

727845



Universidad Nacional Autónoma de México

FACULTAD DE PSICOLOGIA

ESTUDIO COMPARATIVO A TRAVES DEL
MMPI ENTRE ALCOHOLICOS INTERNOS
EN UN HOSPITAL PSIQUIATRICO Y
ALCOHOLICOS EXTERNOS.



T E S I S

Que para obtener el título de
LICENCIADO EN PSICOLOGIA

p r e s e n t a :

SALVADOR CORDOURIER BARRAGAN



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Muchos de los problemas humanos no requieren para su solución de una desarrollada tecnología, sino simplemente de una sana y honesta voluntad para involucrarse en ellos.

CORDOURIER.

INDICE

INTRODUCCION	1
CAPITULO I ANTECEDENTES	3
a) Antecedentes históricos	3
b) Teorías etiológicas del alcoholismo	11
c) Definición de conceptos	14
CAPITULO II INVESTIGACIONES SOBRE ALCOHOLISMO	18
a) Aspectos biológicos	18
b) Aspectos psicológicas	20
c) Aspectos sociales	25
d) Comentarios sobre las investigaciones	29
CAPITULO III METODOLOGIA	30
a) Objetivo	30
b) Hipótesis	30
c) Materiales	30
d) Población	32
e) Escenario y aplicación	33
f) Tratamiento de datos	34
CAPITULO IV RESULTADOS	37
a) Resultados	37
b) Diagnóstico del grupo interno	42
c) Diagnóstico del grupo externo	45
d) Descripción de las escalas clínicas	46

CAPITULO V CONCLUSIONES	51
CAPITULO VI CONSIDERACIONES Y PERSPECTIVAS FUTURAS	53
BIBLIOGRAFIA	57

INTRODUCCION

Los senderos de la vida son tan numerosos y variados, - que por su misma vastedad confunden nuestras metas, así muchas veces nos encontramos en lugares y situaciones que jamás imaginamos e incluso detestamos.

El profesional que trabaja en el campo de la salud mental, ha de conocer numerosos problemas que incuestionablemente afectan a toda la sociedad, por más que pueda relacionarse directamente con la salud individual y pública. Uno de esos problemas - es el alcoholismo de consecuencias tan graves tanto para el individuo, la familia y la comunidad.

Es muy frecuente encontrar en los medios de comunicación, notas respecto al gran problema que para toda sociedad representa el alcoholismo. Así, pueden verse los múltiples problemas - que como causa del alcohol se suscitan día a día; problemas que - van desde la autodestrucción, la frustración, la prostitución, la desintegración familiar así como el robo, homicidio, vagancia y problemas imprudenciales de carácter vial.

Se han publicado reportes de estudios sobre las formas terapéuticas del alcoholismo de acuerdo a las causas que lo originan; asimismo se han dado múltiples puntos de vista respecto a dichas causas. Parecería de alguna forma considerar que el problema del alcoholismo está completamente estudiado, desde sus orígenes o causas hasta sus consecuencias últimas.

Sin embargo a pesar de haber distintas formas de afrontar el problema por medio de orientaciones y medidas profilácticas - así como de gran variedad de terapias (psicoterapia, farmacoterapia, modificación de conducta, terapia autosugestiva, terapia de grupo, sugestiva-religiosa, etc) muy poco se ha publicado en cuanto a resultados favorables obtenidos en cuanto a esas formas de rehabilita-

ción.

Los investigadores han encontrado y así lo han dado a conocer, que el alcohol hace presa de quien hace uso de él, haciéndolo víctima de numerosas desgracias, han encontrado que el alcoholico cambia o reafirma características de su personalidad como consecuencia del uso y abuso del alcohol y que se acentúan más esas características en cuanto mayor tiempo tiene de hacer uso de él, así como en la cantidad y frecuencia de su uso, todo esto aunado a una historia de vivencias del sujeto.

El presente trabajo no tiene la pretensión de convertirse en un tratado sobre el alcoholismo, sino más bien consideramos que sobre este problema existe mucho por investigar todavía. Así nos ha motivado su realización, el observar diferencias (si las hay) en cuanto a características de personalidad del alcoholico a través de un estudio comparativo, entre sujetos alcoholicos que reciben tratamiento reabilitatorio internados en un hospital psiquiátrico y sujetos alcoholicos que reciben tratamiento en forma externa y evidenciar si influye el internamiento y el tratamiento psiquiátrico en la personalidad del sujeto. Al hacer la consideración de la importancia que el trabajo reviste, podría decirse que ésta estriba en la forma en como se trata al alcoholico y como se le motiva a obtener conductas positivas y de socialización a cambio de todo el negativismo que en si encierra el alcoholismo. Así como el trato que se tiene de dichas personas para disminuir su psicopatía y plantear condiciones favorables de tal forma que el alcoholico adquiera un concepto más amplio de libertad, esto es la implicación de valores como dignidad, humanismo, raciocinio características propias del ser humano o sea un sentir amplio del Ser ante el mundo que le permita vivir y convivir con agrado y felicidad con sus semejantes y su medio ambiente.

CAPITULO I

ANTECEDENTES

a) Antecedentes históricos

El alcohol aparentemente la más antigua de las drogas - alteradoras de la conciencia ha sido la más popular de tales sustancias.

Por hallazgos arqueológicos de jarros cerveceros cuya fabricación se remonta a la edad de piedra, se supone que el hombre de esa época fue el primero en prepararse, quizá al descubrir que el alcohol le aliviaba el insomnio o la tensión provocados por el tiranosaurus rex o los grandes animales de esa época.

Hay indicios de que alrededor de 3700 años A.C. apareció en Egipto la primera fábrica de cerveza, posteriormente se extendió el uso del vino en Egipto y en Creta.

"Los egipcios atribuían el uso de ambas formas del alcohol a Osiris su creador". (8)

En la civilización griega, el vino se acostumbraba ampliamente. A las reuniones sociales griegas las llamaban SYMPOSIA "beber juntos". Sócrates previno contra él, diciendo que su consumo induce al hábito.

Los romanos primitivos desaprobaban el beber con exceso,

excepto en días festivos.

Los chinos conocieron bebidas alcohólicas hechas con arroz y mijo fermentados desde tiempos muy antiguos, posteriormente con la aparición del vino, surgió la leyenda que el vino se inventó para ahogar las penas.

Los árabes a pesar de la prohibición de bebidas alcohólicas que hace el Corán, son los autores del término AL-KOHL, que significa antimonio suave, y posteriormente los extendieron por los lugares de su dominación.

En el Anáhuac en la época precortesiana el Códice Vaticano II refiere que: "en Teotihuacán existía la dinastía Quetzalcoatl cuyos reyes se habían extinguido por su amor a los hombres y a las bellas artes, hasta que la hermana de uno de ellos recibió de los dioses los conocimientos necesarios para preparar la bebida de fermentación llamado octli vocablo que al castellanizarse tomó la denominación de neutle. Se dice también que tal descubrimiento fue determinante en la perdición de los reinos, pues al sobrevenir la embriaguez el rey y sus hombres fueron abandonando los hábitos moderados que habían fomentado antes la felicidad, hasta caer finalmente vencidos por Tezcatlipoca y sus seguidores amantes del dios de la guerra". (17)

Posteriormente, durante la época de la dominación española se establecieron dos consultorios en donde se prestaba atención a las personas que presentaban intoxicación alcohólica o alteraciones de su conducta que le imposibilitaban la convivencia dentro de su ambiente.

En el siglo pasado como consecuencia de la conflictiva interna del país con motivo del movimiento independiente y sus consecuencias, así como de las intervenciones extranjeras, poca atención se prestó al problema del alcoholismo no siendo, sino

hasta la administración gubernamental de Juárez cuando se gravó con el máximo de los impuestos el expendio de bebidas alcohólicas ya que constituía un serio problema por la magnitud de su incidencia en las clases económicamente más débiles.

En el presente siglo, al terminar el movimiento revolucionario, el gobierno federal ordenó la realización de campañas para controlar la producción y consumo de bebidas embriagantes, llevándose a cabo la primera en 1919, la segunda en 1922 y la tercera en 1927. Hoy en día aún se ignora si dichas campañas aportaron algún dato específico para su evaluación así como de los resultados obtenidos.

La Secretaría de Salubridad y Asistencia creó tres consultorios en la ciudad de México en 1953 con el propósito (al igual que en la época de la dominación española) de desintoxicar a las personas que presentaban "efectos de alguna bebida alcohólica" sin importar causas ni consecuencias, así como algún propósito de rehabilitación.

En 1959 la SSA a través de la Dirección General de Rehabilitación, fundó el Centro de Rehabilitación de Alcohólicos, con el propósito de ayudar a todos los enfermos inválidos por la ingestión excesiva de alcohol.

En la actualidad el problema del alcoholismo tiende a ser enfocado desde el punto de vista de salud pública, procurando que la comunidad participe directamente en la rehabilitación de quienes lo necesitan.

Asimismo, además del esfuerzo que se realiza oficialmente por controlar el alcoholismo y prestar rehabilitación a quienes lo solicitan, existen agrupaciones de beneficencia de carácter privado formadas por antiguos alcohólicos quienes procuran ayudar a todo alcohólico que acude a ellos.

Así pueden mencionarse la Asociación Mexicana de Alcohólicos en Rehabilitación y la Asociación de Alcohólicos Anónimos.

La Asociación Mexicana de Alcohólicos en Rehabilitación (AMAR) fue fundada en 1954 y funciona en varias ciudades del país, ofreciendo comprensión, orientación y rehabilitación a quienes lo necesitan.

La AMAR, está constituida por alcohólicos y exalcohólicos con el exclusivo fin de proporcionar orientación en los problemas de los miembros, analizando su situación pasada y presente con la finalidad de obtener una rehabilitación que les permita vivir dentro de una paz interna y les lleve a comprender en forma sana el mundo que les rodea.

La AMAR respeta la vida privada de la persona así como cualquier credo político o religioso y no persigue fines lucrativos, pues considera que sus intereses morales están muy por encima de la obtención de un beneficio económico. Así mismo considera que la rehabilitación de los alcohólicos se logra solamente por los alcohólicos mismos, sin excluir el valor de los servicios de profesionales dedicados al bienestar social.

La AMAR considera que el alcoholismo es la manifestación externa de graves problemas internos y que al enfocar el problema en común, cada quien deriva hacia su personalidad, todo lo que a su juicio le sea benéfico, después de aplicar su propio criterio. Los esfuerzos de la AMAR se encaminan no solo a que el sujeto deje de beber o abstiniencia sino que es orientar a cada persona para que ella misma logre la solución a los conflictos que originan su alcoholismo, sin llegar a considerar que un ser mágico pueda influir en él para su rehabilitación o que sea el causante de su mal.

La Asociación de Alcohólicas Anónimas se fundó en Ohio EEUU. en 1935, por personas alcohólicas quienes concedoras - de todas las angustias y sufrimientos del alcohólico, se propusieron como finalidad unicamente ayudar a otros alcohólicos a reponerse - y no recauda cuotas ni pone condiciones de ninguna clase para - el ingreso a ella. Así el sujeto alcohólico pasa a formar parte - de ella en el momento en que se le ocurra la idea de ingresar - a la asociación y deja de ser parte de ella en el momento que - lo desee.

Los A.A. no están afiliados a ningún otro grupo y no - reciben donativos de desconocidos y no expresan opiniones acerca de lo que ocurre afuera de su círculo y conservan el anonimato - personal en todo momento. Terapéuticamente A.A. no ofrecen na - da nuevo pues lo que brindan es una útil amalgama de preceptos - tanto médicos como religiosos en forma libre y espontánea o sea - un énfasis en la inspiración y la sugestión de grupo.

El alcohólico que asiste a las reuniones, conoce allí a - personas que han bebido tanto o más que él y participa en conver - saciones en las que se supone confiado y generalmente que quie - nes no dejan de beber, una vez alcoholizados mueren o pierden - la razón. "Trata a personas de aspecto atildado que han mejora - do y que dan la sensación de comer bien, y sus excusas, que tan - to éxito tienen con las personas de su familia y con los amigos - crédulos, las acogen sonriendo hombres que en caso de que vaci - len al hablar terminan sus frases interrumpidas". (10)

Para mantenerse alejado de la bebida el alcohólico ensa - ya "doce pasos" que recomienda la asociación; éstos pasos no son inviolables y su práctica es completamente voluntaria ya que a na - die se le compromete a su cumplimiento, solamente son útiles en - su rehabilitación.

Los doce pasos son:

- 1.- Nos convencimos de que éramos impotentes para luchar contra el alcohol y de que ya nos era imposible manejar nuestras propias vidas.
- 2.- Llegamos al convencimiento de que solo un poder superior a nosotros mismos sería capaz de devolvernos el juicio.
- 3.- Resolvimos encomendarnos en cuerpo y alma a Dios, tal como a El lo comprendimos.
- 4.- Hicimos un sincero y minucioso inventario moral de nosotros mismos.
- 5.- Confesamos a Dios, a nosotros mismos y a otra persona - la naturaleza exacta de nuestras faltas.
- 6.- Nos dispusimos sin reservas a que Dios nos librase de todos esos defectos de carácter.
- 7.- Humildemente rogamos a Dios que nos librase de nuestros defectos.
- 8.- Hicimos una lista de todas aquellas personas a quienes habíamos ofendido y nos dispusimos a darles excusas por nuestras faltas.
- 9.- Compensamos directamente a cuantos nos fue posible, excepto en los casos en que hubiéramos podido perjudicarlos a ellos o a terceros.
- 10.- Seguimos haciendo un inventario moral, admitiendo inmediatamente cualquier error nuestro.

- 11.- Buscamos en la oración y la meditación el modo de mejorar nuestro contacto consiente con Dios, tal como a Él lo comprendimos, pidiéndole solo que nos inspirase Su Voluntad para que pudiésemos cumplir sus deseos.
- 12.- Habiendo experimentado un renacimiento espiritual como resultado de éstos pasos, tratamos de llevar este mensaje a los alcohólicos y de practicar estos principios en todas nuestras acciones.

Según reportes de A.A. éstos pasos parecen ser extraños sin embargo dan mejores resultados que la mayoría de los tratamientos científicos propuestos hasta hoy.

"El alcohólico reconoce que no puede dominar su propensión a la bebida, y puede confesarlo con facilidad y perseverancia porque sus compañeros lo saben tan bien como él. Este grupo le infunde esperanza, y esto basta para atenuar su angustia y para inclinarle a abrazar cualquier credo que se le proponga, de manera muy semejante a la manera en que responde un enfermo en cualquier coyuntura psicoterápica". (10)

En este tratamiento de autoayuda y semirreligiosa, los A.A. enfatizan en sus reuniones, la importancia que tiene la ayuda mutua entre los miembros, y hacen relatos autobiográficos de sus experiencias en estado alcohólico.

Es de considerar que de los inconvenientes que presenta A.A. es que su filosofía religiosa, su semianonimato y su estilo general no son aceptables para la mayoría de los abusadores del alcohol. También se originan actitudes negativas hacia ellos por su postura de denigración ante otras formas de tratamiento (psiquiátrica y psicológica) del alcoholismo, en tanto que subrayan con exceso una base física de la enfermedad y niegan los factores so-

ciales y psicológicos de la bebida problema.

En nuestro país ésta asociación funciona desde 1956 y -
funciona en varias ciudades del país contando con 1200 grupos -
con 25000 alcohólicos aproximadamente. En el Distrito Federal -
existen 230 grupos con 7000 alcohólicos aproximadamente.

b) Teorías etiológicas del alcoholismo.

Algunos investigadores han tratado de explicar el alcoholismo en términos de diferentes teorías, así encontramos formulaciones fisiológicas, psicodinámicas, sociológicas y del aprendizaje. Así tenemos entre otras:

1o.- Teoría de la herencia.

Probablemente la formulación más antigua en cuanto a la etiología alcohólica se la concierne a la herencia, que estipula que el alcoholismo es heredado de sus antepasados debido a que: "en estudios genéticos realizados, se ha encontrado que el alcoholismo aparece con frecuencia en los hijos de alcohólicos, sin embargo no se ha llegado a conclusiones definitivas porque el padecimiento aparece también en hijos de abstemios recalcitrantes. Sin embargo no se ha desechado la posibilidad de que el ser humano pueda llegar a heredar una predisposición para el padecimiento alcohólico". (17)

2o.- Teoría genetrótrofa y hormonal.

Robert Williams postula que el alcoholismo es consecuencia de un déficit nutricional relacionado con factores genéticos - "Postula que debido a un error del metabolismo algunas personas requieren cantidades poco usuales de algunas de las vitaminas esenciales, y que si no se les provee de estas substancias en sus dietas normales, llegan a presentar un cuadro de deficiencia nutricional genéticamente determinado". (17) O sea que ésta falla crea un apetito imperioso por los elementos que faltan los cuales satisfacen por la continua ingestión del alcohol. "Así la necesidad de alcohol sería análoga a la necesidad de ingestión de azúcar cuando el nivel de azúcar en la sangre alcanza niveles anormales

mente bajos o a la necesidad de agua cuando hay sed excesiva". (21)

A pesar de lo poco que se ha investigado sobre los efectos del alcoholismo en los hijos de madres alcohólicas, el investigador norteamericano Joel Fort dice que en una mujer encinta - el alcohol pasa por la placenta y "en la mayoría de los casos el niño sufre los efectos de las deficiencias nutricionales de la madre, así como de su adicción al alcohol." (8)

Sin embargo en la mayoría de las deficiencias hormonales y nutricionales que se han observado en alcohólicos crónicos, "parecen ser más el resultado que la causa de la excesiva ingestión de alcohol." (17)

3o.- Teoría de endocrinológica.

J.J. Smith considera al alcoholismo como una perturbación metabólica primaria vinculada a un déficit corticosuprarrenal y el funcionamiento de la hipófisis las cuales serían afectadas por la ingestión de alcohol. "Esta perturbación a su vez conduciría a un imperioso deseo de alcohol." (21)

Parece ser que esta postura no resulta suficientemente aclaratoria ya que los cambios fisiológicos observados, más que ser una causa, son una consecuencia de la ingestión de alcohol. "Las teorías fisiológicas postulan una perturbación básica de la química del cuerpo, lo cual lleva a un estado de deficiencia que se alivia temporalmente mediante la ingestión de alcohol. Este puede exacerbar el estado de deficiencia, estableciendo así un círculo vicioso deficiencia-ingestión de alcohol-deficiencia aumentada-ingestión de alcohol etc.." (21)

4o.- Teoría dinámica.

El punto de vista psicodinámica postula que el alcoholis-

mo es un síntoma de una perturbación emocional subyacente.

O sea que el alcoholismo es la consecuencia de un padecimiento traumático en la infancia lo cual hizo que se presentara una fijación en la etapa oral del desarrollo emocional del sujeto o bien una regresión a dicha etapa.

5o.- Teoría sociológica.

Según este punto de vista, las influencias socioculturales son determinantes en la incidencia del alcoholismo en función del grado que reduce tensiones e inhibiciones producidas por condiciones de la vida de una determinada sociedad.

Esta incidencia depende del contexto social ya que implica la idiosincracia de grupos étnicos así como aspectos religiosos. Así puede observarse que en países en donde no es muy común el hábito de ingestión de alcohol, como China, Israel y algunos países centroafricanos el problema del alcoholismo es apenas perceptible en esas comunidades.

"La mayoría de la gente no bebe porque disfrute el sabor o el olor del licor; lo hace porque la publicidad y el ejemplo de quienes la rodean la han enseñado a hacerlo." (8)

6o.- Teoría del aprendizaje.

Es innegable que en el problema del alcoholismo interviene un considerable componente aprendido. Así "el alcohol sirve como un agente reductor de la pulsión y por consiguiente fortalece todas las conductas que preceden". (21)

Como agente reductor de una pulsión el alcohol puede funcionar de dos formas:

1o.- Puede reducir el estado de déficit fisiológico y sería comparable con los efectos recompensantes de la comida o del agua.

2o.- Puede servir para reducir las respuestas de ansiedad y sus estímulos concomitantes. "Una persona en estado de ansiedad o de privación fisiológica ensayaría varios métodos de reducir el nivel de la pulsión hasta que daría con el alcohol." (21)

c) Definición de conceptos.

El lugar adecuado para la definición precisa de un asunto está al final de su investigación y no al principio o lugar intermedio, asimismo la definición nos sirve para delimitar el campo de investigación.

1.- ALCOHOLISMO

Aún cuando no se ha llegado a ningún acuerdo específico en cuanto a la etiología alcohólica, resulta igualmente complicado encontrar una definición única de alcoholismo. Así existen diferentes posturas clasificatorias del alcoholismo.

Particularmente y dado los fines que el presente trabajo pretende y con el objeto de evitar posturas radicales en cuanto a determinada nominación, adoptamos las definiciones que da la OMS (Organización Mundial de la Salud).

Según el Comité de Expertos en alcoholismo de la OMS (1951). "Alcoholismo es un trastorno crónico de la conducta caracterizada por la dependencia hacia el alcohol, expresado a través de dos síntomas fundamentales: La imposibilidad de detener la ingestión de alcohol una vez iniciada y la incapacidad para abstenerse definitivamente de beberlo".

2.- ALCOHOLICO

"Alcohólicos son aquellos bebedores excesivos, cuya dependencia hacia el alcohol ha llegado a un grado en que exhiben una notoria alteración mental o una interferencia con su salud mental o física, con sus relaciones interpersonales, y su adecuado funcionamiento social y económico, o bien que muestren signos prodrómicos de las alteraciones mencionadas".

3.- DROGA.

La farmacología, ciencia del estudio de las drogas, define a ésta como: cualquier sustancia que por su naturaleza química altere la estructura o función de un organismo viviente.

Esta definición abarca sustancias químicas sintéticas o naturales, alimentos y picaduras de animales.

4.- PERSONALIDAD

El término personalidad se ha definido en consideración del objetivo que persigue el presente trabajo. Así personalidad se define como aquellas características comunes que pueden ser medidas y distinguidas a través del MMPI.

5.- CARACTERISTICA

"Llamamos características comunes a los aspectos de la personalidad respecto de los cuales pueden compararse ultimamente la mayoría de las personas pertenecientes a una determinada cultura." (2)

6.- RASGO

Según el diccionario Larousse, rasgo y característica son

sinónimos. "cualidad que da carácter o distingue a una persona."

7.- ESTADO DE EMBRIAGUEZ

Es la pérdida de la razón por el abuso en la ingestión - de alcohol.

Para ser congruentes con nuestro trabajo, especificaremos la clasificación de la OMS siguiendo la definición de alcoholismo que hemos enunciado anteriormente.

- I.- Alcoholismo social.- éste se presenta cuando se ingiere alcohol con una frecuencia no mayor de 15 días o una semana.
- II.- Alcohólico.- en esta fase se presenta un estado de embriaguez una vez por semana cuando menos pero además ingiere alcohol de 2 a 7 veces por semana.
- III.- Se presentan de 2 a 3 estados de embriaguez por semana y además se ingiere alcohol casi diariamente.
- IV.- Se presentan más de 2 ó 3 estados de embriaguez por semana, ingiere alcohol diariamente y además abandona sus obligaciones (trabajo familia, etc.).

En esta clasificación los grados III y IV son considerados como alcoholismo crónico. El alcohólico más "normal" sería el alcohólico social.

CAPITULO II

INVESTIGACIONES SOBRE ALCOHOLISMO.

a) Aspectos biológicos

"Los estudios clínicos y epidemiológicos realizados en América Latina señalan que el alcoholismo como enfermedad, aparecen en casi la totalidad de los pacientes, después de varios años de ingestión excesiva y que dicha ingestión generalmente obedece a pautas y normas culturales." (17)

Los sistemas nerviosos y gastrointestinales son los más frecuentemente afectados.

"Quizás el efecto patológico más grave es el edema cerebral, que es muy frecuente observar en casos mentales de intoxicación alcohólica. En casos crónicos se observan gliosis, hemorragias cerebrales, subdurales, congestión e inflamación de las mucosas y del estómago, hemorragias puntiformes y congestiones de los pulmones." (17)

Asimismo, "el corazón puede estar recubierto de grasa y tener poca consistencia. El hígado está cirrótico, eventualmente con infiltración grasosa; en ocasiones los riñones presentan degeneración albuminosa y a veces se observan cambios degenerativos de los nervios ópticos." (17)

En investigaciones realizadas en México, se ha tomado como indicador para conocer los daños que ocasiona el alcohol a la salud, la mortalidad por cirrosis hepática, psicosis alcohólicas y alcoholismo.

Así "podemos observar que las defunciones producidas por cirrosis hepáticas oscilaban en 1950 entre 25.1%, en 1957 entre-

16.9% lo que representa una disminución de 8.2%".

Posteriormente se encuentra que "Las tasas más altas - están dadas por cirrosis hepática, la tasa de defunción atribuible - al alcohol fue de 19.48% por cada cien mil habitantes mayores - de 15 años en 1967 y de 20.49% por cada cien mil habitantes - en 1971 lo que representó un incremento de 0.91%. Durante el - lapso de 1967-71 la cirrosis hepática se ha mantenido dentro de - las diez principales causas que producen la muerte, siendo el - 32.15% del total de la cirrosis hepática es atribuible directamen - te al alcohol." (17)

b) aspectos psicológicos

Evidentemente que la parte orgánica más afectada por el alcohol es el sistema nervioso más que cualquiera otra.

La adicción de una persona al alcohol se manifiesta no sólo por el uso persistente del mismo sino también por los efectos que se presentan al suspenderlo.

Los notorios efectos del alcohol que se buscan son bien conocidos; la sensación subjetiva de relajación y calor, la disminución de las inhibiciones, la euforia y la camaradería que son la consecuencia de dosis moderadas que le resulta útiles socialmente y personalmente agradables.

Asimismo se le han atribuido al alcohol propiedades estimulantes lo cual por investigaciones realizadas puede decirse que es falso ya que se ha comprobado que es un depresor primario y constante del sistema nervioso.

La persona que bebe alcohol puede sentirse estimulado y creerse mejorado, pero el verdadero efecto de la droga, demostrado mediante pruebas objetivas de rendimiento es la deterioración progresiva de las funciones intelectuales.

Asimismo la personalidad del alcohólico sufre cambios desajustándose tanto que "es incapaz de relacionarse afectivamente con las demás personas, sexual y emocionalmente inmaduro, aislado, dependiente, incapaz de tolerar la frustración o la tensión emocional, pobremente integrado y con fuertes sentimientos de culpa e inutilidad." (17)

Como síntesis el círculo de la alcoholización sería lo que presenta Bogani Miquel que es: Ingestión de alcohol..... desinhibición y euforia..... supresión pasajera del alcohol..... depre

sión..... búsqueda de la euforia en la bebida..... dependencia.

"Por otra parte observamos que el daño causado al núcleo familiar guarda al parecer cierta relación con el grado de evolución del alcoholismo, en tal sentido, los hogares sufren en su cohesión, en sus rutinas elementales, graves trastornos e incluso llegan a desintegrarse cuando el mal se convierte en incontrolable, la familia del alcohólico vive en constante ansiedad, vergüenza e impotencia." (17)

De las drogas perturbadoras de la conciencia el alcohol es el que produce el mayor número de psicosis agudas y crónicas.

	Embriaguez patológica
Agudas	Dipsomanía
	Psicosis alucinatoria alcohólica aguda
	Delirium tremens
Crónicas	Síndrome de Korsakoff
	Paranoia alcohólica
	Deterioración mental alcohólica

EMBRIAGUEZ PATOLOGICA

Es la reacción inadecuada y enferma a la ingestión incluso de pequeñas cantidades de alcohol (2 ó 3 copas los vuelven locos) se dice que ocurre debido a que el alcohol desorganiza las funciones de discernimiento, con lo cual pone en Libertad impulsos sexuales y agresivos. Incluye confusión, desorientación, alucinaciones, delirios, conducta impulsiva y agresiva que padecen por varias horas.

DIPSOMANIA

Este estado puede presentarse aún por una mínima cantidad de alcohol (1 ó 2 copas) y se desencadena un brote alcohólico que dure diez o quince días o más en los cuales la persona no puede controlarse y sigue tomando. Sus síntomas son más agudos que la embriaguez patológica.

PSICOSIS ALUCINTATORIA ALCOHOLICA AGUDA

Esta se presenta cuando la ingestión de alcohol es excesiva y prolongada y cuyos síntomas son: trastornos de orientación, delirios, alucinaciones auditivas de tipo persecutorio, celotipia, temor, alucinaciones visuales (zoopsias). Esta psicosis termina ordinariamente al cabo de una a cuatro semanas pero a veces se hace crónica.

DELIRIUM TREMENS

A esta psicosis se le considera la enfermedad de la abstinencia de la cual son víctimas los alcohólicos que son en realidad dependientes físicamente del alcohol, por haberlo usado diariamente durante muchas semanas o meses, en dosis grandes al grado de que las células de su cuerpo se adaptan a ella.

Cuando ya no se dispone de la droga o se reduce rigurosamente la cantidad a que las células se han acostumbrado, se presenta el DT; ésta psicosis incluye alucinaciones visuales (zoopsias) desorientación en tiempo y espacio, confusión, delirios, temblores, insomnio, estos síntomas duran varios días.

Conforme se repiten los episodios de bebida excesiva, se destruyen más y más neuronas particularmente en los lóbulos frontales del cerebro, de los cuales dependen la inteligencia, la me-

moria y el discernimiento y entonces los estados psicóticos agudos se toman en psicosis alcohólicas crónicas o irreversibles. Así - tenemos:

SINDROME DE KORSSAKOFF

Este es un trastorno que indica la presencia de lesiones - orgánicas graves del cerebro (ya no es dependencia sino la presen- cia de pequeñas hemorragias en el centro de los hemisferios cere- brales).

Algunos autores consideran que no es una psicosis de ori- gen alcohólico sino más bien un mal como consecuencia de la de- ficiencia de vitamina B o tiamina y que encuentra en el alcohó- lico el campo propicio para su desarrollo debido a las condiciones del cuerpo de una persona alcohólica como: falta de vitaminas, - exclusive dieta alcohólica.

Sus síntomas son: desorientación en tiempo y espacio, de- fectos en su memoria anterógrada, fabulación, alucinaciones, de- lirios (en éstas dos se parece al DT.) principios de estado demen- cial o sea una disminución de los procesos intelectuales. Estos - estados pueden durar meses o años y el sujeto no se recupera.

PARANOIA ALCOHOLICA

En este estado se presentan alucinaciones de tipo auditi- vo y persecutorias, un estado de agresividad en relación a sus de- lirios y alucinaciones, desconfianza, irritabilidad y una celotipia exagerada.

Se supone que psicológicamente las condiciones de la - persona eran favorables para el desarrollo de ésta psicosis antes - que la ingestión alcohólica fuera excesiva.

DETERIORO MENTAL ALCOHOLICO

A este estado se le llama demencia alcohólica y es una atrofia progresiva de la corteza de los lóbulos frontales como resultado de la duradera y excesiva ingestión alcohólica.

Implica una pérdida de la capacidad intelectual como: - pérdida de la memoria anterograda, disminución del aprendizaje, - trastornos de orientación, carencia de afecto, comportamiento peculiar, simple, actúa en forma instintiva y primaria.

SINDROME DE WERNIKE

Este síndrome se asocia a una insuficiencia de tiamina y niacina o sea vitamina B. Este mal (encefalopatía nutricional) - afecta principalmente a los alcohólicos y otros cuadros en donde haya esa deficiencia como: cáncer gástrico y anemia perniciosa, - se caracteriza por: confabulación, pérdida de memoria apatía, de lirio, y obnubilación de la conciencia y estado demencia progresivo.

c) Aspectos sociales

Dentro de los aspectos sociales el daño económico nacional que ocasiona el alcoholismo tiene su más desalentadora expresión en la muerte de personas en plena edad productiva, como también en los días de trabajo que se pierden, los gastos de atención médica y otros conceptos, lo que representa sumas enormes de dinero a nuestro país.

Todos los estudios realizados señalan una alta incidencia del alcoholismo en los hechos criminales. En materia de accidentes de tránsito se sabe que casi dos tercios de aquellos en los que ocurren muertes, tienen como antecedentes el consumo inmoderado de alcohol por parte del conductor, incrementándose especialmente en períodos de vacaciones, fines de semana, fin de año y en fechas especiales en que las actividades laborales se suspenden, esto sin tomar en cuenta el número de heridos, de quienes quedan inválidos y del costo material de los daños causados. Así parece confirmarse la observación de Vela Vorko con su regla criminológica del aumento de la actividad antisocial en los fines de semana y de que los días que más se ingieren bebidas embriagantes más crímenes se cometen.

Así observamos que "en el año 1970 hubo 33321 defunciones como consecuencia de accidentes de tránsito y hechos de sangre; en un 70% de tales acontecimientos intervino el alcohol de una u otra forma; durante ese año perecieron 23325 mexicanos como resultado de volcamientos, choques, riñas, suicidios y atropellamientos." (17)

En materia de otros actos criminales es oportuno recordar que aproximadamente la mitad de los homicidios se cometen en estado de ebriedad y que muchos suicidios ocurren también bajo los efectos agudos o crónicos del alcohol." (20)

Importante también es considerar la influencia que tiene el alcohol sobre la delincuencia y esto puede observarse que en la medida que aumenta el número de cantinas, aumenta el número de los presuntos delincuentes; como también la relación existente entre el índice de precios y los delitos violentos y los astutos - "estas correlaciones son significativas para los primeros delitos de 0.62 y para los segundos de 0.83. Significando que en la medida que el índice de precios sube la criminalidad aumenta, aumentando más la del robo por la pobreza" (16) de todo esto podemos deducir como dice el Dr. Quiroz Cuarón que "la mejor medida para combatir ese triángulo fatal que forman alcoholismo, crimen y miseria, es primero combatir la miseria". "En general el uso del alcohol, al igual que en las épocas que nos han precedido, acompaña los eventos socialmente más importantes de la vida, como son: nacimiento, bautizo, casamiento, y también la defunción, por lo que puede decirse que existe una implícita aceptación por parte de nuestros pueblos en la continuidad de una costumbre bastante acentuada." (17)

En el medio rural mexicano el panorama del alcohólico es muy triste ya que éste presa del alcohol, abandona toda responsabilidad tanto como campesino, padre de familia así como miembro de una comunidad, llegando a vender sus tierras o sus miséras cosechas para proseguir su embriaguez dejando a su familia sin un medio de sobrevivencia y patrimonio familiar "con perjuicio del sistema ejidal que busca precisamente librarlo de la explotación por parte de hacendados y caciques". (17)

En cuanto a la incidencia del alcoholismo en nuestro país, puede decirse que no se tienen estudios epidemiológicos recientes y los que se han realizado en años anteriores no son confiables en relación con variables demográficas del problema. Sin embargo mencionaremos dos aunque las estadísticas son de un va-

lor relativo en cuanto a la cuantificación del problema.

"Un censo realizado en 1960 con cuestionarios especiales enviados a todos los médicos de la república, corroborando después por muestreo el resultado obtenido; la tasa fue de 5.48 por 1000 habitantes. El otro censo se realizó en una población de burócratas mediante una encuesta directiva, realizada por enfermeras visitantes con un cuestionarios especial y dio una tasa de 7 por 1000 habitantes. Como ambos estudios están dados sobre población general, corrigiendo las tasas para personas mayores de 18 años quedan 9.8 y 12.3 por 1000 habitantes respectivamente." (20)

En la actualidad el problema del alcoholismo en México puede decirse sin temor de equivocación que se ha acentuado en virtud del crecimiento demográfico y del incremento que se observa per capita en el consumo de bebidas alcohólicas.

"Por supuesto que están los datos que puede proporcionar el Centro de Rehabilitación de Alcohólicos pero se refieren a una fracción mínima de individuos, aquellos que son atendidos en el propio centro." (20)

Como no existen datos oficiales más recientes, mencionaremos los obtenidos en 1971 en cuanto a la producción anual de bebidas alcohólicas en México.

cerveza -----	197 148 000 litros
pulque-----	240 091 785 "
tequila -----	16 000 000 "

aguardiente de uva -----	16 000 000	litros
aguardiente de caña -----	24 000 000	"
vinos de uva no destilados ----	2 000 000	"

	1 504 595 899	"

Cabe especificar que estas cifras son oficiales sujetas a control y no se toma en cuenta la producción clandestina de aguardiente de caña, pulque, así como mezcal de agave, producción que debe alcanzar cifras considerables. Así como bebidas alcohólicas de importación ya sea legal o ilegalmente.

Como consecuencia de los datos obtenidos anteriormente, oficialmente la cantidad de alcohol consumida per cápita para la población del país mayor de 15 años es:

cerveza -----	48.7	Litros
pulque -----	9.8	"
tequila -----	1.0	"
aguardiente de uva -----	0.6	"
aguardiente de caña -----	0.9	"
vinos no destilados -----	0.1	"

Total	61.1	

d) Comentarios sobre las investigaciones

Como antes lo habíamos señalado, es mucho lo que se ha dicho y escrito acerca del alcoholismo pero muy poca la investigación realizada al respecto y menos aún el conocimiento de los resultados obtenidos de lo realizado. Sin embargo no se puede negar el gran problema que es el alcoholismo ya que el daño que el alcohol puede causarse así mismo y a los demás es enorme, como son en el campo de la criminología, el deterioro económico, improductividad, conflictiva familiar, creándole a la familia desajustes emocionales en muchos de los casos irreparables que vienen a influir o repercutir gravemente en perjuicio de la sociedad.

El alcoholismo como un trastorno crónico de la conducta caracterizado por la dependencia hacia el alcohol, no reconoce niveles socioeconómicos, ni sexos, ni distribución geográfica pero es evidente que empobrece más al pobre que al rico y su efecto desorganizador de la familia es más grave si se trata de hogares cuyos miembros productivos aportan apenas lo indispensable para subsistir.

Al señalar lo anterior, podemos concluir con el señalamiento que hace Glastone quien afirma que "el alcohol produce más destrucción que los tres jinetes del apocalipsis: el hambre, la peste y la guerra. Más de lo que el hambre mata y la peste diezma, el alcohol mata y deshonra." (16)

CAPITULO III

METODOLOGIA

a) Objetivo

La finalidad del presente trabajo, es realizar un estudio-comparativo a través de una prueba psicológica y ver si la personalidad de los sujetos alcohólicos que reciben tratamiento rehabilitatorio internados en un hospital psiquiátrico es igual o diferente de la personalidad de los sujetos alcohólicos que reciben tratamiento externo.

b) Hipótesis

Para lograr tal información se plantearon dos hipótesis - que son:

1.- Hipótesis nula H_0 ----- $M_p = M_n$

que dice: La personalidad de los casos positivos es igual a la de los casos negativos.

2.- Hipótesis alternativa H_i ----- $M_p \neq M_n$

que dice: La personalidad de los casos positivos es - diferente de la de los casos negativos.

c) materiales

Para obtener los datos que nos proporcionarían tal información se utilizó el Inventario Multifásico de la Personalidad Minnesota de Hathaway y Mckinley.

El MMPI es una prueba de personalidad realizada en -

EEUU con el objeto de proporcionar una técnica objetiva para la evaluación de la personalidad en forma multifásica por medio de escalas y perfiles que desde diferentes ángulos resulten de utilidad para la investigación y diagnóstico de la práctica clínica. La prueba fue construída a partir de preguntas que se hacen para elaborar historias clínicas de medicina general, neurológicas y psiquiátricas. Consta de 566 frases y en su elaboración se tuvo en cuenta el control de variables como la educación y la cultura de los sujetos.

La validez de la prueba ha sido sometida a rigurosas investigaciones tanto en EEUU como en otros países en donde ha sido traducido y adaptado de acuerdo a los patrones educativos y culturales correspondientes. Las investigaciones realizadas "están basadas en el criterio que señala que si un grupo de personas son similares en las conductas que presentan, las respuestas provocadas por un mismo tipo de estímulo serán también similares." (9)

En México los trabajos realizados por el Dr. Rafael Nuñez, validan el uso del MMPI adecuadamente, al igual que las adaptaciones realizadas para latinoamérica por Bernal y Fernández de Cuba; Harhaway y Mena y cols. realizaron la segunda traducción del inglés al español siendo revisado y adaptado posteriormente por el Dr. Nuñez.

Aunque existen numerosas escalas de MMPI (dahlstrom y Welsh en 1960 seleccionaron más de 213 escalas diferentes) las básicas son 13 dividiéndose en: 3 escalas de validez y 10 clínicas. Las escalas de validez señalan el grado de confianza con que pueden inferirse los rasgos de personalidad del sujeto al interpretar el perfil o sea la actitud veraz del sujeto ante la prueba.

La administración de la prueba es un folleto con las indicaciones y el cuestionario impresos y una hoja de respuestas en la cual el sujeto contestará CIERTO \circ FALSO según convenga su respuesta a la frase que se pregunte.

Una vez terminada la prueba se califica por medio de un juego de plantillas perforadas de tal forma que permiten computar el número de respuestas dadas en cada escala. Los puntajes obtenidos se anotan en el perfil y posteriormente se convierten en puntaje T.

La puntuación T está dada al asignarse un valor de 50 a las puntuaciones normales y un valor de 10 a cada desviación estándar. Así una puntuación de T 70 tiene 2 desviaciones arriba de la media aritmética y una puntuación de T 30 tiene 2 desviaciones abajo de la media aritmética.

d) Población

cuantos sujetos?

Como sujetos de estudio se recurrió a los pacientes alcohólicos internados en el hospital psiquiátrico Rafael Lavista y los pacientes alcohólicos externos que reciben tratamiento externo en la Asociación Mexicana de Alcohólicos en Rehabilitación.

El sanatorio psiquiátrico Rafael Lavista es de carácter privado aunque existe en el mismo servicio de psiquiatría del IMSS, cuenta con 350 camas aproximadamente para proporcionar atención psiquiátrica a enfermos de ambos sexos, su población es variable (150-300) así como su ingreso diario (10-15).

Existe una sección para alcohólicos la cual cuenta con sa

las de terapia intensiva (desintoxicación), terapia de grupo así como jardines y lugares para práctica de deportes.

La población de alcohólicos es muy variable ya que en ocasiones llega a haber 22-25 y baja a 3-5 personas. Acuden personas de todas las edades y condiciones socioeconómicas siempre que puedan pagar el tiempo de internamiento.

La AMAR como ya se dijo anteriormente se fundó en 1954 y existen en el Distrito Federal 2 centros; el centro Turín (con aproximadamente 12-15 miembros) y el centro Carmen (con 10-30 miembros aproximadamente). En este último fue en donde realizamos la investigación. Asimismo en éstos centros acuden personas de todas edades, condiciones socioeconómicas y grado escolar indistintamente.

e) Escenarios y aplicación

a) internos.- La aplicación del cuestionario se llevó a cabo en el aula No. 5 de dicho sanatorio, en una sesión de dos horas aproximadamente, en un lugar cuyas dimensiones son aproximadamente 4 mts. de ancho por 6 mts. de largo en donde había sillas y mesas con espacio suficiente para la resolución del cuestionario MMPI, se les dieron a los pacientes las indicaciones adecuadas proporcionándoles un cuestionario, una hoja de registro, un lápiz y borrador. Asimismo se obtuvieron datos personales como: nombre, edad, estado civil, escolaridad, trabajo tiempo de estar internado, No. de internamientos anteriores.

b) Externos.- La aplicación del cuestionario se llevó a cabo en el recinto oficial de la Asociación (Carmen No. 29) =

en un salón cuyas dimensiones son 6 X 15 mts. aproximadamente - en donde había sillas y mesas suficientes para la comodidad en - la resolución de la prueba. En esta asociación conocemos a la - mayoría de los miembros ampliamente ya que hemos tenido entre- - vistas personales con todos y cada uno de ellos, hemos tenido - pláticas con la asistencia de la mayoría sobre alcoholismo, aspec - tos de la personalidad, neurosis, etc. Así como la realización - de sesiones de psicoterapia de grupo dos veces por semana.

f) Tratamiento de datos

Terminada la aplicación de cuestionarios, se procedió a - su calificación, haciendo la consideración de los casos positivos - de los casos negativos.

Se consideraron positivos a los sujetos alcohólicos inter- - nos y los negativos a los sujetos alcohólicos externos que reunie- - ron las condiciones de control.

Las condiciones para ser considerados en el estudio eran- que ambos grupos las cubrieron a satisfacción.

a) EDAD -----entre 23-55 años tomando en cuenta que son los años más productivos - del hombre.

b) SEXO -----de sexo masculino ya que el índice de hospitalización de alcohólicos es muy bajo y en la AMAR también la asistencia femenina es baja.

- c) GRADO ESCOLAR ----- que tuvieron primaria terminada hasta vocacional o preparatoria sin terminar; con la finalidad de que hubiera un entendimiento de la prueba y también no afectar mucho con personas de mayor escolaridad.
- d) TIEMPO DE INTERNAMIENTO para los hospitalizados que tuvieron 15 días o más de internamiento con la finalidad de que el paciente no estuviera muy intoxicada. (Sin ser alcohólicos crónicos ya que éstos presentan una patología severa.
- e) TIEMPO DE NO TOMAR - para los externos que tuvieran 5 meses como mínimo de no ingerir alcohol, con la finalidad de que estuviera desintoxicado y mostrara su mejor reconocimiento y juicio.

Se calificaron las pruebas MMPI de los sujetos positivos y negativos y se registraron los puntajes en bruto de c/u , agregando el factor de corrección K en las escalas requeridas. Los sujetos internos fueron considerados como grupo experimental (positivos) y los sujetos externos como grupo control (negativos).

El tratamiento de los datos se hará en forma estadística empleando al "t" de Student que hace comparación de medias entre dos grupos con muestra de 30 sujetos o menos y cuya fórmula es:

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sigma \sqrt{\frac{1}{N_1} + \frac{1}{N_2}}} \quad \sigma = \sqrt{\frac{N_1 S_1^2 + N_2 S_2^2}{N_1 + N_2 - 2}}$$

Como regla de decisiones se estableció que si el valor - que se obtenga de "t" se encuentra fuera del intervalo -2.10 a -2.10 la prueba será significativa y por lo tanto se rechazará H_0 .

La comparación de hipótesis se llevó a cabo con un 0.05 de nivel de significancia o sea con una probabilidad de 5 veces - en 100 de cometer error, así se tendrá una confiabilidad de 95% en los resultados.

CAPITULO IV

RESULTADOS

Como antes especificamos se estableció como regla de decisiones el intervalo -2.10 a 2.10 y se compararán el valor de " t " con dicho intervalo para la aceptación o rechazo de H_0 . Así la valoración de cada escala queda de la siguiente forma.

ESCALA	VALOR DE " t "	? H_0 .
L	0.9594	SE ACEPTA H_0 .
F	-1.2397	"
K	1.0508	"
1	-0.6440	"
2	-0.4507	"
3	1.1242	"
4	-0.7145	"
5	-1.5872	"
6	-0.7636	"
7	1.0850	"
8	-1.1660	"
9	0.8502	"
0	-0.7099	"

Como puede observarse, en ninguna escala se rechaza la hipótesis lo cual evidencia que no existen diferencias de características de personalidad entre ambos grupos de alcohólicos lo que nos demuestra:

- a) La aseveración que hace Allport, al señalar que las características comunes son válidas al hacer una comparación de características de personalidad por medio de tests, inventario etc. en personas de un mismo nivel sociocultural.
- b) Una vez más queda demostrada la validez y objetividad del instrumento psicológico (MMPI) con que se realizó el experimento, al señalar la homogeneidad en las características de estudio. Esto es, que si un grupo diagnosticado aparecen ciertas características, en otro grupo de igual diagnóstico deberán aparecer las mismas características.
- c) Que el alcoholismo sea cual fuere su origen, provoca determinadas respuestas (características) en las personas que lo padecen y que se hacen comunes en la medida en que su nivel sociocultural es semejante.
- d) Que el internamiento del sujeto alcohólico solo alivia en parte el mal ya que solo se le desintoxica etílicamente pero la rehabilitación del padecimiento solo será a través de sesiones de psicoterapia de grupo aunado a una terapia de amplio espectro entendiendo como tal, una serie de técnicas que ayuden a la recuperación integral del alcohólico y no solamente a tratar de detener el problema de la ingestión alcohólica. O sea la necesidad de mejorar el estado físico de la persona, mejorar las relaciones familiares y sociales, cambio de ambiente de ser posible, una desensibilización sistemática real o imaginaria con la finalidad de eliminar o disminuir la ansiedad de la persona, desensibilización encubierta en las sesiones de grupo, la motivación y canalización adecuada de las potencialidades de la persona (artísticas, laborales, intelectuales, deportivas, etc) y un entrenamiento de comportamiento de socialización para eliminar el aislamiento e introversión del paciente

te y esto solo es logrado a través de largo tiempo, mayor que el período de internamiento (40 días máximo) a menos que se trate de casos de alcoholismo crónico en cuyo caso el mal reviste mayor gravedad y el pronóstico no es - muy favorable.

SUJETO	EDAD	SEXO	AÑOS ESCOLARES	DÍAS DE INTERNO	L	F	K	Hp	D	Hi	Dp	Mf	Pa	Pt	Es	Ma	Si
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	0			
1	23	M	9	28	5	11	9	13	32	26	24	31	10	20	29	25	33
2	27	M	9	22	7	6	15	6	17	20	17	25	10	10	4	20	28
3	29	M	9	21	2	11	12	7	25	24	30	24	12	17	21	19	31
4	30	M	8	23	4	11	12	6	27	17	23	16	10	17	17	24	24
5	32	M	9	21	5	14	13	14	27	33	24	21	16	18	18	24	29
6	38	M	10	18	10	5	16	6	24	21	15	26	8	5	10	18	40
7	41	M	8	15	4	26	9	18	24	28	29	28	24	26	37	27	34
8	51	M	6	32	7	13	12	18	29	29	21	26	13	32	40	26	41
9	55	M	7	17	2	14	7	11	26	15	15	26	7	16	21	21	38
TOTAL					46	111	105	99	231	213	198	223	110	161	197	204	298
\bar{X}					5	12	12	10	26	27	22	25	12	18	22	23	33
\bar{X} con K agregado					5	12	12	16	26	27	27	25	12	30	34	25	33

INTERINOS

MMPI
2-4

INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD, MMPI - Español

Starke R. Hathaway y J. Charnley McKinley

PERFIL Y SUMARIO



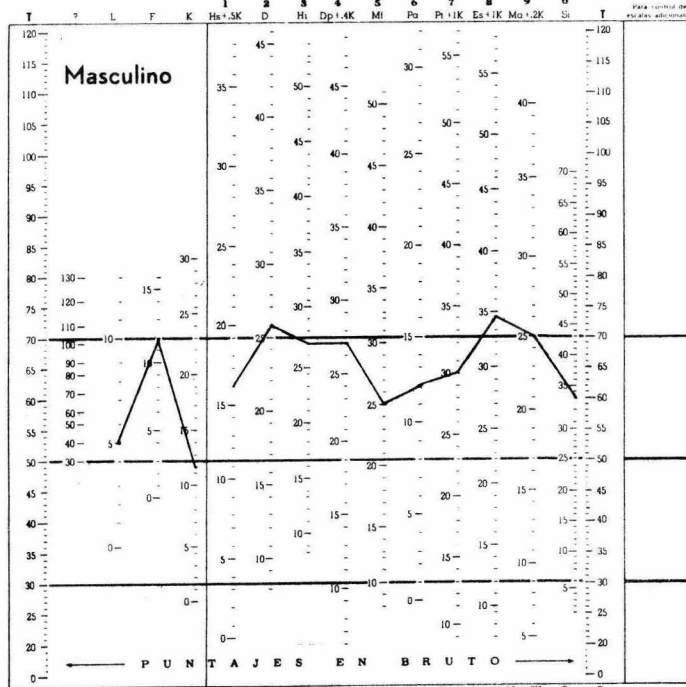
Nombre INTERIORS
(letra de molde)

Dirección _____

Ocupación _____ Fecha de la Prueba _____

Años escolares o estudios cumplidos _____

Estado Civil _____ Edad _____ Referido por _____



Fraciones K

NOTAS

829*3471605 (T5= 59) L F K
5 12 12

K	S	A	2
30	15	12	6
29	15	12	6
28	14	11	6
27	14	11	5
26	13	10	5
25	13	10	5
24	12	10	5
23	12	9	5
22	11	9	4
21	11	8	4
20	10	8	4
19	10	8	4
18	9	7	4
17	9	7	3
16	8	6	3
15	8	6	3
14	7	6	3
13	7	5	3
12	6	5	2
11	6	4	2
10	5	4	2
9	5	4	2
8	4	3	2
7	4	3	1
6	3	2	1
5	3	2	1
4	2	2	1
3	2	2	1
2	1	1	0
1	1	1	0
0	0	0	0

Puntaje en bruto	5	12	12	10	25	27	22	25	17	10	22	23	33	---
Agregar factor K	5				5						12	12	2	---
Puntaje corregido	10				27						30	34	25	---

D.R. © 1967, por El Manual Moderno, S.A.

Printed by El Manual Moderno, S.A. under licence of The Psychological Corporation © 1948, Copyright 1943, by the University of Minnesota

Firma _____ Fecha _____

DIAGNOSTICO DEL GRUPO INTERNO.

Estas personas son conocidas como extrañas, aisladas, resentidas e irritables, inmaduras pero son capaces de mantenerse por sí mismas por medio de su trabajo (por lo regular prefieren actividades en donde no se involucren con otras personas como: comerciantes, agentes varios, etc.) y pueden llevar vidas de aparente normalidad, son asimismo personas individualistas, egocéntricas, con dificultad en sus relaciones interpersonales, deprimidas, desconfiadas e indecisas, insatisfechas con su medio ambiente y con ellas mismas, con tendencia a preocuparse demasiado, inadaptadas, con padecimientos de insomnio, megalomaniacas, con intensa actividad, emocionalmente parecen felices pero se muestran impacientes y expresan ideas de tristeza y frustración, su estado de ánimo es inestable ya que cambian rápidamente.

SUJETO	EDAD	SEXO	AÑOS ESCOLARES	TIEMPO NO TOMAR MESES	I	F	K	Hp	D	Hi	Dp	Mf	Pa	Pt	Es	Ma	Si
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	0			
1	23	M	6	7	3	20	5	19	35	28	31	33	18	36	48	19	43
2	23	M	7	5	3	10	11	12	18	23	14	24	12	23	23	13	29
3	24	M	9	6	4	18	9	10	27	21	27	32	18	24	30	23	31
4	25	M	8	6	7	15	12	6	33	24	14	24	9	9	18	14	40
5	30	M	10	7	3	26	3	23	32	29	31	34	24	42	52	25	44
6	36	M	6	5	6	3	18	6	28	20	23	26	8	8	13	14	23
7	36	M	10	7	4	10	10	2	25	16	27	31	11	16	16	17	29
8	38	M	6	5	4	29	14	13	22	28	28	26	20	29	39	23	32
9	46	M	6	5	1	14	5	11	26	20	20	25	11	25	29	22	38
10	54	M	6	años 9	5	19	5	22	31	30	30	31	14	37	45	27	32
11	55	M	6	años 11	7	15	14	18	24	25	24	27	8	27	32	32	39
TOTAL					47	179	106	142	301	264	279	313	153	276	345	229	381
\bar{X}					4	16	10	13	27	24	25	28	14	15	31	21	35
\bar{X} con K agregado					4	16	10	18	27	24	29	28	14	25	41	23	35

EXPERIENCIAS

MMPI
2-4

INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD, MMPI - Español

Starke R. Hathaway y J. Charnley McKinley

PERFIL Y SUMARIO



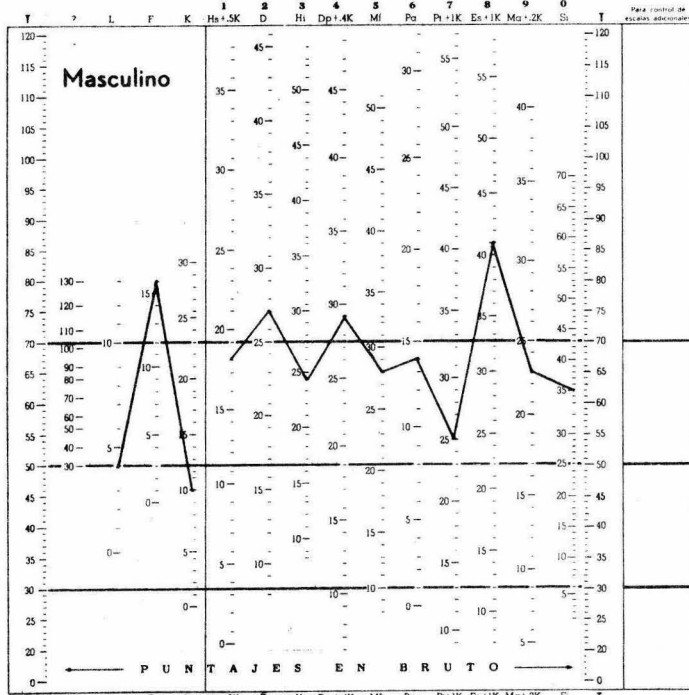
Nombre XXXXXXXXXX (letra de molde)

Dirección _____

Ocupación _____ Fecha de la Prueba _____

Años escolares o estudios cumplidos _____

Estado Civil _____ Edad _____ Referido por _____



Puntaje en bruto	4	16	12	13	27	24	25	28	14	15	31	21	35
Agregar factor K	5				4				17	17	2		
Puntaje corregido	18				29				25	41	23		

Fracciones K

K	3	4	2
30	15	12	6
29	15	12	6
28	14	11	6
27	14	11	5
26	13	10	5
25	13	10	5
24	12	10	5
23	12	9	5
22	11	9	4
21	11	8	4
20	10	8	4
19	10	8	4
18	9	7	4
17	9	7	3
16	8	6	3
15	8	6	3
14	7	6	3
13	7	5	3
12	6	5	2
11	6	4	2
10	5	4	2
9	5	4	2
8	4	3	2
7	4	3	1
6	3	2	1
5	3	2	1
4	2	2	1
3	2	2	1
2	1	1	0
1	1	1	0
0	0	0	0

NOTAS

24-1653997 (T=35) L F 7

D.R. © 1967, por El Manual Moderno, S.A.

Printed by El Manual Moderno, S.A. under licence of The Psychological Corporation © 1948, Copyright 1943, by the University of Minnesota

Firma _____ Fecha _____

DIAGNOSTICO DEL GRUPO EXTERNO

Es evidente que como diagnóstico de grupo se trata de personas con mentalidad esquizoide y no se encuentran clínicamente desajustadas porque la manifestación de sus síntomas a pesar de su severidad, les permite seguir conviviendo en su medio ambiente. Así, estas personas a pesar de lo "raro" que son ya que se muestran aislados, extraños, individualistas, egocéntricas y con gran dificultad en sus relaciones interpersonales, son capaces de mantenerse por sí mismas, trabajar (por lo regular en trabajo individuales como son las actividades del comercio) y vivir con relativa "normalidad". Asimismo son personas deprimidas indecisas e insatisfechas e inadaptadas, que tienden a preocuparse demasiado por situaciones pequeñas o sin importancia, son agresivas y peligrosas dado el grado de psicopatía que poseen ya que esto los predispone con mayor probabilidad al crimen, delincuencia, y conductas antisociales y perversiones sexuales; son también personas manipuladoras inmaduras, indiferentes, inseguras con gran necesidad de atención y afecto y temerosas de involucrarse emocionalmente con otras personas.

Hay que señalar que éstas personas tienen las características de personalidad más acentuadas porque la mayoría de los sujetos de éste grupo se han desarrollado en un medio en donde la promiscuidad, delincuencia, pobreza, carencia de servicios urbanos, drogadicción, etc. como es el barrio de Tepito, colonia Morelos y sus alrededores.

DESCRIPCION DE LAS ESCALAS CLINICAS

Las 10 escalas clínicas del MMPI son denominadas con un número y un signo como a continuación se especifican, señalando las características de personalidad de los sujetos que obtienen - una puntuación elevada (mayor de T 70) y una puntuación baja - (menor de T 30).

No.	SIGNO	EXPRESION CLINICA	RASGOS DE PERSONALIDAD EN PUNTAJACION ALTA	RASGOS DE PERSONALIDAD EN PUNTAJACION BAJA.
1	Hs	Hipocondria sis	Son personas que expresan sus conflictos psicológicos y emocionales por medio de una canalización somática o sea corporal, cuyas características son cansancio, tendencia a la inactividad, sentirse enfermo, insatisfecho, egoísta, narcisistas, permisitas (neurastenia).	Son personas que ofrecen poca preocupación somática.
2	D	Depresión	Son personas cuyas características son: serias, modestas, insatisfechas, individualistas, sentimentales	Son personas con ausencia de depresión, entusiastas, activas, energicas, confias

		tales, indiferentes, aisladas, sumisas, emotivas, timidas, indecisas, pesimistas, desconfiadas de sus capacidades.	das, buen humor, estables, impulsivas y comunicativas.	
3	Hi	Histeria	<p>Son personas idealistas, sociales, perseverantes, afectuosas, comunicativas impacientes, sentimentales, entusiastas, pueriles, con ceftaleas, posibles taquicardias.</p> <p>En mujeres: irritabilidad dependientes, devotas, amistosas, lisonjeras.</p>	Una puntuación baja es propia de personas estables, convencionales con troladas, pacificas tranquilas, restringidas.
4	Dp	Desviación Psicopática.	<p>Son personas rebeldes, cínicas, agresivas, egoístas, individualistas, sensibles hostiles hacia la autoridad, dificultad de adaptación, asociales con persersiones sexuales alcoholismo.</p>	Son personas con pocos intereses sumisas, complacientes, aceptan la autoridad, persistentes, con metas adecuadas, agradables y sinceras.

- | | | | |
|---|--------------------------|--|---|
| 5 | Mf Masculino
Femenino | <p>Son personas de buen -
juicio, sentido común y
buen razonamiento, con
vincentes inteligentes, -
maduras, sociales, sensi-
bles y con intereses artís-
ticos.</p> <p>Las mujeres son toscas, -
ambiciosas, atrevidas, -
fuertes físicamente, con
apariencia de estabili- -
dad y tranquilidad.</p> <p>Los hombres: pasividad -
Las mujeres: dominantes</p> | <p>Son personas atrevi-
das vulgares, toscas,
repulsivas.</p> <p>Las mujeres son sen-
sibles, idealistas, -
modestas, con buen
sentido común.</p> |
| 6 | Pa Paranoia | <p>Son personas tercas, -
emotivas, amables, afec-
tuosas, sensibles en sus -
relaciones interpersona-
les, actitudes sospecho-
sas, sentimientos de per-
secución, ideas de gran-
deza, rígidas, inflexibles
a ideas o actitudes.</p> | <p>Son personas equili-
bradas, serias, ma-
duras, razonables y
confiables.</p> |
| 7 | Pt Psicaste-
nia. | <p>Estas son personas de ex-
cesivas dudas, indecisas,
compulsivas, ritualistas,
con gran variedad de -
temores, preocupados, ri-
gidas, con tendencia a -
la exactitud, dependien-
te, con sentimientos de -
inferioridad, individua-
lista, con relaciones -</p> | <p>Son personas que no
tienen tendencia a -
preocuparse, con -
suficiente capacidad
para organizarse.</p> |

interpersonales inadecuadas y con sentimientos de culpa.

- | | | | |
|----|------------------|--|--|
| 8 | Es Esquizofrenia | Son personas con dificultad en sus relaciones interpersonales, apáticas, negativas, extrañas, irritables, con gran resentimiento, difíciles de manejar, hostiles, impulsivas, desordenadas, aisladas, preocupadas por aspectos sexuales, rebeldes. | Son personas equilibradas, productivas, sumisas, convencionales, responsables, honestas, amistosas, aceptan la autoridad sin condición. |
| 9 | Ma Mania | El diagnosticar el estado de ánimo de las personas, se piensa que éste estado es defensa contra la depresión.

Son personas optimistas - decididas, expansivas, - sociales, entusiastas, - eficientes y responsables con gran iniciativa, expresiva, con imaginación megalomanía, egocéntricas hiperactivas. | Son personas aisladas, humildes, modestas, convencionales, confiables, adaptables y ordenadas. En adolescentes se puede predecir buena conducta. |
| 10 | Ma Mania | Estas personas son introvertidas o sea apáticas, - conscientes de si mismas tímidas, inseguras, lentas, rígidas, indecisas, - inhibidas, con descon- | Son personas extrovertidas, versátiles, sociables, atrevidas, seguras, expresivas, exhibicionistas, activas con iniciativa |

fianza de sus habilidades. Las mujeres son bondadosas afectuosas, sentimentales son personas frustradas en sus relaciones interpersonales). Sumisas a la autoridad, incómodas en situaciones sociales, distanciadas, responsables, aisladas se sienten bien seguras. manipuladoras, oportunistas, agresivas y hostiles en sus relaciones interpersonales, ambiciosas, no toleran la frustración y despiertan hostilidad y resentimiento de la persona con que se relacionan.

CAPITULO V

CONCLUSIONES

Como hemos observado, el problema del alcoholismo es sumamente grave, amplio y propicio tanto para investigaciones como de discusiones.

Sin embargo sin haber tocado el punto en cuanto a las formas de rehabilitación existente, ésta etapa del alcoholico es sumamente crítica ya que si bien es cierto que el problema del alcoholico es sumamente crítica ya que si bien es cierto que el problema del alcoholismo se ha tomado como problema de salud pública, lo más común es el internamiento en un recinto psiquiátrico del alcoholico con la esperanzada posibilidad de su rehabilitación.

Sin embargo esto no es logrado en forma satisfactoria ya que en realidad no existen verdaderos centros sociogeriatricos sino auténticos depósitos de alcoholicos a los que por diversas causas se les desea marginar. Así cuando el alcoholico decide su rehabilitación lo hace por medio de asociaciones antialcoholicas de carácter social, ya que sabe que el especialista a pesar de considerarlo paciente son grato, lo que busca son éxitos en su terapéutica y sabe que con el alcoholico rara vez los obtiene. Por otra parte sabe que las más de las veces el médico se dedica a darle consejos y vitaminas como medida terapéutica y si de algo se halla saturado éste tipo de pacientes es de consejos, ya que los ha tenido toda su vida, primero de la madre, segundo de la esposa y tercero de su confesor.

Consideramos que la manera mas deseable de abordar - el alcoholismo u otras formas de abuso de drogas, es una postura ecléctica, ampliamente abierta y en forma multidisciplinaria, que convine técnicas tradicionales e innovadoras, profesionales y no profesionales y de lo más importantes que le ofresca al alcohólico o farmacodependiente la oportunidad de participar en - la decisión sobre cual vía de ayuda se empleará, o sea una basta serie de posibilidades y libertad de elección para la persona - que busca ayuda, porque aunque los agentes de publicidad de - varias técnicas reclaman con frecuencia el éxito total para sus - métodos, la realidad es que NINGUNA técnica única ayuda sino solo a una minoria.

Hemos considerado importante el presente trabajo ya que a pesar de haberse investigado mucho sobre el alcoholismo, parece ser que es fuente inagotable de investigación. Así consideramos que toda la investigación realizada y la que está por realizarse con los recursos de la ciencia médica, psicológica y social, además de utilizarse para conseguir una exposición académica será para ofrecer un testimonio de un problema que pese a sus nefastas consecuencias, está legalizado a todo lo amplio del mundo.

CAPITULO VI

CONSIDERACIONES Y PERSPECTIVAS FUTURAS

De alguna manera tendríamos que presentar una evidencia o justificación de nuestro interés por el problema del alcoholismo parte segmentaria del problema de la drogadicción, fenómeno que por su gran incidencia causa graves trastornos de conducta conformándose en base de problemas como: prostitución, vagancia, criminalidad, malvivencia, robo y las que por su significado son directamente inherentes al término drogadicción (violación, autodestrucción, alteraciones mentales, desordenes mentales, etc.).

Ahora bien, habría que considerar el verdadero problema de la drogadicción y en especial del alcoholismo. Nuestro interés por este problema sobrevino al hacer la consideración de la forma de nuestro desarrollo profesional; ya que como es sabido el alcohólico y famacodependiente no son bien aceptados por los profesionales de la conducta en cuanto a su rehabilitación psicológica y en las condiciones existentes, son admitidos en los hospitales solo para efectos de desintoxicación etílica y el tratamiento adecuado del estado de privación de los adictos, por eso nos hemos interesado por ese problema por tratar de explicarnos porque se le considera tan difícil al alcohólico en su rehabilitación.

Consideramos que el alcoholismo como desorden del comportamiento es la especificación de las personas que han utilizado el alcohol como medio de fuga de la realidad y que le permite disminuir o anular esa angustia que le provoca su desorga-

nización de personalidad o bien esa basura que el individuo -
 arrastra producto de una mala formación de personalidad o inma-
 durez emocional y que ha utilizado el alcohol como medio de -
 escape de la realidad ya sea por ignorancia, incapacidad o cobar-
 día para hacer frente a su problemática y que así como utilizó -
 el alcohol pudo haber utilizado cualquier otra droga que le "ali-
 viara" su angustia y que en la medida en que ésta lo "lograba" -
 se establecía su dependencia hacia ella.

Importante también es considerar que la rehabilitación -
 del alcohólico dependerá de factores como:

a) que el individuo quiera salir verdaderamente del -
 problema.

b) de la atención e interés que el profesional de la -
 terapia ponga de su parte, ya que en la medida que comprenda
 el problema, podrá ayudar al alcohólico en su rehabilitación.

Asimismo habría que considerar que la rehabilitación del
 alcohólico debe ser por voluntad de la persona ya que por fuerza
 no es posible, ya que presenta mucha resistencia al tratamiento.
 Así hay personas que verdaderamente no quieren salir del proble-
 ma ya sea por ignorancia o por miedo a la realidad ya que en-
 muchas ocasiones la neurosis le sirve como defensa hacia las si-
 tuaciones medioambientales que le hacen sentirse angustiado y -
 al quitársela, el individuo queda sin defensa alguna.

Por otra parte diremos que la investigación sobre alcohó-

lismo tendrá que seguir con la finalidad de concluir en algo práctico, porque como ya habíamos mencionado anteriormente mucho se ha dicho, otro tanto se ha escrito y aunque se han planteado soluciones teóricas, en la práctica es diferente, porque de otra manera podría considerarse lo que dice Eric Berne que; "Con pocas excepciones, la vasta literatura sobre alcoholismo no es más que una serie de disculpas por no haber podido hacer gran cosa respecto al problema en cuestión". Ya que o bien se omite el resultado de lo investigado o bien se justifica al alcoholismo como "enfermedad incurable y evolutiva" término que tomado del modelo médico, fue utilizado en 1951 por el Comité de Expertos en alcoholismo de la OMS, para describir o catalogar a las personas que padecían excesiva ingestión de alcohol y que dicha ingestión les ocasionaba un impedimento de convivencia con sus semejantes; lo verdaderamente importante es saber que se va a hacer con los alcohólicos que medidas se están tomando para evitar que el problema aumente quién lo está haciendo, en donde y como se está haciendo? .

Al concluir nuestro trabajo solo nos resta mencionar que conforme nos acercamos al final del siglo veinte, la mayoría de los seres humanos y en nuestro caso los mexicanos, se encuentran con que están llevando una vida de turbulenta desesperación, indiferentes al trabajo, educación, religión, arte y hasta de sus familiares. Los cambios que ha habido singularmente rápidos como son los sociales y tecnológicos, la opulencia y la pobreza rodeadas de una desgarradora miseria moral, la contaminación ambiental cada día más grande y asfixiante, las promesas falsas de los líderes gubernamentales, la gran explosión demográfica, la opresión de las clases económicamente débiles, el crimen y la enfermedad; son indudablemente suficientes para impulsar a la gente a beber y otras formas de consumo de drogas para evadirse de esa espantosa realidad o bien para hacer su existencia

más tolerante o llevadera.

Es tiempo de tener una nueva perspectiva, un individualismo creador en base a una moral mejor definida, una libertad más amplia sin ningún medio de coerción o enajenación de tal forma que cada ser humano se sienta atraído a la vida por medio del amor, las relaciones interpersonales, las artes, la reflexión, los deportes en lugar de ser atraídos por el alcohol y otras drogas con el objetivo final de alcanzar un mejor ajuste social, familiar, laboral y encontrar una adaptabilidad óptima.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Alcohólicos Anónimos
Datos proporcionados directamente.
- 2.- Allport, Gordon W.
"La personalidad su configuración y desarrollo".
pag. 404
ed. Paidós Buenos Aires 1963.
- 3.- Asociación Mexicana de Alcohólicos en Rehabilitación
Datos proporcionados directamente.
- 4.- Belsasso G.: Rosenkranz RP
"La incidencia del uso del alcohol, tabaco y drogas psico-
trópicas en obreros de la ciudad de México".
revista del Instituto de Neurología vol. 2 1971
- 5.- Bogani Miguel Emilio
"Alcoholismo enfermedad social".
col. rotativa Plaza & Janés S.A. editores México 1975
- 6.- Dirección de Estadística de la SIC
Datos proporcionados directamente sobre producción de -
cerveza y bebidas alcohólicas. 1971 (ultimo censo)
- 7.- Frank Gannon
"Drogas"
ed. Paxmexico 1974.
- 8.- Fort, Joel
"Alcohol nuestro máximo problema de drogas".
ed. extemporáneos 1974.

- 9.- Guerra Tejada Teresa y cols.
"Estudio comparativo entre dos grupos de adolescentes mexicanos drogadictos y no drogadictos a través del MMPI".
Tesis profesional. Fac. Psicología UNAM 1973.
- 10.- Hays, Peter
"Nuevos horizontes de la psiquiatría"
ed. guarrama, madrid 1975.
- 11.- Magallanes Vega Ma. Guadalupe
"Estudio comparativo de marihuana entre dos grupos"
Tesis profesional. Fac. Psicología UNAM 1975.
- 12.- Mc Guigan B.
"Psicología Experimental"
ed. Thrillas, México 1974
- 13.- Murray R. Spiegel
"Estadísticas"
Serie Schaum-Mc Graw
Libros McGraw-Hill de México S.A. 1976.
- 14.- Noyers, Arthur Percy
"Psiquiatría Clínica Moderna"
ed. Prensa Médica Mexicana 1966.
- 15.- Nuñez, Rafael
"Aplicación del MMPI a la psicología"
ed. manual moderno, México 1974.
- 16.- Quiroz Cuaron A.
"Alcoholismo y criminalidad"
revista de la Fac. de medicina
2: pags. 549-559 1960.

- 17.- Sánchez, Héctor
"La lucha en México contra las enfermedades mentales"
ed. fondo de cultura económica México 1974
- 18.- Solomon, P.
"Psiquiatría"
ed manual moderno México 1975.
- 19.- Smith Milton
"Estadística simplificada para psicólogos"
ed. manual moderno México 1971
- 20.- Velasco Fernández R.
"Programa de acción contra el alcoholismo y el abuso del alcohol".
Dirección General de Salud Mental
Secretaría de Salubridad y Asistencia 1976.
- 21.- Yates, J. Aubrey
"Terapia del comportamiento"
ed. Trillas México 1975.
- 22.- Skinner, B.F.
"Más allá de la libertad y la dignidad"
ed. Fontanella, S.A. Barcelona 1973.

