el pueblo una conciencia de enfermedad, como problema de salud y no de vergüenza, esto con la - ayuda de los Grupos de Alcohólicos Anónimos al rea lizar la transmisión de su mensaje así como de los medios de información.

- b) Educar a los profesionales de la salud acerca de la enfermedad así como de la manera de conducirse con un alcohólico.
- c) La creación de el Inventario que ayude con la identificación de los casos de alcoholismo en sus etapas iniciales, a fin de asistirlos con la terapéutica oportuna.
- d) La rehabilitación de los enfermos alcohólicos.

5.4. El Manejo del Enfermo Alcohólico.

Se lleva a cabo a través de tres fases:

5.4.1. Dexintoxicación.

Tiene por objeto el tratamiento médico de la intoxicación alcohólica y sus complicaciones. Deberá realizarse a tres - niveles:

- a) Normalizar los cambios metabólicos indicados por el alcohol.
- b) Tratar el síndrome de abstinencia o prevenirlo - en caso de que no se haya presentado.
- c) Tratar las complicaciones intercurrentes del - alcoholismo.

5.4.2. Motivación.

- a) Crear conciencia de enfermedad en el paciente.
- b) Informar y educar al paciente y a sus familiares, - sobre la naturaleza, características y consecuencias de la enfermedad.
- c) Confrontar y superar aquellos mecanismos de defensa que impiden la aceptación de la enfermedad, por - parte del paciente.
- d) Fomentar autoadvertencia de aquellos núcleos neuró- ticos o rasgos de carácter patológicos que estén atrás de su alcoholismo.

- e) Generar responsabilidad en el paciente, para el tratamiento de su enfermedad.
- f) Proporcionarle apoyo mediante el manejo de sus sentimientos de culpabilidad y autoevaluación.

5.4.3. Rehabilitación.

Debe ser durante toda la vida, y consiste fundamentalmente en, la incorporación del alcohólico a los grupos de Alcohólicos Anónimos.

La meta fundamental y básica en el tratamiento del alcoholismo, es la sobriedad.

La psicoterapia grupal podrá ayudar al enfermo alcohólico a darse mejor cuenta de los problemas emocionales que tal vez le hayan inducido a depender del alcohol.

El apoyo individual dentro de un grupo de Alcohólicos Anónimos, es también de suma importancia para lograr la recuperación.

También podrá ser útil en esta fase que los miembros de la familia acudan a los grupos familiares Al-Anon.

Esto reforzará la creencia de que el paciente no tiene la culpa del problema y reconoce, por otra parte, la importancia de la relación recíproca del paciente con otras personas significativas.

5.5. Algunas Formas de Ayudar al Paciente Alcohólico.

5.5.1. Los Profesionales de la Salud.

El paciente alcohólico no deberá tener jamás la impresión de que se le fuerza. Hay que abordarlo siempre, por lo contrario, en forma que respeten su libertad de elección, por ejemplo, el hablarle de los Alcohólicos Anónimos podrá acaso - hacerlo pensar " Ah, ya aquí vienen los sermones ", " una vez más vuelven a emprenderla conmigo ".

El colocar algunas hojas sueltas acerca de los Alcohólicos Anónimos en un lugar donde el paciente pueda leerlos, si así, lo desea, resultaría posiblemente más eficaz en cuanto a ayudarlo a enterarse de lo que la agrupación es en cuestión.

5.5.2. La Sociedad y los Medios de Información.

Tal vez dentro de la problemática general que encara el alcohólico con deseos de recuperación, se encuentran la falta - de información adecuada y su renuncia a aceptarse como alcohólico.

La falta de conciencia social en relación al alcoholismo como enfermedad ha sido en orden de importancia otra preocupación de los Grupos 24 Horas de Alcohólicos Anónimos, en virtud de considerar que tratándose de una enfermedad social la responsabilidad que corresponde a la ciudadanía en general es ineludible y que por falta de difusión adecuada muchos seres humanos víctimas de esta enfermedad mueren al año ignorantes de que su com--

pulsión por beber es un síntoma de una enfermedad tan cruel - como lo es el alcoholismo, y por otra parte el alcohólico en actividad carga sobre sus espaldas el estigma de vicioso y -- falta de voluntad y la sin razón de una culpabilidad que agrava dolorosamente el sufrimiento generado por circunstancias propias de la enfermedad y al mismo tiempo propicia que proliferen el charlatanismo y el engaño doloso de quienes lucran con el sufrimiento de este tipo de enfermos.

Frente a este cuadro crítico que se manifiesta en nuestra sociedad, la labor de concientización de que el alcoholismo es una enfermedad, constituye una tarea insoslayable a la que se han sumado desde sus inicios, directores de diarios y revistas, editorialistas, columnistas y escritores de buena voluntad quienes haciendo a un lado todo tipo de egoísmo, han sido conductos para que un sinnúmero de seres tengan la oportunidad de salvar sus vidas y al mismo tiempo para romper la indiferencia social que como poderoso cerco sirve de amargo sudario a las numerosas víctimas que mueren en nuestro país por el alcoholismo.

5.6. Centros de Atención.

A los empleados de Instituciones privadas, se les da - servicio médico, a través del Instituto Mexicano del Seguro - Social (I.M.S.S.).

También existen servicios similares para los empleados del gobierno a través del Instituto del Seguro Social de los trabajadores del Estado (I.S.S.S.T.E.).

El resto de la población que padece la enfermedad aquí tratada, recibe atención por medio de los Centros de Salud de la Secretaría de Salubridad y Asistencia (S.S.A.).

En general, los profesionales de la salud muestran poco interés en el tratamiento del alcoholismo. Los casos agudos - con o sin problemas psiquiátricos, generalmente son admitidos en un hospital psiquiátrico durante algunos días para la -- desintoxicación y luego, se le remite a servicios de consulta externa, donde por lo general, el enfermo alcohólico vuelve a beber.

De ahí la importancia de educar a los profesionales, al pueblo y a las autoridades sobre el alcoholismo.

Por otro lado, se obtiene ayuda voluntaria a través de - los Grupos de Alcohólicos Anónimos, y por otro lado de organi- zaciones privadas: El Instituto Alcohólico Mexicano, Centros Antialcohólicos y la Comunidad de Investigación en Psiquiatría Preventiva, los cuales trabajan independientemente.

5.6.1. Alcohólicos Anónimos (A.A.).

La opinión generalizada de expertos en la materia, es - que la solución más viable para detectar esta enfermedad es - la terapia grupal que se practica en la organización conocida con el nombre de Alcohólicos Anónimos, iniciada en el año de 1935 en Estados Unidos de Norte América y que ha tenido a la - fecha una notable expansión en la mayor parte de los Países - del Mundo.

Este movimiento nace a iniciativa de dos alcohólicos considerados irredentos de nombres Bill W. y Dr. Bob, mismos que descubrieron que platicando sus mutuas experiencias y transmitiendo las mismas a personas que tuvieran problemas con su - manera de beber, lograban que aminorara o desapareciera la - obsesión por beber.

El primer grupo de Alcohólicos Anónimos nació en Akron, Ohio. De enfermedad cruel e irónica fué calificado el alcoholismo por los alcohólicos anónimos, quienes manifestaron que el enfermo alcohólico en actividad no siente síntomas objetivos de enfermedad, y que la sociedad es ignorante de que el alcohólico es un enfermo, motivo por el cual el problema que confronta la persona que por primera vez llega a un Grupo de Alcohólicos Anónimos, es la toma de conciencia de su propia enfermedad.

El programa de Alcohólicos Anónimos funciona a través de

doce pasos de recuperación y doce tradiciones.

Los pasos de recuperación son considerados principios - básicos y calificados como ego-reductores, herramientas adecuadas para lograr que el alcohólico trascienda su egoísmo.

Efectivamente el primer paso textualmente dice: " Reconozco mi impotencia frente al alcohol, y que mi vida había llegado a ser ingobernable ".

La terapia grupal de Alcohólicos Anónimos está basada - en una catarsis constante a través de la cual se hace un análisis de la personalidad del alcohólico.

Las doce tradiciones hablan de autonomía de unidad y de mantenimiento de los Grupos por medio de las contribuciones - de sus socios.

Un aspecto importante de este Movimiento, es que es el único en el mundo que funciona las 24 horas del día, que patrocina albergues y granjas, y que se mantiene única y exclusivamente con que contribuciones de los propios enfermos en recuperación, que en los albergues y granjas se proporciona comida y alojamiento absolutamente gratis.

El 16 de junio de 1975, se creó el primer Grupo 24 - Horas de Alcohólicos Anónimos, con la intención de que el - funcionar ininterrumpidamente sirviera a enfermos que necesitaran un mayor número de horas de Terapia, por lo que en - estos grupos no hay pretexto para beber.

El programa que se practica en el Movimiento 24 Horas de Alcohólicos Anónimos es un programa espiritual, pero no religioso, reviste todas las características mundanas que encarna la compleja personalidad del enfermo alcohólico.

De las experiencias de los militantes del Movimiento 24 Horas de Alcohólicos Anónimos se desprende que hasta el día de hoy, lo único que les ha funcionado para dejar de beber, es la práctica de este programa. Su base es la comunicación, su esencia espiritual, la transmisión del mensaje. Informar a otros como se ha dejado de beber.

Esta elemental norma es vital para el enfermo alcohólico, es, dicen, más que un don, su mayor responsabilidad.

La responsabilidad de salvar su propia vida.

Hoy, el Grupo 24 Horas Matriz se encuentra en el No. 159 de las calles de Zamora en la propia Colonia Condesa, de la Ciudad de México.

El Grupo 24 horas Matriz ha sido promotor de más de 200 grupos, algunos de ellos funcionan con total independencia y autonomía de los demás noventa y seis grupos y nueve granjas forman el Movimiento 24 horas de Alcohólicos Anónimos, distribuidos en diecisiete Estados de la República Mexicana.

Todos los Grupos del Movimiento 24 horas de Alcohólicos Anónimos cuentan con un anexo, en donde se recibe al enfermo -

alcohólico que tiene necesidad de un mayor número de horas de terapia, y sus servicios, son gratuitos, no se pagan honorarios ni cuotas y el único requisito para pertenecer a estos grupos es el mínimo deseo de dejar de beber.

El Grupo 24 Horas Matriz con Teléfonos: 286-15-76 y 286-15-93 canaliza a las personas que llaman pidiendo información o ayuda al Grupo más cercano las 24 horas del día y de la noche.

" Alcohólicos Anónimos es una Agrupación de hombres y mujeres que comparten su mutua experiencia, fortaleza y esperanza para resolver su problema común y ayudar a -- otros a recuperarse del alcoholismo.

El único requisito para ser miembro de - A.A. es el deseo de dejar la bebida. Para ser miembro de A.A. no se pagan honorarios ni cuotas; nos mantenemos con nuestras - propias contribuciones.

A.A. no está afiliada a ninguna secta, - religión, partido político, organización o institución alguna; no desea intervenir en controversias, no respalda ni se opone a ninguna causa. Nuestro objetivo primor dial es mantenernos sobrios y ayudar a - otros alcohólicos a alcanzar el estado de sobriedad ".

5.6.2. Clínicas Antialcohólicas.

Estas entidades privadas se encargan de la desintoxicación del enfermo alcohólico, así como de un tratamiento informativo y educacional de la enfermedad, y de sesiones de Terapia: individual, de grupo y familiar.

El tratamiento dura aproximadamente 30 días, y es altamente costoso.

Las Clínicas Antialcohólicas trabajan en base a tres entidades:

a) La Comunidad Terapéutica: Es una estructura social que está específicamente diseñada para ser un instrumento primario del proceso de rehabilitación del individuo con un problema Médico-Social.

b) La Unidad de Urgencias: Esta preparada para la intervención en crisis, así como para la " Atención Médica Integral " del individuo que necesite internamiento.

" El Programa de Tratamiento " es concebido a la medida del paciente con plena advertencia de la necesidad de conocer la cronicidad que interviene en los problemas alcohólicos.

c) La Unidad Abierta: Parte complementaria del diseño de Atenciones de Problemas Sociales, brinda la oportunidad de " Espacios Reflexivos " para el tratamiento físico, social y -

personal así como la " Rehabilitación " del paciente y su " Familia " que representa uno de los objetivos generales del " Programa de Atención Integral y Desarrollo ", entendido como un programa de crecimiento.

5.6.3. Comunidad de Investigación en Psiquiatría Preventiva.

En la Dirección General de Medicina Preventiva del Transporte en la S.C.T., se ha iniciado el desarrollo de un programa de Salud Mental Comunitaria.

El modelo médico de Medicina Integral propuesto para la valoración preventiva " Comunidad de Investigación en Psiquiatría Preventiva ", que se puede considerar como un sinónimo de la psiquiatría de comunidad cuando se intenta el uso en Salud Pública del término (prevención primaria, secundaria y terciaria). El equipo interdisciplinario coordinado por la " Unidad de Neuropsiquiatría " formaliza su programa en el " Centro de Estudios y Actualización Médica en Medicina Preventiva ".

La Clínica Central está en Calz. de las Bombas # 411, - Col. San Bartolo Coapa, C.P. 04800, D. F.

CAPITULO 6

METODOLOGIA

6.1. Justificación y Planteamiento del problema.

En México es común encontrar el problema del alcoholismo. Por lo tanto, uno de los objetivos de la presente investigación fué la de averiguar si mediante la creación de un inventario - se podría medir la predisposición al alcoholismo.

Para lograrlo se modificó primeramente un instrumento ya existente (Armendáriz, 1984), que midiera a través de sus - afirmaciones el objeto de estudio, y así observar cual era la reacción de los sujetos alcohólicos en comparación con los no alcohólicos ante dichas características, como punto de referencia para medir la personalidad alcohólica.

Lo anterior se basó en los siguientes posibles síntomas: Inmadurez de la personalidad, Conducta impulsiva, Poca tolerancia a la frustración, Tendencia a crear dependencias emocionales, Incapacidad para amar, Labilidad emocional, Soledad existencial, Homosexualidad latente, Mitomanía, Egocentrismo, Angustia patológica o existencial (miedo a todo y a nada), Tendencia a la manipulación. Incapacidad para integrarse a los grupos humanos, Incapacidad para asimilar las experiencias, Incapacidad para tolerar el sufrimiento, Vivir sufriendo y sufrir viviendo y Tendencia a la fuga.

Derivándose entonces las siguientes preguntas:

¿ Los mencionados síntomas son determinantes en la personalidad alcohólica y permiten medir la predisposición al alcoholismo?

¿ Habrá diferencias en las puntuaciones obtenidas en el inventario para medir predisposición al alcoholismo, entre alcohólicos y no alcohólicos ?

6.2. Hipótesis.

6.2.1. Hipótesis Conceptual.

" Los siguientes indicadores son índices o síntomas de la predisposición y/o personalidad alcohólica: Inmadurez emocional, Tendencia a crear dependencias emocionales, Egocentrismo, Incapacidad para amar, Homosexualidad latente, Labilidad o endeblez emocional, Conducta impulsiva, Angustia patológica o existencial (Miedo a todo y a nada), Soledad existencial, Mitomanía y mundo fantástico, Tendencia a la manipulación, Incapacidad para asimilar experiencias, Incapacidad para tolerar el sufrimiento, Vivir sufriendo y sufrir viviendo, Tendencia a la evasión (Fuga), Incapacidad para tolerar la frustración ". (Lammoglia, 1987).

6.2.2. Hipótesis de Trabajo.

Los síntomas propuestos son característicos en la predisposición alcohólica, por lo que el grupo de sujetos pertenecientes a Alcohólicos Anónimos obtendrán puntuaciones mas altas en el inventario para medir la predisposición al alcoholismo, en comparación con el grupo de no alcohólicos.

6.2.3. Hipótesis Nula.

" No existen diferencias estadísticamente significativas en las puntuaciones del inventario para medir la predisposición

alcohólica entre el grupo de alcohólicos y el de no alcohólicos ".

6.2.4. Hipótesis Alternativa.

" Si existen diferencias estadísticamente significativas - en las puntuaciones del inventario para medir la predisposición - alcohólica entre el grupo de alcohólicos y el de no alcohólicos ".

6.3. Variables.

6.3.1. Clasificación.

Variable independiente: Alcoholismo.

variable dependiente: Predisposición y/o personalidad alcohólica.

6.3.2. Definición conceptual de variables.

Variable independiente:

Alcoholismo: Enfermedad crónica - de carácter físico, psíquico o psicosomático, que se manifiesta como un desorden de la conducta, y que se caracteriza por la - ingestión repetida de bebidas alcohólicas hasta el punto de que excede a lo que se acepta socialmente y que interfiere con la - conducta del bebedor, con sus relaciones interpersonales o con su capacidad para el trabajo.

Individuos cuya ingestión de alcohol es suficientemente - elevada como para dañar a su salud física, su funcionamiento personal o social o cuando se ha convertido en un pre-requisito - para su funcionamiento normal. (Keller, 1960). (70)

Variable dependiente:

Predisposición: Actitud o determinación de un individuo antes de recibir un estímulo esperado o en relación con un problema o situación general.

Personalidad alcohólica: Trastorno de personalidad caracterizado por ciertos patrones de rasgos -- (ver los rasgos que caracterizan dicha personalidad), necesidades y motivos individuales que forman una configuración relativamente estable y duradera. (Castellán, Y. 1977). (27)

6.3.3. Definición operacional de variables.

Variable independiente:

Se consideraron como alcohólicos a aquellos sujetos que llevaban 3 meses o más acudiendo a un grupo de Alcohólicos Anónimos.

Se consideraron como no alcohólicos a aquellos sujetos que no pertenecían a ningún grupo de Alcohólicos Anónimos.

Variable dependiente:

Fueron las respuestas obtenidas en el inventario para medir la predisposición al alcoholismo, observadas a través de cada uno de los síntomas o indicadores.

6.4. Sujetos.

Participaron en la muestra del grupo de alcohólicos, - 150 sujetos tomados de diversos grupos 24 Horas de Alcohólicos Anónimos seleccionando intencionalmente en base a un mínimo - de 3 meses de militancia en dicha organización.

Así mismo, para el grupo de no alcohólicos se seleccionaron 150 sujetos tomados accidentalmente de diferentes colonias del Distrito Federal que no pertenecían a ningún grupo de Alcohólicos Anónimos.

6.5. Muestra.

Se utilizaron dos muestras de población; alcohólicos y no alcohólicos; para los primeros se realizó un muestreo no probabilístico intencional, ya que los sujetos deberían de pertenecer a un Grupo de Alcohólicos Anónimos y tener por lo menos 3 meses de militancia.

En cuanto al segundo grupo el muestreo fué no probabilístico accidental, donde los sujetos eran personas que no pertenecieran a un Grupo de Alcohólicos Anónimos.

6.6. Diseño.

Para el objetivo de esta investigación se utilizó un dise
ño de 2 muestras independientes, donde cada grupo tenía sus pro
pias características y diferencias, con el fin de que se realiz
ara una investigación comparativa.

6.7. Instrumento.

Se utilizó un inventario, que es un método para obtener información de manera clara y precisa dado que está conformado por un formato estandarizado de preguntas donde el informante reporta sus respuestas.

Para medir dichas respuestas se utilizó el método de rangos sumariados (Likert, 1932) que van desde total acuerdo - hasta total desacuerdo.

Parte del instrumento fué retomado del " Inventario para medir predisposición al alcoholismo " (Armendáriz, 1984).

Cada reactivo del inventario realizado por Armendáriz - (1984) fué realizado de acuerdo con las calificaciones obtenidas por las muestras de población y que fueron seleccionados con la prueba t de student y el análisis de Confiabilidad de - Crombach; teniendo como resultado los items significativos -- una confiabilidad de .9469.

Dicho instrumento fué estructurado en base a 17 síntomas o indicadores los cuales se mencionan a continuación:

a) Inmadurez de la personalidad: Proceso de desarrollo en un individuo que provoca cambios no ordenados de conducta y modalidad que son dependientes del ejercicio o la experiencia.

Irresponsables, conductas infantiles e instintos de protección.

b) Sentimiento de minusvalía: Baja autoestima, autocul

pa, sentimiento de incomodidad y sentimiento de inferioridad.

c) Inseguridad: Carencia de seguridad por lo que se hace o se piensa.

d) Conducta impulsiva: Tendencia para actuar sin pensar o sin hacer planes. Poco control de impulsos.

e) Poca tolerancia a la frustración: Necesidad de satisfacción inmediata de los impulsos, impaciencia.

f) Tendencia a crear dependencias emocionales: Dependencia en relaciones interpersonales. Necesidad infantil de seguridad.

g) Sentimiento de culpa: Experiencia en la que se siente culpa, y surge como resultado de un conflicto entre el superyo y los deseos agresivos y sexuales. La sensación de culpa está influenciada directamente con la medida en que el individuo expresa sus sensaciones agresivas incorporándolas en sí mismo - como condenación moral.

h) Problemas con la autoridad: Dificultad con gente que le impone que le ordena o manda.

i) Inadaptación social: Insociabilidad. Nula interacción con el género humano.

j) Infertilidad afectiva: Incapacidad para dar o recibir afecto.

k) Labilidad afectiva: Fácil alteración del estado de ánimo. Inestabilidad emocional.

l) Soledad existencial: Sentimiento de soledad, carencia de una percepción interior de la vida.

m) Pensamiento compulsivo: Ideas fijas, ideas hipocondriacas.

n) Homosexualidad latente: Sentimiento de impotencia sexual. Búsqueda de afirmación en el terreno sexual.

ñ) Mitomanía: Mentira. Negación de la conducta.

o) Depresión: Sentimiento de profunda tristeza, decaimiento de ánimo o voluntad, descenso de la actividad productiva, desaliento por la vida.

p) Tendencia a la fuga: Evasión de la realidad.

q) Egocentrismo: Exagerada exaltación de la propia realidad de su persona, se considera centro de atención y de suma importancia. Exhibicionismo.

Sin embargo los estudios realizados por Lammoglia -- (1987), referencia en la cual se basó el presente trabajo, señalan que dentro de los síntomas del inventario de Armendáriz -- (1984), los cuales fueron planteados por él mismo; hay 6 - síntomas que no son determinantes en la personalidad alcohólica, que son: Sentimiento de minusvalía, Sentimiento de culpa, Inadaptación social, Pensamiento compulsivo, Problemas con la autoridad y Depresión; por lo que sugirió que en su lugar se incluyeran los siguientes:

a) Angustia patológica o existencial (miedo a todo y a nada): Sentimiento constante de temor y ansiedad.

b) Tendencia a la manipulación: Creación de conductas y actitudes para lograr sus propósitos.

c) Incapacidad para integrarse a los grupos humanos: Dificultad para establecer relaciones interpersonales, evitan la intimidad.

d) Incapacidad para asimilar experiencias: Nula capacidad para recordar experiencias emocionales. No hay evocación del sufrimiento.

e) Incapacidad para tolerar el sufrimiento: Incapacidad de modular sus respuestas ante estímulos que provoquen angustias.

f) Vivir sufriendo y sufrir viviendo: Falta de equilibrio interno, malestar interior, falta de alegría por vivir.

Para la realización del presente inventario se crearon - 10 reactivos para cada nuevo indicador, siendo 5 de ellos positivos y 5 negativos hacia el objeto psicológico.

Una vez realizado lo anterior, se pusieron a prueba mediante la elaboración de un cuestionario que se le aplicó a 15 jueces. (Apéndice I).

Con el fin de conocer la confiabilidad de los nuevos reactivos, se construyeron dos tablas que permitieron observar las

respuestas de los 15 jueces a los 60 reactivos del cuestionario, (ver tabla 1 y 2) y así aplicar el Coeficiente de correlación de rango de Spearman para observar el acuerdo entre los jueces, obteniéndose una asociación directamente proporcional (perfecta) alta de 0.9857. (Ver tabla 3).

A continuación se eligieron aquellos reactivos en los -
cuales los acuerdos entre los jueces fueron mayores al 80%; dan
entonces 35 reactivos de los 60 iniciales para ser incluidos
en un inventario que junto con los 54 reactivos (Armendáriz, -
1984),formaron un instrumento de 89 ítems o reactivos.

(Apéndice II).

6.8. Procedimiento.

Una vez teniendo el inventario formado por 89 reactivos, se procedió a aplicarlo a los sujetos alcohólicos, dentro de los Grupos de Alcohólicos Anónimos 24 Horas, donde se les dieron las siguientes instrucciones:

El siguiente cuestionario tiene por objetivo analizar ciertas características de personalidad.

Marque con una " X " en cualquiera de las cinco casillas su posición respecto a cada afirmación.

Trate de ser sincero consigo mismo y use su propio criterio. No deje de contestar ninguna pregunta si puede evitarlo.

Sea tan amable de contestar tan rápido como le sea posible, ya que su primera impresión es la más importante; pero a la vez procure hacerlo cuidadosamente, ya que se requieren sus verdaderas impresiones.

GRACIAS POR SU COLABORACION.

Con el fin de completar la muestra, se visitaron los siguientes Grupos de Alcohólicos Anónimos 24 Horas: Grupo Condesa y su Ampliación, Grupo Lindavista, Grupo Irrigación, Grupo Xola, y Grupo Federal.

Así mismo con la muestra de sujetos no Alcohólicos Anónimos se apli

caron los cuestionarios en sus diversos trabajos, como en sus hogares, dandosles las mismas instrucciones expuestas anteriormente.

Habiendo completado los cuestionarios de las dos muestras, se clasificaron con el método sumariizado de Rangos de Likert, - (1932), donde:

La clasificación de los reactivos cuándo fueran positivos fué de la siguiente manera:

Total acuerdo = 5,

Acuerdo = 4,

Indiferente = 3,

Desacuerdo = 2, y

Total desacuerdo = 1. y cuándo las afirmaciones fueron negativas se invirtieron los puntajes, o sea que quedará el valor más alto (5) en la categoría de total desacuerdo y el más - bajo (1) en la de total acuerdo.

Por último se sumaron las puntuaciones de cada cuestionario, y se modificaron para continuar con el siguiente paso que fué alimentar a la computadora con todos los datos obtenidos.

TABLAS DEL CAPITULO 6

REACTIVOS (del 1 al 60)

INDICADORES: AP, TM, II, IA, IT, VS.

T A B L A I I.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	A = 1	D = 0
1	II	VS	II	IA	VS	TM	II	TM	VS	II	IA	II	TM	--	IT	IA	AP	II	VS	II	TM	AP	II	TM	AP	IA	VS	AP	II	TM	IT	IT	IA	AP	II	IT	VS	AP	IT	AP	TM	IA	VS	TM	VS	IA	II	IA	VS	TM	IT	VS	VS	TM	VS	IA	AP	IT	VS	IT	46	14
2	II	AP	VS	IA	II	TM	II	IT	IA	II	II	II	II	IA	AP	IA	AP	II	II	VS	II	IT	II	TM	AP	IA	II	AP	II	TM	VS	AP	IA	TM	II	IT	TM	AP	IT	II	VS	IA	AP	TM	IT	IA	VS	IA	VS	II	IT	VS	AP	TM	AP	IA	VS	IT	AP	AP	30	30
3	II	VS	IT	TM	IT	TM	II	AP	VS	II	VS	II	TM	IT	IT	IA	AP	II	VS	IA	II	AP	II	TM	IT	IA	VS	AP	II	TM	IT	AP	IA	TM	II	IT	II	AP	IT	AP	TM	IA	VS	II	VS	IA	AP	IA	VS	TM	IT	VS	II	TM	VS	II	AP	IT	VS	IT	51	9
4	II	VS	IT	TM	IT	TM	II	AP	VS	II	VS	II	TM	IT	VS	IA	AP	II	VS	IA	II	AP	II	TM	IT	IA	VS	AP	II	TM	IT	VS	IA	TM	II	IT	II	AP	IT	AP	TM	IA	VS	II	VS	IA	AP	IA	VS	TM	IT	VS	VS	TM	VS	IA	AP	IT	VS	IT	51	9
5	II	VS	IT	VS	IT	TM	II	IT	VS	II	II	II	TM	IT	VS	IA	AP	II	VS	IA	TM	AP	II	TM	IT	IA	VS	AP	II	TM	AP	AP	IA	VS	II	AP	VS	AP	VS	AP	TM	IA	VS	TM	VS	IA	II	IA	VS	VS	TM	VS	VS	TM	VS	IA	AP	TM	VS	AP	42	18
6	II	VS	IT	TM	IT	TM	II	AP	IA	TM	VS	II	TM	IT	IT	IA	AP	II	VS	IT	IA	AP	II	TM	VS	IA	IA	AP	TM	TM	IA	IA	IA	TM	II	IT	II	AP	IT	AP	TM	IA	VS	II	VS	IA	AP	IA	IA	II	IA	VS	II	TM	IT	VS	AP	IT	VS	IT	39	21
7	II	VS	IT	IA	IT	TM	II	II	VS	II	II	II	TM	IT	VS	IA	VS	II	VS	IA	II	AP	II	TM	AP	IA	AP	AP	II	TM	IT	AP	IA	IA	II	IT	II	AP	IT	AP	TM	IA	VS	II	VS	IA	AP	IA	IA	II	IA	VS	II	TM	IT	VS	AP	IT	VS	IT	39	21
8	II	VS	IT	IA	IT	TM	II	II	VS	II	II	II	TM	IT	VS	IA	VS	II	VS	IA	II	AP	II	TM	AP	IA	VS	AP	II	TM	IT	VS	IA	TM	II	IT	II	AP	IT	AP	TM	IA	VS	II	VS	IA	AP	IA	VS	TM	IT	VS	II	TM	VS	IA	AP	IT	VS	IT	50	10
9	II	VS	IT	TM	IT	II	II	IT	VS	II	TM	II	TM	IT	VS	TM	AP	II	VS	IA	TM	AP	II	TM	AP	IA	VS	AP	II	II	IT	IT	IA	TM	II	IT	II	AP	IT	VS	TM	IA	VS	TM	VS	IA	II	IA	VS	TM	IT	VS	VS	TM	VS	TM	AP	IT	VS	AP	44	16
10	II	VS	IT	IT	IT	TM	II	IA	II	IA	IA	TM	II	AP	VS	IA	IA	II	VS	IA	II	IA	IA	TM	AP	IA	VS	AP	II	TM	VS	IT	IA	IA	II	IT	VS	AP	IT	AP	TM	IA	IT	II	IA	IA	AP	IA	IA	TM	IT	VS	II	TM	VS	IA	AP	IT	VS	AP	38	22
11	TM	VS	IT	VS	AP	II	II	TM	II	IA	IA	II	TM	IT	AP	IA	VS	II	VS	VS	II	AP	II	TM	VS	IA	VS	IT	II	TM	VS	IT	IA	II	IA	VS	AP	IA	AP	IA	IA	TM	VS	IA	AP	IA	VS	II	IT	VS	VS	TM	VS	IA	AP	AP	IT	AP	32	28		
12	II	VS	IT	VS	IT	TM	II	--	II	II	II	IA	AP	II	IT	IA	AP	II	VS	IA	II	AP	II	TM	IT	IA	VS	VS	II	TM	IT	II	IA	TM	II	IT	II	AP	IT	IT	II	IA	II	TM	VS	IA	II	IA	VS	TM	IT	VS	II	TM	VS	IA	AP	IT	VS	VS	44	16
13	TM	VS	IT	IT	IT	TM	II	TM	VS	II	--	AP	TM	IT	VS	II	AP	II	VS	IA	TM	AP	II	TM	IT	IA	VS	AP	II	TM	IT	AP	IA	II	II	IT	II	AP	IT	IT	TM	IA	II	TM	VS	IA	AP	IA	VS	TM	IT	VS	II	TM	VS	IA	AP	IT	VS	IT	53	7
14	II	VS	IT	IT	IT	TM	II	TM	AP	II	II	II	TM	IT	VS	IA	AP	II	VS	IA	TM	AP	II	TM	IT	IA	VS	AP	II	II	IT	AP	IA	AP	VS	IT	II	AP	IT	AP	TM	IA	II	TM	VS	IA	II	IA	VS	TM	IT	VS	II	TM	VS	IA	AP	IT	VS	IT	50	10
15	II	VS	IT	VS	IT	TM	II	TM	VS	II	II	II	TM	IT	VS	II	AP	II	VS	IA	II	IA	II	TM	AP	IA	VS	AP	II	TM	IT	VS	IA	TM	II	AP	II	AP	IT	AP	TM	IA	II	TM	VS	IA	II	IA	VS	TM	IT	VS	VS	TM	VS	II	AP	IT	VS	AP	45	15

TABLA # 3

Coefficiente de correlación de rangos de Spearman

De \succ a \prec rA - rD

A	D	rA	rD	d	d ²
46	14	6	10	-4	16
30	30	15	1	14	196
*51	*9	2.5	13.5	-11	121
*51	*9	2.5	13.5	-11	121
42	18	10	6	4	16
**39	**21	11.5	4.5	7	49
**39	**21	11.5	4.5	7	49
***50	***10	4.5	11.5	-7	49
****44	****16	8.5	7.5	1	1
38	22	13	3	10	100
32	28	14	2	12	144
****44	****16	8.5	7.5	1	1
53	7	1	15	-14	196
***50	***10	4.5	11.5	-7	49
45	15	7	9	-2	4

$$\sum d^2 = 1112$$

$$r_s = 1 - \frac{6 (1112)}{15^3 - 15}$$

$$= 1 - \frac{6672}{3375 - 15}$$

$$= 1 - \frac{6672}{3360}$$

$$= 1 - 1.9857$$

$$= \boxed{0.9857}$$

Asociación directamente
proporcional (+)
(perfecta) alta.

CAPITULO 7

RESULTADOS

El análisis de los datos se llevó a cabo por medio de la computadora a través del Paquete Estadístico Aplicado a las Ciencias Sociales (SPSS) (Nie, Hull, Jenkins, Steinbrenner, Bent, 1975).

7.1. Validez y Confiabilidad.

En primer lugar se realizó una discriminación de frecuencias de cada reactivo y se rechazó a aquellos que se cargaran el 60% hacia algún lado de la distribución.

Posteriormente se procedió a obtener la validez y la confiabilidad del instrumento a través de los análisis psicométricos.

A continuación se procedió a efectuar el análisis factorial PA_2 (Factores principales con interacciones) varimax - en el que se reporto que se formaron primeramente 16 factores con un valor propio mayor a uno y que explicaban el 66.5% de la varianza total (Ver tabla # 1) después de la rotación se obtuvieron 7 factores con un valor propio mayor a uno y que explicaban el 86.7% de la varianza total acumulada. (Ver tabla # 2).

T A B L A # 1

Valores Eigen y Porcentajes de Varianza Explicada
del Análisis Factorial (PA_2) varimax
obtenida para el inventario de predisposición al alcoholismo

FACTOR	EIGEN VALUE	PCT OF VAR	CUM PCT
1	34.03033	39.6	39.6% -
2	3.62320	4.2	43.8%
3	2.11605	2.5	46.2%
4	1.83044	2.1	48.4%
5	1.63237	1.9	50.3%
6	1.60147	1.9	52.1%
7	1.52711	1.8	53.9%
8	1.40906	1.6	55.5%
9	1.35141	1.6	57.1%
10	1.33472	1.6	58.7%
11	1.23901	1.4	60.1%
12	1.18626	1.4	61.5%
13	1.13541	1.3	62.8%
14	1.08399	1.3	64.1%
15	1.04902	1.2	65.3%
16	1.00830	1.2	66.5%

T A B L A # 2

Valores Eigen y Porcentajes de Varianza
Explicada del Análisis Factorial (PA_2) varimax
después de la rotación obtenida para el inventario de
predisposición al alcoholismo

FACTOR	EIGEN VALUE	PCT OF VAR	COM PCT
1	33.66719	67.5	67.5
2	3.14110	6.3	73.8
3	1.66686	3.3	77.2
4	1.39411	2.8	80.0
5	1.18487	2.4	82.3
6	1.13304	2.3	84.6
7	1.01978	2.0	86.7

Al analizar la matriz de estructuras factorial se seleccionaron aquellas afirmaciones cuyo peso factorial fue de $\pm .30$ -
(Ver tabla # 3).

Así mismo, se encontró por medio del Alpha de Crombach -
(1961) una alta consistencia (.98).

(Ver tabla # 4).

T A B L A # 4

Confiabilidad y medias obtenidas para el factor
" predisposición al alcoholismo "

Factor	Confiabilidad	No. de items	Media	Rango Posible
Predisposición al Alcoholismo	0.98	67	2.97	1 - 5

Teniendo como resultado un cuestionario final con 67 items
o reactivos.

7.2. Análisis descriptivo.

La muestra estuvo constituida por 300 sujetos de los cuales el 50% (150) fueron alcohólicos y el 50% (150) no alcohólicos.

Con respecto al sexo de los sujetos se pudo observar que el 47.3% (142) fueron del sexo femenino y el 52.7% (158) del masculino. (Ver tabla # 5).

En relación a sus edades se observó que esta fue una muestra bastante heterogenea, ya que el rango de edades fue de los 18 a los 71 años, con una mayor acumulación de frecuencia entre los 20 y los 40 años de edad, viéndose también que de los 60 años en adelante hubo muy pocos sujetos.

El promedio de edad de los sujetos de la muestra fue de 33.3 años, con una desviación estandar de 10.5 años. (Ver tabla # 6).

En cuanto a la escolaridad de los sujetos de ésta muestra se observó que el 1.3% (4) no tuvieron ninguna escolaridad, el 1.0% (3) estudiaron hasta segundo de primaria, el 1.7% (5) estudiaron hasta tercero de primaria, el 0.3% (1) hasta cuarto de primaria, el 1.0% (3) hasta quinto, y el 10.3% (31) estudiaron hasta sexto de primaria. Así mismo, el 0.7% (2) estudiaron hasta primero de secundaria, el 1.3% (4) -

estudiaron hasta segundo de secundaria, el 9.3% (28) hasta -
tercero. De igual forma, el 1.0% (3) estudiaron hasta prime-
ro de preparatoria, el 2.7% (8) hasta segundo y el 16.7% -
(50) estudiaron hasta tercero de preparatoria. Igualmente -
para los sujetos que llegaron a la Licenciatura, el 3.3% (10)
estudiaron hasta el primer año, el 4.3% (13) hasta el segundo
año, el 2.0% (6) hasta el tercero, el 1.0% (3) hasta el -
cuarto año, y el 34.3% (103) concluyeron una carrera univer-
sitaria.

Por lo que a los estudios de maestría se refiere, un 1.3%
(4) curso solo un año, y un 5.3% (16) termino los 2 años -
de maestría.

En cuanto al doctorado, un 0.3% (1) estudio hasta el -
primer año y el 0.7% (2) lo concluyó.

Por lo que se observó que la mayoría de los sujetos de -
la muestra tuvieron estudios de licenciatura concluidos. (Ver
tabla # 7).

Se pudo observar que en relación a las ocupaciones de -
los sujetos, el 22.7% (68) pertenecieron al Grupo I, No asa-
lariados; el 1.7% (5) pertenecieron al Grupo II, Comisionis-
tas; el 7.3% (22) pertenecieron al Grupo III, Trabajadores -
públicos; el 19.7% (59) pertenecieron al Grupo IV, Empleados;
el 1% (3) pertenecieron al Grupo V, Trabajadores independien

tes; el 8.7% (26) pertenecieron al Grupo VI, Ejecutivos; el 20.3% (61) pertenecen al Grupo VII, Profesionistas técnicos, y el 18.7% (56) pertenecen al Grupo VIII, Profesionistas.

De esta manera se aprecia que la mayor concentración de sujetos por Grupo, se reportó en el Grupo I de no asalariados.

En relación a las ocupaciones que comprenden cada Grupo. (Véase tabla # 8 y 8a.)

A continuación se efectuó un análisis comparativo de los grupos de alcohólicos y no alcohólicos con respecto a las variables: sexo, escolaridad, edad y ocupación.

Con respecto al sexo de los sujetos alcohólicos de la muestra estudiada se pudo observar que el 26.7% (40) fueron mujeres y el 73.3% (110) fueron hombres; a diferencia de la muestra de sujetos no alcohólicos en la cual el 68.0% (102) fueron del sexo femenino y el 32.0% (48) del sexo masculino.

Por lo que para este estudio la mayoría de los sujetos alcohólicos fueron hombres y la mayoría de los no alcohólicos fueron mujeres. (Ver tabla # 9).

Así mismo, en relación a la escolaridad, se observó que en la muestra de alcohólicos, hay un mayor número de sujetos sin estudios o con solo estudios de primaria, diferenciándose de los no alcohólicos, en donde el mínimo de estudios fuerón

de secundaria; también se ve que en ambos grupos el mayor porcentaje se situó en los estudios de licenciatura terminados, (22% y 46.7%) para alcohólicos y no alcohólicos respectivamente, - y por último tenemos que en el grupo de no alcohólicos hubo 3 casos de estudios de doctorado contra ningún caso de los sujetos alcohólicos. (Ver tabla # 10).

Al analizar las edades de los sujetos alcohólicos en -- comparación con los no alcohólicos se observó que hubo un mayor número de sujetos jóvenes entre 18 y 25 años en el grupo de - no alcohólicos en relación a los alcohólicos, 20% (60) y - 5.6% (17) respectivamente; por otro lado, entre los 26 y los 35 años, los alcohólicos tuvieron un 21.6% (65) y los no alcohólicos 16% (48) no siendo esto muy significativo; así mismo - entre los 46 y los 55 años, se observó que hubo un 14.6% (44) de sujetos alcohólicos y un 8% (25) de no alcohólicos, siendo los -- alcohólicos un poco menos de el doble que el número de no alcohólicos; por último de los 56 años en adelante el porcentaje - de alcohólicos fue de 7% (21) comparado con el 5.6% (17) - de los no alcohólicos, aunque hay que anotar que los sujetos de mayor edad fueron los no alcohólicos. (Ver tabla # 11).

Por último en cuanto a las ocupaciones, se observó que en el grupo de no alcohólicos el mayor porcentaje lo obtuvo el - grupo de no asalariados (28.7%), en comparación con los alcohó

licos donde el grupo que mayor porcentaje obtuvo fué el de empleados (22.3%) notandose que este grupo no tuvo sujetos para el grupo de no alcohólicos (0%), finalmente se observa una concentración más alta de sujetos noalcohólicos en trabajos de - profesionistas (26%) que en el grupo de alcohólicos (11.3%) (Ver tabla # 12).

7.3. Análisis inferencial.

Posteriormente se realizó un Análisis de Varianza con el objeto de conocer si había diferencias entre alcohólicos y no alcohólicos por sexo, y teniendo como covariables la escolaridad y la edad.

Se encontró que en el inventario de predisposición al alcoholismo, al comparar si había diferencias entre alcohólicos y no alcohólicos [$F (1,295) = 569.814$; $P = 0.000$] demostró que los alcohólicos realmente presentan predisposición al alcoholismo ($x = 3.80$) siendo esta predisposición mayor que la de los no alcohólicos ($x = 2.14$).

Así mismo no se encontraron diferencias por sexo; ni una interacción significativa.

Por otro lado, se encontró un efecto significativo de la covariable escolaridad [$F (1,295) = 320.167$; $P = 0.000$] en donde se observa que a menor escolaridad mayor predisposición al alcoholismo. (Tabla # 13).

De la misma manera se obtuvo otro Análisis de Varianza - entre alcohólicos y no alcohólicos por sexo con la covariable edad, encontrándose que no hay diferencias por sexo, pero que sí las hay entre alcohólicos y no alcohólicos [$F (1,295) = 803.33$; $P = 0.000$]. Al mismo tiempo la covariable edad - tuvo un efecto significativo, [$F (1,295) = 22.92$; $P = 0.000$]

es decir, que a mayor edad hay una mayor presentación de los -
síntomas de la predisposición al alcoholismo. (Tabla # 14).

TABLAS DEL CAPITULO 7

T A B L A # 3

Análisis Factorial Factor General	Factor 1
1.- Los que me conocen critican mi falta de perseverancia.	0.63489
4.- Mis relaciones afectivas son - tranquilas y duraderas.	-0.62313
5.- Cuando realizo algo, dudo haberlo hecho bien.	0.53684
6.- Me siento cansado de la vida.	0.80423
7.- De pequeño siempre me calificaban como diferente a los demás niños.	0.63750
9.- Me resulta fácil pasar de la - alegría a la tristeza.	0.55983
11.- Me incomoda la compañía de otras personas.	0.50996
12.- Las experiencias me han servido - para actuar mejor en situaciones semejantes.	-0.57422
13.- Mis relaciones con el sexo opuesto son pasajeras.	0.60300
14.- Me siento satisfecho de mi sinceridad ante cualquier circunstancia	-0.51190
15.- Nunca presiono a los demás a - realizar algo en contra de su - voluntad.	-0.41754
16.- Aceptar la realidad es algo que me llena de orgullo.	-0.58193

17.- Los demás casi nunca respetan mis necesidades y mi tiempo.	0.40332
19.- Pienso en mis intereses personales antes de pensar en los demás.	0.41851
21.- Pocas veces estoy satisfecho con - lo que soy y con lo que tengo.	0.42122
23.- Titubeo para tomar una decisión.	0.48829
24.- Mi vida es aburrida.	0.64739
27.- Mis estados de ánimo son inestables.	0.62002
29.- Se me dificulta hacer amistades.	0.47999
30.- Trato de concientizar las experiencias.	-0.59659
31.- Me cansa una relación prolongada - con el sexo opuesto.	0.57497
32.- Me gusta sentir como disfruto de - la vida.	-0.49337
35.- Soy muy incumplido.	0.70849
39.- Mis recuerdos están llenos de - tristeza y frustración.	0.75145
40.- Las personas que me rodean tienen confianza en mí.	-0.54913
41.- La vida está llena de cosas bellas.	-0.65350
42.- Me sorprende mi incapacidad para - sentir amor.	0.51903
43.- Me llevo bien con todos los miembros de mi familia.	-0.54212
44.- En muy raras ocasiones me siento - solo.	-0.51916

47.- Decir siempre la verdad es signo de falta de inteligencia.	0.33763
48.- A veces actué como desválido - para lograr mis propósitos.	0.68932
49.- Es difícil para mi aceptar la - realidad de las cosas.	0.78085
51.- Mis conocidos saben de mi falta de seriedad y sensatez.	0.65697
52.- Disfruto enormemente de mis - actividades y mi vida doméstica.	-0.64286
53.- A veces siento que algo terrible me va a pasar.	0.66677
54.- Los demás saben que soy paciente si las cosas no resultan.	-0.38049
55.- A pesar de tomar decisiones - importantes con frecuencia puedo dormir tranquilo.	-0.60599
56.- La mayor parte del tiempo estoy a disgusto con lo que soy y con lo que tengo.	0.73806
58.- Soy irrespetuoso e irresponsable con las personas que quiero.	0.79679
61.- A pesar de los fracasos no aprendo las lecciones de la vida.	0.72064
62.- Me siento seguro al entablar relaciones con personas del sexo opuesto.	-0.49530
63.- Estoy satisfecho por lo sincero que soy ante cualquier circunstancia.	-0.45944
64.- Seguido me valgo de trucos para -	

conseguir lo que deseo.	0.70621
66.- Respeto absolutamente la forma - de ser y de pensar de los demás.	-0.67916
67.- Me gufo por mis impulsos e - instintos.	0.60228
68.- En ocasiones siento que me - quieren atacar.	0.71322
69.- Los demás saben que me impacienteo si las cosas salen mal.	0.38783
70.- Casi siempre son duraderas mis - relaciones afectivas.	-0.61409
71.- Soy un sujeto muy incapaz para - tomar decisiones.	0.64142
72.- Me disgustan los puntos de vista diferentes a los míos.	0.76018
73.- Los demás no cambian de humor - tan frecuente como yo.	0.66478
74.- Cuando tengo un problema me con- servo sereno.	-0.46262
75.- Casi siempre me siento solo.	0.76474
76.- Siempre caigo en el juego de los demás.	0.76278
77.- Tengo alegría de vivir.	-0.72210
78.- Los demás no se dan cuenta de lo valiosa que soy.	0.44286
79.- Siempre rehuyo los problemas.	0.74089
80.- Me siento bien con mi manera de ser.	-0.70669

81.- Casi nunca apetezco un trago cuándo estoy tenso.	-0.59038
82.- Suelo disfrutar cada cosa que hago.	-0.56662
83.- Mi trato con los demás es - alegre y cordial.	-0.48649
84.- Me siento que la gente haga lo que yo quiera.	0.61101
85.- Las personas de mi edad son - tontas y vacías.	0.60859
86.- Me controlo ante los conflictos.	-0.53818
87.- Frecuentemente cometo el mismo error 2 veces.	0.73568
88.- Cuándo las cosas se ponen " feas " quisiera desaparecer.	0.71503
89.- No encuentro satisfacción en - nada.	0.83845

T A B L A # 5

Porcentajes y frecuencias del sexo
de la muestra estudiada

Sexo	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Femenino	142	47.3
Masculino	158	52.7
	<hr/>	<hr/>
TOTAL	300	100%

T A B L A # 6

Porcentajes y frecuencias de la edad
de la muestra estudiada

Edad	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
18	5	1.7
19	11	3.7
20	10	3.3
21	4	1.3
22	9	3.0
23	16	5.3
24	7	2.3
25	15	5.0
26	13	4.3
27	11	3.7
28	13	4.3
29	12	4.0
30	11	3.7
31	9	3.0
32	17	5.7
33	12	4.0
34	5	1.7
35	13	4.3
36	9	3.0
37	10	3.3
38	5	1.7

Edad	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
39	5	1.7
40	10	3.3
41	3	1.0
42	11	3.7
43	4	1.3
44	3	1.0
45	7	2.3
46	5	1.7
47	3	1.0
48	5	1.7
49	2	0.7
50	3	1.0
51	2	0.7
52	3	1.0
53	4	1.3
56	2	0.7
57	3	1.0
60	1	0.3
61	1	0.3
62	2	0.7
63	1	0.3
64	1	0.3
67	1	0.3
71	1	0.3
TOTAL	<u>300</u>	<u>100%</u>

$$\bar{x} = 33.3$$

$$s = 10.5$$

T A B L A # 7

Porcentajes y frecuencias de la escolaridad
de la muestra estudiada

Escolaridad	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Ninguna	4	1.3
2 ^o Primaria	3	1.0
3 ^o Primaria	5	1.7
4 ^o Primaria	1	0.3
5 ^o Primaria	3	1.0
6 ^o Primaria	31	10.3
1 ^o Secundaria	2	0.7
2 ^o Secundaria	4	1.3
3 ^o Secundaria	28	9.3
1 ^o Preparatoria	3	1.0
2 ^o Preparatoria	8	2.7
3 ^o Preparatoria	50	16.7
1 ^{er} año Licenciatura	10	3.3
2 ^o año Licenciatura	13	4.3
3 ^{er} año Licenciatura	6	2.0
4 ^o año Licenciatura	3	1.0
5 ^o año Licenciatura	103	34.3
1 ^{er} año Maestría	4	1.3
2 ^o año Maestría	16	5.3
1 ^{er} año Doctorado	1	0.3
2 ^o año Doctorado	2	0.7
TOTAL	150	100%

T A B L A # 8

Porcentajes y frecuencias de las ocupaciones
de la muestra estudiada

Ocupación	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Grupo I		
No asalariados	68	22.7
Grupo II		
Comisionistas	5	1.7
Grupo III		
Trabajadores Públicos	22	7.3
Grupo IV		
Empleados	59	19.7
Grupo V		
Trabajadores independientes	3	1.0
Grupo VI		
Ejecutivos	26	8.7
Grupo VII		
Profesionistas técnicos	61	20.3
Grupo VIII		
Profesionistas	56	18.7
	<hr/>	<hr/>
TOTAL	300	100%

T A B L A # 8a

Código de Ocupaciones por Grupo

Grupo I (01)

No asalariados

Ninguna

Estudiante

Hogar

Grupo II (02)

Comisionistas

Mensajero

Chofer

Taxista

Grupo III (03)

Trabajadores públicos

Mesero	Plomero	pintor
Cocinero	Zapatero	Hojalatero
Florista	Barnizador	Policía
Albañil	Ama de llaves	
Obrero	Carpintero	

Grupo IV (04)

Empleados

Aux. de enfermería	Cobrador	Telegrafista
Secretaria	Cosmetologia	Mecánico
Empleado	Dietista	Electricista
Aux. de banco	Diseñador	Telefonista

Grupo V (05)

Trabajadores independientes

Pintor

Contratista

Grupo VI (06)

Ejecutivos

Ejecutivo de ventas	Supervisor de producción
Turismo	Supervisor de tiendas
Dibujante	Impresor
Jefe de personal	

Grupo VII (07)

Profesionistas técnicos

Filarmónica	Bienes raíces	Actriz
Profesor	Comerciante	Joyero
Fisioterapeuta	productor de T.V.	Pelotari
Relaciones públicas	Escritor	Gerente

Grupo VIII (08)

Profesionistas

Psicólogo	Médico	Ingeniero	Biólogo
Industrial	Contador	Economista	Terapeuta
Químico	Abogado	Arquitecto	QFB.
Dentista	Sociólogo	Veterinario	Administrador (LAE)
Ing. en Computación.			

T A B L A # 9

Comparación de porcentajes y frecuencias de la edad
entre el grupo de alcohólicos y no alcohólicos

Sexo	Alcohólicos		No Alcohólicos	
	Frecuencia		Frecuencia	
	Absoluta	Relativa	Absoluta	Relativa
Femenino	40	26.7	102	68.0
Masculino	110	73.3	48	32.0
TOTAL	150	100%	150	100%

T A B L A # 10

Comparación de porcentajes y frecuencias de la escolaridad
entre el grupo de alcohólicos y no alcohólicos

Escolaridad	Alcohólicos		No Alcohólicos	
	Frecuencia		Frecuencia	
	Absoluta/Relativa		Absoluta/Relativa	
Ninguna	4	2.7	0	0.0
2 ^o Primaria	3	2.0	0	0.0
3 ^o Primaria	5	3.3	0	0.0
4 ^o Primaria	1	0.7	0	0.0
5 ^o Primaria	3	2.0	0	0.0
6 ^o Primaria	31	20.7	0	0.0
1 ^o Secundaria	1	0.7	1	0.7
2 ^o Secundaria	4	2.7	0	0.0
3 ^o Secundaria	24	16.0	4	2.7
1 ^o Preparatoria	2	1.3	1	0.7
2 ^o Preparatoria	4	2.7	4	2.7
3 ^o Preparatoria	21	14.0	29	19.3
1 ^{er} año Licenciatura	3	2.0	7	4.7
2 ^o año Licenciatura	4	2.7	9	6.0
3 ^{er} año Licenciatura	1	0.7	5	3.3
4 ^o año Licenciatura	1	0.7	2	1.3
5 ^o año Licenciatura	33	22.0	70	46.7
1 ^{er} año Maestría	1	0.7	3	2.0
2 ^o año Maestría	4	2.7	12	8.0
1 ^{er} año Doctorado	0	0.0	1	0.7
2 ^o año Doctorado	0	0.0	2	1.3
TOTAL	150	100%	150	100%

T A B L A # 11

Comparación de porcentajes y frecuencias de la edad
de el grupo de alcohólicos y el de no alcohólicos

Edad	Alcohólicos		No Alcohólicos	
	Frecuencia Absoluta/Relativa		Frecuencia Absoluta/Relativa	
18	1	0.7	4	2.7
19	1	0.7	10	6.7
20	0	0.0	10	6.7
21	1	0.7	3	2.0
22	3	2.0	6	4.0
23	3	2.0	13	8.7
24	2	1.3	5	3.3
25	6	4.0	9	6.0
26	6	4.0	7	4.7
27	6	4.0	5	3.3
28	6	4.0	7	4.7
29	6	4.0	6	4.0
30	7	4.7	4	2.7
31	4	2.7	5	3.3
32	10	6.7	7	4.7
33	10	6.7	2	1.3
34	5	3.3	0	0.0
35	8	5.3	5	3.3
36	5	3.3	4	2.7
37	7	4.3	3	2.0

Edad	Alcohólicos		No Alcohólicos	
	Frecuencia		Frecuencia	
	Absoluta/Relativa	Absoluta/Relativa	Absoluta/Relativa	Absoluta/Relativa
38	4	2.7	1	0.7
39	4	2.7	1	0.7
40	3	2.0	7	4.7
41	3	2.0	0	0.0
42	7	4.7	4	2.7
43	3	2.0	1	0.7
44	1	0.7	2	1.3
45	7	4.7	0	0.0
46	3	2.0	2	1.3
47	2	1.3	1	0.7
48	5	3.3	0	0.0
49	0	0.0	2	1.3
50	1	0.7	2	1.3
51	1	0.7	1	0.7
52	1	0.7	2	1.3
53	3	2.0	1	0.7
56	1	0.7	1	0.7
57	1	0.7	2	1.3
60	0	0.0	1	0.7
61	0	0.0	1	0.7
62	1	0.7	1	0.7
63	1	0.7	0	0.0
64	1	0.7	0	0.0
67	0	0.0	1	0.7
71	0	0.0	1	0.7
TOTAL	150	100%	150	100%
	$\bar{X} = 35.6$	$\sigma = 9.1$	$\bar{X} = 31.1$	$\sigma = 11.3$

T A B L A # 12

Comparación de porcentajes y frecuencias de las ocupaciones
del grupo de alcohólicos y no alcohólicos

Ocupación	Alcohólicos		No Alcohólicos	
	Frecuencia Relativa/Absoluta		Frecuencia Relativa/Absoluta	
Grupo I				
No asalariados	25	16.7	43	28.7
Grupo II				
Comisionistas	4	2.7	1	0.7
Grupo III				
trabajadores Públicos	22	14.7	0	0.0
Grupo IV				
Empleados	35	23.3	0	0.0
Grupo V				
Trabajadores indep.	3	2.0	24	16.0
Grupo VI				
Ejecutivos	16	10.7	10	6.7
Grupo VII				
Profesionistas técnicos	28	18.7	33	22.0
Grupo VIII				
Profesionistas	17	11.3	39	26.0
TOTAL	150	100%	150	100%

T A B L A # 13

Análisis de varianza obtenido para el inventario
de predisposición al Alcoholismo

Fuente de Variación	Suma de Cuadrados	DF	Principal Cuadrado	F	Probabilidad
Covariable					
* Escolaridad	69.146	1	69.146	320.167	0.000*
Efectos principales					
* Tipo	123.062	1	123.062	569.814	0.000*
* Sexo	0.083	1	0.083	0.385	0.535
Interacción					
Explicada	0.703	1	0.703	3.254	0.072
Residual	210.392	4	52.598	243.544	0.000
Total	63.711	295	0.216		
Total	274.102	299	0.917		

* $P < 0.001$

T A B L A 1 4

Análisis de varianza obtenido para el inventario
de predisposición al Alcoholismo

Fuente de Variación	Suma de Cuadrados	DF	Principal Cuadrado	F	Probabilidad
Covariable					
* Escolaridad	4.991	1	4.991	22.928	0.000*
Efectos principales					
* Tipo	174.881	1	174.881	803.339	0.000*
* Sexo	0.072	1	0.072	0.330	0.566
Interacción					
Explicada	209.883	4	52.471	241.031	0.000
Residual	64.219	294	0.218		
Total	274.102	299	0.917		

* $P < 0.001$

CAPITULO 8

DISCUSSION

El propósito principal de esta investigación, fue el hacer las modificaciones necesarias a un Inventario para medir predisposición al alcoholismo (Armendáriz, 1984), con el fin de -- actualizar y lograr un instrumento de una mayor confiabilidad - y precisión; para lo cual se cambiaron 6 de los 17 síntomas del primer inventario por 6 nuevos rasgos que definían mejor la personalidad del enfermo alcohólico.

Para lo anterior se basó en los estudios de Lammoglia - (1987), quien menciona que parte de los síntomas de el primer inventario (Armendáriz, 1984), planteados por él, los que se muestran a continuación no son determinantes en la personalidad o predisposición al alcoholismo: Sentimiento de culpa, Inadaptación social, Sentimiento de minusvalía, Pensamiento compulsivo, Problemas -- con la autoridad y Depresión; y en su lugar incluye los siguientes: Angustia patológica o existencial (miedo a todo y a nada, Tendencia a la manipulación, Incapacidad para integrarse a los grupos humanos, incapacidad para asimilar experiencias, Incapacidad para tolerar el sufrimiento y Vivir sufriendo y sufrir - viviendo.

Estos 6 nuevos rasgos se pusieron a prueba por medio de - una validez interjueces, y los reactivos aceptados se probaron en un inventario que los unía a los ítems de los 11 indicadores iniciales, en un instrumento que constó de 89 reactivos.

Una vez procesados los datos por medio de un Análisis Factorial, se observó que los 17 síntomas se agrupaban en un solo factor que se denominó " Alcoholismo ".

Dicho factor es en sí una condensación de todos los rasgos de el cuadro de la personalidad alcohólica, por lo que parecía no haber una clara separación de cada síntoma como signo independiente del mencionado cuadro.

Tal resultado llevo a la interrogante siguiente: ¿ Por qué no se encontró una diferenciación o separación de cada factor ? Por lo que se encontraron estas posibles respuestas:

* Los reactivos fueron realizados después de revisar la información teórica que se tenía de cada síntoma o rasgo, siendo el único punto de referencia para realizar los reactivos, por lo que no se conto con la ayuda o la experiencia de uno o varios enfermos alcohólicos para la realización de estos.

* Se observó cierta dificultad para la comprensión de algunos reactivos, en particular los que usaban la negación en su redacción.

* El número de reactivos para cada rasgo fué en promedio de 5; por lo que probablemente un mayor número de reactivos ayudaría a una mejor descripción para el rasgo. Y por último;

* La falta de familiaridad de los sujetos con este tipo de instrumentos, así como su disposición y actitud hacia el mismo.

Por otro lado, aunque en el análisis se encuentre un solo factor general, no se pueden rechazar las diferentes posturas -- de los autores que mencionan que hay varios rasgos de carácter en la personalidad de el alcohólico, y aunque hay opiniones divergentes en cuanto a los rasgos, todos coinciden en la existencia -- de múltiples factores.

Jellinek, (1960), menciona como características principales, una ansiedad generada por la existencia de inseguridad, poca tolerancia a la frustración, y una búsqueda de escape a -- estas sensaciones.

De igual manera Sánchez H. (1976), agrupa algunas características de la personalidad, como son: narcisismo, tendencias orales, poca resistencia a la frustración, al dolor y a la -- demora de satisfacciones, masoquismo culpígeno, escape de la -- realidad, desinhibición, ansiedad, inmadurez, hipocondría, introversión, irritabilidad y poco control sobre el propio humor, falta de interés por la vida, deshonestidad, sentimentalismo -- superficial y dureza.

Por otro lado Torres, R. (1981) describe como rasgos -- mas constantes, los siguientes: Inmadurez, incapacidad para --

asumir responsabilidad, incapacidad para superar las dificultades y establecer contactos sociales válidos, deseos de evasión, pasividad, dependencia y ansiedad.

De esta manera se observa, que numerosas referencias apoyan la existencia de una serie de síntomas que conforman a la enfermedad del alcoholismo.

Regresando al contenido del cuestionario, se encontró que a pesar de tener un solo factor, el instrumento es altamente confiable (.98) y válido, ya que realmente indica que el contenido de el mismo refleja lo que es la predisposición al alcoholismo, al demostrar que hubo diferencias entre alcohólicos y no alcohólicos.

8.1. Análisis de Diferencias.

8.1.1. Diferencias entre alcohólicos y no alcohólicos.

Se encontró una clara diferencia, en las puntuaciones del inventario para medir predisposición al alcoholismo, entre alcohólicos y no alcohólicos, por lo que el objetivo de esta investigación, se cumple al demostrar que el contenido del inventario refleja la personalidad y/o predisposición al alcoholismo, y que puede diferenciar a sujetos que no tengan la predisposición al alcoholismo de los que sí la presenten, confirmando con algunos estudios comparativos entre los 2 grupos antes

mencionados.

Alicia Casanova (1981), dice: " Diferentes autores han llegado a la conclusión de que el rol que juegan factores de personalidad en el alcoholismo ya no es solo especulación y - que las personas alcohólicas como grupo generalmente muestran sintomatología común que puede ayudar a que se les diferencie de las personas normales, y también de los pacientes psiquiátricos ".

Así mismo afirma que los alcohólicos como grupo muestran señales neuróticas y pueden ser discriminados de los normales.

Estudios basados en el MMPI demuestran que los alcohólicos a diferencia de los no alcohólicos muestran una elevación consistente en la escala Pd (Desviación psicopática), lo cual indica una falta de fuerza del yo. (Kassenbaum, 1974).

Por otro lado Berg (1974) en un estudio comparó alcohólicos y no alcohólicos: los primeros reflejaban menos autoconfianza y utilizaban adjetivos no favorables mas frecuentemente.

También, Vanderpool (1974) a través de la Escala de Tenesse de Autoconcepto encontró en los alcohólicos autoconceptos más bajos que el grupo normativo.

Como se puede observar, los alcohólicos son caracteriza -

dos por intensificar estímulos internos y externos, con un yo débil, y otros rasgos que los diferencian de los sujetos no - alcohólicos.

8.2. Análisis de Varianza.

8.2.1. Análisis por Sexo.

Los resultados obtenidos en el análisis de varianza señalan que no hubo diferencias significativas, entre hombres y mujeres.

Los Alcohólicos Anónimos mencionan que: " Las características de la enfermedad son las mismas, lo único que varía es el escenario donde esta se desarrolla ".

Aunque no hay estudios precisos en relación a la comparación de diferencias por sexo, se conoce que el número de varones alcohólicos es mayor al de las mujeres, según datos de la Dirección General de Salud Mental de la Secretaría de Salubridad y Asistencia de 1982, hay 2 mujeres alcohólicas por cada 5 hombres.

8.2.2. Análisis por Edad.

Con respecto a la edad, se observó que a una mayor edad hay una mayor presentación de los síntomas de la predisposición al alcoholismo.

En 1954, el Comité para el Estudio del Alcohol de la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.), declaró: " El alcoholismo es una enfermedad incurable, progresiva y mortal ".

Considerando como una enfermedad irreversible y siempre progresiva, el alcoholismo atraviesa, por un episodio variable, aunque en la generalidad los casos de mediano o largo pla

zo, pasan por un proceso de franca invalidez, en el individuo, invalidez física, espiritual y sobre todo mental.

De esta manera sus síntomas se incrementan y desarrollan - con el tiempo, como lo menciona Jellinek (1951) en su tabla de Fases de el alcoholismo.

8.2.3. Análisis por Escolaridad.

Por último se encontró un efecto significativo que indica que a una menor escolaridad hay una mayor probabilidad de - que se presenten los rasgos de la personalidad y/o predisposición al alcoholismo.

Sobre este punto se puede decir que los factores genéticos, la constitución del individuo y las experiencias emocionales del niño en sus transacciones familiares contribuyen a establecer la personalidad del alcohólico, antes de que este tome contacto con el alcohol. Además las influencias culturales - refuerzan los patrones familiares y establecen la predilección del abuso del alcohol.

Lo anterior indica que si bien la personalidad alcohólica esta establecida ya en un sujeto, los factores de cultura y/o educación pueden influir, en optar por el camino de el alcohol.

Por otro lado como se vió anteriormente, al ser la enfermedad del alcoholismo progresiva e invalidante para el sujeto, puede impedirse un buen desarrollo o una traba para la adecuada terminación de estudios académicos.

8.3. Limitaciones y Sugerencias.

Durante el proceso de investigación se tropezó con algunos obstáculos, por lo que se mencionan en seguida, así como sus posibles soluciones.

a) El tamaño de la población estudiada (300 sujetos), no fué suficiente para un estudio que sirviera a un nivel mas amplio, por lo que se necesitaría una población mucho mayor para así lograr un Instrumento de detección, que pudiera usarse en la práctica clínica.

b) Se debe tomar en cuenta la disposición y la actitud hacia el cuestionario; si se realizó con honestidad, si solo se contestó por compromiso o si hubo una actitud de deseabilidad social, o sea que el sujeto conteste lo que el cree que se espera que conteste. Sobre este punto es muy difícil la intervención por parte de el investigador.

c) Se observó que es importante la escolaridad y la familiarización de los sujetos con algún tipo de cuestionario, para facilitar la comprensión y lograr mejores resultados, y que no haya factores que interfieran en el objetivo principal que es, detectar la enfermedad del alcoholismo.

d) Por último, este Inventario solo pretende detectar -

un problema, antes de que se desarrollen sus fatales causas, - no se busca dar solución al problema ni crear un programa de - prevención; simplemente se cree que podría ser de gran ayuda - para un diagnóstico tentativo de la personalidad alcohólica, y que sea el principio de subsecuentes investigaciones que busquen la manera de detectar a tiempo esta enfermedad y lograr su temprana detención.

APENDICE I

CUESTIONARIO PARA VALIDACION DE JUECES

El presente inventario está formado por 60 reactivos que miden los siguientes rasgos de la personalidad alcohólica:

(AP) Angustia Patológica o existencial (Miedo a todo y a nada).- Sentimiento constante de temor e incertidumbre. Ansiedad. CONducta agresiva ante medio amenazador.

(TM) Tendencia a la Manipulación.- Creación de conductas y actitudes para lograr sus propósitos. Facilmente manejables.

(II) Incapacidad para Integrarse a los grupos humanos.- Dificultad para establecer relaciones interpersonales. Insociabilidad. Sentimiento de incomprensión y menosprecio. Omnipotencia. Falta de interés por los demás.

(IA) Incapacidad para Asimilar experiencias.- Incapacidad para recordar experiencias emocionales. No evocación del sufrimiento. Nulo aprendizaje de los errores.

(IT) Incapacidad para Tolerar el sufrimiento.- Imposibilidad de modular sus respuestas ante estímulos que provoquen angustia. Nula capacidad para soportar el dolor físico y emocional. Rehuye situaciones conflictivas.

(VS) Vivir sufriendo y Sufrir viviendo.- Falta de equi

librio interno; falta de alegría por vivir. Descontento con -
la vida y consigo mismo.

La mitad de cada uno de los rasgos o escalas medirá en -
forma positiva la personalidad alcohólica y la otra mitad en -
forma negativa.

El objetivo es conocer la validez del inventario por medio
de una valoración interjueces; por lo que le pediremos que anote
debajo de cada reactivo las iniciales del reactivo que crea se
está representando así como también un signo de + o - si el -
reactivo está de forma positiva o negativa.

Ejemplo:

Todo me parece aburrido.

(VS) (-)

De antemano gracias por su colaboración.

1.- Mi trato con los demás es alegre y cordial.

() ()

2.- Me siento cansado de la vida.

() ()

3.- Creo que soy capaz de soportar cualquier dolor por duro -
que sea.

() ()

4.- Cuando las cosas van bien trato de que así continúen.

() ()

5.- No tolero sentirme mal.

() ()

6.- Nunca presiono a los demás a realizar algo en contra de su
voluntad.

() ()

7.- De pequeño siempre me calificaban como diferente a los -
demás niños.

() ()

8.- Trato de dar una imagen de " duro ".

() ()

9.- Estoy contento conmigo mismo.

() ()

10.- Los demás no se dan cuenta lo valioso que soy.

() ()

11.- No entiendo a los que tratan de ayudarme a ser mejor.

() ()

12.- Mi trato con los demás es amable y cordial.

() ()

13.- Siempre caigo en el juego de los demás.

() ()

14.- Generalmente le hago frente a la adversidad.

() ()

15.- Alguna vez he deseado morirme.

() ()

16.- Se escuchar a quien trata de ayudarme y así aprender de su experiencia.

() ()

17.- Nunca despierto sobresaltado.

() ()

18.- Tengo muchos amigos.

() ()

19.- Mi vida es aburrida.

() ()

20.- A veces parece que se me olvida todo lo que he sufrido.

() ()

21.- Respeto los deseos y necesidades de los demás.

() ()

22.- De niño nunca tuve miedo a nada.

() ()

23.- Me llevo bien con todos los miembros de mi familia.

() ()

24.- A veces actué como desvalido para lograr mis propósitos.

() ()

25.- Le tengo miedo a una muerte dolorosa.

() ()

26.- Las experiencias me han servido para actuar mejor en -
situaciones similares.

() ()

27.- Tengo alegría de vivir.

() ()

28.- Hay días en que me siento muy preocupado y nervioso.

() ()

29.- Siempre encuentro gente a mi altura con quien dialogar.

() ()

30.- Me gusta que la gente haga lo que yo quiera.

() ()

31.- Ante situaciones críticas pierdo el control.

() ()

32.- Me siento seguro la mayor parte del tiempo.

() ()

33.- Trato de capitalizar las experiencias.

() ()

34.- Nunca he sido caprichoso.

() ()

35.- Las personas de mi edad son tontas y vacías.

() ()

36.- Me controlo ante los conflictos.

() ()

37.- Creo que nadie me entiende.

() ()

38.- A veces siento que algo terrible me va a pasar.

() ()

39.- Cuando tengo un problema me conservo sereno.

() ()

40.- Rara vez he tenido ataques de agresividad inmotivada.

() ()

41.- Ante una petición que vaya en contra de mis intereses, se negarme.

() ()

42.- Si alguna vez me equivoco, no me vuelve a pasar.

() ()

43.- Me siento un ser especial.

() ()

44.- Me gustaría tener gente bajo mis órdenes.

() ()

45.- Me siento bien con mi manera de ser.

() ()

46.- A pesar de los fracasos no aprendo las lecciones de la vida.

() ()

47.- Los demás piensan que soy muy agresivo.

() ()

48.- Frecuentemente cometo el mismo error dos veces.

() ()

49.- La vida está llena de cosas bellas.

() ()

50.- Mi comportamiento es espontáneo y no actuado.

() ()

51.- Siempre rehuyo los problemas.

() ()

52.- Suelo disfrutar cada cosa que hago.

() ()

53.- Me siento una persona común y corriente.

() ()

54.- Seguido me valgo de trucos para conseguir lo que deseo.

() ()

55.- La mayor parte del tiempo estoy adisgusto con lo que soy y lo que tengo.

() ()

56.- Creo que de nada me sirven los consejos.

() ()

57.- En ocasiones siento que me quieren atacar.

() ()

58.- Cuando las cosas se ponen " feas " quisiera desaparecer.

() ()

59.- No encuentro satisfacción en nada.

() ()

60.- Los pensamientos negativos no me generan tensión.

() ()

GUIA DE INDICADORES

1.-	AP + (II)	41.-	TM +
2.-	VS -	42.-	IA +
3.-	IT +	43.-	II -
4.-	IA +	44.-	TM -
5.-	IT -	45.-	VS +
6.-	TM +	46.-	IA -
7.-	II -	47.-	AP -
8.-	AP -	48.-	IA -
9.-	VS +	49.-	VS +
10.-	II -	50.-	TM +
11.-	IA -	51.-	IT -
12.-	AP + (II)	52.-	VS +
13.-	TM -	53.-	II +
14.-	IT +	54.-	TM -
15.-	VS -	55.-	VS -
16.-	IA +	56.-	IA -
17.-	AP +	57.-	AP -
18.-	II +	58.-	IT -
19.-	VS -	59.-	VS -
20.-	IA -	60.-	IT +
21.-	TM + (II)		
22.-	AP +		
23.-	II +		
24.-	TM -		
25.-	IT -		
26.-	IA +		
27.-	VS +		
28.-	AP -		
29.-	II +		
30.-	TM -		
31.-	IT -		
32.-	AP +		
33.-	IA +		
34.-	TM +		
35.-	II -		
36.-	IT +		
37.-	II -		
38.-	AP -		
39.-	IT +		
40.-	AP +		

APENDICE II

INVENTARIO PARA MEDIR LA PREDISPOSICION AL ALCOHOLISMO

FORMA A

EDAD:

SEXO:

OCUPACION:

ESCOLARIDAD:

I N S T R U C C I O N E S

El siguiente cuestionario tiene por objetivo analizar - ciertas características de personalidad.

Marque con una " X " en cualquiera de las cinco casillas su posición respecto a cada afirmación.

Trate de ser sincero consigo mismo y use su propio criterio. No deje de contestar ninguna pregunta si puede evitarlo.

Sea tan amable de contestar tan rápido como le sea posible, ya que su primera impresión es la más importante; Pero a la vez procure hacerlo cuidadosamente, ya que se requieren sus verdaderas impresiones.

GRACIAS POR SU COLABORACION

INVENTARIO

1.- Los que me conocen me critican mi falta de perseverancia.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

2.- Nunca despierto sobresaltado.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

3.- Acepto con dificultad mis defectos y mis carencias.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

4.- Mis relaciones afectivas son tranquilas y duraderas.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

5.- Cuando realizo algo, dudo haberlo hecho bien.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

6.- Me siento cansado de la vida.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

7.- De pequeño siempre me calificaban como diferente a los demás.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

8.- Casi siempre he tenido la sensación de que los demás me quieren.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

9.- Me resulta fácil pasar de la alegría a la tristeza.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

10.- Creo que soy capaz de soportar cualquier dolor por -
duro que sea.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

11.- Me incomoda la compañía de otras personas.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

12.- Las experiencias me han servido para actuar mejor en
situaciones similares.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

13. Mis relaciones con el sexo opuesto son pasajeras.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

14.- Me siento satisfecho de mi sinceridad ante cualquier circunstancia.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

15.- Nunca presiona a los demás a realizar algo en contra de su voluntad.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

16.- Aceptar la realidad es algo que me llena de orgullo.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

17.- Los demás, casi nunca respetan mis necesidades y mi tiempo.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

18.- Frecuentemente aseguro saber que quiero.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

19.- Frecuentemente aseguro saber que quiero.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

20.- De niño nunca tuve miedo a nada.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

21.- Pocas veces estoy satisfecho con lo que soy y con lo que tengo.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

22.- Me basto a mi mismo, tanto en lo emocional como en lo afectivo.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

23.- Titubeo para tomar una decisión.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

24.- Mi vida es aburrida.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

25.- Tengo muchos amigos.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

26.- Me asombra mi capacidad de amar.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

27.- Mis estados de ánimo son inestables.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

28.- No tolero sentirme mal.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

29.- Se me dificulta hacer amistades.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

30.- Trato de concientizar las experiencias.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

31.- Me cansa una relación prolongada con el sexo opuesto.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

32.- Me gusta sentir como disfruto de la vida.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

33.- Los demás admiran mi realismo para enfrentarme a la vida.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

34.- Me disgustan las personas que no tratan de sobresalir.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

35.- Soy muy incumplido.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

36.- Los demás se sorprenden de mi tranquilidad.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

37.- Hay días que me siento muy preocupado y nervioso.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

38.- Creo que me es muy difícil resentirme con los demás.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

39.- Mis recuerdos estan llenos de tristeza y frustración.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En deacuerdo	Completamente en desacuerdo
--------------------------	------------	----------	--------------	-----------------------------

40.- Las personas que me rodean tienen confianza en mí.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

41.- La vida está llena de cosas bellas.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en
--------------------------	------------	----------	---------------	------------------

42.- Me sorprende mi incapacidad para sentir amor.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

43.- Me llevo bien con todos los miembros de mi familia.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

44.- En muy raras ocasiones me siento solo.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

45.- Si alguna vez me equivoco, no me vuelve a pasar.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

46.- Tengo un éxito exagerado con las personas del sexo opuesto.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

47.- Decir siempre la verdad es signo de falta de inteligencia.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

48.- A veces actué como desvalido para lograr mis propósitos.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

49.- Es difícil para mí, aceptar la realidad de las cosas.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

50.- Mi experiencia es menos amplia que la de otras personas.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

51.- Mis conocidos saben de mi falta de seriedad y sensatez.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

52.- Disfruto enormemente de mis actividades y mi vida doméstica.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

53.- A veces me siento que algo terrible me va a pasar.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

54.- Los demás saben que soy paciente si las cosas no resultan.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

55.- A pesar de tomar decisiones importantes con frecuencia -
puedo dormir tranquilo.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
-----------------------------	------------	----------	---------------	--------------------------------

56.- La mayor parte del tiempo estoy a disgusto con lo que -
soy y lo que tengo.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
-----------------------------	------------	----------	---------------	--------------------------------

57.- Siempre encuentro gente a mi altura con quien dialogar.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
-----------------------------	------------	----------	---------------	--------------------------------

58.- Soy irrespetuoso e irresponsable con las personas que -
quiero.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
-----------------------------	------------	----------	---------------	--------------------------------

59.- Hace mucho tiempo que no me deprimó.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
-----------------------------	------------	----------	---------------	--------------------------------

60.- Jamás me siento solo.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

61.- A pesar de los fracasos no aprendo las lecciones - de la vida.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

62.- Me siento seguro al entablar relaciones con personas del sexo opuesto.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

63.- Estoy satisfecho por lo sincero que soy ante cualquier circunstancia.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

64.- Seguido me valgo de trucos para conseguir lo que deseo.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

65.- Las gentes inteligentes sufren menos que las mediocres.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

66.- Respeto absolutamente la forma de ser y de pensar de los demás.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

67.- Me gufo por mis impulsos e instintos.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

68.- En ocasiones siento que me quieren atacar.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

69.- Los demás saben que me impaciento si las cosas salen mal.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

70.- Casi siempre son duraderas mis relaciones afectivas.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

71.- Soy un sujeto muy incapaz para tomar decisiones.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

72.- Me disgustan los puntos de vista diferentes a los míos.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

73.- Los demás no cambian de humor tan frecuente como yo.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

74.- Cuando tengo un problema me conservo sereno.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

75.- Casi siempre me siento solo.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

76.- Siempre caigo en el juego de los demás.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

77.- Tengo alegría de vivir.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

78.- Los demás no se dan cuenta de lo valioso que soy.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

79.- Siempre rehuyo los problemas.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

80.- Me siento bien con mi manera de ser.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

81.- Casi nunca apetezco un trago cuando estoy tenso.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

82.- Suelo disfrutar cada cosa que hago.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

83.- Mi trato con los demás es alegre y cordial.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

84.- Me gusta que la gente haga lo que yo quiera.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

85.- Las personas de mi edad son tontas y vacías.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

86.- Me controlo ante los conflictos.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

87.- Frecuentemente cometo el mismo error dos veces.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

88.- Cuando las cosas se ponen " feas " quisiera desaparecer.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

89.- No encuentro satisfacción en nada.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

APENDICE III

INVENTARIO PARA MEDIR LA PREDISPOSICION AL ALCOHOLISMO

APENDICE III

INVENTARIO PARA MEDIR LA PREDISPOSICION AL ALCOHOLISMO

EDAD:

SEXO:

OCUPACION:

ESCLARIDAD:

I N S T R U C C I O N E S

El siguiente cuestionario tiene por objetivo analizar ciertas características de personalidad.

Marque con una "X" en cualquiera de las cinco casillas su posición respecto a cada afirmación.

Trate de ser sincero consigo mismo, y use su propio criterio. No deje de contestar ninguna pregunta si puede evitarlo.

Sea tan amable de contestar tan rápido como le sea posible, ya que su primera impresión es la más importante; Pero a la vez procure hacerlo cuidadosamente, ya que se requieren sus verdaderas impresiones.

GRACIAS POR SU COLABORACION

INVENTARIO

1.- Los que me conocen me critican mi falta de perseverancia.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

2.- Mis relaciones afectivas son tranquilas y duraderas.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

3.- Cuando realizo algo, dudo haberlo hecho bien.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

4.- Me siento cansado de la vida.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

5.- De pequeño siempre me calificaban como diferente a los demás niños.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

6.- Me resulta fácil pasar de la alegría a la tristeza.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

7.- Me incomoda la compañía de otras personas.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

8.- Las experiencias me han servido para actuar mejor en situaciones similares.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

9.- Mis relaciones con el sexo opuesto son pasajeras.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

10.- Me siento satisfecho de mi sinceridad ante cualquier circunstancia.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

11.- Nunca presiona a los demás a realizar algo en contra de su voluntad.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

12.- Aceptar la realidad es algo que me llena de orgullo.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

13.- Los demás, casi nunca respetan mis necesidades y mi tiempo.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

14.- Pienso en mis intereses personales antes de pensar en los demás.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

15.- Pocas veces estoy satisfecho con lo que soy y con lo que tengo.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

16.- Titubeo para tomar una decisión.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

17.- Mi vida es aburrida.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

18.- Mis estados de ánimo son inestables.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

19.- Se me dificulta hacer amistades.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

20.- Trato de concientizar las experiencias.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

21.- Me cansa una relación prolongada con el sexo opuesto.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

22.- Me gusta sentir como disfruto de la vida.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

23.- Soy muy incumplido.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

24.- Mis recuerdos estan llenos de tristeza y frustración.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

25.- Las personas que me rodean tienen confianza en mí.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

26.- La vida está llena de cosas bellas.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

27.- Me sorprende mi incapacidad para sentir amor.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

28.- Me llevo bien con todos los miembros de mi familia.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

29.- En muy raras ocasiones me siento solo.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

30.- Decir siempre la verdad es signo de falta de inteligencia.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

31.- A veces actué como desvalido para lograr mis propósitos.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

32.- Es difícil para mí, aceptar la realidad de las cosas.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

33.- Mis conocidos saben de mi falta de seriedad y sensatez.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

34.- Disfruto enormemente de mis actividades y mi vida doméstica.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

35.- A veces siento que algo terrible me va a pasar.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

36.- Los demás saben que soy paciente si las cosas no resultan.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

37.- A pesar de tomar decisiones importantes con frecuencia - puedo dormir tranquilo.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

38.- La mayor parte del tiempo estoy a disgusto con lo que - soy y lo que tengo.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

39.- Soy irrespetuoso e irresponsable con las personas que - quiero.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

40.- A pesar de los fracasos no aprendo las lecciones de la vida.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

41.- Me siento seguro al entablar relaciones con personas -
del sexo opuesto.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
-----------------------------	------------	----------	---------------	--------------------------------

42.- Estoy satisfecho por lo sincero que soy ante cualquier
circunstancia.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
-----------------------------	------------	----------	---------------	--------------------------------

43.- Seguido me valgo de trucos para conseguir lo que deseo.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
-----------------------------	------------	----------	---------------	--------------------------------

44.- Respeto absolutamente la forma de ser y de pensar de -
los demás.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
-----------------------------	------------	----------	---------------	--------------------------------

45.- Me gufo por mis impulsos e instintos.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
-----------------------------	------------	----------	---------------	--------------------------------

46.- En ocasiones siento que me quieren atacar.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
-----------------------------	------------	----------	---------------	--------------------------------

47.- Los demás saben que me impaciento si las cosas salen mal.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

48.- Casi siempre son duraderas mis relaciones afectivas.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

49.- Soy un sujeto muy incapaz para tomar decisiones.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

50.- Me disgustan los puntos de vista diferentes a los míos.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

51.- Los demás no cambian de humor tan frecuente como yo.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

52.- Cuando tengo un problema me conservo sereno.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

53.- Casi siempre me siento solo.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

54.- Siempre caigo en el juego de los demás.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

55.- Tengo alegría de vivir.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

56.- Los demás no se dan cuenta de lo valioso que soy.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

57.- Siempre rehuyo los problemas.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

58.- Me siento bien con mi manera de ser.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

59.- Casi nunca apetezco un trago cuando estoy tenso.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

60.- Suelo disfrutar cada cosa que hago.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

61.- Mi trato con los demás es alegre y cordial.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

62.- Me gusta que la gente haga lo que yo quiera.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

63.- Las personas de mi edad son tontas y vacías.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

64.- Me controlo ante los conflictos.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

65.- Frecuentemente cometo el mismo error dos veces.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

66.- Cuando las cosas se ponen " feas " quisiera desaparecer.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

67.- No encuentro satisfacción en nada.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
--------------------------	------------	----------	---------------	-----------------------------

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Armendáriz, G.: " Inventario para medir la predisposición al alcoholismo ". Tesis U.I.A. México, 1984.
- 2.- Asociación Psiquiátrica Americana (A.P.A.): " Tercer Manual de Diagnostico Estadístico ". (DSM-III)
- 3.- " Atlas de Salud de la República Mexicana ". Secretaría de Salubridad y Asistencia, 1973.
- 4.- Apfeldorf, M.: " Contrasting Assumptions and Directions in MMPI Research on Alcoholism ". Quarterly Journal of Studies on Alcohol, 1974.
- 5.- Autores Varios: " Manual sobre Alcohol y Alcoholismo ". Publicado por el Centro Mexicano de Estudios en Farmacodependencia.
- 6.- Bandura, A. y Walters, R. H.: " Aprendizaje Social y Desarrollo de la Personalidad ". Editorial Alianza, Madrid, 1973.
- 7.- Bales, R. F.: " Cultural Differences in Rate of Alcoholism ". McCarthy Free Press, New York, 1959.
- 8.- Barnes, P.: " The Alcoholic Personality, A re-analysis of the literature ". Quarterly Journal of Studie on Alcohol, 1979.
- 9.- Belsasso, G.: " Alcoholismo ". CEMEF, México 1975.

- 10.- Berenson, S.: "Alcoholism Factor and Its - Personality". Correlates. Journal of Anormal Psychology, 1972.
- 11.- Block, M.: "Public Health Aspects of Alcoholism". New York State. Journal of Medicine, 1963.
- 12.- Bosma, W.: "Children of alcoholics - a hidden tragedy". Maryland State, Medical -- Journal, 1972.
- 13.- Bustamente, M. E.: "El alcoholismo y sus - consecuencias socio-médicas: Aspectos Socio médicos". Gaceta Médica de México, Vol. - 107, 1974.
- 14.- Button, A.: "Study of Alcoholics with the Minnesota Multiphasic Personality Inventory". Quarterly Journal of Studies on Alcohol, - 1956.
- 15.- Cabildo, H. M. y Cols.: "Encuestas sobre - hábitos de Ingestión de Bebidas Alcohólicas". Salud Pública de México, Época V, II, 1969.
- 16.- Cabildo, H. M., González, C, y Valencia J.: "Encuesta sobre Patología de las Familias". Tesis para obtener la maestría en Salud Pública. México, D. F., 1958.
- 17.- Cabildo, H. M.: "Encuestas para detectar - trastornos psíquicos". Higiene 18.

- 18.- Cabildo, H. M.: "Panorama Epidemiológico de los desordenes psiquiátricos en la República Mexicana". Salud Pública de México, Vol. XIII, 1972.
- 19.- Cabildo, H.M.: "Significación Social de la Cirrosis Hepática y bases de la campaña para su prevención, diagnóstico oportuno y tratamiento adecuado". Gastroenterología, 1962.
- 20.- Calderón, N. G.: "Consecuencias Sociales y Económicas de la Ingestión Anormal de Alcohólicos". Rev. Fac. Med., México, 1967.
- 21.- CALDERON, N. G.: "Consideraciones acerca del alcoholismo entre los pueblos pre-hispánicos de México". En: Revista del Instituto Nacional de Neurología, Vol. II, Número 3, julio, 1968.
- 22.- Calderón, N.G.: "Tratamiento del Alcoholismo". Archivos médicos, Vol. I, oct. 1963.
- 23.- Calderón, N.G., Campillo-Serrano, C. y Suárez C.: "Respuestas de la comunidad ante los problemas relacionados con el Alcohol". Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) - Instituto Mexicano de Psiquiatría, Organización Mundial de la Salud, 1981.
- 24.- Calderón, N. G. y Cabildo, A. H.: "Aspectos relacionados con el problema del alcoholismo".

en México, según cuestionario especial para la reunión del " grupo de estudio sobre la investigación epidemiológica de los problemas del Alcoholismo ".

Que tendrá verificativo del 15 al 18 de -- junio de 1966. Secretaría de Salubridad y - Asistencia. Sub-secretaría de Asistencia. Dirección de Salud Mental.

- 25.- Campbell,, D. T. y Stanley, J. C.: "Diseños experimentales y cuasiexperimentales". Ed. Amorrouto, 1967.
- 26.- Casanueva, A.: "Comparación de características de personalidad de grupos de alcohólicos y no alcohólicos por medio del inventario - multifásico de la personalidad". Tesis, - U.I.A., México, 1981.
- 27.- Castellán, Y.: "Iniciación a la psicología moderna". Ed. Oikos-tau, España, 1978.
- 28.- Castro, E. y Terroba, G. De la Pavía, A. y - Medina Mora, M. E.: "Estudio Epidemiológico sobre consumo de farmacos en la ciudad de - Monterrey". Encuesta en Hogares, CEMEF, Reporte Interno, México, 1975.
- 29.- Catanzaro, R.: "Psychiatric Aspect of Alcoholism". Alcoholism, New York, D. J. Pitman, Harper and Row, 1974.
- 30.- Chalke, H. D.: "Alcohol and History". The - Journal of Alcoholism. Tomo II, Vol. 4, U.S.A. 1976.

- 31.- Choralampous, K.: " Self in Alcoholics and Non Alcoholics ". Quarterly Journal of Studies on Alcohol, 1974.
- 32.- Claopton, J.: " Alcoholism and MMPI. A Review ". Quarterly Journal of Studies on Alcohol, 1978.
- 33.- Clavijero, F. J.: " Carácter de los mexicanos ". En: Historia Antigua de México, Ed. Porrúa, Méx, 1964.
- 34.- Cisa: " El alcoholismo es una enfermedad ". Centro de Información sobre el Alcoholismo, Bogota, 1978.
- 35.- Coaccioli, C.: " Hombre en Fuga ", 1968.
- 36.- Collins, B. G.: " El tratamiento de Alcoholismo ". Medicina de Postgrado U.N.A.M., - México, 1981.
- 37.- Cowan, J.: " Diferenciación of Alcoholic Personality ". Journal Addict, 1974.
- 38.- Dajer, F., Guevara, L., Wolpert, E. y Kershanovich, D.: " Características epidemiológicas del alcoholismo en enfermos con - cirrosis hepática en México ". Instituto Nacional de Nutrición, México, 1977.
- 39.- De la Fuente Muñiz, R.: " Psicología Médica ". Ed. Fondo de Cultura Económica, México, 1959.

- 40.- Dirección de Salud Mental y Dirección de -
Bioestadística Secretaría de Salubridad y
Asistencia: " Primera Investigación Nacio
nal de enfermos neurológicos y psiquiátri
cos ". Publicación de la S.S.A., México, -
1960.
- 41.- Enciclopedia de Comunicación Social: " Alco
holismo y consumo de bebidas alcohólicas: -
Aspectos psicológicos y sociales ". Tomo I.
- 42.- Encyclopedia Británica. Alcohol Test. Vol.
14.
- 43.- Engels: " El origen de la familia, la propie
dad privada y el Estado". Ed. Progreso, Moscú.
1981.
- 44.- Finney, J.: " MMPI Alcoholism Scales ". Quar
terly Journal of Studies on Alcohol, 1971.
- 45.- Finney, J.: " Scales of Alcoholism of MMPI:
A content Analysis ". Quarterly Journal of -
Studies on Alcohol, 1979.
- 46.- Franz, A.: " Psychosomatic Medicine. Its -
principles and Applications ". Ed. Norton &
Co. New York, 1950.
- 47.- Fredman, A.; Kaplan, M.; Sadock, B.: " Modern
Synopsis of comprehensive Textbook of Psychia
try ". Vol. II, U.S.A., 1976.

- 48.- Fromm, E.: Macoby, M.: "Social character in a Mexican Village". Prentice-Hall, Inc. Englewood Cliffs, New Jersey, 1970.
- 49.- Fort, J.: "Alcohol, nuestro máximo problema de drogas". Ed. Fondo de Cultura Económica, México, 1973.
- 50.- Fuente: "Dirección de Bioestadística de la Secretaría de Salubridad y Asistencia".
Elaboración: Dirección de Salud Mental.
- 51.- Fuente: "Dirección General de Estadística".
elaboración: Dirección de Salud Mental, Sección de Bioestadística.
- 52.- Gamiochipi, L.A.: "Rehabilitación del enfermo alcohólico Crónico". IV Congreso Nacional de Rehabilitación del Inválido, México, 1962.
- 53.- García Cisneros, H.: "El manejo del paciente alcohólico". Dirección General de Sanidad - Militar, México, 1966.
- 54.- García Hernández, J.: "Relato de un Alcohólico". Ed. Universo, México, 1981.
- 55.- García Hernández, J.: "Alcohólico Anónimo". Ed. Universo, México, 1981.
- 56.- Green, G.: "Infants of alcoholic mothers".
An J Obstet Gynecol., 1974.

- 57.- Godwin, D.: Tribuna Médica, enero 1982.
- 58.- Guerra, Guerra, A. J.: "El Alcoholismo en México". Ed. Fondo de Cultura Económica, México, 1977.
- 59.- Guevara, L.: "El Alcoholismo y sus consecuencias socio-médicas". IV Aspectos Anatómofisiológicos. Gaceta Médica de México, 1974.
- 60.- Harrison, T. R.: "Medicina Interna". Ed. Prensa Médica Mexicana, México, 1974.
- 61.- Henriley P. B. y Brisset, Ch.: "Tratado de Psiquiatría". Ed. Toray-Masson, S. A., - Barcelona, 1955.
- 62.- Hower, S.: "Use of MMPI for the Prediction of Changes in the Treatment Program". Quarterly Journal of Studies on Alcohol, - 1979.
- 63.- Hoffman, H.: "Dimensions of Psychopatology amog Alcoholic Patients". Quarterly Journal of Studies on Alcohol, 1974.
- 64.- Hoffman, H.: "Identifying Future Alcoholics with MMPI Alcoholism Scales". Quarterly - Journal of Studies on Alcohol, 1974.
- 65.- Hodo, G.: "Frecuence of MMPI: Two point -

- codes in a large Alcoholism scales ". Quarterly Journal of Studies on Alcohol, 1974.
- 66.- Huber, N.: " Use of the MMPI in predicting - Completion and Evaluating Changes in a long-term Alcoholism Treatment Program ". Quarterly Journal of Studies on Alcohol, 1975.
- 67.- Jellinek, E. M.: " The Disease Concepts on Alcoholism " Hillhouse, New Jersey, 1960.
- 68.- Jones, K.: " Fetal alcohol syndrome-clinical delineation ". New York, 1976.
- 69.- Jones, K.: " Oakland Growth Study ". U.S.A. 1968.
- 70.- Keller, M.: " Enciclopedia Americana ". 1960.
- 71.- Keller, M. y McCormick, M. A.: " Dictionary of Words about Alcohol ". N. Jersey, Rutgers, 1968.
- 72.- Keller, M.: " Multidisciplinarian vision of - Alcoholism ". Quarterly Journal of Studies on Alcohol, 1968.
- 73.- Kessel, J.: " Alcohólicos Anónimos ". Ed. Arca de Papel, Barcelona, 1978.

- 74.- Knight, R.: " Psychodynamics of Charonic Alcoholism ". J, Nerv. Ment. Dic., 1937.
- 75.- Kolb, L.: " Psiquiatría Clínica Moderna ". Ed. Prensa Médica Mexicana, México, 1974.
- 76.- Lammoglia, Ed.: " El alcoholismo y las complicaciones médicas ". Inédito, México, 1974.
- 77.- Lammoglia, E.: " Personalidad Alcohólica: una predisposición genética al alcoholismo ". Inédito, México, 1987.
- 78.- Lemoine, P.: " Le enfants de parents alcooliques. Anomalies observées a propos de 127 - cas ". Quest Med, 1968.
- 79.- López, E. C.: " Aspectos Psicodinámicos en el Alcohólico ". Rev. Psiquiatría. Vol. 4. (2), México, 1974.
- 80.- Lupscomb, W. R.: " Mortality Among Treated - Alcoholic ". Quarterly Journal of Studies on Alcohol, 1962.
- 81.- Mac Andrew, C.: " An Analysis of Responses - of Alcoholics to Scale 4 of the MMPI ". Journal Clinical Psychology, 1958.
- 82.- Maccoby, M.: " El Alcoholismo en una Comunidad Campesina ". Rev. Psicoanálisis, Psiquia

tría, Psicología. Ed. Fondo de Cultura Económica. Sept-Dic. 1975.

- 83.- Manzano, Z. y Gonzalo y Cruces, M.: "A.A. y la Rehabilitación del Alcoholismo".
- 84.- Marconi, J.: "Definiciones Básicas". Epidemiología del Alcoholismo en América Latina. Acta. Fondo para la Salud Mental, Buenos Aires, 1967.
- 85.- Marín, G.: "Manual de Investigación de Psicología Social". Ed. Trillas, México, 1977.
- 86.- McCord, J.: "Etiological Factors in Alcoholism". Quarterly Journal of Studies on Alcohol, 1972.
- 87.- McCord, W.: "Origins of Alcoholism". Stanford, University Press, Palo Alto, 1960.
- 88.- Medina-Mora, MTE, De la Parra, C. A. y Terroba, G.: "El consumo del Alcohol en la Población del Distrito Federal". Salud Pública de México, Epoca V., Vol. XXII, 1980.
- 89.- Mello, N. K.: and Mendelson, J. H.: "Operant Analysis of Drinking Patterns of Chronic Alcoholism". Londres, 1975.

- 90.- Moser, J.: " Problemas relacionados con el alcohol y estrategias preventivas ". Organización Mundial de la Salud (O.M.S.). Comité de Expertos en Problemas Relacionados al Consumo de Alcohol. Ginebra, Suiza. 1980.
- 91.- Natera, G., Terroba, G., De la Pavía, A. y Medina Mora, M. E.: " Estudio Epidemiológico sobre el consumo de farmacos en la ciudad - de Monterrey ". Encuesta en Hogares, CEMEF. Reporte Interno, México, 1975.
- 92.- Natera, G. y Orozco C.: " Opiniones sobre el consumo de Alcohol en una comunidad semi-rural ". En: Salud Pública de México, Epoca V. Vol. XXIII. Núm. 5, sept-oct. 1981.
- 93.- North, P.O.: " El Alcoholismo y La Juventud".
- 94.- Organización Mundial de la Salud: " Segundo Informe del Subcomité de Alcoholismo "; Serie de Informes Técnicos, Núm. 48. Ginebra. 1974.

- 95.- Organización Panamericana de la Salud: "Se
minario sobre Alcoholismo en Villa del Mar".
Chile, 1960.
- 96.- Paillis, J.: "El Alcoholismo y el Yoismo".
- 97.- Parker, F. B.: "Sex Role in Alcoholic Wo-
man". Quarterly Journal of Studies on Alco-
hol, 1975.
- 98.- Pittman, D. J.: "Alcoholismo: un enfoque -
interdisciplinario". Ed. Paidós, Buenos -
Aires, 1977.
- 99.- Plaut, F.: "Alcohol Problems. A Report to
the Nation by the cooperative commission on
the Study of Alcoholism". Oxford Universi-
ty Press, N. Y., 1972.
- 100.- Poch, G. F. y Rubio, H. H.: "Alcoholismo".
Eudeba, Buenos Aires, Argentina, 1979.
- 101.- Primer Censo de Enfermedades Neurológicas y
Psiquiátricas". Libro publicado por la Se-
cretaría de Salubridad y Asistencia, México.
1960.

- 102.- Quiroz Cuarón, A.: " Alcoholismo y Criminalidad ". Rev. Fac. Med. México, 1960.
- 103.- Rivero Melo, V. y Rivera Melo, M. T.: " La subcultura del Alcohol en México ". Dirección General de Salud Pública en el D.F. Departamento de Atención Médica, Sección de Salud Mental, México, 19978.
- 104.- Russel, J. A.: " The Meditor Role of Emotions in the use of alcohol ". Quarterly Journal - of Studies on Alcohol, 1978.
- 105.- Sahagún, F. B.: " Historia General de las cosas de Nueva España ". Ed. Porrúa, México, 1969.
- 106.- Sahagún, F. B.: (Códice Florentino) " Historia de las cosas de Nueva España ". Publicado con fondos de la Secretaría de Justicia e Instrucción Pública de México, por Francisco del Paso y Tronco. Edición en facsímile, Fototipia de Huser y Menet. Madrid, 1905-1907.

- 107.- Sánchez Azcona, J.: "Familia y Sociedad".
Ed. Cuadernos de Joaquín Mortiz, México, -
1980.
- 108.- Sánchez Herrera, P.: "Alcoholismo". Escue
la Normal de Especialización, México, 1976.
Trabajo Inédito.
- 109.- Sánchez, H.: "La lucha en México contra las
enfermedades mentales". Ed. Fondo de Cultu
ra Económica, México, 1974.
- 110.- Santos, V.: "El alcoholismo mexicano en -
cifras". Testimonios y Documentos. El día
16 y 17 de febrero de 1977.
- 111- Sandamaier, Marian: "Las bebidas alcohólicas
y su niño antes de nacer". Instituto Nacio
nal sobre el Abuso del Alcohol y Alcoholis
mo. (N.I.A.A.A.) Rockville, Marylan, E.U.A.
1981.
- 112.- Silva, M.: "Alcoholismo y accidentes de -
Tránsito", Salud Pública en México. Epoca

- 113.- Sin autor: "A.A. en Hospitales". A.A. World Services, Inc, Central Mexicana de los Servicios Generales de A.A.C.C. México.
- 114.- Sin autor: "Alcohólicos Anónimos". A.A. World Services, Inc., Central Mexicana de los Servicios Generales de A.A. C.C., México, 1977.
- 115.- Sin Autor: "El Alcohol y el Alcoholismo". Temas de la Década, Publicaciones Cruz O., S.A., México, 1980.
- 116.- Sin Autor: "Hablando en reuniones no-alcohólicas". A.A. World Service, Inc, Central Mexicana de los Servicios Generales de A.A.C.C., México.
- 117.- Sin Autor: "¿ Hay un alcohólico en su vida ? A.A. World Services, Inc, Central Mexicana de los Servicios Generales de - A.A.C.C., México.
- 118.- Sin Autor: "Los 12 Pasos". A.A. World Services, Inc. Central Mexicana de los Servicios Generales de A.A.C.C., México.
- 119.- Sin Autor: "Conceptos Básicos sobre - A.A.". A.A. World Services, Inc. Central Mexicana de los Servicios Generales de A.A.C.C., México.

- 120.- Sin Autor: " Como cooperan los miembros de A.A. ". A.A World Services INC., Central Mexicana de los Servicios Generales de A.A.C.C., México.
- 121.- Sin Autor: " Esto es A.A. ". A.A. World Service, Inc., Central Mexicana de los Servicios Generales de A.A.C.C., México.
- 122.- Sin Autor: " 44 Preguntas y Respuestas - acerca del Programa de Recuperación del Alcoholismo ". A.A. World Services, - Inc. Central Mexicana de los Servicios Generales de A.A.C.C. México, 1978.
- 123.- Sin Autor: " Si usted es un profesional, A.A. quiere trabajar con usted ". A.A. World Services Inc, Central Mexicana - de los Servicios Generales de A.A.C.C. México.
- 124.- Summers, G. F.: " Medición de actitudes ". Ed. Trillas, México, 1978.
- 125.- Terhuene, W. B.: " Como prevenir el problema del Alcoholismo ". Ed. Diana, México, 1981.
- 126.- Torres, R.: " El flagelo del alcoholismo ". Editores Mexicanos Unidos, México, 1981.

- 127.- Tzivanis, J. R.: " Mundo Médico, Junio 1981, Vol. VI, Número 89.
- 128.- Valles, J.: " Alcoholismo: El Alcohólico y su Familia ". Ed. B. Costa-Amic, México, 1978.
- 129.- Varios: " Simposio Latinoamericano - sobre Alcoholismo ". Santiago de Chile, 1969.
- 130.- Varios: " Manual sobre Alcohol y Alcoholismo ". Publicado por el Centro Mexicano de Estudios en Farmacodependencia.
- 131.- Varios: " Alcoholismo ". Revista Tiempo, México, julio, 1977.
- 132.- Velazco Fernández, R.: " Alcoholismo Dependencia ". Ed. Trillas, México, - 1980.
- 133.- Velazco Fernández, R.: " El Alcoholismo, conceptos Básicos ". Trabajo presentado en el Décimo Congreso Mundial de Sociología en México, D.F., 1982.
- 134.- Velazco Fernámndez, R.: Esa enfermedad llamada Alcoholismo ". Ed. Trillas., México, 1981.

- 135.- Velazco Fernández R.: "Salud Mental, Enfermedad Mental y Alcoholismo". Ed. Trillas, México, 1980.
- 136.- Virkkunen, M., Luykkonen, P. y Eerikainen, K.: "On personality deviations among violent of offenders". Psychiatria, Fenica, 1978.
- 137.- Whitelock, P. E.: "Personality Patterns and Alcohol abuse in a State Hospital Population". Journal of Anormal Psychology, 1971.
- 138.- Wicke, CH.: "Así confían los aztecas". En: Esplendor del México Antiguo, - Noriego, Cool de Leonard y Moctezuma, (Eds). México, Centro de Investigaciones Antropológicas de México, 1951, Tomo I.
- 139.- Williams, A.: "Personality Self Descriptions of Alcoholics and Heavy Drinkers". Quarterly Journal of Studies on Alcohol, 1981.
- 140.- Zivich, J. M.: "Alcoholic Subtypes - and Treatment Effectiveness". Southlake Ctr. for Mental Health Merrillville, In: Journal of Consulting & Clinical Psychology, 1980, Feb. Vol. 49.