



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO**

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

**FACTORES PSICOLOGICOS Y SOCIALES QUE
CONDICIONAN LA INGESTA DE BEBIDAS
ALCOHOLICAS EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL
SEXO FEMENINO DEL HOSPITAL GENERAL DE MEXICO**

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADAS EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA**

P R E S E N T A N :

**ARIAS GUADARRAMA / LYDIA BEATRIZ
CRUZ VAZQUEZ NOELIA
SANCHEZ BARRIENTOS ROSALINDA**

CON LA ASESORIA DEL PROFESOR:

LIC. EZEQUIEL CANELA NUÑEZ

MEXICO D. F.

A 28 DE FEBRERO DE 1994

FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis 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.

Agradecemos a la Universidad Nacional Autónoma de México por habernos permitido que integráramos parte de esta Institución y donde nuestra formación académica se hizo posible.

Al Profesorado que integra la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia por habernos enseñado a formarnos como Profesionales dentro del campo de la Salud y por su incansable dedicación y empeño para lograr la Excelencia Académica.

Para el Lic. Esequiel Canela Núñez.

Por habernos dedicado su valioso tiempo y compartir con nosotros sus conocimientos intelectuales con los cuales se ha concluido esta investigación.

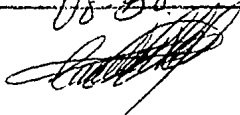
Gracias

Beatriz, Noelia y Rosalinda

U. N. A. M.
ESCUELA NACIONAL DE
ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

COORDINACION DE SERVICIO
SOCIAL Y CUIDADOS TERMINALES
DE ATENCION

U. N. A. M.



A Dios.

Por dame la oportunidad de existir y experimentar triunfos y fracasos, con los cuales he podido crecer emocional e intelectualmente y con ello concluir mi más grande anhelo.

A Mis Padres.

Porque con su ejemplo y actitud positiva ante la vida, supieron mostrarme el camino a seguir para el logro de mis realizaciones personales, de la misma forma por el apoyo incondicional en los momentos más difíciles de mi vida.

LYDIA BEATRIZ

A mi Esposo.

Con quien compartí mi vida de estudiante y seguiré compartiendo mi vida como profesional con todo mi amor, en muestra del agradecimiento que siento por haberme brindado tu comprensión y confianza en los momentos más importantes de mi vida.

A mi hijo.

Quien le ha dado sentido a mi vida, el hermoso regalo de Dios y por quien me superaré día a día.

A la Familia Villanueva Reyes.

Por su invaluable apoyo moral el cual, me permitió culminar mi formación profesional.

LYDIA BEATRIZ

A Dios:

Antes que nada en el universo. Con todo respeto por concederme vivir, gozar de salud y amor. **Mi tesoro más grande en la vida.**

A mi madre:

Por haberme concedido la vida y en agradecimiento a su valioso apoyo, comprensión y actitud positiva ante la vida ha sabido mostrarme el camino a seguir para el logro de mis realizaciones personales y superación profesional.

Gracias mamá

A mi padre:

Dondequiera que estés, gracias por tus consejos de lucha y superación, respeto y humildad, que me proporcionaste durante el tiempo que convivimos juntos.

NOELIA

A mi novio, Lic. Heriberto Torres M.:

A quien ha dado sentido a mi vida y me alentó a seguir siempre adelante brindándome su apoyo, dedicación y comprensión. Por tu confianza, tiempo de espera y por creer en mí; el amor y el cariño que nos tenemos hizo posible la realización de este trabajo que juntos logramos.

Gracias Hery.

A mis hermanos y hermanas:

Gracias por su tiempo, apoyo y dedicación que en todo momento me brindaron.

A todas y cada una de las personas que creyeron en mí y que de alguna manera contribuyeron en la presente Tesis.

NOELIA

A mi Padre.

Que aunque estás ausente, te doy gracias por el principio de mi educación escolar, por haberme guiado y apoyado en los momentos difíciles de mi vida.

A mi Madre y Hermanos.

Mi más grande y sincero agradecimiento mami, por haberme apoyado incondicionalmente durante el transcurso y culminación de la Carrera. De igual manera a mis Hermanos por haber participado de una u otra forma en la realización de esta Investigación.

Especialmente a mi hermana Alex.

Porque gracias a ti que me diste la oportunidad de realizar una Carrera Profesional y la cual costeaste moral y económicamente, con la que ahora tengo una base sólida con que superarme en lo personal.

ROSALINDA

Muy en especial a Willy García.

Quien ha dado sentido y un cambio radical a mi vida.

Quien ha estado conmigo en los momentos buenos y malos, quien ha luchado día con día para superarse y dar lo mejor de sí, ese todo que me das sin exigir nada a cambio.

Tú que me has forjado para hacer valer mis derechos tanto en lo personal como en el Trabajo.

Y porque siempre demostraste interés para que concluyera mis estudios y ahora el apoyo incondicional que me has brindado para culminar esta Investigación.

Por todo lo que tú eres

Gracias a ti

AMOR

Rosálinda

Su Majestad el Alcohol

¿Me conoces?...

Soy el príncipe de todas las alegrías, el compañero de todos los goces mundanos, el mensajero de la muerte; el príncipe que gobierna al mundo.

Yo estoy presente en todas partes; en todas las ceremonias, ninguna reunión tiene lugar sin mi presencia; fabrico adulterios, hago nacer en los corazones pensamientos negros y criminales; a jóvenes y adultos hago inmorales y los contemplo satisfecho; soy el padre de la corrupción y la desgracia, enveneno la raza, mancho los hogares, traigo el envilecimiento y la depravación, la locura, el crimen, el suicidio.

Yo acabo con la familia, degenerando y extinguiendo por completo la raza, ocasionando los conflictos, crímenes y desgracias en los hogares; hago nacer niños raquíticos, retardados, torpes; a los jóvenes hago perder la vergüenza, la dignidad, el honor, la educación y la religión; pongo un velo sobre los ojos y la conciencia, haciendo parecer el crimen como venganza, la abyección como pasatiempo, el adulterio o inmoralidad como entretenimiento.

Yo soy causante de las enfermedades y desgracias más asquerosas y viles, dolorosas e incurables: tuberculosis, cáncer, sífilis, úlceras, tumores, cirrosis y muchas otras; aspiro convertir el mundo en un hospital, en un manicomio y en presidios.

Yo nazco en todas partes; las regiones de Laponia, de la Siberia, los ardorosos valles de Egipto e Italia; yo tengo mi origen en el trigo, el arroz, el maíz, la cebada, el jugo de uva, el jugo de caña, el maguey...

Mi patria es la Tierra; mis esclavos los hombres; el que me envía, el diablo.

Yo soy vuestro Rey.

Yo soy su *Majestad el Alcohol.*

INTRODUCCION

El consumo del alcohol se remonta a miles de años atrás tanto en las grandes civilizaciones como en pequeños grupos triviales, que buscaban no sólo una fuente de efectos placenteros y eufóricos, sino también como parte de experiencias rituales, místicas y religiosas.

En la actualidad el alcoholismo empieza a ser considerado en nuestro medio como un problema social manifiesto, por la rapidez increíble con que se extiende y por las serias repercusiones que tiene en las vidas de los individuos afectados, principalmente en la vida de la mujer ya que ella es considerada elemento fundamental para la integración de la familia y estrechamiento afectivo de la misma.

De ahí la necesidad por realizar un estudio que dé respuesta a las múltiples interrogantes que se presentan al tratar de ayudar a la mujer alcohólica al intentar obtener una comprensión global de lo que representa el alcohol en su vida y de los posibles factores que contribuyen a su inicio y persistencia en el consumo de alcohol.

La investigación fue dirigida al personal de enfermería del sexo femenino del Hospital General de México, con la finalidad de darnos cuenta que el personal que trabaja dentro del sector salud no está exento de ingerir bebidas alcohólicas ya que los problemas psicológicos y sociales atañen a la sociedad en general y ésta canaliza sus problemas de diferente manera.

En el caso de las enfermeras, éstas canalizan sus problemas ingiriendo bebidas alcohólicas en un porcentaje considerable, lo cual se pretende disminuir con las sugerencias descritas en el presente trabajo.

Esta investigación se estructura en 5 partes.

La primera corresponde al marco teórico que contiene: Aspectos Generales del alcoholismo en México, Aspectos Generales del Alcohol, Dinámica social del alcohólico, Factores psicológicos del alcohólico, Perfil profesional de enfermería y morbimortalidad del alcoholismo en México.

La segunda contiene los resultados obtenidos por medio de las encuestas aplicadas, las cuales se representan a través de cuadros y análisis de los mismos.

La tercera parte la conforman las conclusiones obtenidas del resultado de la investigación. Donde se aplicaron 200 cuestionarios al personal de enfermería del Hospital General de México de lo cual se destaca lo siguiente: La mitad del grupo de estudio consume bebidas alcohólicas por problemas familiares y/o económicos, la mayoría de éstas lo realizan en fiestas y reuniones familiares. Es importante mencionar que un alto porcentaje de las enfermeras compra sus bebidas alcohólicas en tiendas de autoservicio, para evitar las críticas de la gente por las costumbres ya establecidas por la sociedad.

La cuarta parte se compone de las sugerencias dirigidas al personal de enfermería en base a los resultados, por mencionar algunas.

Que el personal de enfermería aproveche las instalaciones deportivas que el sector salud les ofrece.

Que las autoridades del Hospital General de México consideren la posibilidad de proporcionar un área de descanso para el personal de enfermería de la misma manera que se realiza con los médicos.

La quinta y última parte se estructura por los anexos donde se incluye el instrumento de trabajo para la realización del estudio, glosario de términos y bibliografía utilizada para la recolección de información que integra el trabajo.

La importancia de la realización de esta investigación fue para darnos cuenta que el personal de enfermería está afectado en cierto grado por el síndrome de dependencia al alcohol lo cual a corto o largo plazo va a repercutir en la calidad de atención que se le brinda al paciente y esto afecta directamente en la recuperación o no de la persona. Por lo que a través de las sugerencias contenidas en el presente trabajo y aunado a las alternativas de solución que den las autoridades correspondientes del Hospital General de México, se pretende erradicar el problema existente en el personal de enfermería.

INDICE

Página

JUSTIFICACION	1
OBJETIVOS	3
HIPOTESIS	4
VARIABLES	5
DEFINICION DE LAS VARIABLES	6
METODOLOGIA	16

1 MARCO TEORICO

1.1 Antecedentes Históricos del alcoholismo en México	19
1.2 Conocimientos básicos sobre el alcoholismo	29
1.3 El alcoholismo y los aspectos psicológicos	46
1.4 Caracterización sociológica de la Enfermería	53
1.5 Frecuencia y morbilidad del alcoholismo en México	61
1.6 Morbilidad relacionada con el alcoholismo	78
1.7 Efectos laborales por el consumo de alcohol	88

2. RESULTADOS

3. CONCLUSIONES

4. SUGERENCIAS

5. ANEXOS

JUSTIFICACION

No se conoce a ciencia cierta el período durante el cual aparecieron en nuestro país las primeras manifestaciones de alcoholismo, en virtud de que el origen del pulque como bebida sagrada y fundamentalmente de los pueblos indígenas está lleno de encanto, de los mitos y de lo incierto de las leyendas.

Siendo el alcoholismo una enfermedad crónica, o de desorden de la conducta, caracterizada por la ingestión repetida de bebidas alcohólicas en medida que excediendo el consumo del etílico acostumbrado al de adaptación corriente de las costumbres sociales de la comunidad, cause perjuicios a la salud del bebedor, a sus relaciones con otras personas y a su actividad económica, según la definición de la Organización Mundial de la salud.¹

No se ha analizado, ni se le ha buscado remedio al problema que significa el aumento del alcoholismo entre las mujeres especialmente por el desquiciamiento que causa en la familia. Hasta hace 10 años su porcentaje era mínimo, pero en la actualidad se estima que por cada cien hombres hay ya cuarenta mujeres que beben regularmente. En estos casos los tratamientos de desintoxicación serán siempre difíciles debido a que es mayor para ellas el estigma social, pues existe la creencia de que el hombre que cae en la embriaguez sigue siendo un hombre, en tanto que si la mujer cae en el vicio, es una pérdida, aún cuando está comprobado que

¹ Molina Piñero et al. *El alcoholismo en México* p.123 TOMO III

más que a los hombres, a las mujeres les gusta tomar solas, de donde viene que también se les califique como "Alcohólicas Ocultas".²

El alcoholismo constituye uno de los problemas que, por los factores que lo producen y los efectos consecuentes merece considerarse dentro del análisis científico de los fenómenos más preocupantes de nuestra sociedad.

El alcoholismo es motivo de preocupación no sólo para aquellos involucrados profesionalmente con la Salud Pública, sino para la comunidad en su totalidad, es por ello que ha surgido la inquietud de investigar el alcoholismo en la mujer, en especial en las enfermeras ya que por el rol que desempeña como profesionalista, ama de casa o hija de familia con sus costumbres y tradiciones dentro de la misma, así como trabajadora de las Instituciones Hospitalarias, donde realiza actividades estresantes que probablemente la lleve al desequilibrio biopsicosocial.

OBJETIVOS

- 1. Determinar los factores psicológicos y sociales que motivan la ingesta de bebidas alcohólicas en el personal de enfermería del Hospital General de México.**
- 2. Determinar el tipo, cantidad y frecuencia de la ingesta de bebidas alcohólicas en las enfermeras del Hospital General de México.**

HIPOTESIS

Algunos factores psicológicos y sociales, aunados con la frecuencia, cantidad y tipo de bebida influyen en las enfermeras del Hospital General de México para que ingieran bebidas alcohólicas.

VARIABLE	INDICADOR	DEPENDIENTE	INDEPENDIENTE
Ingestión de alcohol	Cuánto bebe	X	
	Con qué frecuencia		
	Tipo de bebida		
Factor Psicológico	Angustia		X
	Tensa		
	Frustrada		
	Deprimida		
	Sola		
Factor Social	Hábitos		X
	Costumbres		
	Relaciones sociales		
	Problemas en el trabajo		
	Problemas económicos		
	Sitio de consumo de bebida		

CONSUMO DE ALCOHOL

Definición Nominal

Consumo: En sentido económico, el término consumo significa el uso de bienes y servicios. Desde un planteamiento más técnico se entiende por consumo el uso final de dichos bienes o servicios para la satisfacción de determinadas necesidades y se excluye el uso como instrumentos intermedios en la producción de otros bienes.

Ingesta: Cantidad de alimentos sólidos o líquidos ingeridos en un determinado período de tiempo, medida en milímetros o en gramos por ocho horas, o en un día.

Ingestión: Cantidad máxima de sustancia que puede ser ingerida sin riesgo por un sujeto.

La ingestión de cantidades superiores puede dar lugar a efectos tóxicos.³

ALCOHOL

(Del ar-al-kuh; sutil)

Dese este nombre a las combinaciones que resulten de la sustitución de uno o más átomos de hidrógeno de los hidrocarburos alifáticos o de las cadenas laterales de los cíclicos por uno o más grupos de hidróxilo, se dividen en mono, di, tri, tetra, penta, hexavalentes según sean uno, dos,

³

Larousse Gran Enciclopedia Ed. Planeta 1988

tres, cuatro, cinco los átomos de hidrógeno sustituidos en el hidrocarburo por el hidróxilo.⁴

Definición real

Consumo de alcohol: Es la ingestión de bebidas alcohólicas.

El beber alcohol es una costumbre muy difundida que se ha transmitido de generación en generación.

Existe alrededor de las bebidas alcohólicas toda una cultura que conforman las costumbres del consumo y el tipo de bebidas que se consumen, así como los lugares y modos de la ingesta. Estas costumbres están relacionadas con las esencias y los valores de la sociedad. Es indiscutible que cada sociedad impone sus reglas de ingestión, determinando las actitudes y conductas que son legítimas y las que no lo son. Si partimos de la base de que existe una cultura en torno a las bebidas alcohólicas podríamos entonces señalar que la ingesta de alcohol está vinculada a conductas que se aprenden en el grupo social y que se manifiesten cuando llega el momento.

Definición operacional

Consumo de alcohol: Ocurre con frecuencia que se considere que el alcohol tiene un efecto estimulante y que en bajas concentraciones aumenta la actividad celular, en cantidades moderadas acelera el ritmo de los latidos del corazón, dilata los vasos sanguíneos y reduce la presión de la sangre, excita el apetito, incrementa la producción de jugos gástricos y estimula la micción. Sin embargo el efecto general del alcohol en el

⁴ Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas Ed. Salvat. 12 ed. p. 37.

organismo es el de un depresor ya que disminuye las actividades del sistema nervioso central su actividad primaria se representa en las zonas del cerebro relacionada con el autocontrol y otros comportamientos adquiridos, de ahí que los efectos buscados en el consumo sean desinhibición y facilitación de las relaciones sociales.⁵

FACTOR PSICOLOGICO

Definición Nominal

Factor: Elemento que constituye a producir algo.

Del Lat. Factor: El que hace una cosa.

Psicología: Ciencia que estudia el conocimiento de las mente en sus diversos estados y operaciones.⁶

Partiremos de que el alcohol es una droga socialmente aceptada, legalizada, y de la que incluso se fomenta el consumo. Decir que es una droga significa que es una sustancia que al entrar al organismo produce cambios que van a depender de la cantidad que se tome, de quien la tome y donde se tome.

Es necesario tener en cuenta que el alcohol tranquiliza, disminuye o suprime sentimientos desagradables tales como: la angustia y la depresión. Pero éstos dependen a veces de estados cuya definición y comprensión no es fácil, para ello se citan algunos casos sensación de frustración, inseguridad, autodevaluación, etc. La persona que toma excesivamente con frecuencia usa el alcohol como una droga que altera su percepción del

⁵

Llanaez Jorge. Libro de farmacodependencia Ed. Trillas 1985 p. 34

⁶

Diccionario terminológico de ciencias médicas Ed. Salvat 12va. ed. p. 827.

mundo para no sentirlo tan amenazante, o como un alivio a sus sentimientos, hacia sí mismo que le resulten incompatibles con una vida sin angustia como el alivio es pasajero, se genera la posibilidad de un círculo vicioso que puede llevar al alcoholismo. Se pueden identificar diferentes tipos de razones para beber excesivamente; las que dependen de los rasgos de personalidad, las que se ligan a trastornos mentales más específicos y las que resultan de situaciones que generan sufrimiento moral y angustia.⁷

Desde el psicoanálisis se han contemplado la posibilidad de una explicación psicodinámica universal; que se debe mucho como equivalente del suicidio, para contrarrestar la homosexualidad.

El alcoholizarse tiene sentido diferente para cada persona y aún diversos significados en un individuo.

Beber puede significar muchas cosas, pero lo importante es que se conozca bien la personalidad del bebedor, su situación vital (trabajo, familia y sexo).

Definición Operacional.

La experiencia de los psicoterapeutas señala que hay una variedad de motivos inconscientes, sólo mencionaremos los más frecuentes:

- Se puede beber como un medio de identificación con el padre alcohólico o con otras figuras importantes de la infancia.

7

Molina Op. cit. p. 153

- ❑ **El bebedor puede buscar en la bebida su pérdida, castigo o destrucción, por una idea de autodevaluación.**
- ❑ **El bebedor puede relacionarse y creer que bebiendo adquiere poder ante los demás.**
- ❑ **Otras veces por el contrario, el bebedor excesivo se convierte en un ser dependiente, en un niño al que deben cuidar y proteger.**
- ❑ **Permanecer ebrio permite a otros, evitar las responsabilidades de la vida adulta.**

FACTOR SOCIAL

Definición Nominal

Factor: Elemento que constituye a producir algo.

Del latín factor, el que hace una cosa.⁸

Social: Perteneciente o relativo a la sociedad o a las clases sociales.

Sociedad: Reunión mayor o menor de personas, familias, pueblos o naciones. Agrupación de individuos con el fin de cumplir mediante la mutua cooperación todos o algunos de los fines de la vida.⁹

Definición Real

Hablar de las causas y factores sociales que influyen en la génesis y desarrollo del alcoholismo resulta sumamente complejo puesto que no existe ninguna relación causal única, y dado que no puede decirse que sólo los factores sociales influyen en esta problemática, debemos señalar la existencia de numerosos aspectos de diversa índole que deben ser tomados en consideración para realizar un análisis serio del tema que aquí nos ocupa.

La problemática del alcohol se considera como patología social desde el punto de vista sociológico y por lo tanto el problema era desviación social, marginación y estigmatización, esto se fue perdiendo y llegó posteriormente al concepto de alcoholismo y se le apropió el modelo médico clínico que lo definió como una enfermedad propia de una natural

⁸
⁹

Diccionario terminológico de ciencias médicas. Ed. Salvat.
Diccionario enciclopédico Exito Tomo 4 Ed. Océano 1989.

evolución, explicado en términos de una serie de síntomas característicos de éste.

Actualmente se está dejando atrás esta idea del alcoholismo como enfermedad para pasar a ciertas conceptualizaciones un poco más dinámicas como son: Las del síndrome de dependencia al alcohol, el alcoholismo como enfermedad y de incapacidades relacionadas con el consumo de alcohol.

La interacción entre la sociedad y el alcohol se puede analizar desde la perspectiva de los factores sociales que contribuyen a que se consuma alcohol, también pueden buscarse los factores del consumo de alcohol sobre la sociedad, en nuestra sociedad estos puntos de vista pueden ser ejemplificados de varias maneras, se tiene una actitud ambivalente respecto al alcohol, se le teme y se conocen sus efectos nocivos al mismo tiempo que se toma en su consumo mediante la propaganda y se le considera un elemento indispensable para promover las buenas relaciones sociales. El alcohol es parte del modo de vivir de la gran mayoría de los mexicanos.

Por otra parte el consumo del alcohol es el responsable de un número significativo de muertes prematuras, de accidentes, de robos y de violencia. El precio de su consumo es alto y es necesario modificar su consumo. Sin su cabal comprensión del papel que juega la sociedad en los hábitos de consumo, es poco lo que se puede hacer para disminuir los estragos que el alcohol produce sobre la misma sociedad.

Definición Operacional

No pretendemos elaborar una clasificación exhaustiva, resumimos a continuación algunos de los factores de orden social y cultural que han sido mencionados por diversos autores, en relación con el consumo excesivo de alcohol. Con el objeto de sistematizar la información, hemos agrupado los diferentes aspectos socioculturales bajo cuatro rubros fundamentales que no tienen más intención que la de proporcionar una visión rápida del tema, sin que pretenda ser la más adecuada; los diferentes elementos aquí incluidos pueden ser agrupados de diferentes maneras, en función de los objetivos de cualquier trabajo particular.

□ Aspectos relacionados con la familia

Diversos autores han señalado a la familia como elemento primordial entre los factores sociales y culturales que intervienen en el desarrollo del alcoholismo. Los enfoques empleados en su estudio difieren considerablemente y se relacionan con distintos aspectos que van desde la presencia de un alcohólico entre los miembros de l grupo, hasta factores vinculados con la situación de la pobreza y hacinamiento.

Cuando se habla del alcoholismo como problema de la familia en muchas ocasiones se hace referencia al hecho de que este fenómeno se encuentra presente entre los descendientes de un alcohólico, situación que llevó a pensar a algunos investigadores en la posibilidad de un elemento hereditario de predisposición, sin embargo, y sin descartar del todo la posibilidad, investigaciones más recientes han llevado a pensar que no se trata de una herencia genética sino de la influencia del medio ambiente

familiar deteriorado, y de la actitud del padre y de la madre quienes desempeñan un papel primordial.

Aspectos tales como la desintegración familiar, el divorcio, los ingresos, el hacinamiento, la pobreza, la desorientación y otros frecuentemente empleados como instrumentos útiles en la explicación del alcoholismo. Las experiencias tenidas determinarán en gran medida las conductas posteriores del individuo, por lo que el medio ambiente contribuye al desarrollo de la personalidad, al ser la familia el primer elemento con el que el individuo debe enfrentarse, del que toma los primeros elementos del aprendizaje, los valores, normas, costumbres, tradiciones y en general, todos los elementos del llamado proceso de socialización, los miembros de este núcleo desempeñan una función primordial.

□ Aspectos relacionados con la organización social.

Las condiciones generales son, quizás, la parte que más ha sido estudiada por los científicos sociales, en cuanto a la problemática del alcoholismo. Sin embargo los análisis se han centrado más en los efectos que la ingestión moderada trae consigo que en las posibles causas de la misma sociedad atribuye al alcohol propiedades específicas, en cada grupo social existen normas y limitaciones en cuanto al consumo en cada comunidad adquieren importancia diferente y pesos distintos de cada uno de los elementos mencionados; y todo esto hace que difieren los patrones de consumo y la configuración de los problemas de manera que esta concepción diferencial da lugar a estudios, acciones, sanciones jurídicas y sociales.

□ Aspectos relacionados con la disponibilidad de bebidas alcohólicas.

En los últimos años han sido elaborados algunos trabajos que pretenden mostrar cómo la disponibilidad y la publicidad de las bebidas alcohólicas han tenido serias repercusiones en el incremento del consumo y los índices del alcoholismo. Así en numerosos anuncios ciertas marcas de bebidas alcohólicas se asocian al prestigio, el compañerismo, la buena salud, el éxito y la felicidad en general y pretenden hacer creer a los consumidores que es posible alcanzar un mayor bienestar.

La mayor disponibilidad de alcohol, el decremento del costo real de las bebidas alcohólicas, el debilitamiento de las restricciones para consumirlo, la incorporación al mercado nacional de marcas nuevas, etc. Son elementos que guardan relación con los niveles de alcoholismo de una población según se desprende de algunos trabajos de la 'Organización Mundial de la Salud' sin embargo aún falta mucho por analizar en este campo específico.¹⁰

¹⁰

Molina Op. cit. pp. 60-64

METODOLOGIA

TIPO DE INVESTIGACION

Prospectiva con carácter transversal.

UNIVERSO

Personal de enfermería del Hospital General de México.

MUESTRA

Personal de enfermería del sexo femenino de los servicios de urgencias, oncología y neurología del turno matutino, vespertino y nocturno A y B.

CRITERIOS DE INCLUSION

Trescientas enfermeras de los servicios de urgencias, oncología y neurología de los turnos matutino y nocturno A y B.

CRITERIOS DE EXCLUSION

Personal de enfermería del sexo femenino que no pertenecen a los servicios anteriormente mencionados del Hospital General de México.

Personal de enfermería del sexo femenino de los servicios de urgencias, oncología y neurología, que no se hayan presentado durante los días en que se aplicaron las encuestas.

Cabe señalar que los servicios de urgencias, oncología y neurología fueron elegidos por la accesibilidad de los mismos debido al apoyo que se

tiene por parte de los compañeros de la Lic. en Enfermería y Obstetricia que ahí laboran.

CAPTACION DE DATOS

A través de encuestas.

PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION

Por medio de tarjetas de concentración a través de paloteo.

PRESENTACION DE LA INFORMACION

Por medio de cuadros.

ANALISIS

A través del marco teórico y la experiencia obtenida estadísticamente de los cuadros.

1. MARCO TEORICO

1.1 ANTECEDENTES HISTORICOS DEL ALCOHOLISMO EN MEXICO

No se conoce a ciencia cierta el período durante el cual aparecieron en nuestro país las primeras manifestaciones del alcoholismo en virtud de que el origen del pulque como bebida sagrada y fundamental en los pueblos indígenas está llena de encanto de los mitos y de lo incierto de las leyendas.

- Según la tradición tolteca recogido por el historiador Fernando de Alba Ixtlilxóchitl, dicho suceso ocurrió a fines del primer milenio de nuestra era, una década antes de la destrucción del pueblo de Tula, cuando un noble llamado Papáztin descubrió la manera de obtener aguamiel y sus derivados, habiéndole llevado en compañía de su hija Xóchitl "un jarro de miel prieta de maguey" al monarca Tepancáztin quien se enamoró de la hermosa doncella y la hizo suya.

- En lo que corresponde a los mexicas la obtención del necuilli y el arte de hacer octli están unidos en un enredo mitológico en el que sobresale Mayáhuel la mujer de los 400 senos a la que por su fecundidad los dioses transformaron en maguey y que fue la primera que supo sacar el aguamiel aunque fue Patécatl quien encontró los vástagos y las raíces de las hierbas llamadas ocpatlil con las cuales se hace el pulque.

El Dios mexica del vino era Ometochtli que significa "Dos conejo" de donde viene el nombre de Ometusco antigua hacienda de magueyera y pulquera del Estado de Hidalgo y en el calendario adivinatorio asegura que todos los nacidos bajo este signo serían borrachos en

algunas de las diversas maneras conocidas como Centozontotochtín que equivale a 400 conejos por lo cual, cuando algún ebrio se desesperaba o se mataba decían que se había aconejado.

- Fray Bernardino de Sahagún, etnógrafo, lingüista y padre de la literatura Náhuatl, cuenta que en las reuniones hogareñas, los que tenían a cargo servir las cosas del convite no servían bebida sino hasta anochecer cuando sólo los que eran viejos podían beber el vino muy secretamente.

Fray Juan de Torquemada, que profesó la orden de los franciscanos y escribió la obra monumental llamada "Veintiún libros rituales y monarquía Indiana", refiere en efecto que los señores y las autoridades daban licencia a tomar vino sólo a los viejos de 50 años en adelante, diciendo que en aquella edad la sangre se iba enfriando y que el vino era un remedio para calentar y dormir y éstos bebían de 2 a 3 tazuelas pequeñas.

A las paridas era común darles en los primeros días de su parto a beber un poco de vino, no por vicio sino por necesidad.

Sahagún relata que el emperador azteca inmediatamente después de su elección hablaba a todo el pueblo en una inesperada exhortación a que nadie se emborrachara, ni robara, ni cometiera adulterio, exhortarlos - explica - a la cultura de los dioses, al ejercicio de las armas y a la agricultura. El soberano decía lo que principalmente es que os apartéis de la borrachería, que no bebáis octli, porque es como beleños que sacan al hombre de su juicio, de lo cual muchos se apartaron y temieron y lo

tuvieron por cosa aborrecible y asquerosa por cuya causa los senadores y señores pasados ahorcaron a muchos y a otros muchos azotaron.

En correspondencia a lo señalado, no cabe duda que la embriaguez era entre los indígenas un grave delito al grado de que como se desprende la pintura del Códice Mendosino a lo borrachos consuetudinarios les derribaban sus casas porque eran indignos de contarse entre los vecinos, los privaban del oficio público que tenían y quedaban inhábiles para tenerlos en adelante, además de que eran condenados a muerte tanto el mancebo del Calmécac, como el sacerdote y la mujer moza que se embriagaban.

A raíz de que los indígenas habían sido derrotados, diezmados y esclavizados, dejaron ver en el pulque la bebida de los valientes y los sabios, convirtiéndola poco a poco en licor de los vencidos. Pero sobre todo cuando dejaron de estar en vigor las severísimas leyes con las cuales se castigaba a los que bebían en forma desmedida. El alcoholismo se extendió de manera general en la Nueva España.

Torquemada relata que después de la conquista de la gran Tenochtitlán, los naturales comenzaron todos y en todas partes a emborracharse, 'así hombres como mujeres, así príncipes como plebeyos'.

Agrega que fue entonces cuando los gobernadores, alcaldes y regidores del pueblo eran los que más facultad y poder tenían para emborracharse cada día, porque no había quien se los impidiera, sino por el contrario, había muchos entre los españoles que le daban vino a trueque para mantenerlos trabajando a su servicio con lo cual las autoridades virreinales no podían ni reprenderlos ni castigarlos.

Los pueblos prehispánicos no conocieron el arte del cultivo de la vid y licores derivados de la misma.

Al parecer fueron los españoles los que injertaron las vides que habían traído de la península sobre las cepas de las variedades silvestres que habían en diferentes regiones y las cuales todavía se les conoce como cimarronas.

Se dice que nuestros antepasados los indígenas ya preparaban bebidas semejantes, en ciertos aspectos, a las cervezas europeas como por ejemplo, el sendecho y el tesgüino llamado también tejuino o izquiate que se hace de maíz fermentado y de pinole respectivamente.

Varias décadas más tarde, y a pesar de que se había consolidado plenamente el dominio español no por ello llegó a desaparecer del todo el culto que los pueblos indígenas rendían a sus figuras religiosas especialmente al consagrado de las deidades protectoras del pulque.

En 1594, el rey Felipe II de España y Portugal, que reunió bajo su cetro extensos dominios de todos los continentes, ordenó que en los lugares y pueblos de los indios no entrara el vino ni se les vendiera, por el grave daño que resultaba en contra de la salud.

Tras señalar el mal uso que se hacía de las bebidas alcohólicas "tanto quien las vende como quien las expande por la inmoderación y excesos de unos y otros en el beber y vender", el bando ordenaba que todo ebrio de ambos sexos fuese indio, mulato, mestizo, lobo o español plebeyo, sea aprehendido y puesto en la cárcel, y vueltos a la embriaguez le sean dados 50 azotes con el palo de la plaza y se les corte el cabello. A los residentes

se les ponía la pena de 100 azotes y un mes de cárcel, y los que eran detenidos por tercera vez, aparte de los castigos anteriores se les confinaba, y a los españoles plebeyos a presidio por el mismo tiempo, apercibiéndoseles que de continuar en la vagabundería y ociosidad o que desertaren se les aplicará el destierro y remisión a las filipinas o a otras partes.

El Tequila es en la actualidad, un aguardiente típicamente mexicano que, al parecer, ya se conocía en la época de las culturas indígenas. Se dice que fue la tribu de los Tequila, quienes después de que habían aprendido a cocer el coyogo del maguey y su proceso complementario, elaboraban en Amatitlán dicha bebida.

De la misma familia es el mezcal que significa en náhuatl 'maguey asado'. Los moros enseñaron a los españoles su cocción en hornos y su destilado en alambiques y trajeron a América este procedimiento en el siglo XVI.

A lo largo de la colonia, el gobierno virreinal permitía o solapaba la elaboración de esta clase de aguardiente, según conviniera o afectara los intereses reales, como sucedía en el caso de los dueños de minas que utilizaron el mezcal para embriagar a los indígenas, buscando atemperar con grave daño para su salud los efectos de la fatiga y para continuar metiéndolos en las condiciones inhumanas en que trabajaban.

Tres meses de que Hidalgo iniciara la lucha por la Independencia Nacional el 5 de junio de 1810, la real audiencia de la Nueva España expidió el último de sus bandos de gobierno que se conoce acerca de ebríos, vinaterías, cervecerías, pulquerías, etc., en el que se señala severas

sanciones para que todos los infractores sin excepción alguna de quienes pertenecieron a los fueros militares o de otras Jerarquías, "todo hombre --ordenaba-- que se halle en el suelo sin poder ir por sí solo a su casa, y al que aún pudiendo hacerlo, esté formando escándalo por efecto de su embriaguez, bien sea con provocaciones de obra, palabras o ademanes, o con proposiciones malsonantes se les corregirán por primera vez con 8 días de obras públicas; 15 por la segunda y 30 por la tercera.

Ya en el México que empezaba a ser independiente encontramos que el Congreso de 1822 antes de ser disuelto por Iturbide, emitió el 9 de agosto de ese año un decreto sobre los derechos impuestos al pulque, vino y aguardiente expedido con el fin de subvenir en lo posible a las graves carencias de erario.

El primer presidente de México Don Guadalupe Victoria expidió el 7 de febrero de 1825 un bando de policía y buen gobierno, cuyos conceptos en contra del alcoholismo y otros problemas sociales continúan teniendo urgencia en nuestro país y en nuestros días.

El 14 de mayo de 1835 cuando era presidente interino el Dr. Valentín Gómez Farias quien 26 días antes había fundado esta benemérita sociedad mexicana de Geografía y Estadística el ayuntamiento de la Ciudad (Cd.) de México suprimió las providencias dictadas en diversos ordenamientos anteriores que no habían producido el saludable efecto de contener lo excesos de la embriaguez y estableció otra principalmente en beneficio del erario, ya que no era posible prescribir que entre nosotros el abuso de los licores principio de tantas desgracias de nuestro pueblo.

Por último hasta el rescate de la soberanía nacional para el Presidente Juárez solamente encontramos la expedición de decretos, reglamentos, bandos, avisos y otras normas de carácter administrativo destinadas a fijar por ejemplo, las condiciones de cantinas y pulquerías, impuestos, licencias de ventas de licores, horarios, autorizaciones o restricciones durante el carnaval, la semana mayor y las fiestas cívicas o religiosas, pero no se implantaron disposiciones especiales para combatir el alcoholismo.

A manera de dato curioso, cabe señalar que por medio del decreto 7717 del 24 de enero de 1878: el C. Porfirio Díaz, Presidente Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos, expidió el reglamento de comisarías de policías, inspectores de cuartel, etc., porque él ordenaba que cada comisaría de policías debería ser dotada de una bomba para apagar incendios, 2 camillas para conducir ebrios y heridos.

En el curso del movimiento revolucionario que inició Madero se implantaron medidas de emergencia totalmente contrarias a las establecidas en el porfiriato, como ocurrió el 18 de marzo de 1915, cuando siendo gobernador del Distrito Federal (D.F.) el General Quidardo Magaña, dictó la única ley seca que hasta ahora conocemos en virtud de las facultades en que se hallaba investido y por considerar que era una necesidad urgente el restablecimiento del orden público que se altera muy principalmente con el consumo de bebidas alcohólicas y con los juegos de azar. En esta fecha decretó que quedaba estrictamente prohibido la venta de bebidas alcohólicas en todo el D.F. no permitiendo por lo mismo dicha venta ni en los establecimientos del ramo ni en las casas particulares sin excepción.

Hasta 1932 el Presidente Pascual Ortiz Rubio con la intervención del Consejo de Salubridad emprendió una campaña antialcohólica. 'prohibió que el alcohol se elaborara con toda clase de cereales, harinas, forrajes y otros cereales de consumo necesarios.

El Gral. Manuel Avila Camacho expidió un decreto presidencial en 1943 convocando a la Cd. de México a una asamblea contra el vicio.

Por su parte el Presidente Adolfo López Mateos dispuso por el término de 5 años contados a partir del 30 de marzo de 1960, las autoridades federales y locales negarán permisos de apertura a expendios para la venta de bebidas embriagantes y clausurar aquellas que se establecieron contraviniendo dicha disposición.

A partir de 1970 el Presidente Luis Echeverría Alvarez queriendo predicar con el ejemplo y no con la expedición de ordenamientos legales, ni medidas administrativas dispuso que en las grandes recepciones oficiales de Palacio Nacional solamente se consumieran las típicas aguas frescas de chía, horchata, jamaica y tamarindo.

Y, por último, ya a fines de su mandato, el Presidente José López Portillo, creó el 31 de marzo de 1981 el Consejo Nacional Antialcohólico, donde se otorga la facultad de poder invitar a sus sesiones a representantes de los Estados y Municipios y a personas de los sectores social y privado, siempre que éstas no tengan intereses económicos directos con la producción o comercialización de bebidas alcohólicas.

Consideramos que hoy en día es una demanda impostergable la unidad y coordinación de sus tareas, no sólo porque se trata de un

problema que afecta profundamente al país, sino por que el actual gobierno de la República debe incluirlo de modo prioritario de su compromiso de llevar a cabo la 'Renovación Moral de la Sociedad'.

Creemos que un primer punto a este respecto, sería el de la creación conjunta de un centro de Documentación acerca del alcohol, ahora bien, en lo que no hay duda es en el hecho de que los daños y números de muertes y lesionados que en México causan los alcohólicos son mayores que los ocasionados por asesinos, atracadores, asaltabancos, violadores y ladrones. Tampoco se ha analizado y se ha buscado remedio al problema que significa 'el aumento de alcoholismo en la mujer' especialmente por el desquiciamiento que causa en la familia.

Por todas estas y otras consideraciones más, solamente hemos de concluir manifestando que se impone a la inaplazable necesidad de que sean revisadas a fondo todas las leyes en la materia, a fin de que sean reformados de acuerdo con la magnitud del problema y las circunstancias de nuestro tiempo y sin que la poderosa influencia de los intereses económicos haga nulatorio el empeño de refrenar el alcoholismo.¹¹

Desde épocas inmemorables ha existido una gran variedad de costumbres de hábitos de ingestión de alcohol en la historia de la humanidad. Algunas relacionadas con prácticas, otras como creencias de capacidades medicinales, en ocasiones el consumo o ingesta de alcohol es requisito de acontecimientos sociales importantes, etc.

El alcoholismo presenta un grave problema no sólo para la desintegración personal que provoca en los individuos, sino por las

¹¹ Molina III Op. cit. pag 15-27

pérdidas sufridas por el ausentismo laboral, accidentes atribuibles a una ingestión excesiva de alcohol, gastos de rehabilitación, etc.

Cualesquiera que fuesen las motivaciones del consumo de alcohol nos hacen pensar en el como una farmacodependencia que causa conflictos individuales, familiares, sociales y económicos en nuestras sociedades, cuyo incremento haya sido en los últimos años importante.¹²

¹² González García Jorge ¿Me casé con un alcohólico? pag 7.

1.2 CONOCIMIENTOS BASICOS SOBRE EL ALCOHOLISMO

1.2.1 ¿Qué es el Alcohol?

Líquido incoloro, diáfano inflamable y de olor fuerte que arde con llama azulada.¹³

El alcohol químicamente se denomina etanol, su fórmula es $\text{CH}_3\text{-CH}_2\text{-OH}$, en su forma de presentación habitual más pura. El alcohol que se vende en las farmacias tiene una proporción de pureza hasta de un 96% (96%) y tiene una densidad menor que el agua además de ser miscible o soluble en ella.

1.2.2 ¿Qué es el alcoholismo?

Enfermedad causada por el abuso de alcohol. Puede producirse en individuos que no hayan llegado nunca a la embriaguez total. Provoca trastornos gástricos y nerviosos, abrevia la vida y lleva muchas veces a la locura.

El alcoholismo es una enfermedad crónica, de desorden de la conducta, caracterizada por la ingestión repetida de bebidas alcohólicas en medida que excediendo el consumo del etílico acostumbrado al de la adaptación corriente a las costumbres sociales de la comunidad, cause prejuicios a la salud del bebedor, a sus relaciones con otras personas, y a su actividad económica según la definición de la Organización Mundial de la Salud.¹⁴

¹³

Programa Educativo Visual p. 47

¹⁴

Larousse Op. cit. cap.- AC

1.2.3 El contenido de Alcohol en las bebidas

El contenido de alcohol en las bebidas se mide en grados Gay Lussac (G. L.) que significa el porcentaje de alcohol en el volumen del líquido. En las bebidas importadas (por ejemplo el Whisky), el contenido alcohólico se indica en 'proofs', que significa medios grados Gay Lussac. Esto quiere decir que si la etiqueta presenta 100 proofs el contenido presenta 50° G. L., o sea 50% de alcohol. Por lo tanto si se toma un vasito de 30 cm³ (o sea 30 centilitros), de un licor de 50° G. L., estará ingiriendo exactamente medio vasito (o sea 15 cm³) de alcohol puro, y si toma un vasito de un cuarto de litro (250 cm³) de cerveza de 5° G. L. estará bebiendo 12.5 cm³ de alcohol puro.

CUADRO DE CONTENIDO DE ALCOHOL DE LAS BEBIDAS

MÁS CORRIENTES

Tipo de bebida	Grados G. L. o sea porcentaje de alcohol en volumen
Cervezas	4-6%
Vinos de mesa	10-12%
Licores (whisky, ginebra, ron, vodka, brandy, cognac, etc.)	40-50%
Vinos generosos (jerez, oporto, vermut)	17-20%
Cremas (menta, naranja, lima)	25-35% ¹⁵

¹⁵

North Robert et. al. El alcoholismo en la juventud pag 36

El peso corporal del bebedor, una persona de mayor peso diluye más la misma cantidad de alcohol que un individuo más pequeño o delgado. A mayor concentración de alcohol en la sangre, mayor rapidez de los efectos. Por eso las personas de menor peso están expuestas a un efecto más rápido e intenso.¹⁶

1.2.4 Metabolismo del Alcohol

En medicina se utiliza el término metabolismo para referirse al proceso que sigue dentro de nuestro cuerpo una sustancia desde que ingresa por cualquier camino (generalmente por la boca), hasta que se elimina totalmente o se modifica químicamente para transformarse en sustancias distintas.

El metabolismo del alcohol es complicado, el alcohol ingrediente químico de las bebidas destiladas y del vino y la cerveza es una sustancia natural que se forma por la fermentación de la azúcar producida por las diversas levaduras, se le puede clasificar como alimento, ya que contiene calorías, pero no tiene ningún valor nutritivo. El alcohol es una droga.

Como droga, el alcohol se clasifica entre las sustancias depresoras del sistema nervioso central. Quienes desconocen la forma en que esta droga actúa sobre la célula nerviosa atribuyen al alcohol una acción estimulante basándose en que las primera copas excitan al bebedor, haciéndolo generalmente más sociable.

¹⁶

Velasco Fernández Rafael, La enfermedad llamada alcoholismo, Pág 33-37

Es un hecho que un trago o dos producen casi siempre ciertos cambios en la conducta mediante la inhibición de los impulsos y la adecuación de las respuestas ante los estímulos del medio.

Al disminuir estos centros su influencia sobre las otras partes del cerebro, la conducta se libera por decirlo así, escapando a los controles del juicio crítico y la racionalidad.

Cuando una persona ingiere una bebida embriagante, el 20% del alcohol es absorbido inmediatamente en forma directa a través de la sangre de las paredes del estómago. Al circular por el cuerpo llevado por el torrente sanguíneo, llega prácticamente a todas las células del organismo y es fácil identificarlo mediante pruebas químicas especiales. El otro 80% es procesado un poco más lentamente y también se absorbe, desde el intestino delgado para circular en la sangre, pero es necesario notar que las cantidades asimiladas no necesitan prácticamente una verdadera digestión. Si la ingestión de bebidas continúa en forma moderada, es decir a razón de una copa cada hora, los niveles de alcohol en la sangre nunca son altos, porque se da al organismo el tiempo necesario para metabolizarlo y evitar su acumulación excesiva. En este caso el efecto es tranquilizante debido a la acción ligeramente depresora de una cantidad moderada de alcohol.

Otra cosa sucede cuando la ingestión y la cantidad ingerida rebasan lo límites de lo que se llama beber responsablemente. Se dificultan la coordinación muscular y el equilibrio se obstaculizan las funciones superiores del cerebro (el juicio, la memoria, la inteligencia), y se puede llegar a estados de intoxicación que ponen en peligro la vida.

El alcohol circulante directamente responsable de este verdadero envenenamiento se metaboliza en el organismo mediante dos métodos; la eliminación y la oxidación. La eliminación se efectúa mediante los riñones y los pulmones, de ahí el aliento alcohólico de quien ha bebido. Pero por estas vías (aliento y orina) sólo se elimina un 10% del alcohol ingerido, así que el organismo tiene que destruir por oxidación el otro 90%.

La oxidación producida por el oxígeno contenido en la sangre es un proceso químico que cumple la función de transformar los alimentos en energía y calor. El alcohol etílico como el azúcar y las grasas se oxida en el cuerpo y se transforma en dióxido de carbono y agua. El primer cambio que produce una sustancia mucho más tóxica que el propio alcohol llamada acetaldehído, pero no alcanza a producir un envenenamiento porque a su vez se oxida muy rápidamente y por ello no se acumula. Todo el proceso de oxidación se lleva a cabo en el hígado.

Los efectos inmediatos de una copiosa ingestión de bebidas embriagantes puede describirse de acuerdo con la gravedad del proceso de intoxicación.

- ❑ **PRIMERA ETAPA:** El sujeto se ve relajado, comunicativo, sociable y desinhibido, parece excitado.
- ❑ **SEGUNDA ETAPA:** Conducta esencialmente emocional, errática, pobreza del juicio y del pensamiento. Problemas sensorio-motrices. Cierto grado de anestesia cutánea, incoordinación muscular, trastornos de la visión y del equilibrio.

- ❑ **TERCERA ETAPA:** Confusión mental, tambaleo importante, visión doble, reacciones variables del comportamiento: miedo, agresividad, llanto, etc. Serías dificultades para pronunciar adecuadamente las palabras y para comprender lo que se le dice.
- ❑ **CUARTA ETAPA:** Incapacidad para sostenerse en pie, vómitos, incontinencia de la orina, estupor, aproximación a la total inconsciencia.
- ❑ **QUINTA ETAPA:** Ausencia de reflejos, verdadero estado de coma que puede llevar a la muerte por parálisis respiratoria.

Un hígado sano puede metabolizar el equivalente de una copa cada hora o cada hora y media, con la ayuda de la eliminación del alcohol en la orina y el aliento. Pero la rapidez con la que suceden las etapas de la intoxicación depende de ciertos hechos que se mencionarán:

- ❑ La velocidad con que se bebe, es obvio que beber una copa tras otra produce efectos casi inmediatos y no se percibe la diferencia entre las dos primeras etapas.
- ❑ El estado del estómago, si se encuentra vacío, el alcohol se absorbe mucho más rápidamente cuando el bebedor come alimentos sólidos antes de ingerir bebidas alcohólicas, la absorción es más lenta, pero es lo que precisamente no hacen los grandes bebedores.
- ❑ Las características de la bebida. El vino, el pulque y la cerveza se absorben más lentamente porque contienen pequeñas cantidades de otras sustancias que retardan el proceso de absorción.

1.2.5 Dinámica social y Alcoholismo

La conducta del bebedor, aparentemente simple requiere, para su estudio, de una multiplicidad de dimensiones que la sintetizan. En este contexto, puede hablarse de un proceso en el que el consumo de alcohol pasa de una etapa considerada de "ingestión normal", a otra en la que se vuelve problemática, es decir, pasa a convertirse en una conducta desviada que luego se vuelve patológica. El consumo de alcohol, pues, lejos de ser un fenómeno natural es un hecho socio-cultural que reviste características propias en cada sociedad, dependiendo de la función que desempeña en cada una de ellas.

Criterios de causalidad social

Hablar de las causas sociales que influyen en la génesis y desarrollo del alcoholismo resulta sumamente complejo; puesto que no existe una relación causa única, y dado que no puede decirse que sólo los factores sociales influyen en esta problemática, cabe señalar la existencia de factores orgánicos o fisiológicos, psicológicos y socioculturales vinculados al consumo excesivo de bebidas alcohólicas, y todos ellos deben ser tomados en consideración cuando se emprende la tarea de comprender el fenómeno bajo estudio.

A continuación algunos de los factores de orden social y cultural que han sido mencionados por diversos autores, en relación con el consumo excesivo de alcohol.

□ Aspectos relacionados con la familia.

Cuando se habla del alcoholismo como problema de la familia en muchas ocasiones se hace referencia al hecho de que este fenómeno se encuentra presente entre los descendientes o ascendientes de un alcohólico, es decir la influencia del medio ambiente familiar deteriorado, y de la actitud del padre y de la madre del sujeto, quienes desempeñan un papel primordial. Aspectos tales como la desintegración familiar, el divorcio, los ingresos, el hacinamiento, la pobreza, la desorientación y otros frecuentemente son empleados como instrumentos útiles en la explicación del alcoholismo, y pueden ser enfocados todos ellos desde el punto de vista de formación de la personalidad que en términos muy generales se refiere a aquellas disposiciones que ayudan a determinar la conducta del individuo. En general se está de acuerdo en señalar que la personalidad se considera como una totalidad temporal que se extiende desde el nacimiento hasta la muerte, es la historia de los productos acumulativos de dos procesos fundamentales el genético y el experimental. Este último —que es el que en este momento nos interesa— se encuentra determinado por la sucesión y recurrencia de diversos enfrentamientos concretos con el medio. Las experiencias tenidas determinarán, en gran medida, las conductas posteriores del individuo, por lo que el medio ambiente contribuye al desarrollo de la personalidad.

Al ser la familia el primer elemento con el que el individuo debe enfrentarse, del que toma los primeros elementos de aprendizaje, los valores, normas, costumbres, tradiciones y, en general todos los elementos del llamado proceso de 'socialización', los miembros de este núcleo

desempeñan una función primordial. Todas las experiencias individuales, provengan de la familia o del exterior, constituyen, el proceso del desarrollo de la personalidad, si las experiencias son negativas, la probabilidad de desarrollar desordenes en la conducta será mayor. La importancia que adquiere la actitud de los padres hacia la bebida, en experiencias negativas (como el divorcio, la pobreza, la desintegración familiar, el hacinamiento y otras) que contribuyen a crear desorientación e insatisfacción y la búsqueda de satisfactores como el alcohol. De ahí que frecuentemente se mencione que el alcoholismo es menor en los grupos sociales en donde "los padres son ejemplo de consumidores moderados..."; los niños ingieren bebidas alcohólicas desde pequeños, pero siempre dentro de un grupo familiar unido, en pequeñas dosis y generalmente con lo alimentos, no se contribuye al alcohol ningún valor subjetivo, la abstinencia es una actitud socialmente aceptada.

□ **Aspectos relacionados con la organización social.**

Los estudios más recientes y las hipótesis más acertadas sugieren que el alcoholismo puede ser considerado como un comportamiento alternativo, que responde a la frustración permanente producida por el estado constante de desorganización social. Así, los rápidos cambios, la creciente industrialización, los controles sociales compartimentados, el individuo exaltado junto a la interdependencia intensa, constituyen elementos que producen tensión en el individuo, misma que puede reducirse mediante la ingestión de alcohol. Lo anterior se encuentra estrechamente vinculado con otros elementos tales como los rápidos procesos de tecnificación de la sociedad o como la contradicción social en la que se ve envuelto un individuo, y que produce conflictos entre sus

valores y sentimientos, por una parte, por la otra (las expectativas en función de su posición social).

Así, se ha dicho que, en función del status existe una serie de funciones que un sujeto debe desarrollar y un conjunto de tareas que tiene que llevar a cabo, cuando éstas entran en contradicción con la personalidad del individuo, con sus principios morales y con sus experiencias, se produce un estado de frustración y/o ansiedad que puede conducir a la búsqueda de satisfactores como el consumo de alcohol, que ya anteriormente se mencionó.

Cada sociedad atribuye al alcohol propiedades específicas, en cada grupo social existen normas y limitaciones en cuanto al consumo de alcohol, en cada comunidad adquieren importancia diferente y pesos distintos cada uno de los elementos mencionados; y todo esto hace que difieran los patrones de consumo y la configuración de los problemas, de esta manera que esta concepción diferencial da lugar a estudios, acciones, sanciones jurídicas y sociales, por tanto conviene tener presente estos factores en el intento por comprender la problemática del alcoholismo en comunidades específicas con características particulares.

□ **Aspectos relacionados con la disponibilidad de bebidas alcohólicas.**

En los últimos años han sido elaborados algunos trabajos que pretenden mostrar cómo la disponibilidad y la publicidad de las bebidas alcohólicas han tenido serias repercusiones en el incremento del consumo y los índices de alcoholismo entre otros, el aumento del número de

expendios de estas sustancias han sido considerados como un elemento que contribuye a la aparición de este desorden de la conducta.

Aunque falta mucho por investigar, puede decirse que la propaganda desempeña un papel de 'reforzador' de la conducta y modifica patrones de consumo, al mismo tiempo que contribuye a crear una idea errónea de la realidad y de los 'atributos' de estas sustancias. Así, en numerosos anuncios ciertas marcas de bebidas alcohólicas se asocian al prestigio, el compañerismo, la buena salud, el éxito y la felicidad en general y pretenden hacer creer a los consumidores que es posible alcanzar un mayor bienestar (en todos los aspectos anotados) a través de bebidas específicas.

La mayor disponibilidad de alcohol, el decremento del costo real de las bebidas alcohólicas que permite un acceso creciente, el debilitamiento de las restricciones para consumirlo, la incorporación al mercado nacional de marcas comerciales nuevas, son elementos que guardan cierta relación con los niveles de alcoholismo de una población, según se desprende de algunos trabajos de la Organización Mundial de la Salud.

□ **Otros aspectos socioculturales.**

Existen ciertas variables que han sido asociadas al consumo de bebidas alcohólicas; en su intento por explicar las variaciones de la investigación entre distintos grupos sociales, se han analizado los diferenciales de acuerdo al sexo, la edad, el estado civil, la condición étnica, la religión, los ingresos y el nivel educativo. Por ejemplo, el sexo constituye una variable de diferenciación: hay una mayor proporción de

hombres alcohólicos que de mujeres, pero esta diferencia debe ser analizada en función del papel que desempeñan ambos sexos en la sociedad; la mujer se ha visto marginada, durante muchos años, de la educación y del mercado laboral, por ejemplo, y es posible observar una clara relación entre la vinculación de ésta a las actividades remuneradas, la instrucción y la cultura en general, con un aumento en el consumo. Cada vez más, la brecha de alcohólicos del sexo masculino y femenino se acorta, y la proporción de mujeres con esta problemática se eleva, conforme cambian los valores y los roles que se atribuyen a este sexo.

La edad es otra variable que frecuentemente es empleada para analizar la ingestión de alcohol, pero nuevamente nos enfrentamos a una situación cambiante: el alcoholismo se presenta más frecuentemente entre los adultos que entre los jóvenes, pero esta diferencia debe ser atribuida, en general, al acceso diferencial que se tiene a esta sustancia. Frecuentemente los jóvenes se encuentran marginados del beber, y sólo se les permite en ocasiones excepcionales, generalmente en las actividades de tipo social, mientras que los adultos tienen menores restricciones. Sin embargo, esta brecha también se acorta, y cada vez encontramos situaciones en las que los jóvenes tienen acceso a las bebidas alcohólicas, lo que aumenta el consumo en este sector de población.

Por lo que se refiere al grupo étnico de pertenencia, a los ingresos, al nivel educativo, la religión y otros elementos, no se ha observado la existencia de diferenciales significativos en el consumo de alcohol; se trata más bien de bebida en las situaciones que la ingestión trae consigo.¹⁷

17 Molina, Op. cit. pag 57-65

1.2.6 Alcoholismo en la mujer.

En algunos países industrializados el número de las alcohólicas se considera igual al de los alcohólicos. Ese hecho sorprende a numerosas personas, ya que el alcoholismo suele considerarse como una enfermedad masculina.

El alcoholismo femenino es uno de los problemas más cuidadosamente escondidos, a causa de la condena social que sobrecae. Las grandes bebedoras son objeto de mayor menosprecio que sus análogos masculinos. Se les considera personas irresponsables, perturbadas que provocan su propia ruina y la de sus familias.

En consecuencia, las mujeres no quieren ser identificadas como alcohólicas e incluso sus familiares las ayudan a ocultar ese hecho para salvar la reputación de la familia. Con frecuencia, las familias se resisten a admitir incluso ante sí mismas la existencia del problema. Esa negativa consciente o subconsciente reconocer el alcoholismo femenino hace que las mujeres carezcan de estímulo para recurrir al tratamiento.

Las causas del alcoholismo en la mujer son muy diversas. Hay pruebas de que el alcoholismo en la mujer está frecuentemente relacionado con situaciones específicas de la vida, como el divorcio, la muerte de un ser querido o las malas relaciones maritales. Suele ocultar necesidades emocionales insatisfechas de amor, de seguridad, de reconocimiento y de pertenencia. La soledad del ama de casa suburbana suele reconocer también como un factor que incita al consumo de alcohol. La mujer de carrera, que ha de actuar en un mundo de negocios altamente competitivo donde se le considera inferior, no obstante sus éxitos

profesionales, puede compensar los sentimientos que le produce esa situación de competencia injusta con el alcohol con las drogas. Algunos estudios indican que una proporción tan elevada como los dos tercios de las mujeres alcohólicas están o han estado casadas con grandes bebedores y que más del veinticinco por ciento han tenido padres alcohólicos.

Las mujeres no sólo tienen que ocultar sus hábitos de bebida, sino que en la mayoría de los casos beben en su domicilio, que es su 'puesto de trabajo'. Beben en el hogar porque trabajan y pasan su jornada en él. Las llamadas bebedoras de nueve a tres pueden ocultar su problema, en cierta medida, a sus maridos, pero no pueden ocultarlo con tanta facilidad a sus hijos.

El alcoholismo de la madre tiene efectos negativos en los hijos, que se encuentran en el proceso de desarrollo físico, emocional e intelectual. Además las bebedoras grandes tienen muchas más posibilidades de dar a los niños con ciertas anomalías, como anomalías congénitas, desarrollo retardado o anomalías funcionales detectables mediante un examen neurológico. El llamado síndrome de la embriopatía alcohólica pueden dar lugar a partos prematuros o a partos malogrados. Otra indicación de que las funciones reproductoras de la mujer quedan afectadas por el fuerte consumo de alcohol es el reconocimiento de que las alcohólicas suelen tener más desordenes ginecológicos y mayores tasas de esterilidad que las no alcohólicas.

No obstante sus graves consecuencias, el alcoholismo de la mujer va en aumento. Las consecuencias psicológicas y sociales del alcoholismo femenino son extremadamente graves. En primer término, la mujer no

reacciona ante su propio alcoholismo igual que el hombre. Esa diferencia se relaciona sobre todo con la falta de congruencia de sus procesos de socialización. La mujer tiende a asumir una culpabilidad extrema y se condena por sus hábitos de bebida. Interioriza el desprecio de la sociedad y, con frecuencia, se detesta a sí misma. Esa pérdida de respeto de sí da lugar, a su vez, una pérdida de identidad y a una actitud autodestructora que, a todas luces, agrava el problema.

Además, la mujer ha de afrontar una severa crítica social. El alcoholismo de la mujer se desapueba más que el alcoholismo del hombre.

Por supuesto, cuando es la mujer la que llega a ser alcohólica, la familia corre un riesgo mucho mayor de descomposición. Mientras que nueve de cada diez mujeres permanecen con un marido alcohólico, nueve de cada diez hombres abandonan a una mujer alcohólica.

Las consecuencias no sólo son devastadoras para la familia, sino también para el proceso de rehabilitación de la mujer. Esta se encuentra abandonada, carente de apoyo emocional de la familia y, muchas veces, sin suficientes recursos financieros.

En muchos casos carece también de educación o de la formación vocacional adecuadas, y lo que reduce extremadamente sus posibilidades de asumir o de reasumir un puesto en el mercado de trabajo. Además de tener que abordar los problemas de la bebida por sí sola, ha de reconstruir su vida si desea escapar de la miseria o del suicidio. La sociedad ha de aprender a considerar el alcoholismo como una enfermedad social y física que necesitan una terapia y que puede ser satisfactoriamente tratada.

Es necesario ayudar a la mujer alcohólica para que identifique sus energías y sus elementos positivos y para que se considere a sí misma como un ser humano útil y capaz, que tiene poder suficiente para reconstruir su propia vida. Como la mujer se ve obligada con frecuencia a iniciar una existencia totalmente nueva durante el proceso de rehabilitación y después de éste, recibir como parte del tratamiento una formación vocacional que le dé posibilidades de empleo.

La generalización del alcoholismo en la mujer es un fenómeno relativamente nuevo, al que se ha dado, hasta la fecha, una respuesta insuficiente. Sin embargo, se trata, al propio tiempo de una droga con la que se encuentra placer y relajación millones de personas. Se consume en numerosas y muy distintas situaciones y es elemento indispensable en toda conmemoración, fiesta o circunstancia feliz.

El consumo del alcohol ha experimentado un acusado aumento en los tres últimos decenios y es de más del doble en numerosos países. Una proporción situada entre el uno y el diez por ciento de la población de la mayoría de los países está afectada por el "síndrome de dependencia del alcohol" (es decir, son dependientes del alcohol o no pueden controlar en forma debida su ingestión del alcohol). Están incapacitados por la bebida.

El costo de un hábito grave de bebida queda especialmente de manifiesto cuando el bebedor tiene una ocupación que afecta a la vida de los demás. Los errores de juicio ocasionados por el alcohol entre, por ejemplo, funcionarios superiores de la administración pública, ingenieros,

conductores de medios colectivos de transporte, médicos y cirujanos pueden ser catastróficos.¹⁸

El consumo de alcohol, lejos de ser un fenómeno natural es un hecho sociocultural que reviste las características propias en cada sociedad, dependiendo de la función que desempeña en cada una de ellas.

¹⁸ Zoboaldi Eva *Naskme Salud Mundial* pp 9-12

1.3 EL ALCOHOLISMO Y LOS ASPECTOS PSICOLÓGICOS

Los problemas derivados del consumo de alcohol constituyen actualmente uno de los problemas sanitarios más críticos tanto a nivel mundial como en el ámbito nacional.

La fenomenología derivada de dichos problemas está siendo estudiada a la luz de diferentes disciplinas, desde la Neurobioquímica hasta la Antropología Social. Se han elaborado diferentes modelos, que en forma unitaria y reduccionista han tratado de explicar esta fenomenología y ninguno de ellos, por sí solo, ha sido capaz de explicarlo plenamente. Es por ello, que la única manera de entender los complejos fenómenos derivados del consumo excesivo de alcohol es a través de un enfoque multidisciplinario en donde ocurren varios modelos, pero ninguno de ellos tendrá supremacía sobre los otros.

En esta ocasión hablaremos sobre el modelo psicológico. Partiremos de que el alcohol es una droga socialmente aceptada, legalizada y de la que incluso se fomenta el consumo. Decir que es una droga significa que es una sustancia que al entrar al organismo produce cambios y provoca riesgos, y que en los cambios que produzca el organismo va a depender la cantidad que se tome, de quién la tome y dónde se tome.

Es necesario tener en cuenta tranquiliza, disminuye o suprime sentimientos desagradables: la angustia y la depresión. Pero éstas dependen a veces de estados cuya definición y comprensión no es fácil: sensación de vacío vital, sentimiento de frustración, inseguridad, autodevaluación, etc.

La persona que toma excesivamente con frecuencia usa el alcohol como una droga que altera su percepción del mundo para no sentirlo tan amenazante, o como un alivio a sus sentimientos hacia sí mismo que le resultan incompatibles con una vida sin angustia. Como el alivio es pasajero se genera la posibilidad de un círculo vicioso que puede llevar al alcoholismo.

Podemos encontrar diferentes tipos de razones para beber excesivamente: las que dependen de los rasgos de personalidad, las que se ligan a trastornos mentales más específicos y las que resultan de situaciones que generan sufrimiento moral y angustia.¹⁹

1.3.1 La Personalidad

El origen de la palabra persona es muy curioso. Un siglo antes de J. C. los actores romanos adoptaron la costumbre que ya habían implantado los griegos, al de salir a escena con el rostro cubierto por una máscara. Este sacrificio tenía 2 finalidades, 1º representar con el lenguaje de teatro actual se llama el personaje, 2º amplificar el sonido de la voz humana, lo que era posible por la forma en que estaba construida la máscara.

Los romanos llamaban a este artefacto persona (de personare - a través de), y de el latín ha pasado a todos los idiomas modernos.

1.3.2 Significados de palabras Persona y Personalidad

De esta noticia histórica resulta que la palabra persona significó al principio lo aparente, lo postizo, es decir, el carácter del ser humano creado por el autor dramático y que el actor encarnaba en la escena. No

¹⁹ Molina Op. cit. pags 153-155

era por consiguiente el verdadero carácter del actor que quedaba oculto tras la máscara.

Este origen se ve claro en uno de los significados actuales de la palabra personalidad, según el cual 'esta es una máscara que sirve para disfrazar la íntima individualidad y que representa sólo la mente colectiva'.

Según esto, cada hombre, en esa comedia o tragedia que es la vida, lleva puesta una máscara que le sirve precisamente para ocultar su verdadero yo, su yo íntimo.

Así unas personas nos impresionan favorablemente por su aspecto exterior, sus modales, su trato, etc., y decimos que tiene una personalidad atractiva, encantadora o magnética, según los casos. Igualmente suele decirse que tiene mucha personalidad. Otros individuos en cambio, nos hacen un efecto desagradable o repelente. De algunos sujetos anónimos que no nos impresionan ni en un sentido ni en otro, se dice que a veces no tienen personalidad.

Pero la palabra que estudiamos tiene también un significado opuesto, significa a sí mismo el conjunto de rasgos de toda clase propios de un individuo determinado y que lo distingue de los demás seres humanos.

En este sentido la personalidad es 'lo que el hombre es en realidad', no lo que parece ser. Con la palabra personalidad se designa en este caso al yo profundo, al verdadero yo.

Personalidad: es el conjunto de rasgos físicos, intelectuales, afectivos y morales de un individuo, en constante interacción unos con otros, es decir organizados en sistema.²⁰

Respecto a los rasgos de personalidad del alcohólico generalmente se trata de personas que se angustian fácilmente y que no enfrentan muy exitosamente sus ansiedad, o bien sujetos proclives a los sentimientos de depresión. Esto no quiere decir que todo alcohólico sufra una neurosis, un trastorno específico de la personalidad, una verdadera psicopatía o algo semejante. No se puede hablar de una personalidad del alcohólico definida y habitual.

En cuanto a los trastornos de la personalidad pueden dividirse en 2 grupos: las Neurosis y la Psicosis.

Las Neurosis: Son los trastornos menores. No se observan en ellas lesiones físicas a las que pudiera atribuirse la anormalidad. Son pues, de origen psicogénico.

Se clasifican de la siguiente manera: neurastenia, estados de ansiedad o angustia fobias, psicastenia, dudas y escrúpulos, histerias y personalidades dobles o múltiples.

1.3.3 Neurastenia.

Es la psiconeurosis más frecuente, se caracteriza por una gran disminución del vigor físico y mental y una sensación extrema de cansancio, sobre todo al despertar. Dolores de cabeza, trastornos digestivos e Insomnio son también síntomas frecuentes. El neurasténico

²⁰ Velázquez M. José. Curso elemental de Psicología, pag.383-384

tiene una sensibilidad exagerada para los estímulos externos: el ruido del vecino constituye para él un suplicio intolerable. De ahí su irritabilidad.

Estados de Ansiedad: Hay que distinguir la ansiedad normal de la patología. Una señora que tiene a su hijo enfermo de cuidado es presa de la mayor ansiedad. Pero pasarse la vida angustiado con la idea de que el corazón va a cesar de latir de un momento a otro, es una angustia psiconeurótica.

Las fobias: Son temores patológicos irracionales. Se caracterizan porque la situación que provoca el miedo no es un estímulo lo adecuado para producir el menor temor en una persona normal.

La psicastenia: Es un nombre genérico con la que el psiquiatra francés Pierre Janet designó un tipo especial de neurosis caracterizado por un conjunto de síntomas obsesivos compulsivos.

La histeria: Es una disociación o desintegración de la personalidad. La histeria se presenta con signos físicos de enfermedades como parálisis, dolores agudos, anestias o pérdidas de la sensibilidad.

La personalidad múltiple: La desintegración de la personalidad es tan profunda en estos casos que da lugar a dos o más personalidades en un mismo individuo.

Respecto a las psicosis, que son los trastornos más graves pueden ser funcionales u orgánicos. Podemos citar los siguientes:

La demencia senil: La ansiedad trae consigo el deterioro y degeneración de los tejidos y células del cuerpo humano. El cerebro y las

células nerviosas pasan por un proceso degenerativo, que comienza a manifestarse alrededor de los setenta años como promedio.

La memoria inmediata del enfermo es afectada. No recuerda un suceso ocurrido hace pocas horas, pero conserva el recuerdo de un hecho muy remoto.

Las psicosis alcohólicas: Pueden ser accidentales o crónicas.

La intoxicación alcohólica accidental produce trastornos graves aunque pasajeros. Si es leve, el individuo, por regla general, se siente eufórico, alegre. Si la cantidad de alcohol tomada aumenta, se aflojan los mecanismos corticales de inhibición y los rasgos de personalidad del individuo se manifiestan sin trabas: si es de temperamento alegre, se pone a cantar; si es agresivo arma camorra, etc.

El alcohol disminuye la memoria esto explica porque la afición a la bebida funciona a veces como un mecanismo de defensa.

El individuo cuya vida está llena de problemas sin solución a sus problemas recurre a la bebida para olvidar sus penas.

El alcoholismo crónico es una enfermedad gravísima que se presenta con delirios de persecución y alucinaciones terroríficas sobre todo visuales y auditivas: animales monstruosos y repugnantes, voces amenazadoras, etc. En este estado conocido con el nombre de Delirium Tremens, el paciente se encuentra sometido a una enorme tensión emocional. Es presa de verdadero terror. El Delirium Tremens termina frecuentemente con la muerte.

La paresis o demencia paralítica o parálisis general: Es causada por la sífilis del sistema nervioso. Se divide en tres fases, en la primera fase la enfermedad pasa inadvertida. En la segunda fase pueden presentarse los delirios de grandeza. En la última fase el individuo llega a un deterioro mental completo.

La Epilepsia: Es un trastorno grave probablemente de origen orgánico, pero cuya causa no es conocida con seguridad. Se cree que puede provenir de traumatismos cerebrales producidos en ocasión del nacimiento, o de un efecto de la paratiroides.²¹

21

Velázquez Op. cit. 297-399

1.4 CARACTERIZACION SOCIOLOGICA DE LA ENFERMERIA

La identidad sociológica de la Enfermería como profesión está dada por sus relaciones sociales; son éstas las que ubican en el conjunto de la sociedad y definen su naturaleza.

Hay siete características de la Enfermería que la especifican sociológicamente: El ser profesión femenina; la procedencia de sus miembros predominante de estratos sociales bajos; la naturaleza no universitaria de sus estudios; la supeditación de su práctica al médico; el bajo nivel de su remuneración; el carácter cautivo de su ejercicio; y su debilidad gremial y política. Estas características, consideradas no aisladamente sino como un conjunto interrelacionado en el que unas refuerzan a las otras y se entrelazan, facilitan, en una primera aproximación, la comprensión de la Enfermería como sujeto de relaciones sociales.

El carácter femenino de la Enfermería es fundamental para explicar su ubicación social. Si en la sociedad Capitalista la mujer ocupa un lugar secundario en las funciones productivas por efectuarse una separación tajante entre el ámbito productivo y el doméstico, en la situación mexicana se añaden otros factores de índole cultural que han agravado su relegación: la baja valoración tradicional de la mujer tanto en las sociedades prehispánicas como en la española ha seguido influyendo en confinarla a las tareas del hogar y en dificultarle el acceso a las oportunidades sociales, educativas y ocupacionales. La discriminación sexual propia de la tradición cultural del país imprime a la profesión de enfermera un sello particular que se trasluce en todas sus relaciones sociales.

Las relaciones entre la marginación y el carácter femenino de la enfermería parece tener mejor potencialidad explicativa, por el hecho de que la Enfermería implicaba funciones manuales, dependientes, de bajo prestigio social y a las cuales, se asignaban remuneraciones bajas, fue relegada a las mujeres las cuales están marginadas del proceso productivo por su condición femenina.

No es el carácter femenino de la profesión lo que ha hecho una profesión relativamente marginada; pero fundamentalmente han sido las condiciones del proceso del trabajo las que han atraído a las mujeres a ingresar a esta profesión.

1.4.1 La Enfermería como sujeto social

Las siete características, permiten inferir cuál es la ubicación de la Enfermería en la división del trabajo, o lo que es lo mismo su constitutivo como sujeto social.

- La Enfermería forma parte de la fuerza de trabajo asalariada; y aunque son diversas las maneras cómo las enfermeras se insertan en el proceso de trabajo, según sean las Instituciones en que prestan sus servicios, la Enfermería constituye una profesión subalterna, dependiente de la medicina.
- La enfermería es la profesión más numerosa dentro del campo de la salud. Realiza una práctica social muy difundida, que se encuentra presente en los diversos niveles y modalidades del sistema de salud.

Desde el punto de vista de la división del trabajo, derivada de las relaciones de producción, la Enfermería aparece como un gremio que ofrece una mano de obra de bajo precio y alta deficiencia. Esto explica que se procure mantenerla como profesión eminentemente manual, así como sus características de disciplina, eficiencia y subordinación.

- ❑ Como en otras profesiones, dentro de la Enfermería se presenta una diferenciación basada en los niveles de escolaridad previa requeridos. Así, existen el nivel auxiliar, el básico o el general y el de licenciatura.

Existen además otros niveles muy heterogéneos, como el técnico, el de las diversas especialidades y el de algunos posgrados.

La diferente duración de los estudios que requiere cada nivel hace que sea también distinta la extracción social de quienes trabajan en ellos.

- ❑ Por las características de su campo profesional, la Enfermería adquiere el carácter de profesión intermedia entre las prácticas no especializadas de la salud y las de alta especialización. Se distingue de las primeras porque requiere un período de preparación formal, y de las segundas porque la mayoría de sus miembros no requieren de estudios de licenciatura y posgrado.
- ❑ Este carácter intermedio hace que el campo profesional de la práctica de enfermería sea sumamente amplio; constituido por el gran espacio entre las no especializadas y la mayoría de las especializadas. Esto queda evidenciado por la gran heterogeneidad de funciones que realiza la enfermera.

1.4.2 La ideología como legitimadora de la profesión.

Todas las profesiones encuentran la legitimación social, a nivel ideológico, en el servicio que prestan a la sociedad.

En Enfermería este servicio es afirmado reiteradamente tanto como servicio inmediato al enfermo individual como en cuanto a servicio global a la sociedad. Los servicios de Enfermería se presentan como universales, orientados a todas las clases sociales por igual.²²

1.4.3 La Enfermera profesional

La enfermera como todo ser humano debe tener: valores morales, cualidades físicas, y un valor científico y ético que apoyen su personalidad.

Valores Morales: Los valores Morales son los principios que guían la acción e influyen en cada decisión del individuo. Se determinan en base a la naturaleza humana y a la sociedad, en el hombre coinciden procesos biológicos, psicológicos, sociales e históricos; así, los valores de la profesión de Enfermería nacen de las condiciones generales existentes, pero teniendo como fundamento el valor de la vida, y en éste, la salud.

Los valores de una sociedad materializada: Propiedad, consumo, diversión, excitación, influyen en la vida de toda enfermera; pero deben prevalecer en ella los valores superiores que demuestren su sentido humanitario: amor, generosidad, comprensión, esperanza, optimismo, justicia, fortaleza, respeto y responsabilidad, además de otros necesarios para cumplir su misión de conservar la integridad humana.

²² Martínez Benítez Ma. Matilde et. al. Sociología de una Profesión pag 140-166

El sistema de valores propios se manifiesta en el trabajo diario, ya que se puede estar motivada por los valores superiores, o por el contrario, por estímulos y recompensas puramente materiales.

Las enfermeras debemos hacernos valer ante la sociedad y ante nuestros pacientes y sus familiares conociendo a fondo nuestros deberes y manifestando los principios morales por medio de un buen comportamiento, amabilidad y respeto a los demás.

La enfermera debe ser justa ante el paciente dándole y explicándole lo que por derecho necesita tener y saber. Darle amor auténtico, sin mezcla de sensibilidad e interés; y ante todo, comprender mejor al paciente por medio de empatía, es decir, colocándose en su lugar, para saber lo que significa en realidad su enfermedad, la angustia de sentirse un número y no una persona, estar en una cama extraña, experimentar dolor, exponer su cuerpo ante médicos y enfermeras, infinidad de dudas y situaciones que nadie se toma el tiempo para aclarar.

Todo esto puede ser evitado cuando se posee la capacidad de entrega a los demás, brindando generosidad y afecto, que hacen sentir al paciente amistad, cariño y apoyo.

La comprensión debe ser limitada para lograr manejar situaciones inesperadas y permitir al paciente expresar lo que siente, dejándolo desahogarse, sin juzgarlo.

Se debe tener la fuerza emocional necesaria para brindar ánimo y apoyo en toda situación, incluso la muerte, para enfrentar el destino positivamente. Ser fuerte no es ser duro, es no ceder cuando se trata del

bien del paciente. Es también estabilidad psicológica y emocional que nos ayuda a equilibrar la manifestaciones de simpatía y consideración al enfermo; y a evitar involucrarse emocionalmente en cada situación.

El optimismo y la esperanza, nos permiten tener buen humor y alegría constantes, estos sentimientos propician un buen comienzo al tratar con el paciente (especialmente si nos acercamos a él con una sonrisa), ya que disminuyen su nerviosismo o estrés.

El tener respeto a toda persona, especialmente en su intimidad, nos permite brindar atención individual a cada paciente, basada en sus propias necesidades.

Como auténtica enfermera profesional, cada acto debe nacer de la responsabilidad, realizándolo con seriedad, y sabiendo el cómo y el porqué de nuestras acciones. De nuestra ciencia y cuidados depende en gran parte, la vida y la curación de los enfermos, así como la salud de los individuos sanos que nos rodean.

Para desarrollar nuestro trabajo con disciplina requerimos del orden, para pensar antes de actuar y determinar la secuencia de nuestras acciones según su importancia. Debemos ser sencillas y no poseer actitudes de prepotencia, sino ejecutar el trabajo con humildad, para que esperemos el bienestar del paciente y no el reconocimiento de nuestras acciones.

Existen tres actitudes que nos llevan al buen ejercicio de nuestra profesión que son: actitud de aceptación, actitud positiva ante los demás y creatividad.

“La actitud de aceptación nos hace aceptarnos a nosotras mismas, para así poder aceptar a los demás”.

“La actitud positiva ante los demás nos brinda la sociabilidad para relacionarnos adecuadamente con el paciente, su familia, y el equipo de salud”

“La creatividad nos hace imprimir nuestro sello particular en cada una de nuestras acciones, y además, impide el conformismo”.

La preparación profesional suficiente es apoyo capital para el ejercicio de la enfermería, si los conocimientos son superficiales se corre el riesgo de provocar daño, a veces irreversible en el enfermo.

1.4.4 Cualidades físicas de la Enfermera.

La enfermera debe poseer salud física y mental; lo que supone un orden de vida en cuanto a alimentación, horas de sueño, distracciones, deporte, que permitan librar el estrés acumulado en las horas de trabajo, y que mantengan la energía necesaria para desempeñar sus funciones profesionales.

La apariencia debe ser muy limpia y ordenada, por lo que se debe portar el uniforme en forma adecuada.

1.4.5 Valor Científico y Ético de la Enfermería.

La enfermera debe tener conocimiento amplio sobre ciencias médicas, psicología y ética.

Los conocimientos de ciencias médicas brindan la fundamentación a las acciones de Enfermería, al permitir conocer el cómo, cuándo y porqué llevarlas a cabo.

Los conocimientos psicológicos ayudan a comprender la conducta humana según el temperamento de cada persona, edad, sexo, estado de salud, considerando que el estado físico y psicológico se influyen mutuamente. Los conocimientos sobre ciencias sociales, como son el derecho y la sociología, permiten valorar la situación social, y percibir los principales problemas a los que se enfrenta la comunidad, para incrementar las medidas de protección específica y tratamiento.

Toda enfermera profesional requiere de los conocimientos sobre ética, que le brindan la conciencia para ejercer dignamente su profesión, sin atropellar los derechos humanos. La conciencia profesional le otorga la seguridad y rapidez para solucionar los problemas a los que se enfrenta.

Sólo podrá lograrse este valor científico y ético mediante la educación continua adecuada en la época de estudiante y posteriormente con medios de actualización; como son revistas, libros, trabajos y cursos de capacitación sobre conocimientos médicos, formación ética y humana, desarrollo profesional. Todo esto para hacer valorar la importancia del trabajo de la enfermera; que radica en servir al prójimo.²³

23 Enfermera al día La enfermera profesional pag 7-8

1.5 FRECUENCIA Y MORBIMORTALIDAD DEL ALCOHOLISMO EN MEXICO

El consumo de bebidas con contenido alcohólico es una práctica cuyos orígenes se pierden en la historia. Los intentos de limitar su abuso que es causa de graves daños a la salud de los individuos, la familia y la sociedad. Contender, desde una perspectiva de salud pública con los problemas que se generan, considerando las costumbres, tradiciones y creencias, requiere tomar en cuenta que el consumo de alcohol satisface demandas de la población que son legítimas y también, que la actividad económica que genera la producción y comercialización de bebidas alcohólicas es cuantiosa y constituye una fuente sustancial de Ingresos para los particulares y para el Estado.

De acuerdo a la definición de la OMS, "el alcoholismo es una enfermedad crónica, un desorden de la conducta caracterizado por la ingestión repetida de bebidas alcohólicas hasta el punto que excede lo que está socialmente aceptado y que interfiere con la salud del bebedor, así como en sus relaciones interpersonales o con su capacidad para el trabajo".

Actualmente, existe gran aceptación del concepto 'SINDROME DE DEPENDENCIA' propuesto por Edwards y que es el que se utiliza en la Clasificación Internacional de Enfermedades. Los indicadores de dependencia de esta clasificación, incluyen compulsión de uso, incapacidad de control, síndrome de abstinencia, uso para aliviar abstinencia, tolerancia, reducción del repertorio conductual, abandono de actividades y placeres alternativos por el uso de alcohol, persistencia del abuso a pesar de consecuencias dañinas y reinstalación rápida del

síndrome después de un período de abstinencia. El síndrome de dependencia al alcohol es sólo uno de los problemas que puede ocasionar el consumo de alcohol, que puede presentarse en grandes variables y no todos los elementos tienen que estar necesariamente presentes siempre.

La dependencia del alcohol, es, en parte, la pérdida de control al ingerirlo y los problemas resultantes en diferentes áreas. El número de personas que la sufre es significativo, aunque su proporción es reducida si se compara con la cantidad de personas que consumen bebidas alcohólicas sin ser dependientes.

Los efectos dañinos del abuso de bebidas alcohólicas en los niveles individual, familiar, laboral y social, se conocen bastante bien la cirrosis del hígado causada por la ingestión crónica, es una de las principales causas de muerte, y uno de los indicadores más fuertes de la prevalencia de grandes bebedores en una población; el consumo inmoderado de alcohol es también un factor en la etiología de otras enfermedades tales como la gastritis, la pancreatitis, las neuropatías periféricas y las psicosis tóxicas, ciertos niveles de alcohol en la sangre de los conductores de vehículos dan cuenta de muchos accidentes de tránsito, también de una proporción elevada de accidentes de trabajo.

Por otra parte la vinculación entre el abuso de alcohol y las acciones violentas es un hecho reconocido, y su relación con el suicidio es también estrecha. Además, es bien sabido que beber en exceso es una causa importante en la desintegración de la familia y del descenso de la productividad, que en última instancia, daña el desarrollo socioeconómico del país.

Cuando el bebedor excesivo, crónico, recurrente u ocasional, tiene una ocupación en la cual los errores de juicio afectan seriamente la vida y el bienestar de los demás, el costo social es aún mayor.

Es especialmente importante considerar a otros sujetos de alto riesgo, como las mujeres embarazadas, en las cuales el consumo de alcohol puede causar daño al producto, los adolescentes que son una población cautiva para el consumo y para quienes son dirigidas la mayor parte de las campañas publicitarias.

La OMS sostiene que hay una estrecha asociación entre la disponibilidad del alcohol, la cantidad que globalmente consume una población y la tasa de problemas médicos, familiares y sociales relacionados y es un hecho razonablemente establecido que el riesgo de enfermedad física o psicológica, particularmente el daño a las funciones cognitivas, ocurre en los bebedores crónicos a partir de niveles de consumo relativamente más bajos de los que se habían venido considerando.

A partir de 1960, tanto en los países industrializados como en las naciones en desarrollo, el consumo de alcohol per cápita ha aumentado en forma notable y se ha extendido entre las mujeres y los jóvenes. En 1975, nuevamente en 1979, la asamblea de la Organización Mundial de la Salud dio la voz de alarma y reconoció que los problemas relacionados con el abuso de bebidas alcohólicas representan uno de los mayores para la salud pública en el mundo. Ciertamente lo es en nuestro país.

Continuamente la OMS recomienda nuevas políticas y estrategias para abordar el problema con base en investigaciones y evaluaciones recientes.

A fin de obtener una imagen objetiva del fenómeno dentro del marco de la salud pública resulta de cierta utilidad contemplar los problemas relacionados con el alcohol desde una perspectiva epidemiológica en donde se considera: un agente, en este caso el alcohol; un huésped, el sujeto que lo ingiere; y un medio ambiente que incluye tanto las variables socioculturales que influyen en su presentación, como sus consecuencias.

Aunque los problemas generados por el alcohol han sido, de tiempo atrás motivo de preocupación de nuestros gobiernos, los cuales han puesto restricciones de alguna clase a su consumo, la posición tradicional ha sido la de poner énfasis en el tratamiento de los alcohólicos.

Es importante relacionar las políticas de salud en la materia, la infraestructura de servicios de atención y su creciente demanda, en un esquema que permita planear un programa que abarque todos los elementos participantes.

Presentaremos a continuación información sobre el panorama del consumo de alcohol y sus efectos en México, con una perspectiva del modelo de Salud Pública.

1.5.1 Disponibilidad

En países como México, sin embargo, éste no se distribuye de manera similar entre los distintos grupos de población, por lo que se hace

necesario realizar investigaciones específicas que permitan conocer las particularidades del consumo y sus consecuencias.

Cabe aclarar que en estas estimaciones no están consideradas las bebidas alcohólicas sin control, ni el alcohol potable, cuyo volumen de ingestión se desconoce; el bajo costo de este producto, aunado al hecho de que carece de restricciones de comercialización, lo convierten en una bebida más accesible que aquellas que causan impuestos.

1.5.2 Producción de Bebidas Alcohólicas. (1970-1989)

En el período de 1970 a 1979 la producción de bebidas alcohólicas en la República Mexicana se incrementó en 1'224,355 miles de litros. De acuerdo al tipo de bebida, la cerveza tuvo un incremento de 1'031,234 miles de litros; para el brandy la elevación fue de 69,509 miles de litros, el tequila tuvo una elevación de 24,912 miles de litros, el vino de mesa se elevó a 16.170 miles de litros, el vodka aumentó 5044 miles de litros y la ginebra se incrementó en 1,211 miles de litros.

En este período el ron, el whisky, el cognac y el anís tuvieron una disminución en sus ventas que van del 45.2 por ciento al 26.8%.

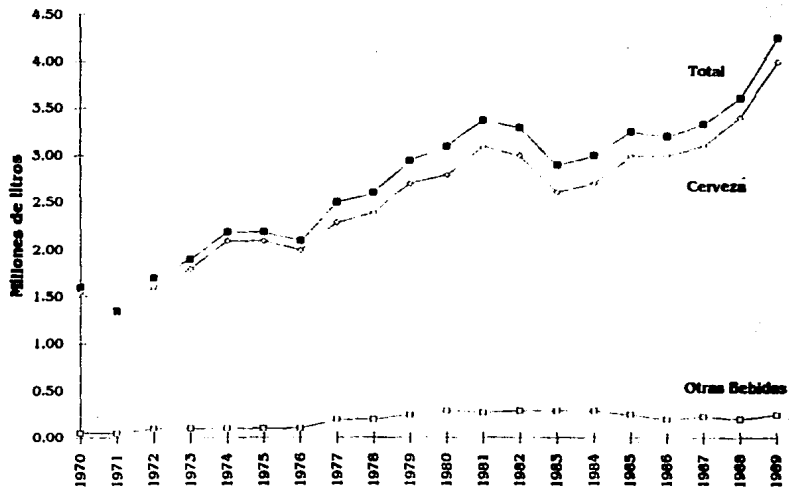
Durante el período de 1980 a 1989 la producción y ventas de bebidas con contenido alcohólico, tuvo un incremento promedio anual de 18.800 miles de litros.

Por tipo de bebida el incremento de las ventas entre 1985 y 1989 fue de 1'060,080 miles de litros para la cerveza, con respecto al ron fue de 44.835 miles de litros, el anís tuvo un aumento de 132 miles de litros, y las

ginebras, los vinos generoso y los licores y cremas tuvieron un incremento de 3,969, 1,797 y 31,556 miles de litros respectivamente.

Una tendencia contraria tuvieron el brandy, el cognac, la sidra, el romope, el vermuta, para los cuales la producción en este lapso se ha visto mermada.

GRAFICA I
PRODUCCION DE BEBIDAS ALCOHOLICAS
REPUBLICA MEXICANA (1970 - 1989)

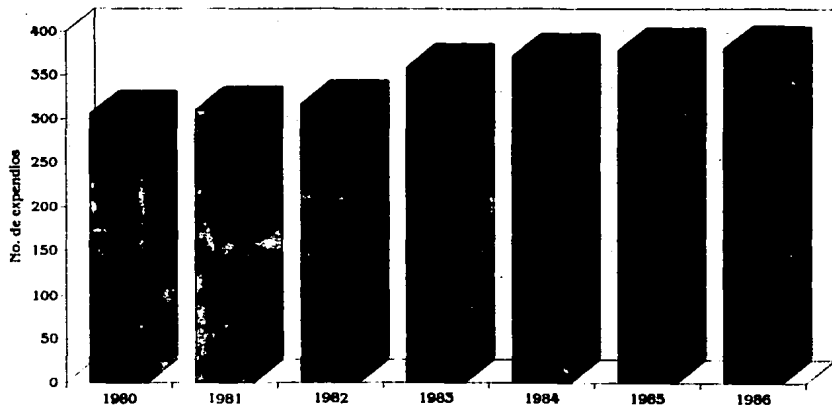


FUENTE: Instituto Mexicano de Psiquiatría

1.5.3 Distribución.

Para la República Mexicana la tasa de expendios de bebidas alcohólicas tuvo un incremento de 24.19% entre 1980 y 1986.

GRAFICA 2
TASA DE EXPENDIOS EN LA REPUBLICA MEXICANA
(Por cien mil habitantes)
(1980-1986)



Los estados en donde el incremento de las tasas fue de más del 100% fueron Quintana Roo, Zacatecas, Yucatán, Morelos, Chihuahua, Nuevo León, Baja California Sur, Durango, Tamaulipas.

Los estados que tuvieron una tendencia decreciente en el último año fueron Jalisco, Aguascalientes, Tabasco, Tlaxcala, Coahuila, Sonora, Michoacán, Guerrero.

1.5.4 Comercialización.

Tocante el índice de precios al mayoreo entre 1971 y 1986 en el Distrito Federal, reportado por el Banco de México, se observa de manera general una tendencia a la alza en todos los rubros. Los productos como el tequila, el brandy, el mezcal en 1986, sobresallieron por sus altos índices. Al comprar el mayor índice de precios al mayoreo que corresponde al tequila, con el índice de precio de la leche en polvo, resulta que el precio de la leche en dos veces menor con respecto al del tequila al final de este período.

1.5.5 Publicidad.

La dinámica del consumo se ve influida por las estrategias de comercialización, entre ellas, la publicidad y la promoción de los productos, ya que ésta es un elemento que orienta la demanda estimulando conductas asociadas a modelos de prestigio que pudieran promover el consumo de determinadas marcas entre nuevos consumidores, como los jóvenes y las mujeres.

Las compañías productoras destinan importantes cantidades de dinero a la publicidad: las principales firmas de bebidas alcohólicas erogan aproximadamente el 13% de sus ventas a este gasto. Para la publicidad de sus productos, las compañías utilizan todos los medios de comunicación, pero la televisión es, sin duda, el mayor atractivo. De acuerdo con las cifras del Instituto Nacional del Consumidor, la publicidad relativa a las bebidas embriagantes representó en 1991 alrededor de un billón 73 mil 518 millones de pesos en la difusión de casi 15,000 promocionales.

La radio, por su parte, tiene una fuerte penetración en el medio rural, y se hace necesario conocer su impacto en relación con los hábitos de consumo de las bebidas alcohólicas.

Sin embargo, debe considerarse que en los últimos años algunas compañías incluyen dentro de su publicidad, una invitación al consumo moderado, así como la evitación de riesgos.

1.5.6 Datos Epidemiológicos.

Existen varios estudios epidemiológicos sobre el alcoholismo en nuestro país, pero su comparación se dificulta por la diferencia de parámetros empleados y, especialmente, por la diversidad de grupos poblacionales a los que se hace referencia. Por ello es difícil lograr su integración y resulta más confiable desarrollar estudios nacionales, mediante la selección de una muestra representativa, como es el caso de la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) realizada en 1988.

De acuerdo con la definición de la OMS sobre el síndrome de dependencia del alcohol, uno de cada 8 adultos mexicanos mayores de 28

años tiene problemas con el alcohol y gran número de ellos son alcohólicos. Cabe mencionar que el alcoholismo es solamente uno de los efectos del consumo de alcohol, y que de hecho las personas que padecen esta enfermedad son responsables de sólo una pequeña parte de las consecuencias asociadas.

Un estudio comparativo sobre las formas de consumo de alcohol entre Escocia, Zambia, Estados Unidos y México, nuestro país reporta las tasas más altas de problemas individuales y sociales asociadas al consumo; la forma de beber, la cual tiende a ser con menor frecuencia pero con mayor cantidad de consumo por ocasión, tiene consecuencias graves para la familia y se asocia frecuentemente a los delitos y los accidentes, más que otras formas de adicciones.

Actualmente, las investigaciones sobre el consumo de alcohol entre la población rural e indígena de nuestro país son muy escasas; de hecho que se dificulte conocer con precisión la magnitud del problema. El consumo de bebidas alcohólicas en esas comunidades está considerado como una tradición, un hábito fuertemente asociado a las comunidades religiosas, lo que se traduce en una conducta de gran permisividad hacia la ingestión masculina, en comparación con la ingestión femenina. Generalmente se consumen aguardientes regionales o mixturas de alcohol puro y hierbas locales, aunque también se hace uso de bebidas comerciales de mala calidad.

Además, existen algunos productos, como es el caso del pulque, que en el medio rural no son consideradas como bebidas alcohólicas propiamente dichas, sino como estimulantes para antes o después de

trabajar, o incluso como complemento alimenticio de modo que son administrados a los niños de algunas zonas del país. Sin embargo, de acuerdo con el reglamento vigente en México, el pulque si se considera como una bebida alcohólica de color blanco que excede la proporción permitida de contenido alcohólico que es 2% en volumen.

1.5.7 Encuesta Nacional de Adicciones.

La ENA revela que la prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas en la población urbana de 12 a 17 años es de 27.6% y para los individuos de 18 a 65 años es de 33.5%. Estos tienen una frecuencia de embriaguez de cuando menos una vez al mes.

La cerveza es la bebida alcohólica de preferencia para el 80% de los encuestados seguido por los destilados.

Los abstemios representan el 46.5% de la población urbana de 18 a 65 años de edad, el 6.4% de la población masculina considerada alcanza el estado de embriaguez por lo menos una vez a la semana y el 11.6% de 1 a 3 veces por mes entre la población femenina las proporciones son de 0.4% y 0.3% respectivamente.

El 5.9% del total de la población urbana del grupo de 18 a 65 años de edad considerada en la ENA cumple con el criterio de 'dependencia hacia el alcohol', prevalencia que es de 12.5% entre los hombres y del 0.6% entre las mujeres.

De acuerdo a la edad, son los hombres de 18 a 29 años quienes muestran mayor prevalencia de consumo, y en cuanto a la escolaridad, se observa que el número de dependientes aumenta a medida que se reduce

el número de años cursados. La población con menos de 6 años de escolaridad tiene una prevalencia de 6.7%, en tanto que ésta es de 2.8% entre quienes cuentan con 13 años de escolaridad o más.

Si consideramos que el alcohol se encuentra presente en una gran proporción de las muertes debidas a accidentes, a homicidios y lesiones infringidas por terceros, a suicidios y a otro tipo de padecimientos, se aprecia más claramente la magnitud del problema.

El 14.9% de los bebedores y exbebedores reportó haber tenido problemas familiares, el 12.4% sufrieron problemas de salud asociados a la ingestión excesiva de bebidas alcohólicas, el 8.8% tuvo problemas en su lugar de trabajo, el 15.9% se vio alguna vez involucrado en accidentes o hechos violentos debido a su consumo. (cuadro No. 1)

CUADRO 1**POBLACION URBANA DE 18 A 65 AÑOS QUE
HA TENIDO PROBLEMAS ALGUNA VEZ CON
EL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS**

PROBLEMAS	POBLACION TOTAL	NUMERO PORCENTAJE
Familia	3,276.8	14.9
Salud	2,723.7	12.4
Policia	1,003.4	4.5
Trabajo	1,224.8	5.5
Perdió o casi perdió su Trabajo	553.8	2.5
Accidente Automovilístico	756.0	3.4
Accidente de Otro Tipo	821.8	3.7
Involucrado en una Pelea	1,934.2	8.8

FUENTE: Dirección General de Epidemiología, Instituto Mexicano de
Psiquiatría. Incluye Bebedores y Exbebedores.

Del total de los bebedores, el 35.8% reportó haber tenido problemas relacionados con el consumo en los 12 meses previos a la Encuesta.

Problemas médicos y sociales relacionados con el alcoholismo.

El consumo de alcohol, ya sea de forma ocasional, moderada o excesiva, tiene su origen en patrones sociales y culturales, entre los que se destaca por la frecuencia con que aparecen, aquellos en que se comparten bebidas alcohólicas, bien sea como un mediador de las relaciones sociales e interpersonales o por su efecto estimulante y desinhibidor.

El consumo de alcohol generalmente se inicia de esta manera en la adolescencia o la edad adulta joven, habitualmente para sociabilizar, frecuentemente como una forma de aceptación o de adquirir prestigio, como una manera de explorar la sensación de estar dentro de la categoría de 'adulto independiente'.

Otro elemento que incide en forma directa en la personalidad del bebedor excesivo o del alcohólico son las experiencias que muchos individuos sufren dentro del seno familiar, sobre todo dentro de las familias disfuncionales, una de las causas puede ser también la presencia de un familiar alcohólico y de su comportamiento dentro o fuera de ellas.

Dentro de los problemas sociales generados por el abuso de bebidas alcohólicas, se encuentran los problemas médicos en grandes grupos de la comunidad, relacionados principalmente con enfermedades crónico degenerativas, las cuales sirven como un indicador del alcoholismo, como ocurre en la cirrosis hepática y la mortalidad causada por ésta; las transgresiones a las leyes establecidas bajo el influjo de alcohol, como

ocurre en la relación de éste con los accidentes, los homicidios, los suicidios y la delincuencia, los problemas familiares ocasionados por el alcoholismo en algunos de sus miembros, lo que trae por consecuencia agresiones físicas o verbales, problemas conductuales y de aprendizaje en los hijos, problemas conyugales, mermo de los ingresos familiares, etc.

Finalmente, se señala el deterioro de la economía, como el gasto generado por la atención de enfermedades debidas al alcoholismo, los accidentes de trabajo y el ausentismo laboral.

Otros factores relacionados con este problema son los económicos, como son la proliferación de establecimientos en los que se vendan bebidas alcohólicas y su relación con los problemas sociales consecuentes, teniendo como ejemplo el notable incremento de expendios de estas bebidas.

1.6 MORBIMORTALIDAD RELACIONADA CON EL ALCOHOLISMO

Debido a su importancia, la tasa de mortalidad por cirrosis hepática es considerada como un indicador indirecto del alcoholismo en una población.

Clinicamente, se ha demostrado la correlación directa que existe entre el alcoholismo, y el padecimiento y muerte por cirrosis hepática alcohólica del usuario. También se ha comprobado que el consumo inmoderado de bebidas alcohólicas es causa directa de muertes violentas producidas por accidentes de tránsito u homicidios por riñas.

En relación con las 10 principales causas de muerte registradas en los últimos reportes de la Secretaría de Salud, en 1990 la cirrosis hepática ocupó el 9º lugar a nivel nacional, con un volumen de 17,902 casos y una tasa de 22.05 por cada 100,000 habitantes, con una edad promedio a la muerte de 54.18 años y un promedio de años potenciales de vida perdidos de 19.44 años. En los accidentes, en homicidios y lesiones infringidas intencionalmente por otras personas como causa de muerte, el abuso en el consumo de alcohol está frecuentemente asociado.

CUADRO 3
DEFUNCIONES CEREBRALES, AÑOS POTENCIALES DE VIDA PERDIDOS Y AÑOS
PERDIDOS A LA FAMILIA, SEGUN SU FRECUENCIA COMO
CAUSAS VITALES PRINCIPALES, 1992

CAMA	CLAVE C.I.B. DE SU CLASE BASE	VOLUMEN	TASA 1/	AÑOS PERDIDOS A LA FAMILIA 2/	DEFUNCIONES A LA INTENSIDAD DE VIDA		AÑOS PERDIDOS A LA FAMILIA	
					%	TOTAL 3/	%	PERDIDOS A FAMILIA DE LA INTENSIDAD DE VIDA PERDIDOS 4/
TOTAL	04-53	422,805	520.58	48.20	10,829,197.50	100	31.02	39.48
1 ENFERMEDADES DEL CORAZON	2528	52,869	65.23	79.59	125,628.50	1.1	84.04	3.48
2 TIPORES MALIGNOS	06-14	41,186	50.87	61.06	491,376.50	4.6	48.83	19.67
3 ACCIDENTES*	E47-E53	39,400	48.49	35	1,378,277.50	12.9	28.28	40.22
4 DIABETES MELLITUS	101	25,782	31.73	68.18	183,280.50	1.7	58.84	12.58
5 CIERTAS AFECIONES OBSTACULADAS EN EL PERIODO PERINATAL	45	23,063	28.59	0.5	1,602,078.50	15	0.5	69
6 NEUMONIA E INFLUENZA	521-522	22,205	27.33	33.95	894,105.00	8.3	12.05	37.45
7 ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES	01	22,196	27.32	22.07	1,102,022.00	10.3	9.25	60.25
8 ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR	29	19,780	24.32	70.84	118,654.00	1.1	33.05	16.45
9 CÁNCERES Y OTRAS ENFERMEDADES CRÓNICAS DEL HIGADO*	347	17,902	22.05	54.18	285,743.50	2.6	50.06	19.44
10 HOMICIDIO Y LESIONES INTENCIONALMENTE POR OTRA PERSONA*	E26	14,497	17.84	33.88	508,128.00	4.7	32.62	37.08
DISRITMIA CARDIACA	281	6,745	8.3	71.03	63,939.50	0.6	38.11	31.39
SIJROS, AUTOMAS Y ESTADOS FIEBROSOS MAL DEFINIDOS	46	9,716	11.98	50.91	243,326.00	2.3	21.45	48.05
LAS DEMAS CAUSAS		127,372	156.77	43.07	9,638,643.50	90.6	51.54	18.18

1 Tasa por 100,000 habitantes.

2 Edad promedio de las defunciones ocurridas por una causa específica respecto al total de defunciones.

3 En la suma de los años potenciales perdidos por cada una de las defunciones ocurridas por una causa específica respecto de un límite superior de edad (80.5).

4 Se refiere a los años que deja de vivir una persona en el momento de su muerte; representando el complemento de años respecto a la edad promedio a la muerte esperada, es decir, la suma de años que se le hubieran vivido.

5 Defunciones relacionadas directamente con la ingesta de alcohol.

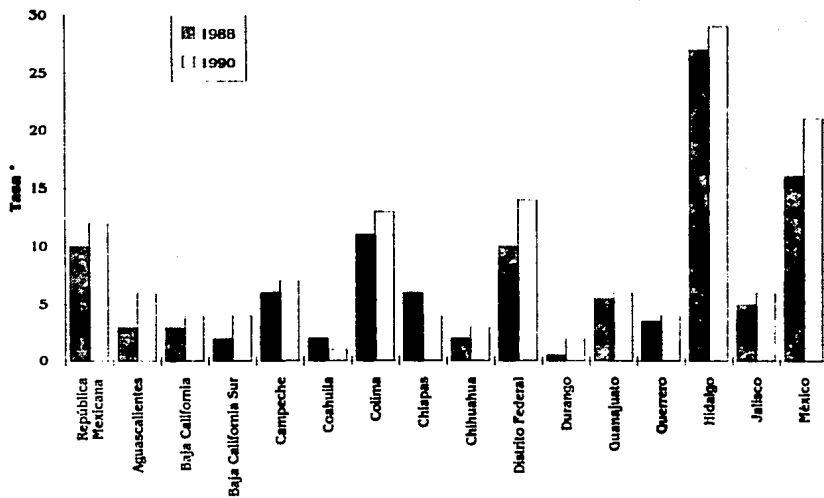
FUENTE: Secretaría de Salud, Subsecretaría de Coordinación, Dirección General de Estadística, Informática y Evaluación, México, 1992.

En nuestro país, las tasas de mortalidad por cirrosis hepática en general se encuentran entre las más altas del Continente Americano, siendo el 22.3 para 1990 en población general de ambos sexos y para todas las edades.

Cabe aclarar que de esta cifra de mortalidad por cirrosis hepática se desprende una clasificación entre la cirrosis hepática y la cirrosis sin mención de alcoholismo. Así pues, la tasa de mortalidad por cirrosis alcohólica en la República Mexicana sufrió un incremento de 10.5 en 1988 a 11.7 en 1990.

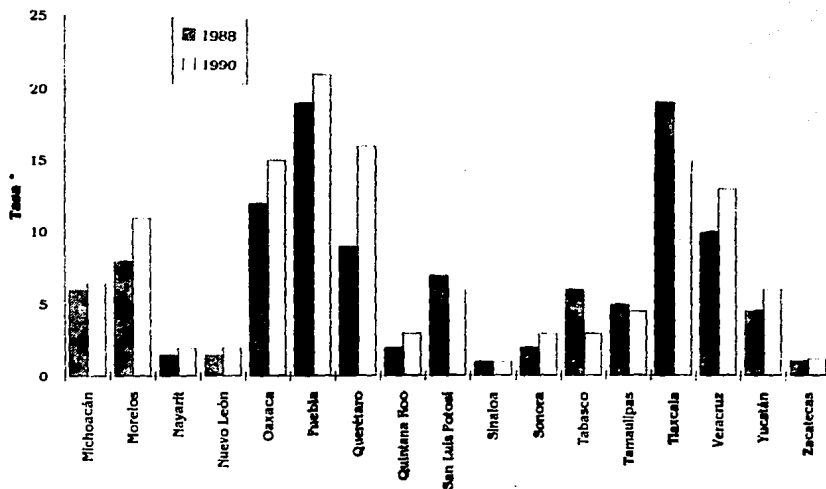
A nivel nacional, la tasa de mortalidad y de Participación Relativa a Defunción por Alcoholismo y Afecciones relacionadas con el Alcohol, para el año 1990.

GRAFICA 3
MORTALIDAD POR CIRROSIS HEPATICA ALCOHOLICA
SEGUN ENTIDAD FEDERATIVA (1988 - 1990)



FUENTE: Secretaría de Salud, Subsecretaría de Coordinación, Dirección General de Estadística, Informática y Evaluación, México, 1992

GRAFICA 4
MORTALIDAD POR CIRROSIS HEPATICA ALCOHOLICA
SEGUN ENTIDAD FEDERATIVA (1988 - 1990)



FUENTE: Secretaría de Salud, Subsecretaría de Coordinación, Dirección General de Estadística, Informática y Evaluación, México, 1992.
 * Tasa por cien mil habitantes.

De acuerdo al siguiente cuadro.

Las tasas específicas de mortalidad en ese mismo año fueron para el alcoholismo 3.14, congestión alcohólica 2.15 y cirrosis hepática alcohólica 11.71 seguidas de psicosis alcohólica 0.09 y gastritis alcohólica 0.07 por cien mil habitantes. Cabe hacer notar que, en un solo año, cerca de medio millón de personas han fallecidos por estas causas asociadas al alcohol.

CUADRO 3**TASAS DE MORTALIDAD Y PARTICIPACION RELATIVA DE
LAS DEFUNCIONES POR ALCOHOLISMO Y AFECCIONES
RELACIONADAS CON EL ALCOHOL
A NIVEL NACIONAL, 1990**

CAUSA DE DEFUNCION	CODIGO CIE 9º.	ABSOLUTO S	PARTICIP. PORCENTUAL	TASA ESPECIFICA'
TOTAL NACIONAL	001-E999	422803	100.0	517.43
Alcoholismo	303.X	2566	0.61	3014
Psicosis Alcohólica	291.-	71	0.02	0.09
Congestión Alcohólica	305.0	1755	0.42	2.15
Gastritis Alcohólica	535.3	61	0.01	0.07
Cirrosis Hepática Alcohólica	571.2	9578	2.27	11.72

Fuente: INEGI, DGE, Dirección de Estadísticas Demográficas y Sociales, 1990.

1.6.1 Problemas Sociales.

Existe una íntima relación entre el consumo de alcohol y las infracciones a la ley, hechos criminales y accidentes de tránsito debido a que la ingesta de alcohol altera los ánimos y desinhibe los controles éticos, altera los reflejos condicionados, hace perder la correcta percepción de distancias y tiempos, y causa mareos. Consumido en cantidades mayores causa doble visión, psicosis alcohólica y pérdida de la memoria.

Un gran número de crímenes se cometen bajo la acción del alcohol, y en nuestro medio, las muertes violentas y el crimen constituyen uno de los factores más importantes de mortalidad.

En el ISSSTE, el primer lugar en hospitalización psiquiátrica está dado por el alcoholismo y sus complicaciones, sobre todo psicosis alcohólicas, y síndromes orgánicos cerebrales secundarios al alcoholismo con un promedio de 15 años del mismo.

CUADRO 4**PRESENTOS DELINCUENTES REGISTRADOS EN LOS JUZGADOS DE FUERO COMUN EN EL DISTRITO FEDERAL**

Delito	Total	Con aliento alcohólico	Ebrio	Bajo la influencia de otra droga
Total	17701	881	2680	164
Lesiones	4768	290	587	27
Robo	4095	283	495	82
Homicidio	596	39	86	10
Abuso de confianza	132		3	
Fraude y estafa	426	3	6	
Rapto y estupro	87			
Daño en propiedad ajena	3444	142	1103	14
Violación	417	22	52	4
Otros delitos no especificados	25	4	3	1

FUENTE: Dirección Nacional de Estadística, I.N.E.G.I. 1987

Del cuadro anterior, de un total de 17.701 delincuentes, 3.501 habían ingerido alcohol, es decir 20%. Los delitos que más frecuentemente cometen bajo su influencia son daños en propiedad ajena (36%), lesiones (18%) y robo (16%).

Mientras que de 17.701 delincuentes, 3.561 habían consumido alcohol, 164 habían consumido alcohol, 164 habían delinquido bajo el efecto de alguna otra droga.

Los accidentes de tránsito son el delito más frecuente cometido por personas que han consumido alcohol.

La manifestación más clara de los delitos que son el resultado de la combinación de consumo de alcohol y tránsito, son las muertes que resultan como consecuencia de atropellamientos o de lesiones graves en choques de vehículos conducidos por individuos alcoholizados. Se ha encontrado que el número de muertos y lesionados en México a causa del alcoholismo es mayor que el de ocasionados por asesinos, atracadores, asaltabancos, violadores y ladrones. Se dice que la muerte cobra en promedio una víctima de cada 2 ocupantes de los coches conducidos por manejadores en estado de ebriedad, y que de cada 4,000 conductores alcoholizados, solamente uno es detenido por la policía.

1.6.2 Problemas familiares.

Otro aspecto de gran importancia es el efecto que el consumo excesivo de alcohol ocasiona en la familia, el cual puede traducirse, a veces en maltrato a los hijos tal y como lo demuestra un estudio de casos realizado en el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), en el que se constató

que el alcoholismo ocupó el segundo lugar como causa de agresión a los hijos (19%):

Así también, se ha encontrado en estudios realizados por la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) en el D.F., y la Universidad Autónoma del Estado de México (UAEM) en la Cd. de Toluca en una población de 286,937 menores, que en las familias con menores con problemas de aprendizaje, el 65% de los padres eran bebedores excesivos, y que el 35% de éstos tenían problemas de conducta severos y agresividad física frecuente en estado de ebriedad, en forma significativamente mayor que en los menores del mismo nivel socioeconómico sin estos problemas. Abundando en este problema, en el 53% de estos sujetos bebedores se encontró una importante frecuencia de problemas conyugales, laborales y legales. En estas mismas familias, el 15% de los hermanos era ya bebedor excesivo.

Datos similares se han encontrado en estudios paralelos en familias de infractores juveniles y adultos, existiendo importantes antecedentes familiares de alcoholismo en los propios alcohólicos. Un fenómeno similar es reportado frecuentemente en el caso de menores abandonados o relacionados con el maltrato al menor.

En un estudio comprendiendo toda la población de infractores juveniles en Toluca, Estado de México, el 20% tenía antecedentes de hiperquinesia con alteraciones de conducta en la infancia con los correspondientes problemas de aprendizaje y conducta.

En una muestra de 86 familias, involucrando 557 sujetos de menores con problemas emocionales o de aprendizaje, el 65% de los padres de

ambos sexos tomaban bebidas alcohólicas, predominantemente el padre, en el 96.5% de los casos, de los cuales el 34% lo hacía consuetudinariamente y el 13% por períodos prolongados y hasta la embriaguez habitual.

1.7 EFECTOS LABORALES POR EL CONSUMO DE ALCOHOL

En cuanto a los efectos laborales se encuentran como factores negativos, principalmente, el ausentismo y los accidentes de trabajo.

En el IMSS, se ha referido que el promedio de ausentismo por esta causa en los sujetos derechohabientes alcohólicos es de 2.5 meses por año, con pérdida de 625 horas laborales por sujeto en este mismo período. Un problema similar es referido en un estudio longitudinal realizado en el ISSSTE, en la Cd. de México a lo largo de 6 años, encontrando aquí un incremento anual en las tasas de alcoholismo proporcional al incremento de población derechohabiente.

Un problema asociado con esto, es el hecho de que la legislación laboral y la actividad sindical, tiende en estos casos a ayudar laboralmente al trabajador mas no así procurar su atención concomitante.

Las pérdidas laborales causadas por efectos del alcohol, son de graves consecuencias no sólo en los sectores del comercio y de la industria sino que se dejan sentir en todos los ámbitos en que se desarrolla el trabajo.

Se calcula que el alcoholismo es responsable de la pérdida de 160,000 horas quincenales entre los trabajadores asegurados, y que el 12% del total del ausentismo laboral se debe a la ingestión exagerada de alcohol.

En cuanto a los accidentes de trabajo según el IMSS se ha estimado un 18% de los accidentes laborales se relacionan con la ingesta de alcohol, representando grandes pérdidas materiales y humanas.²⁴

24

S.S.A CONADIC. Programa contra el alcoholismo y abuso de bebidas alcohólicas 1992-1994. Subsecretaría de Coordinación y Desarrollo. Pags 19-41.

2. RESULTADOS

Desde épocas muy remotas se han utilizado bebidas alcohólicas como algo esencial para cualquier celebración o festividad donde, los señores y autoridades daban licencia a tomar vino sólo a viejos de 50 años en adelante y a 'las mujeres recién paridas no por vicio sino por necesidad'.

Actualmente esta costumbre se ha ido perdiendo ya que en cualquier tipo de festividad o celebración participan adolescentes y adultos de ambos sexos sean profesionistas o no y hasta el personal de enfermería que se considera con conocimientos de los daños orgánicos y psicológicos que ocasiona la ingesta de bebidas alcohólicas, por las vivencias al realizar el estudio, las enfermeras aprovechan los diferentes eventos sociales para ingerir alcohol y de esta manera canalizar su angustia y ansiedad acumulada por la carga de trabajo.

El presente estudio realizado en el Hospital General de México respecto a los factores psicológicos y sociales como condicionantes para la ingesta de bebidas alcohólicas en el personal de enfermería de sexo femenino, de los servicios de Oncología, Neurología y Urgencias, nos señala que de una muestra de 200 personas el 46.5% ingiere bebidas alcohólicas, mientras que el 53.5% no lo hace.

Es importante señalar que el total del personal de enfermería de los servicios ya mencionados es de 240 personas de las cuales se excluyó al personal que se encontraba de vacaciones, incapacidad, permiso, descanso, las que rehusaron a responder el cuestionario y al personal de sexo masculino por lo que la muestra se redujo a 200 cuestionarios.

(Ver cuadro No. 1)

CUADRO No. 1**INGESTA DE ALCOHOL**

Ingiere	Fo	%
SI	95	46.5
NO	107	53.5
TOTAL	200	100.0

FUENTE: Encuesta aplicada al personal de enfermería del 21 al 31 de marzo del Hospital General de México.

La frecuencia con la que ingieren bebidas alcohólicas es la siguiente: el 69.89% en las fiestas, el 7.53% lo hace cada dos semanas o meses, siguiendo los fines de semana con un 6.45%, a continuación el 5.37% en reuniones de trabajo, posteriormente el 4.30% una vez al año y por último el 3.23% corresponde a reuniones familiares, cayendo en el mismo rubro las enfermeras que no contestaron a dicha pregunta.

Algunos autores mencionan que las cualidades que deben de poseer las enfermeras son amor, generosidad, comprensión, esperanza, optimismo, justicia, fortaleza, respeto y responsabilidad, pero sin caer en un comportamiento de sensibilidad e interés para llegar a comprender el paciente mediante la empatía, por todo esto es probable que la enfermera llegue a exteriorizar dicho comportamiento fuera del hospital lo que la constituye en un ser sociable para cualquier situación que amerite la convivencia, esto se confirma en los datos estadísticos antes mencionados donde los más altos porcentajes nos indican que las enfermeras asisten a eventos sociales de acuerdo a los variables ya mencionados donde la ingestión de bebidas alcohólicas se hace hasta cierto punto indispensable, ya que actualmente en cualquier celebración se considera así para la mayoría de las personas que acuden a ésta.

Sin embargo al hacer una comparación de lo que sucedía en tiempos pasados donde se sancionaba con azotes y determinado número de días en la cárcel a la persona que ingería alcohol y que reincidía, y si era frecuente la ingestión se desterraba del país. Vemos que ahora sólo se castiga a las personas que cometen algún tipo de delito de menor a mayor grado, secundario a una ingestión excesiva de alcohol, lo que nos indica que la sociedad no acata lo que la ley impone respecto al consumo de alcohol.

(Ver cuadro No. 2)

CUADRO No. 2**FRECUENCIA DE INGESTION DE BEBIDAS ALCOHOLICAS**

Frecuencia	Fo	%
En las fiestas	65	69.89
Una vez al año	4	4.30
Fines de semana	6	6.45
Cada 2 meses	7	7.53
Reuniones familiares	3	3.23
Reuniones de Trabajo	5	5.37
No contestaron	3	3.23
Total		100.00

FUENTE: Misma del Cuadro No. 1.

Respecto al tiempo de ingestión el mayor porcentaje es de 25.81% el cual corresponde a las enfermeras que tienen de uno a cuatro años de ingerir bebidas alcohólicas cayendo en el mismo porcentaje los de 5 a 9 años.

El 22.58% corresponde a las de 10 a 14 años de ingestión y el 9.68% no respondieron a la pregunta.

Haciendo la comparación del cuadro 3 con el 3-A y respecto al análisis anterior el 48.5% de las enfermeras comienzan a ingerir bebidas alcohólicas desde los 18 años, ya que a partir de esta edad se tiene mayor libertad y madurez. Pero, por otro lado, es importante aclarar que el trabajo de las enfermeras es de gran responsabilidad, por lo que constantemente la mantiene en un estado de estrés y probablemente la salida o relajamiento lo encuentre en las bebidas alcohólicas, aunado a esto cabe mencionar el rol social que desempeña ya que si tiene la responsabilidad de atender a una familia, es decir, si funciona como ama de casa aumenta su estado de ansiedad, lo que se va equilibrando de acuerdo a su personalidad, por la cultura y medio social al que pertenece, siempre y cuando esta personalidad se encuentre "bien definida" de lo contrario provocará que se pierda el control en su manera de beber.

(Ver cuadro 3 y 3-A)

CUADRO No. 3
TIEMPO DE INGERIR BEBIDAS ALCOHOLICAS

Tiempo	Fo	%
1 - 4 meses	5	5.37
1 - 4 años	24	25.81
5 - 9 años	24	25.81
10-14 años	21	22.58
15-19 años	6	6.45
20-24 años	4	4.30
No contestaron	9	9.68
TOTAL	93	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

CUADRO No. 3-A
EDAD DE LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL GENERAL DE
MEXICO

Edad	Fo	%
18-25	70	35
26-35	97	48.5
36-45	28	14
46-55	4	2
56-65	1	0.5
TOTAL	200	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

Según los antecedentes históricos del alcoholismo en México se analiza que cada región cultivó y elaboró su tipo de bebida alcohólica, en lo que respecta a nuestra cultura la bebida principal era el pulque ya que ésta, se creía, sólo la ingerían los valientes y sabios pero, a raíz de que los Indígenas habían sido derrotados y esclavizados dejaron esta idea para convertirla en el licor de los vencidos.

En el estudio realizado se observa que sólo el 1.37% ingiere dicha bebida y probablemente lo haga en ocasiones especiales, vemos que el 43.15% ingiere brandy, el 21.23% bebe cerveza y el 13.70% ingiere whisky lo que nos hace pensar que probablemente los medios masivos de comunicación influyen para que la población en general y en este caso las enfermeras consuman e ingieran bebidas alcohólicas industrializadas y que se vive en una zona totalmente urbanizada en donde la televisión es sin duda, el mayor atractivo.

De acuerdo con las cifras del Instituto Nacional del Consumidor (INC) la publicidad relativa a las bebidas embriagantes representa en 1991 alrededor de 1 billón 73 mil 518 millones de pesos en la difusión de casi 15,000 promocionales, lo que constituye una fuente sustancial de ingresos para los particulares y el Estado.

Respecto a la zona rural el medio de comunicación más utilizado es el radio por lo que se considera que la ingestión de bebidas alcohólicas industrializadas es menor que en la zona urbana. Todo esto sin duda cambia el contexto de nuestra historia. Entre 1971 y 1986 en el Distrito Federal (D.F.) el Banco de México reportó una alza en la venta de los productos como el tequila y el brandy. Por otro lado en el período de 1970

a 1979 la producción de bebidas alcohólicas en la República Mexicana se incrementó de acuerdo al tipo de bebida como es la cerveza, el brandy, el tequila y vino de mesa.

En este mismo período el ron y whisky tuvieron una disminución en sus ventas.

Ya en 1985-1989 existe un incremento en la venta de la cerveza y el ron, y sobresale en este período la disminución en la venta del brandy siendo éste el último estudio realizado por el IMP, el cual nos permite comparar la investigación realizada con los datos antes mencionados ya que la ingestión del brandy ocupa el mayor porcentaje, por lo que si se llevara a cabo una investigación en fechas actuales probablemente los resultados darían un incremento en la producción y venta del brandy.

(Ver cuadro No. 4)

CUADRO No. 4**PRINCIPALES BEBIDAS QUE INGIERE EL PERSONAL DE ENFERMERIA**

Bebida que Ingiere	Fo	%
Cerveza	31	21.23
Pulque	2	1.37
Brandy	63	43.15
Tequila	7	4.79
Ron	11	7.53
Vino de mesa	12	8.22
Mezcal		
Whisky	20	13.70
Total	146	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

Analizando la cantidad de alcohol que las enfermeras ingieren se obtiene que el porcentaje más alto lo ocupan, las enfermeras que beben de 1 a 4 cubas con un 60.21% tomando en cuenta que un vaso equivale a 100 ml (de cuba) en volumen de los cuales sólo se prepara 30 ml de cualquier licor que contenga de 40 a 50%°G.L. se obtiene así una concentración de 1.5%°G.L. por un vaso preparado (cuba) es decir si se toman 4 vasos de licor estarán ingiriendo 6%°G.L. de alcohol puro.

Continuando el 34.41% ingiere de 5 a 9 cubas por lo que según las conversiones anteriores, aumentará el grado de alcohol ingerido.

Por último el 3.23% ingiere de 2 a 6 cervezas. Cabe mencionar que un bote de cerveza equivale a 240 ml de volumen y contiene de 4 a 6%°G.L. por lo tanto si se bebe de 2 a 6 cervezas se estará ingiriendo 960 ml es decir 16%°G.L. de alcohol puro.

(Ver cuadro No. 5)

CUADRO No. 5**CANTIDAD DE ALCOHOL QUE BEBEN LAS ENFERMERAS
DEL HOSPITAL GENERAL DE MEXICO**

Cantidad	Fo	%
1-4 cubas	56	60.21
5-9 cubas	32	34.41
2-6 cervezas	3	3.23
No contestaron	2	2.15
Total	93	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

Relacionando las variables, dónde suele ingerir bebidas y cuándo suele beber se aprecia que de la muestra tomada ninguna enfermera ingiere bebidas alcohólicas en cantina.

Para analizar lo anterior cabe señalar algunas consideraciones.

Las enfermeras al igual que el resto de las mujeres ocupa un lugar secundario en las funciones productivas por efectuarse una separación total entre el ámbito productivo y el doméstico además de que se añaden otros factores de índole cultural que han agravado su relegación.

A pesar de la liberación femenina aún la sociedad sigue manteniendo a la mujer en una situación indefinida ya que el hecho de entrar en determinados lugares, que en tiempos atrás se consideraban exclusivamente masculinos, todavía causa asombro a la sociedad relacionando ésta con la prostitución, probablemente lo anterior explique el porqué de no ingerir bebidas alcohólicas en cantinas.

Continuando con el análisis se obtiene el 49.06% que corresponde a aquellas que ingieren bebidas alcohólicas en casa, mientras que en el cuadro No. 7 nos muestra que el 59.46% lo hace en fiestas y el 22.39% en reuniones familiares por lo que podemos pensar que quizás existe más confianza para ingerir mayor cantidad de alcohol y que éste primeramente ocasiona relajación en el individuo y posteriormente una excitación del sistema nervioso central lo cual altera su percepción del mundo y suprimir los sentimientos de angustia y depresión que la enfermera constantemente tiene debido a las funciones que ésta desempeña tanto en casa como en el trabajo.

Le siguen las que beben en restaurantes con un 16.98% y que probablemente se relaciona con el 16.42% donde suelen beber acompañadas ya que en algunas ocasiones la ingestión de bebidas alcohólicas se lleva a cabo de manera moderada o no, por el tipo de lugar y compañía donde se esté llevando a cabo.

Por último el 2.94% de las enfermeras beben solas y el 0.47% después del trabajo y el cuadro No. 6 el 33.96% que ingieren bebidas alcohólicas en otros lugares.

(Ver cuadros No. 6 y 7)

CUADRO No. 6**LUGARES DONDE INGIEREN BEBIDAS ALCOHOLICAS
EL PERSONAL DE ENFERMERIA**

Donde	Fo	%
Casa	52	49.06
Restaurante	18	16.98
Cantina	---	---
Otros	36	33.96
Total	106	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

CUADRO No. 7**CONDICIONES EN LAS QUE INGIERE ALCOHOL
EL PERSONAL DE ENFERMERIA**

Suele beber	Fo	%
Sola	4	2.99
Acompañada	22	16.42
En una fiesta	79	59.46
Antes del trabajo	---	---
Durante el trabajo	---	---
Después del trabajo	1	0.74
En reuniones familiares	30	22.39
Total	136	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

El 47.31% del personal que ingiere bebidas alcohólicas suele consumir o comprar éstas en tiendas de autoservicio, no contestaron a dicha pregunta el 21.51%, seguida de un 19.35% que corresponde a las enfermeras que no acostumbran comprar bebidas alcohólicas. Posteriormente el 9.68% la realiza en vinaterías y el 2.15% en restaurantes.

Así se observa que la publicidad, respecto a las bebidas alcohólicas ha tenido mayor auge a través de los medios de comunicación, los cuales la mayoría de las veces los presentan en forma subliminal lo que influye de manera inconsciente para que las personas los consuman e ingieran.

La forma subliminal de presentar las bebidas alcohólicas es un mensaje dirigido, (la mayoría de las veces), casi siempre a los hombres, por lo que éstos al ver o escuchar un mensaje tienden a consumirlo en el momento que se quiera, en cambio las mujeres no, ya que todavía la sociedad suele sensurarlas; si realizan de la forma anterior el consumo de bebidas alcohólicas.

Por esta razón probablemente el 47.31% de las enfermeras compran sus bebidas alcohólicas en tiendas de autoservicio, quizás aprovechando el momento de adquirir su despensa cuando fungen como ama de casa y con esto no hacer tan notorio ante la sociedad que ellas compran e ingieren este tipo de bebidas.

(Ver cuadro No. 8)

CUADRO No. 8**SITIOS FRECUENTADOS PARA LA COMPRA DE BEBIDAS
ALCOHOLICAS**

Sitios	Fo	%
Tiendas de autoservicio	44	47.31
Vinaterías	9	9.68
Nunca compra	18	19.35
No contestó	20	21.51
Restaurante	2	2.15
Total	93	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

Realizando una comparación de las variables ¿suelo beber cuando me siento? y ¿motivos por los que ingiere bebidas alcohólicas? se observa que en la primera el mayor porcentaje es de 26.32% de las enfermeras que corresponde a las que beben cuando se sienten solas y en el segundo el 20% lo hacen cuando tienen problemas familiares lo que quizá tenga relación ya que al existir un conflicto familiar, la enfermera se aparta de su núcleo y encontrar un alivio a través de la bebida para olvidar en determinado momento su problema.

Continuando con el cuadro No. 10 se observa que el 8.42% que corresponde a los problemas de trabajo.

Siendo la profesión de enfermería de mucha responsabilidad, en cuanto a la atención del paciente y de constante preparación para una mejor calidad de atención, sin embargo esto no se toma en cuenta para la remuneración lo que propicia problemas económicos y por ende los de trabajo. Esto indudablemente se reafirma con la experiencia vivida ya que en el Hospital General de México existe para la mayoría de las enfermeras una sobrecarga de trabajo.

Dentro del mismo cuadro se presenta un 13.68% que corresponde a las enfermeras que ingieren bebidas alcohólicas cuando dicen sentirse alegres, cabe aclarar que este indicador no estaba contemplado dentro del cuestionario por lo que ignoramos los motivos de la ingestión.

En ambos cuadros los parámetros Ninguno obtienen un porcentaje de 7.37% y 16.42% para el cuadro 9 y 10 respectivamente.

Para terminar el 24.21% y el 16.84% no respondieron a la pregunta, esto probablemente, por no exteriorizar los motivos reales de su ingestión, evitando así la crítica de la sociedad.

(Ver cuadro No. 9)

CUADRO No. 9**CIRCUNSTANCIAS POR LAS QUE BEBEN LAS
ENFERMERAS**

Circunstancias	Fo	%
Angustiada	4	4.21
Tensa	17	12.89
Deprimida	5	5.26
Sola	25	26.32
Frustrada	1	1.06
Alegre	13	13.08
Ninguno	7	7.37
No contestaron	23	24.21
Total	95	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

CUADRO No. 10
MOTIVOS POR LOS QUE INGIEREN BEBIDAS
ALCOHOLICAS LAS ENFERMERAS

Motivos	Fo	%
Problemas económicos	8	8.42
Problemas de trabajo	8	8.42
Problemas familiares	19	20
Ninguno	44	46.32
No contestaron	16	16.84
Total	95	100

FUENTE: Misma del cuadro 1.

3. CONCLUSIONES

El presente estudio se realizó con la finalidad de conocer los factores psicológicos y sociales que condicionan la ingesta de bebidas alcohólicas en las enfermeras de los servicios Urgencias, Oncología y Neurología del Hospital General de México, con el objeto de:

Determinar los factores psicológicos y sociales que condicionan la ingesta de bebidas alcohólicas y; determinar el tipo, cantidad y frecuencia de la ingesta de bebidas alcohólicas; donde la hipótesis planteada fue la siguiente: algunos factores psicológicos y sociales influyen en las enfermeras del Hospital General de México para la ingestión de bebidas alcohólicas.

Para dicho estudio se tomaron en cuenta las siguientes variables: Ingestión de alcohol, factor psicológico y factor social.

Con lo anterior se llevó a cabo la investigación donde se aplicaron 200 cuestionarios de los que se obtuvieron las conclusiones que a continuación se mencionan.

De la muestra tomada, aproximadamente la mitad de ésta ingiere bebidas alcohólicas realizándolo con mayor frecuencia en las fiestas y de acuerdo a la edad, la cual varía de 18 a 35 años, y el tiempo que tienen de ingerir bebidas alcohólicas, es de 1 a 14 años, se analiza que las enfermeras inician la ingestión de bebidas embriagantes desde muy temprana edad, siendo el brandy y la cerveza sus bebidas preferidas lo que marca que las enfermeras suelen comportarse de la misma forma que el resto de las mujeres del país ya que a pesar de que el alcoholismo continúa limitado por los valores morales que la sociedad mexicana impone, éste, va

en aumento día con día. Para lo cual existen muchos factores que intervienen dentro de éstos, el triple rol social que la mujer desempeña como trabajadora, esposa y madre.

Ya que ella es la base de la familia y en algunas ocasiones hasta el sostén económico de la misma. Aunado a esto es importante mencionar el estrés al que están sujetas constantemente por el tipo de pacientes que atienden en los servicios de Urgencias, Oncología y Neurología en las que ellas laboran ya que en éstos siempre hay pacientes que requieren de atención constante y de alta calidad donde a pesar de que ésta se dé, la vida del paciente no depende de la misma sino de la gravedad de su enfermedad, lo que mantiene a la enfermera en un constante estado de ansiedad y algunas veces hasta de depresión lo que probablemente tenga relación con la ingestión de bebidas alcohólicas porque con ésta se obtienen efectos tranquilizadores y desinhibidores por lo tanto se usa con diferentes fines ya que en la investigación realizada se analiza que éstas también beben por problemas familiares y cuando se sienten solas, pero sin que la ingestión de bebidas alcohólicas sea excesiva y frecuente como en el hombre ya que el estudio indica que ellas ingieren de 1 a 4 cubas y de 2 a 6 cervezas. Por otro lado los sitios que más frecuentan para la compra de bebidas alcohólicas son las tiendas de autoservicio.

Es importante mencionar que hay un porcentaje elevado respecto a las enfermeras que no tienen algún motivo para la ingestión de bebidas alcohólicas o que no quisieron expresarlas. Pero de alguna manera se pudo analizar que algunos factores psicológicos y sociales como el estrés, la depresión, los medios masivos de comunicación, las costumbres y los hábitos influyen en las enfermeras del Hospital General de México para la

Ingestión de bebidas alcohólicas lo que comprueba que la hipótesis planteada resultó verídica.

4. SUGERENCIAS

De acuerdo a la investigación realizada se pretende reafirmar e incrementar, en las enfermeras de los servicios de Oncología, Neurología y Urgencias del Hospital General de México, conocimientos acerca del alcoholismo mediante la realización de un folleto que contenga la siguiente información: antecedentes históricos del alcoholismo en México, aspectos generales del alcohol, dinámica social del alcohólico, factores psicológicos, características del personal de enfermería y morbimortalidad del alcoholismo en México, con el cual se obtendrá información suficiente acerca del alcoholismo y de acuerdo a su criterio ellas valorarán y decidirán si continúan o disminuyen la ingestión de bebidas alcohólicas.

Proponer al personal de enfermería que aproveche las instalaciones deportivas que el Sector Salud les ofrece, donde podrán llevar a cabo actividades recreativas y culturales las cuales ayudarán en un momento dado a disminuir el estrés acumulado.

Recordar al personal de enfermería que existen personas especializadas que le orientarán, para resolver sus conflictos emocionales y de esta forma canalizarlos en diferentes actividades.

Que las autoridades del Hospital General de México tomen conciencia de la sobrecarga de trabajo que existe en los diferentes servicios, para el personal de enfermería y solucionarlo mediante la contratación de más personal de acuerdo a la demanda de cada servicio.

Por otro lado, las autoridades administrativas reconsideren el número de pases, tanto de entrada como de salida, que se otorgan al personal de enfermería.

Que exista un médico especialista y de plena confianza para la Institución el cual valore y autorice las incapacidades que en un momento dado el personal de enfermería solicite.

Que haya una buena organización respecto a los periodos vacacionales que corresponden a cada enfermera y que ésta quede exenta de cambios.

Que las autoridades del Hospital General de México tengan presente la necesidad que existe de asignar un área de descanso para las enfermeras, al igual que los médicos, y con esto evitar que ellos descansen en lugares inadecuados y así prevenir accidentes.

Por otro lado que las autoridades del Hospital General de México consideren la necesidad de construir Centros de Desarrollo Infantil para beneficio de los hijos del mismo personal de enfermería.

Que las autoridades del Hospital ya mencionados reconsideren la remuneración que se le da al personal de enfermería ya que ésta desempeña más actividades con el paciente en comparación con los médicos.

Con lo anterior se evita el ausentismo laboral y con ello la sobrecarga de trabajo lo que mantiene al personal de enfermería en constante estrés.

Que las enfermeras utilicen adecuadamente la hora de lactancia que se le otorga de acuerdo al horario de alimentación de su bebé y no entrar ni salir una hora antes desaprovechando este derecho en otras actividades, con esto se mantiene la estabilidad emocional tanto de la madre como la de su hijo.

Que el personal de enfermería organice su tiempo para desempeñar sus actividades como ama de casa en los días en que labora en el Hospital, para que en su día de descanso aproveche éste para la convivencia familiar y con esto le permita un relajamiento.

5. ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

Estudio sobre los factores psicológicos y sociales que condicionan la ingesta de bebidas alcohólicas en el personal de enfermería del sexo femenino del Hospital General de México.

FECHA DE IDENTIFICACION

Nombre _____

Edad _____ Escolaridad _____

Estado Civil _____ Religión _____

Area de Trabajo _____ Turno _____

INSTRUCCIONES:

Encierre o conteste la respuesta correcta de acuerdo a su situación actual.

1. ¿Usted Ingiere bebidas alcohólicas?

- a) Si b) No

2. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

3. ¿Qué tiempo tiene de ingerir bebidas alcohólicas?

4. ¿Qué tipo de bebida ingiere?

- a) Cerveza b) Pulque c) Brandy d) Tequila
e) Ron f) Vino de mesa g) Mezcal h) Whisky

5. ¿Qué cantidad de alcohol ingiere?

6. ¿Dónde suele ingerir bebidas alcohólicas?

- a) Casa b) Restaurante c) Cantina d) Otros

7. ¿Cuándo suele beber?

- a) Sola b) Acompañada c) En una fiesta
d) Antes del trabajo e) Durante el trabajo
f) Después del trabajo g) En reuniones familiares

8. ¿Qué sitios frecuenta usted para comprar las bebidas?

9. Suelo beber cuando me siento:

- a) Angustiaada b) Tensa c) Deprimida
d) Sola e) Frustrada

10. ¿Cuáles son los motivos por los que ingiere bebidas alcohólicas?

- a) Problemas económicos b) Problemas de trabajo
c) Problemas familiares

GLOSARIO DE TERMINOS

- ABSTINENCIA:** (Del Lat. abstinentia) F. Acción de abstenerse. Virtud que consiste en privarse total o parcialmente de satisfacer los apetitos.
- ANALOGOS:** Del Lat. analogus, y éste de gr. análogos) adj. que tiene analogía con otra cosa.
- ANALOGIA:** Proporción, semejanza. Relación de semejanza entre cosas distintas. Fil. Se define como semejanza de caracteres o funciones existentes entre unas cosas y otras (semejanza, correlación, correspondencia establecida entre ellos).
- ANODINOS:** Med. Que sirve para templar o calmar el dolor. Adj. Ineficaz, insignificante.
- ANOMALIA CONGENITA:** (Del Fr. malformación; de mal y former, formar). F. Med. anomalía o deformidad, especialmente congénita. En este último caso puede tener un origen: a) Genético, de tipo familiar o individual (trastornos de células germinales de los padres), b) peristático, es decir, por la acción de factores que intervendrían durante el desarrollo intrauterino.
- BENEMERITA:** (Del Lat. benemeritus). Adj. y s. Digno de galardón.
- CAMORRA:** (Del Ital. camorra). F. fam. riña o dependencia.

- CATASTROPICO:** Ca. adj. dic. de aquello que tiene carácter de catástrofe entendida ésta como suceso infasto. Muy malo, desastroso.
- COGNOSITIVO:** (Del Lat. cognoscere, conocer). Adj. dic. de lo que es capaz de conocer.
- CONFIGURACION:** (Del Lat. configurativo-tionis). F. disposición de las partes que componen un cuerpo y le dan su peculiar figura.
- CONSUMO:** (De consumir). M. gasto de aquellas cosas que con el uso se extinguen o destruyen. Gastar comestibles u otros géneros. Pl. Impuesto municipal sobre los comestibles y otros géneros que se introducen en una población para venderlos o consumirlos en la misma.
- CONTENDER:** (Del Lat. contendere). Intr. lldiar, luchar, batallar. Fig. Disputar, debatir, altercar.
- COSTUMBRE:** (Del Lat. costume, y éste de Lat. consuetudo-dinis). Pl. conjunto de cualidades o inclinaciones que forman la personalidad distintiva de un individuo, grupo, nación, pueblo, etc.
- CHIA:** Cultivos de cereales, papas y frutales. Ganado vacuno y porcino.
- DEGENERATIVO:** A. Adj. Que causa o produce degeneración.

DEVASTADORA: Adj. y s. Que devasta. Destruir un territorio, arrasando sus edificios o asolando sus campos. Arruinar.

DAIFANO: (Del Gr. diaphanés, de diaphainen, aparecer a través). Adj. Díc. del cuerpo a través del cual pasa la luz casi en su totalidad. fig. claro, limpio, transparente.

DISFUNCIONAL: Fisiol. Alteración cuantitativa de una función orgánica. Por ext. modificación en los caracteres de una función cultural, social.

EMINENTE: (Del Lat. eminens, eminentis). Adj. Alto, elevado, que descuella entre los demás. Fig. Que sobresale y aventaja en mérito, precio, extensión u otra calidad.

EMPATIA O ENDOPATIA: (Del Gr. empátheia, pasión o de énnodo, dentro, y páthos, sentimiento). F. fil. Término con que significa la capacidad del individuo para llegar a la compenetración emotiva con otros seres o modos de vida o períodos históricos.

ERARIO: (Del Lat. aerarium). M. Tesoro público de una nación, provincia o pueblo. Sitio o lugar donde se guarda.

ERRATICA: (Del Lat. erraticus) Adj. Vagabundo, ambulante, sin domicilio cierto. Med. Díc. de ciertos dolores

crónicos que perciben, ora en una parte del cuerpo, ora en otra.

- ERROGAN:** Distribuir bienes o caudales.
- ETANOL:** n.m. Quím. Alcohol etílico.
- ETILICO:** Adj. Quím. Dícese de los derivados del alcohol etilo: Alcohol, éteres, etílicos.
- ETNICO:** (Del Lat. *etnicus*, y éste del gr. *ethnikos*, de *ethnos*, pueblo). Perteneciente a una nación o raza, propia de ella.
- ETNOGRAFO:** m. y f. Persona que profesa o cultiva la etnografía.
- ETNOGRAFIA:** (De *etno* y el Gr. *gráphein*, describir). F. Ciencia que tiene por objeto el estudio de las razas y los pueblos desde un punto de vista analítico y descriptivo. Se aplica fundamentalmente al estudio de los pueblos llamados primitivos.
- EXTRACCION:** n. f. Acción y efecto de extraer.
- FENOMENOLOGIA:** (De fenómeno y el Gr. *logos*, tratado). F. Término que significa etimológicamente ciencia de los fenómenos o apariencias.
- GENESIS:** (Del Lat. gr. *génesis*, engrandecimiento) F. Origen o principio de una cosa. Conjunto de hechos que forman el principio de algo.

Bibl. El génesis está formado por un conjunto de documentos, relativo a la creación del mundo y del hombre.

GREMIAL: Adj. Perteneciente o relativo a gremio, oficio o profesión.

HABITO: n. m. (Lat. habitum, costumbre). Facilidad adquirida por la constante práctica de un ejercicio. Sociol. y psicol. Forma de conducta adquirida, conscientemente, o de forma inconsciente y automática, por la repetición de los mismos actos.

HETEROGENEOS: Adj. (Bajo Lat. heterogeneus, del Gr. heterogenes). Compuesto de partes de diversa naturaleza.

IMPOSTERGABLE: Que no se puede postergar.

INDICADOR: Adj. y n. Que indica o sirve para indicar.

INDICAR: v. tr. (Lat. indicare). Dar a entender una cosa con señales, gestos o palabras.

INHIBICION: n. f. Acción y efecto de inhibir o inhibirse. Fisiol. Disminución o paro brusco de las funciones de un órgano, por lo general de origen reflejo.

INGESTION: n. f. Fisiol. Acción y efecto de ingerir.

INVESTIDO: Conferir una dignidad o cargo importante.

IRRESVERSIBLE:

Adj. Que no es reversible. Quím. Dicese de una reacción que no está limitada por la reacción inversa, y se continúa hasta la desaparición de uno de los cuerpos reaccionantes.

LEGITIMACION:

n. f. Der. Acción y efecto de legitimar. Reconocimiento auténtico de los poderes de un representante o un mandatario.

Der. Civ. Acto mediante el cual se convierte en legítimo un hijo natural.

Der Proc. Consideración especial en que la ley conceptúa a las personas que se encuentran en una situación determinada en relación con el objeto del proceso y por la que exige que sean estas personas las que actúen como parte de un proceso.

LEVADURA:

n. f. (de llevar) Hongo que tiene un cuerpo vegetativo o talo formado por células individualizadas únicas y sencillas, que ejecutan importantes fermentaciones industriales, tales como las alcohólicas, una de las cuales es la responsable del proceso de panificación, y que también pueden ocasionar enfermedades en los seres vivos.

Masa constituida por dichos microorganismos.

Por ext. Cualquier sustancia que hace fermentar el cuerpo con que se le mezcla.

MAGNETICA:

Adj. (lat. magneticum, del manetikos, der. de magnes etos, imán).

Perteneiente o relativo al imán / que tiene las propiedades del imán / perteneceiente o relativo al magnetismo animal.

Electr. Amplificador magnético, dispositivo que utiliza las propiedades no lineales de los núcleos magnéticos saturables para aumentar la amplitud de las fluctuaciones de una corriente.

NEUROSIS:

n. f. Siquiatr. Afección mental caracterizada por la ciencia clara y evocación dolorosa de un amplio conflicto psíquico, por la existencia de un proceso de defensa, por una discreta alteración y la ausencia de lesiones anatómicas demostrables: las neurosis más importantes o frecuentes son la neurosis de angustia, la neurosis fóbica, la sicastenia, la neurosis obsesiva, la histeria y la hipocondria.

PREVALENCIA:

Sobresalir una persona o cosa, tener superioridad o ventaja.

PROLIFERACION:

Multiplicación de formas similares, especialmente tratándose de células y quistes morbosos.
Multiplicación racional de cualquier cosa.

PSICOPATIA: n. f. Siquiatr. Nombre genérico de las enfermedades mentales / sicopatía marcial, shock emocional producido por vivencias bélicas.

RELEGAR: Entre los antiguos romanos desterrar a un ciudadano sin privarle de sus derechos de tal. Aportar, posponer.

REPERCUSION: n. f. Acción y efecto de restringir. Gasto o consumo de algo.

RESTRINGIR: Reducir, limitar generalmente cosas materiales expresadas en abstracto, como gastos, bienes.

REPUTACION: n. f. Fama, opinión que se tiene sobre alguien o algo, generalmente con respecto al prestigio o moralidad de una persona.

SINDROME DE ALCOHOLISMO FETAL: El criterio diagnóstico de este síndrome es la presencia de retraso del crecimiento pre y posnatal, de signos de disfunción del Sistema Nervioso Central (retraso del desarrollo psicomotor o ruptura de membrana leve o moderado, falla de coordinación, hipotonía, irritabilidad en el lactante o hiperactividad en el niño), y al menos dos de las siguientes características craneofaciales: microcefalia, microftalmía y/o fisuras palpebrales cortas, y

escaso desarrollo del surco nasogeniano, labio superior fino y/o hipoplasia maxilar.

SUBURBANO: Adj. Dícese del edificio, terreno o campo próximo a la ciudad. Area suburbana, territorio que rodea el casco urbano de una ciudad, con la que se encuentra en estrecha dependencia y en íntima y diaria relación.

SUPEDITACION: n. f. Acción y efecto de supeditar.

SUPEDITAR: v. tr. (Lat. supeditare). Proporcionar, avasallar, sujetar o someter a alguien. Subordinar una cosa a otra o a alguna condición.

SUPREMACIA: n. f. (Ingl. supremacy). Preeminencia, grado supremo que se alcanza en cualquier línea o jerarquía.

TECNIFICACION: Perteneiente o relativo a técnico. Lo que posee conocimientos básicos especiales de una herencia.

TRAUMATISMO: n. m. Patol. Lesión orgánica producida por agentes mecánicos, físicos o químicos.

VASTAGO: Renuevo o brote de un árbol o planta. Elemento diferenciado de las plantas superiores o cromófitos orientado hacia la luz, con geotropismo negativo.

VINCULACION: Perteneiente o relativo al vínculo.

VINCULO: Unión o atadura de una cosa a otra.

BIBLIOGRAFIA

- ❑ Ann Sullivan Rebeca. ALCOHOLISMO EN LA MUJER. Ed. Mundo Médico vol XIII No. 138. Oct. 1985. 160 pps.
- ❑ A. Sodeman William et. al. FISIOPATOLOGIA CLINICA. Ed. Nueva Editorial Interamericana 6ª ed. México D.F. 1985, 1214 pp.
- ❑ Baena Paz Guillermina. INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION. Ed. Editores Mexicanos Unidos S.A. 12 ed. 1984, 134 pp.
- ❑ Calderón Guillermo et. al. RESPUESTAS DE LA COMUNIDAD ANTE LOS PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL ALCOHOL. Ed. Instituto Mexicano de Psiquiatría. 1979, 205 pp.
- ❑ De la Fuente Ramón. ALCOHOLISMO Y ABUSO DEL ALCOHOL. Ed. Salud Mental. Vol 10, No. 4. Dic. 1987 pag. 120.
- ❑ Graffith Edwars. TRATAMIENTO DE ALCOHOLICOS. Guía para el ayudante profesional. ed. Trillas. 1986, 343 pp.
- ❑ Graffith Edwars. PROBLEMAS DEL ALCOHOLISMO. Salud mundial. Junio 1979, pag. 36.
- ❑ González García Jorge et. al. ¿ME CASE CON UN ALCOHOLICO? Ed. Concepto S.A. 1987, 132 pp.
- ❑ G. Morris Charles. PSICOLOGIA, UN NUEVO ENFOQUE. Ed. Prentice-Hal Hispanoamericana S.A. 5ª ed. 601 pp.

- ❑ IC y T Alcoholismo ¿VICIO O ENFERMEDAD? Vol. 9 No. 124. Enero 1987, pp. 40
- ❑ Jaffe Jerome et. al. VICIOS Y DROGAS. Ed. Harper y Row Latinoamericana S.A. de C.V. 1980, 128 pp.
- ❑ Millon Theodore. PSICOPATOLOGIA MODERNA. Ed. Salvat. 1976, 744 pp.
- ❑ Molina Piñero Valentín, et. al. EL ALCOHOLISMO EN MEXICO. II Aspectos sociales, culturales y económicos. Ed. Fundación de Investigaciones Sociales A. C. 1983, 331 pp.
- ❑ Monser Joy. PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL ALCOHOL Y ESTRATEGIAS DE PREVENCION. Ed. Instituto Mexicano de Psiquiatría. 1979, 206 pp.
- ❑ North Robert et. al. EL ALCOHOLISMO EN LA JUVENTUD. Ed Pax México. 1980, 143 pp.
- ❑ Pellicer Yues. LOS ALCOHOLICOS HOY. Ed. Salud Mental vol 14 año 14 No 2. Junio 1991.
- ❑ Rojas Soriano Raúl. EL PROCESO DE LA INVESTIGACION CIENTIFICA. Ed Trillas, 5ª ed. 1989, 767 pp.
- ❑ Rubinstein J. L. PRINCIPIOS DE PSICOLOGIA EN GENERAL. Ed. Grijalbo S.A. México D.F. 1982, 767 pp.

- ❑ **S.S.A CONADIC. PROGRAMA CONTRA EL ALCOHOLISMO Y ABUSO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS. 1992-1994. Secretaría de Coordinación y Desarrollo.**
- ❑ **Tamayo y Tamayo Mario. EL PROCESO DE LA INVESTIGACION CIENTIFICA. Fundamentos de Investigación. Ed Limusa. 1981, 127 pp.**
- ❑ **Gran Enciclopedia Larousse. Ed. Planeta. 1988. Tomos de 1-10, pag. 1051.**
- ❑ **Diccionario Terminológicos de Ciencias Médicas. Ed Salvat 12ª ed.**
- ❑ **Diccionario Enciclopédico Exito Tomo 4 Ed. Océano 1989.**
- ❑ **Enciclopedia Salvat. Tomo 1-10. Editores S.A. 1984.**