



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

**ALCOHOLISMO
EN LA FAMILIA**

TESIS DE POSTGRADO

Que para obtener la especialidad en :

" MEDICINA FAMILIAR "

P R E S E N T A :

DRA. GUADALUPE MENÉSES REYES

Uo

Guadalupe Meneses Reyes

Puebla, Pue.
Noviembre 1988

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**





Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

INDICE.

	PAG.
CAPITULO I: INTRODUCCION.....	1
CAPITULO II: CONCEPTOS GENERALES.....	2
Definición :	3
Historia:	3
Epidemiología:	4
Clasificaciones sobre Alcohólistmo:	6
Criterios para el diagnóstico de Alcohólistmo:	7
- Criterios Mayores:	8
- Criterios Menores y de Utilidad Adicional:	9
¿Qué es lo que causa el Alcohólistmo?.....	10
- Causas Etiológicas Familiares:	10
- Otras teorías o factores implicados en la génesis del alcohólistmo:.....	14
Consecuencias:	
- Familiares y Económicas	15
- Laborales y Médicas	16
Tratamiento:	16
- Niveles de Prevención	17
CAPITULO III: MATERIAL Y METODOS.....	21
CAPITULO IV: RESULTADOS.....	23
CAPITULO V : DISCUSION.....	32
CAPITULO VI: CONCLUSIONES.....	35
CAPITULO VII: RESUMEN.....	37
BIBLIOGRAFIA.....	38

•O•O•O•

•O•O•

•O•

INTRODUCCION.

El Alcoholismo es un problema grave pues aquellos que beben descuidan familia y trabajo.

Los alcohólicos, incluyendo al 18% de la población masculina de más de 20 años, abandonan sus obligaciones como esposos, padres y miembros de la sociedad, además el alcoholismo trae como consecuencia violencia y familias destruidas (8).

México no ha escapado al problema médico-social de la farmacodependencia; las estadísticas son realmente alarmantes, calculándose que hay en nuestro país entre 1.500,000 a 1.700,000 alcohólicos y que éstos al dañar a su familia (cinco en promedio) elevan las cifras a 7.500,000 mexicanos que sufren sus consecuencias, ocupando México el segundo lugar entre los países latinoamericanos (5, 11, 29).

No puede pues limitarse el estudio del alcoholismo a los aspectos toxicológicos y farmacológicos del problema ya que éstos no constituyen la enfermedad en sí, habiendo razones suficientes para inquietarse por la importancia del fenómeno alcoholismo, el cual puede ser un problema difícil y complicado para el Médico Familiar ya que a pesar de la especialización cada vez mayor, sigue siendo la enfermedad general más frecuente de nuestra sociedad.

Los estudiosos del alcoholismo vienen esforzándose desde hace muchos años por hallar en el hombre las respuestas de su alcoholización; sin embargo, a pesar de muchas investigaciones no se han establecido todavía determinantes específicos del trastorno, siendo éstos muy discutidos y aún en la actualidad no se sabe exactamente cuáles sean; todo hace suponer que son varios los factores predisponentes y desencadenantes del alcoholismo y aunque únicamente un enfoque interdisciplinario parece poder bastar para cubrir todas las dudas y satisfacer todas las posibilidades explicativas, este estudio sólo se enfocará a la familia para dilucidar si ésta es generadora de alcoholismo en uno o alguno de sus miembros.

No hubimos de inventar nada, la lectura de trabajos existentes dió la pista: "el alcoholismo es una sociopatía y no una enfermedad particular" en el sentido unívoco y clásico de relación causa-efecto, etiología-enfermedad.

La responsabilidad del alcoholismo concierne al Médico, pero también al Sociólogo, al Economista, al Legislador, al Político, al Educador, a la Enfermera, al Sacerdote, a la Familia, etc. Como enfermedad social y de las costumbres, no se trata ya sólo de una toxicomanía que afecta a un grupo de individuos anormales, sino de un modo patológico de vivir de la sociedad entera y por ello debe ser elevado al rango de preocupación nacional. Por lo tanto, siendo el alcoholismo un problema de salud, justifica el presente análisis, ya que es evidente que para plantearse cualquier tarea de prevención primaria es fundamental contar con estudios preliminares, surgiendo con ello nuestra inquietud de realizar una revisión exploratoria a fin de lograr una aproximación a las actitudes, creencias y pautas familiares que determinan la ingestión de alcohol (4, 7, 13); inquietud que se refuerza frente a la realidad ya mencionada de nuestro país, donde por un lado existe una elevada tasa de prevalencia de alcoholismo y por el otro el fracaso de planes y campañas para combatirlo.

Además, hemos observado que una gran cantidad de consulta a nivel de Medicina Familiar se genera por las consecuencias del alcoholismo, no sólo individuales y por problemas orgánicos, sino también de trascendencia familiar, manifestando un problema de alta prioridad — donde la prevención y el tratamiento del Médico Familiar juegan un papel muy importante (22), constituyendo motivos decisivos de un estudio a fondo del alcoholismo.

Situado así el problema, el instrumento de trabajo que nos permitirá probar cuán importante es la familia como factor social en el enfermar alcohólico, es el estudio realizado en 15 familias con uno o más miembros alcohólicos, que describiremos más adelante.

GENERALIDADES.

DEFINICION.

Aunque es evidente la dificultad para encontrar - una definición sobre Alcoholismo, debido a lo multifactorial del problema, la más aceptada actualmente es la de la OMS por englobar en ella factores fisiológicos, - psicológicos y sociales, mencionando lo siguiente:

"Alcoholismo es una enfermedad crónica o desorden de la conducta, caracterizada por la ingestión repetida de bebidas alcohólicas, en forma que excediendo el consumo dietético acostumbrado o el de la adaptación corriente a las costumbres sociales de la comunidad, causa perjuicio a la salud del bebedor, a sus relaciones con otras personas y a su actividad económica" (5, 19, 23).

Castillo Del Pino (4) define como alcohólico a - "aquella persona que busca la provocación de un cambio de su situación a través de la ingesta de alcohol.

Otra definición considerada como operante es la expresada por el Doctor Mark Keller, del Centro de Estudios sobre el Alcohol de la Universidad de Rutgers: "Enfermedad crónica y desorden de la conducta, caracterizada por la ingestión repetida de bebidas alcohólicas, - que no puede ser dominada por el enfermo, excediendo lo socialmente aceptado y que interfiere en la salud, relaciones interpersonales así como en el rendimiento económico y capacidad para el trabajo del bebedor" (11).

Como hemos mencionado, en general todas las definiciones adolecen de un planteamiento unidimensional, - pero puede ponerse el acento en la dependencia (acción tóxica del alcohol), o centrarse en el sujeto (personalidad premórbida) o en las consecuencias (conducta asocial).

HISTORIA.

El alcoholismo, cuya historia se remonta a los - orígenes de la humanidad, no fue considerado como una -

enfermedad sino alrededor de 1800, cuando el Médico Thomas Trotter se refirió a él en este sentido; la Organización Mundial de la Salud lo designó oficialmente como enfermedad en el año de 1956.

El doctor Guillermo Calderón Marvées (5) en su obra "Consideraciones acerca del alcoholismo entre los pueblos prehispánicos de México" dice que "el alcohol representado por el Ocotli o pulque, dejó su huella impresionante en el aspecto social entre las culturas que nacieron, florecieron y murieron en Mesoamérica".

El alcohol como droga psicótropa, pierde las tres funciones esenciales que tenía en las sociedades primitivas: rol alimenticio, rol terapéutico y rol en la producción de éxtasis religioso, obteniendo nueva dimensión cuando se empleó encausado a la disolución de la ansiedad inherente a las tensiones producidas por la estructura social contemporánea, permitiendo por mecanismos ansiolíticos mejorar los procesos de integración en las sociedades modernas, pero es también, a su vez, un elemento desintegrador del individuo y por lo tanto de su permanencia en el grupo (4).

EPIDEMIOLOGIA.

El alcoholismo es la más grave de las dependencias del país si se considera en su carácter de problema social; basta recordar los siguientes hechos:

- Uno de cada 83 adultos está prácticamente invadido por el abuso del alcohol.
- En el Distrito Federal dos de cada tres varones adultos beben y uno de cada cuatro lo hace inmoderadamente.
- Para el período 1972-1975 se calcularon entre 1.500,000 a 1.700,000 alcohólicos.
- La mortalidad por cirrosis hepática en México (fórmula Jellinek) es de 22 por cada 100,000 habitantes, ocupando, según referencia de la Oficina Sanitaria Panamericana, el cuarto lugar entre los países de América, superado sólo por las Bahamas, Chile y Puerto Rico (8, 29).

FRECUENCIA SEGUN SEXO, EDAD Y CLASE SOCIAL.- La enfermedad no es privativa de ninguna edad, del mismo modo que no es exclusiva de determinados niveles econó-

micos ni de profesiones concretas, encontrando alcoholícos entre los obreros, albañiles, arquitectos, médicos, sacerdotes, abogados, etc.

Respecto al sexo, se reporta que 2 de cada 3 varones consumen alcohol y uno lo hace en forma excesiva; - en las mujeres, una de cada cuatro lo consume y sólo - una de cada veinte lo hace en forma inmoderada, sin embargo se está mostrando un nuevo y deplorable aumento - en el alcoholismo femenino y no precisamente por razones genéticas (28, 30).

En un estudio del Instituto de Neurología se observó que es más frecuente el alcoholismo entre los hombres en proporción de 4:1, cifra que se semeja a la referida por la Organización Sanitaria Panamericana de - 5.3:1 en México (8, 21).

En relación a la edad, el alcoholismo es una enfermedad de baja incidencia hasta los 24 años de edad, aumenta gradualmente hasta los 45 a 49 años y disminuye paulatinamente tanto en los hombres como en las mujeres después de los 50.

A pesar de lo anterior, es obvio que cada vez es mayor la ingesta de alcohol entre los adolescentes, - agravándose el problema por su asociación con otras drogas (1,3,6,17); muchos de ellos lo hacen en forma destructiva y quizá todo lo que necesiten sea alguien - con quien hablar.

Con respecto al grupo social se hace mención al - predominio en la clase media y pobre, sin que ésto sea significativo. En el caso del alcohol se trata de un objeto que no tiene el mismo valor en todas las capas sociales ya que mientras algunos grupos lo consideran nocivo, para otros representa un elemento insustituible y valorado positivamente.

Si se ha hecho la observación de que a menor cultura y escolaridad, el alcoholismo es mayor. Así, Evangelista y Cols. (7) en el estudio efectuado sobre las - actitudes hacia el alcohol en adolescentes de tres estratos sociales, refieren que los resultados obtenidos indican que los grupos correspondientes a la clase social media y obrera no calificada son los que consideran preponderantemente que la causa de la ingestión de alcohol

son los estados de ánimo (angustia, tristeza, etc.; para el grupo de clase obrera calificada la causa principal fue una situación social (fiestas, reuniones, etc.).

Si bien cabe destacar diferencias en los enfermos alcohólicos según su nivel social, también cabe reseñar que ningún estrato social se exime de posible toxidependencia; en las clases pudientes, el profesional del coctel, el bebedor de sociedad o el dipsómano, tienen como única ventaja que su estado nutricional es mejor, su degradación económica más amortiguada y sus posibilidades de desintoxicación en clínicas de lujo, mayores. La clase humilde recurre a los escasos centros de asistencia pública, con deterioro somático notable, al que no suele ser ajeno la dieta hipoproteica (4, 24).

CLASIFICACION.

Existen varias clasificaciones, pero las que se mencionan a continuación parecen concordar con la mayoría.

I) SEGUN LA AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION:

- a) Ingestión excesiva de alcohol, de carácter episódico.
- b) Ingestión excesiva de alcohol, de carácter habitual.
- c) Adicción al alcohol.

De acuerdo con las definiciones que citamos, el último inciso corresponde al verdadero alcoholismo, - - aceptándose su característica de adicción o dependencia.

II) SEGUN FERRIN (11) (1950):

- 1) Alcoholismo Agudo.
- 2) Alcoholismo Crónico.
- 3) Alcoholomanía.

III) SEGUN LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA DE LA OMS (SEMINARIO LATINOAMERICANO EN CHILE (1960) (23):

- A) Abstinencia de Alcohol.- Es la ausencia absoluta de ingestión de alcohol o su consumo

en cantidades moderadas hasta cinco veces al año y en situaciones especiales.

- B) Consumo Moderado de Alcohol.- Consiste en una ingesta habitual menor a 100 ml de alcohol absoluto por día y/o la presencia de menos de 12 estados de embriaguez al año.
 - C) Consumo Excesivo de Alcohol.- Se refiere al consumo habitual (más de 3 días a la semana) - de más de 100 ml de alcohol absoluto en 24 Hrs. y/o 12 o más estados de embriaguez al año.
 - D) Alcoholismo.- Definición ya citada anteriormente (pág. 3).
- IV) SEGUN FROMM Y MACCOBY (8).- Esta clasificación, semejante a la anterior, se llevó a cabo entre población campesina mexicana en Morelos, determinando cinco categorías:

- 1) Alcohólicos.- Definidos por el hecho de perder varios días de trabajo a la semana a causa de ingerir alcohol.
- 2) Bebedores en Exceso.- Difieren de los anteriores sólo en grado; se exceden de la norma cultural al perder los lunes y a veces otros días de trabajo a causa de la bebida.
- 3) Bebedores Moderados.- Comprende a aquellos - cuya afición por el alcohol no entra en conflicto con sus obligaciones; éste se alcoholiza ocasionalmente durante el fin de semana, e en una reunión familiar o fiesta (nunca ingieren alcohol puro de caña).
- 4) Abstemios.- Incluye esta categoría a los hombres que jamás beben licor.
- 5) Ex-Bebedores.- Se clasifica en este grupo a aquellos que fueron e alcohólicos o bebedores en exceso, pero que dejaron de ingerir alcohol.

CRITERIOS PARA EL DIAGNOSTICO DE ALCOHOLISMO.

Siendo necesarias unas guías para el diagnóstico y evaluación del alcoholismo, el NATIONAL COUNCIL ON ALCOHOLISM (N.C.A.) con dicho propósito propuso en 1972 un amplio conjunto de criterios mayores y menores (15), que se describen a continuación:

CRITERIOS MAYORES DEL ALCOHOLISMO:

Dependencia Fisiológica:

- Evidencia de Síndrome de Abstinencia.
- Evidencia de tolerancia al alcohol.
- Concentración de alcohol en sangre mayor a 0.15%, - sin síntomas.
- Bebida equivalente a 1/5 de galón de whisky, diariamente.
- Períodos alcohólicos con pérdida de la conciencia.

Características Clínico-Patológicas:

- Esteatosis Hepática, sin otra causa.
- Hepatitis alcohólica.
- Cirrosis Hepática.
- Cirrosis Post-neurótica.
- Pancreatitis sin colelitiasis u otra causa.
- Gastritis Crónica.
- Anemia (hematocrito menor del 35%).
- Macrocitosis.
- Valor sérico de folatos disminuido (menor de 4 ng - por ml).
- Trastornos de la Coagulación:
 - Tiempo prolongado de protrombina (mayor de 15 - segundos).
- Trombocitopenia (menor de 100,000 por cc.
- Síndrome de Korsakoff-Wernicke.
- Degeneración cerebelar alcohólica.
- Neuropatía Periférica sin otra causa.
- Ambliopía Tóxica.
- Miopatía Alcohólica.
- Cardiomiopatía Alcohólica.
- Beriberi; pelagra.

Conducta Psicológica:

- Ingesta de alcohol a pesar de claras contraindicaciones médicas.
- Ingesta de alcohol a pesar de contraindicaciones sociales.
- Quejas del control, motivadas por el alcohol.

CRITERIOS MENORES DEL ALCOHOLISMO:

Fisiológicos y Clínicos:

- Arritmias Cardíacas.
- Equimosis sobre el cuerpo.
- Concentración Sanguínea de alcohol mayor de 0.3%.
- Hipoglicemia.
- Pruebas anormales de Función Hepática:
 - Elevación de la actividad de TSGO.
 - Elevación de la Deshidrogenasa Láctica.
 - Retención de la Sulfobromoftaleína, mayor del 5%.
 - Elevación de Bilirrubinas.
 - Elevación Transitoria del Acido Úrico.

Conducta y Actitud:

- Bebedor matutino y/o subrepticio (a escondidas).
- Intentos repetidos de abstinencia.
- Accidentes frecuentes.
- Uso del alcohol como un mecanismo relajante de la - ansiedad.
- Quejas de la Familia por la conducta del bebedor.
- Desorganización familiar, social u ocupacional.
- Síntomas Depresivos.

CRITERIOS DE UTILIDAD ADICIONAL.

Un estudio cuidadoso de la historia clínica de un total de 104 pacientes (Jankowsky y Drum) reveló un número de síntomas y signos que no fueron incluidos en — los Criterios propuestos por el N.C.A., pero que se ha observado que son útiles para sugerir el diagnóstico de alcoholismo, éstos son:

- Hepatomegalia.
- Sangrado Gastrointestinal sin otra causa.
- Ictericia.
- Ascitis.
- Enfermedad Difusa del Hígado, determinada por gammagrama hepático.
- Várices Esofágicas.
- Anorexia.
- Epistaxis.
- Ginecomastia.
- Marcada Historia Familiar de Alcoholismo.

- Eritema Palmar.
- Pérdida e disminución de la memoria.
- Ataxia sin otra causa.
- Absorción Intestinal Deficiente.

¿QUE ES LO QUE CAUSA EL ALCOHOLISMO?

Las escuelas y tendencias han orientado sus investigaciones por los caminos más diversos, mencionándose numerosas teorías sin lograr del todo aclarar la etiología, permitiendo no obstante ir comprendiendo la psicopatología del enfermo alcohólico.

Es necesario considerar al alcoholismo como una - circunstancia patológica de gran complejidad en la que intervienen muy diversos factores (11, 14, 23).

CAUSAS ETIOLÓGICAS FAMILIARES.- La dependencia de el alcohólico no está condicionada meramente por factores fisiológicos o psicopatológicos del individuo aislado; ésta debe ser entendida como síntoma revelador de un conflicto, como emergencia de una situación de tensión medioambiental que se detecta en la familia, el grupo social y en general en la sociedad en que está incluido (12).

Es pues necesario tomar en cuenta que la dependencia hacia el alcohol aparece después de un proceso de ingestión excesiva que abarca varios años de la vida de la persona, período durante el cual recibe la influencia del grupo a que pertenece. En sus primeros meses de vida el hombre es un animal totalmente desvalido, toda su complejidad ulterior es la resultante de unos engranes, de unos esquemas aprendidos a lo largo de sus reiteradas experiencias. Dicho de otro modo, la acumulación de estímulos-respuestas, van a ir dejando en su memoria pequeñas huellas cuya suma dará como resultado el sendero ya trazado y aprendido de su experiencia, el cual, a su vez, está dibujado por la influencia de factores personales y miles de estímulos que el medio le surte.

En general, se ha planteado que existe relación entre la actitud expresada verbalmente y la conducta, influyendo en ella factores tanto personales, como familiares o situacionales (4, 7).

Así, la investigación clínica mundial realizada en torno al alcoholismo, menciona la relación del mismo con alteraciones psíquicas que se manifiestan en tras-

y repercusión familiar.

Por otra parte, la historia familiar del alcoholíco ha mostrado que la persona que funge o fungió como madre, fue protectora e indulgente, siendo el resultado de alteraciones en el subsistema conyugal, trayendo como consecuencia la aparición del hijo alcoholíco; es decir, se enuncia cómo una infancia repartida entre un padre severo y una madre excesivamente blanda puede colocar al hijo, más tarde, en situación de buscar el tóxico como un castigo contra sus sentimientos inconfesados de rechazo hacia el padre y al mismo tiempo una situación compasiva exigiendo afecto por parte de los demás. Citaremos aquí la teoría de Knight, según la cual el alcohol aporta ira y decepción y es un sustituto simbólico del afecto, sirviendo también para castigo de aquellos que le niegan cariño, resultando una degradación masoquista (8); esta teoría no carece de adeptos.

Dichos hallazgos sugieren que la actitud consentidora de la madre con sus hijos, puede servir para explicar por qué la vulnerabilidad masculina al alcoholismo es mayor que la vulnerabilidad femenina.

La dependencia o fijación de la madre es congruente con el síndrome de carácter del individuo pasivo-receptivo que nunca madura emocionalmente; mientras siga buscando el amor incondicional de la madre no se convertirá en un hombre que produzca activamente y la persistente fijación de la madre le debilita a tal grado que la labor de desarrollar sus propios poderes se vuelve más difícil. Esto refleja el lugar central que ocupa la madre, principalmente en la sociedad campesina mexicana.

Hay otro tipo de alcoholícos que comienzan a beber después de que se han casado; estos son hombres cuya vulnerabilidad psicológica por lo que se refiere a la madre no es muy grande, pero cuando intervienen otros factores, especialmente conflictos con la esposa, se refugian en el alcoholismo, resaltando también la calidad masoquista de la relación conyugal que une a la esposa -con frecuencia hija de alcoholíco- a su pareja.

Un gran número de alcoholícos provienen de hogares desintegrados o con patología grave, donde el alcoholismo de los padres ejerce una influencia importante

sobre los hijos, resultando imposible substraerse a la influencia de su ambiente, induciéndolos a asimilar -- esas pautas de ingestión (7).

Si los estímulos alcoholizantes se repiten en un sentido pavloviano, es presumible que se está creando -- un aprendizaje de la dependencia alcohólica. Parece de todo punto lógico que si en condiciones experimentales se puede establecer una dependencia hacia las substancias creadoras de hábito, también suceda así cuando las condiciones ambientales, en este caso familiares, la -- propician.

Con respecto a lo anterior se ha mencionado que -- existe un aumento del 20% en el riesgo para desarrollar alcoholismo entre los hijos y hermanos de alcohólicos, -- comparado con los hombres que no tienen relación con -- aquellos; sin embargo, en contra de este posible papel de la herencia en la génesis del alcoholismo está el hecho de que por causas ambientales y no genéticas, -- tienen adicción al alcohol y casi en el mismo porcentaje. -- los nietos y los medios hermanos, sugiriéndose que la -- influencia del ambiente social-familiar es relevante -- apoyada en el hecho de que los hijos de padres alcohólicos cuando son creados en hogares adoptivos desde una edad muy temprana, no desarrollan alcoholismo con frecuencia mayor que en la población general (28).

Por otro lado, el ascenso ya mencionado del alcoholismo entre los adolescentes encuentra su origen en -- las condiciones anormales de educación resultantes de -- un clima familiar anómalo, creando situaciones conflictivas del hijo con los progenitores neuróticos. En muchos casos existe una orfandad ideológica, sus mayores no suelen ser buenos interlocutores, carecen de crédito, no los respetan porque no los aceptan; dicho de un modo distinto, la comunicación intergeneracional no existe. La relación es superficial, indecisa, basada en un código ético lleno de valores subvertidos, en la que el -- reflejo de lo tradicional no satisface y los nuevos módulos propuestos no son compartidos; es una existencia conflictiva y frustrante en la que por falta de metas -- válidas (factor negativo) prenderá fácilmente las incitaciones tóxico-evasivas (4, 14).

No sólo se han encontrado alteraciones en el ambiente familiar que rodea al individuo alcohólico ya -- que éste también puede llegar al alcoholismo por dos di-

ferentes caminos: uno de ellos es el hábito social de beber que insensiblemente escalamona al bebedor excesivo para convertirlo finalmente en patológico y del cual sólo hacemos mención toda vez que no es el tema central de este trabajo; la otra vía pone el acento sobre la personalidad pre-alcohólica disarmónica, refiriéndose la alcoholización más rápida de los inmaduros emocionalmente, aunque su recurrencia al alcohol no sea forzosamente diaria.

La apetencia por el alcohol encuentra su primer motor en la "búsqueda de la felicidad" que todo hombre intenta durante su vida, la euforia que produce parece acercar a esa felicidad, sin embargo resulta efímera y allí está la trampa, deseando repetir la experiencia, - deseo que con el tiempo se vuelve necesidad (21).

A veces se instala el alcoholismo al sobrevenir - el factor precipitante, un acontecimiento que viene a perturbar la vida del individuo, interviniendo con frecuencia en el adulto la frustración y los muchos problemas que de continuo bombardean la mente y desembocan en angustia. Cuando estas tensiones emocionales no pueden superarse por falta de adecuada y sólida preparación - cultural y madurez de la personalidad se recurre al alcohol que cuando menos transitoriamente hace perder el contacto con la realidad.

En términos generales se aceptan como características comunes de la personalidad alcohólica las siguientes: inmadurez afectiva, incapacidad para asumir responsabilidades, poca tolerancia a las frustraciones, excesiva necesidad de dependencia, profunda fijación materna, narcisismo, sensaciones ocultas de inferioridad y duda, pasividad y muchas veces revelan en su historia - clínica temas repetidos de depresión, vaciedad y soledad.

Las mujeres alcohólicas tienden a tener más trastornos psicológicos que los hombres, expresando el 50% de ellas motivaciones de dicho tipo como causa de su enfermedad, pasando más rápidamente a ser tomadoras excesivas (2, 13, 16, 17, 21, 22, 25).

A pesar de todo lo anterior, se ha mencionado en muchos estudios que no es posible considerar que estos rasgos constituyan un "carácter alcohólico", más bien -

Existen "vulnerabilidades" psicológicas y sociales que aumentan la probabilidad de que se beba en exceso (8). Esta es la interpretación psicoanalítica del alcoholismo.

En general podemos decir que la vulnerabilidad es una combinación de factores culturales, psicológicos y socioeconómicos. Ya los filósofos griegos se preocupaban de la relación entre el hombre y el orden social imparable como origen posible de una conducta anómala, o por el contrario disidente. Así mismo, Augusto Comte, iniciador de la Sociología, se sentía atraído por la naturaleza social del hombre así como por las consecuencias particulares o de grupo, derivadas de este vivir en sociedad.

De nuestro tiempo, Fromm analiza el carácter social del hombre y a la sociedad como posible determinante de las diversas actitudes anómalas del proceder humano.

Podemos concluir que junto con estos aspectos psicológicos más relevantes del alcohólico se agrega la coexistencia de desorganización familiar (17).

OTRAS TEORIAS O FACTORES IMPLICADOS EN LA GENESIS DEL ALCOHOLISMO.

Sólo los mencionaremos someramente:

- FACTORES FISIOLÓGICOS.- Existe una larga serie de investigaciones efectuadas en diferentes campos de la fisiología y bioquímica, y han llevado al convencimiento de que, al menos por ahora, no hay pruebas de que un factor por sí solo sea capaz de desencadenar alcoholismo, sin embargo, trabajos previos sugieren que algunos de los factores asociados con éste son mediados a través del sistema nervioso autónomo. Por ejemplo, se han publicado datos que demuestran una relación entre actividad disminuida de la monoamino-oxidasa (MAO) en el cerebro y la conducta suicida entre los alcohólicos, aunque esta observación no ha sido apoyada por otro grupo de investigadores (26).

- FACTORES GENÉTICOS O TEORIA DE LA HERENCIA.- Ya se ha hecho referencia a este punto anteriormente (Pág. 12).

- TEORIA ALÉRGICA.- Es ya relativamente vieja, --

cayendo en desuso; postulaba la presencia de un factor humoral actuando como alérgico que sensibilizaba para el alcoholismo.

- FACTORES SOCIOCULTURALES.- Además de lo ya implicado en relación a la familia, epidemiológicamente un factor importante en el alcoholismo es la facilidad para la adquisición de la bebida, la abundancia de los establecimientos dedicados a su venta, su diversidad para satisfacer el gusto de los bebedores y los incentivos para tomar en el hogar o con los compañeros de trabajo y en reuniones sociales, no olvidando a la publicidad aportando su cuota al enviar mensajes que refuerzan esta tendencia.

Resumiendo podemos decir que todo defecto genético, fisiológico, metabólico o nutricional, necesita la concomitancia de otros factores como los psicopatológicos y socioculturales, para adquirir importancia como precipitante del alcoholismo (5, 11, 20).

CONSECUENCIAS:

A) FAMILIARES.- Es fácil de entender que en torno al enfermo alcohólico el clima familiar se modifica: sufre con él, por él y a causa de él. No se puede conservar un ánimo equilibrado y sereno cuando sobre un hogar gravita la inseguridad, el temor, la inquietud o la violencia.

Cuando sobre una familia se derrama la inestabilidad ésta afecta a todos, aunque no lo haga de una manera uniforme; la esposa sufre siempre las consecuencias de la enfermedad de su cónyuge, o viceversa. Para los niños la convivencia con un padre alcohólico resulta más grave, durante el día conviven con una madre insegura y angustiada y esperan casi siempre temerosos el regreso del padre; cuando sobre su frágil arquitectura cae la lluvia de los insultos y de los golpes, es incapaz de interpretar el significado de lo que le ocurre. Es lógico inferir que su formación, su educación y sus afectos quedarán marcados para siempre por estas situaciones de violencia.

La separación, de hecho o legal, no es infrecuente.

B) ECONOMICAS.- Estas son fácilmente presumibles.

Ordinariamente los alcohólicos destinan la cuarta parte de su salario al pago de bebidas alcohólicas (según estudio de Dajer y Cols. efectuado en el Instituto Nacional de Nutrición).

C) LABORALES.- La calidad profesional se ve mermada al igual que las restantes aptitudes personales, revelando la pérdida gradual de la participación en la vida activa con repercusiones importantes en la organización familiar y en la economía del país, que aunado al ausentismo laboral consecutivo a la embriaguez traduce una pérdida de 20.5% de días de los 365 del año calendario, y además si se considera que el año laboral consta de 228 días, el índice se eleva a 33%, significando la pérdida de 1.7% de días de la semana laboral de 5. Su-
mando los riesgos de accidentes que para la empresa supone, no es de extrañar que el enfermo alcohólico cambie con frecuencia de trabajo.

D) MEDICAS.- El alcohol afecta a la casi totalidad de la economía humana, sin embargo es a nivel del aparato digestivo y del sistema nervioso central donde se localizan las complicaciones más severas de esta enfermedad (Ver Criterios Mayores y Menores del Alcohólico).

Se calcula conservadoramente que en México hay más de 10,000 defunciones anuales por cirrosis hepática y alrededor de 34,000 por efectos directos e indirectos del alcohol, haciendo resaltar la importante relación entre alcoholismo y criminalidad, suicidios y accidentes de tránsito, calculándose que cerca de la tercera parte de los accidentes que ocurren en las calles y en las carreteras se deben al alcohol consumido por el conductor.

TRATAMIENTO.

El tratamiento del enfermo alcohólico ha tenido que salvar escollos importantes antes de ser objetivado como un proceso patológico. Durante muchos años las posturas moralistas que ha despertado tal enfermedad entorpecieron la eficacia de la terapéutica, ello se debió realmente a que el alcohólico era visto mucho más por los resultados de su conducta anómala que por las causas que lo enfermaban.

Frecuentemente el mismo profesional rechaza al enfermo alcohólico o lo abruma con reproches; esta actitud representa la manifiesta impotencia del médico para resolver la conflictiva que tiene ante sí, y un alcohólico tratado solamente con consejos y amenazas viene abocado a la recaída.

Para la curación del paciente alcohólico se han utilizado las más diversas técnicas terapéuticas, instalándose tantas como variantes propone el mismo saber médico; así, en un principio se quiso mejorar la situación del paciente en las instituciones psiquiátricas, sin embargo ha quedado probada la inercia de estos centros (10). Superada esta etapa, indujo a extender la mirada más allá de los muros, en la propia calle, en la propia sociedad.

Al no poder curar a todos los alcohólicos sólo con buena voluntad, comprimidos o inyecciones, se empieza a buscar culpables, siendo verosímil que la sociedad - y en ésta se incluye a la familia - no es totalmente ajena en el enfermar alcohólico.

El tratamiento del alcohólico presupone particular consideración según el caso de que se trate.

Sintetizando podemos decir que el tratamiento dependerá de comprender por qué motivo el enfermo tiene problemas para controlar el consumo de alcohol; para lograrlo es esencial profundizar en la historia de la bebida y el tipo de existencia del paciente, valorando la capacidad de éste para otros modos de adaptación y formulando intervenciones terapéuticas adecuadas, pues probablemente el alcohólico no sea capaz de cambiar su conducta sino se favorece el cambio en sus circunstancias vitales (22).

Como ocurre con otras formas de tratamiento, tiene importancia crítica la relación entre médico y paciente.

NIVELES DE PREVENCIÓN.- El alcoholismo, al igual que otras enfermedades requiere prevención en tres niveles:

PREVENCIÓN PRIMARIA.- Promoción de la Salud y Protección Específica, comprende las siguientes medidas:

a) Educación Sanitaria.-La principal medida para reducir el número de alcohólicos es la educación de los jóvenes para así prevenir su ingreso al grupo de los -- pre-alcohólicos; concretamente se hace referencia a la política del país respecto de la juventud en lo que toca a trabajo, estudio, actividad deportiva, y fundamentalmente a la participación activa de los mismos a través de sus organizaciones gremiales, estudiantiles y políticas en la vida nacional.

Otro punto importante en la educación sanitaria es el siguiente: los programas deben dirigirse a -- grupos específicos de la población cuyos hábitos de uso de alcohol se hayan investigado a través de los estudios epidemiológicos. En los programas industriales debe ponerse de relieve la necesidad de una política que reconozca al alcoholismo como un problema sanitario y -- que establezca procedimientos para la identificación y el tratamiento de los empleados afectados.

b) Reglamentación de los artículos necesarios del Código Sanitario, para la regulación y cumplimiento de las normas para el expendio de bebidas alcohólicas. Hay que recordar que no obstante esto, el aumento de los impuestos y otras disposiciones que influyen en los precios, como sanciones no impiden que los individuos dependientes del alcohol reanuden una y otra vez su comportamiento autodestructivo, resultando que si su adquisición ilegal sin límites es mala, la restricción excesiva o total es peor.

c) Medidas que influyan sobre las actitudes sociales y estereotipos culturales.

PREVENCIÓN SECUNDARIA:

1) Diagnóstico Precoz.- En cuanto a éste es importante tomar en cuenta algunos puntos para orientarnos -- sobre la posibilidad de no tener frente a nosotros un -- bebedor social sino a un verdadero alcohólico y para -- ello es útil tomar en cuenta los criterios propuestos -- por el National Council on Alcoholism y a los cuales ya hemos hecho referencia.

2) Tratamiento.- Además de lo ya enunciado, en -- términos generales se reconocen tres fases:

1) Fase de Desintoxicación.- Tiene por objeto el tratamiento médico de la intoxicación alcohólica, de

biendo realizarse a 3 niveles:

- a) Normalizar los cambios metabólicos inducidos - por el alcohol.
- b) Tratar el síndrome de abstinencia o prevenirlo
- c) Tratar las complicaciones intercurrentes del - alcoholismo.

Quizá esta fase sea la única que justifique su es tancia hospitalaria.

II) Fase de Motivación.- Los objetivos de ésta -- son:

- crear conciencia de enfermedad en el paciente.
- información y educación al alcohólico y sus familiares sobre la naturaleza, características y consecuencias de la enfermedad.
- confrontar y superar aquellos mecanismos de defensa que impidan la aceptación de la enfermedad por parte del paciente.
- fomentar autoadvertencia de aquellos rasgos neuróticos o de caracteropatología que estén atrás de su alcoholismo.
- Generar responsabilidad en el paciente para el tratamiento de su enfermedad.
- proporcionarle apoyo mediante el manejo de sus sentimientos de culpabilidad y autoevaluación.
- modificar hasta donde sea posible la dinámica familiar que esté favoreciendo o incrementando el hábito alcohólico, a través de un manejo con junto u orientación familiar.
- autoafirmarlos en las características positivas de su personalidad.

III) Fase de Rehabilitación, de la cual haremos men ción en el siguiente nivel de atención (11, 12, 15, 18).

PREVENCION TERCIARIA.- Rehabilitación:

Como es bien sabido, la meta fundamental y básica en el tratamiento del alcoholismo es la abstinencia total, es por ello que la fase de rehabilitación debe durar toda la vida, haciéndose hincapié en el valor de la terapéutica en grupo y de la asistencia a "ALCOHOLICOS ANONIMOS". Esta asociación tiene más de 40 años de fundada (1935, en la ciudad de Akron en los Estados Unidos Americanos), contando actualmente con grupos en todo el

mundo; formada exclusivamente por hombres y mujeres alcohólicos que han tomado la determinación de dejar el alcohol, ayudándose mutuamente para mantenerse en sobriedad.

Estos grupos son de gran ayuda para los médicos y otros profesionales, quienes deben fomentar la asistencia a éstos entre las personas alcohólicas, pues se ha revelado como la fuente de mayor ayuda. En 1976 una encuesta entre la población general concluyó que de todos los profesionales y organizaciones implicadas en la rehabilitación del alcohólico, "Alcohólicos Anónimos" fue considerada como la mejor ayuda. Así mismo, el 65% de los Médicos Generales declararon que Alcohólicos Anónimos podía ofrecer más ayuda que ellos mismos (27).

Cada grupo de Alcohólicos Anónimos tiene una mesa de servicios compuesta por un Presidente, un Secretario, un Tesorero, un Encargado de Cafetería y un Representante ante la Oficina de Servicios Generales de A.A., así como también ante las Oficinas Intergrupales (la primera, encargada de la organización de todo tipo de actividades inherentes a esta organización a nivel nacional e internacional; de la segunda existen varias, las cuales llevan a cabo el registro de todos los grupos existentes en la República Mexicana (9).

Una vez más enfatizamos las medidas de rehabilitación de carácter eminentemente social que abarquen el panorama completo de vida del ex-alcohólico: aspectos laborales, deportivos, grupales, técnicas psicoterapéuticas y actividad social y política.

Todo lo anterior está acorde con lo propuesto por la OMS (19, 20) de la necesidad de abordar no sólo la desintoxicación sino también la dependencia psicológica, los trastornos físicos y la rehabilitación social y profesional.

Es necesaria la colaboración entre numerosas disciplinas profesionales pero evitando las actitudes moralistas y condenatorias.

MATERIAL Y METODOS.

El presente estudio se llevó a cabo en la Clínica No. 2 del I.M.S.S., en Puebla, Pue., durante un periodo de 6 meses que comprendió de mayo de 1980 a octubre del mismo año.

Se tomó una muestra seleccionada de 15 familias - con diagnóstico de alcoholismo en uno de sus miembros, el cual fue integrado en base a la definición que da la OMS (5, 19, 23) y que pone de manifiesto que es una enfermedad crónica y desorden de la conducta caracterizada por la ingestión repetida de bebidas alcohólicas, ex cediendo lo socialmente aceptado, causando daño en su salud, relaciones interpersonales y en su actividad económica y capacidad para el trabajo.

El segundo punto para su selección e integración del diagnóstico se basó en la aplicación de los criterios mayores y menores del alcoholismo propuestos por el National Council on Alcoholism (15) en 1972, que pudieron ser evaluados y que a continuación enlistamos:

CRITERIOS MAYORES:

Dependencia Fisiológica

- Síndrome de Abstinencia
- Bebida equivalente a más de 100 ml de alcohol - absoluto en 24 Hrs.

Características Clínico-patológicas

- Cirrosis Hepática
- Pancreatitis sin coledocistitis u otra causa
- Gastritis Crónica
- Anemia (hematocrito menor del 35%)
- Tiempo prolongado de protrombina (mayor de 15 - segundos).

Conducta Psicológica

- Ingesta de alcohol a pesar de claras contraindicaciones médicas.
- Ingesta de alcohol a pesar de contraindicaciones sociales.

CRITERIOS MENORES:

- Bebedor matutino y/o subrepticio (a escondidas).

- Intentos repetidos de abstinencia.
- Accidentes frecuentes.
- Uso de alcohol como un mecanismo relajante de la ansiedad
- Quejas de la familia por la conducta del bebedor.
- Desorganización familiar, social u ocupacional.
- Síntomas depresivos.

Además tomamos en cuenta uno de los criterios de utilidad adicional para el diagnóstico de alcoholismo, mencionado por Jankowsky y Drum):

- Marcada historia familiar de alcoholismo.

Participaron en este análisis tres Residentes de Medicina Familiar, asesorados por el Coordinador de la Especialidad.

Para la toma de muestra se consideraron los siguientes puntos:

- 1) Que los pacientes reunieran las características de la definición ya citada sobre alcoholismo y algunos de los criterios mayores, menores y adicionales enunciados anteriormente.
- 2) Aceptación y cooperación de los pacientes alcohólicos y de sus familias para el estudio.

Se utilizó el método clínico a nivel de entrevista con el paciente y su familia, siendo citados en consulta externa de Medicina Familiar y los que no concuerdan a la cita fueron visitados en sus domicilios.

Se efectuaron varias entrevistas utilizando como instrumento: la historia clínica, expediente clínico, la tarjeta de registro familiar (Royal Mc.Bee), el familiarograma y un cuestionario cuidadosamente elaborado con las siguientes variables:

- a) Edad, sexo, ocupación, escolaridad, estado civil e ingreso económico familiar.
- b) Edad de inicio de la ingesta de alcohol.
- c) Motivo referido por el paciente sobre la ingesta de alcohol.
- d) Antecedente de alcohólicos en la familia.
- e) Sobreprotección materna en la infancia, adolescencia y edad adulta.
- f) Desintegración del núcleo familiar por separación.

ción conyugal o divorcio de los padres.

- g) Vulnerabilidad Psicológica (poca tolerancia a las frustraciones, excesiva necesidad de dependencia, labilidad emocional, sensaciones de inferioridad y duda, soledad, deficientes relaciones interpersonales y problemas de integración de la personalidad).

Este parámetro se efectuó con el fin de determinar la personalidad pre-alcohólica realizando preguntas como las siguientes:

- Cuando tiene problemas o dificultades intenta suprimirlos bebiendo?
- Cree que para entablar una relación más fluida con sus semejantes precisa del alcohol?
- Se siente triste o deprimido fácilmente recurriendo al alcohol para cambiar su estado de ánimo?
- Cuando hay que tomar una decisión importante Ud. es capaz de decidir por sí mismo o recurre a otras personas (madre, padre, amigos, etc.)?
- h) Lugar de consumo del alcohol y cantidad aproximada así como tipo de bebida.
- i) Asociación con otras drogas.
- j) Problemas médicos relacionados con la ingesta de alcohol.
- k) Problemas suscitados en el hogar por el alcohol.
- l) Problemas presentados durante la infancia, adolescencia y actuales (este parámetro incluyó relación con el subsistema parental y conyugal, problemas económicos, laborales, etc.).

RESULTADOS.

Características de la muestra:

EDAD.- El número mayor de alcohólicos se halló en la tercera y sexta décadas de la vida (ver Cuadro I) La edad varió entre 28 y 66 años con un promedio de 44 años.

SEXO.- Del total de la muestra de 15 pacientes considerados alcohólicos, 14 correspondieron al sexo masculino y 1 al sexo femenino, representando 93% y 7% respectivamente (ver gráfica 1).

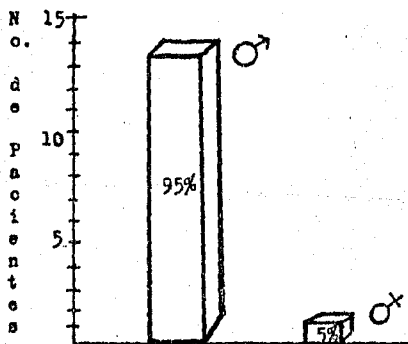
ESCOLARIDAD.- El nivel educacional de los pacientes estudiados fue el siguiente: 11 pacientes refirieron

CUADRO 1.- NUMERO DE PACIENTES SEGUN GRUPOS DE EDAD

E d a d	No. de pacientes	%
20-30	4	26.7
31-40	3	20.0
41-50	2	13.3
51-60	4	26.7
61 y más	2	13.3
T o t a l	15	100.0%

Fuente: Tarjeta de Registro Familiar
(Royal Mc. Bee)

Gráfica 1.- Predominio de alcoholismo
en relación al sexo.



Fuente: Tarjeta de registro familiar
(Royal Mc. Bee)

ron estudios de Primaria Completa, representando el -- 75.6%; sólo uno llegó a Profesional (Médico) correspondiendo al 12.2%; 6.1% refirió Secundaria Completa y el paciente que completó la muestra refirió ser analfabeta (ver cuadro II).

CUADRO II.- ESCOLARIDAD EN 15 PACIENTES ALCOHOLICOS.

Escolaridad	No. De Pacientes	%
Primaria completa	11	75.6
Profesional	2	12.2
Secundaria	1	6.1
Analfabeta	1	6.1
TOTAL:	15	100

Fuente: Tarjeta de Registro - Familiar (Royal Mc. Bee).

OCUPACION.- Esta fue muy variable, sin embargo -- predominó el sector obrero con un total de 4 pacientes; uno ejerce su profesión de médico. El total de la muestra desempeña cargos diversos (afilador, empleados de mostrador, mecánico, mesero y policía).

ESTADO CIVIL.- Predominaron los pacientes casados (matrimonio civil y/o religioso) con un total de 13, habiendo representado el 87.8% (ver Cuadro -- III).

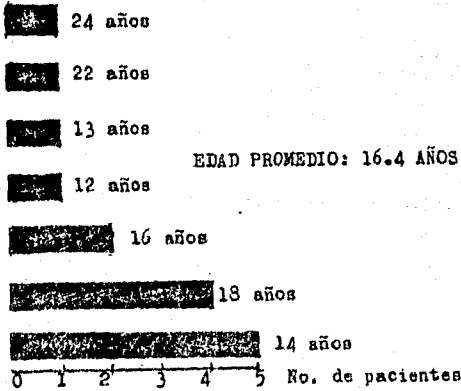
INICIO DE LA INGESTA DE ALCOHOL.- Como se demuestra en la Gráfica No. 2, la mayoría de los pacientes estudiados iniciaron el consumo de alcohol a edades tempranas. La edad promedio de inicio fue de 16.4 años.

CUADRO III.- ESTADO CIVIL

Estado civil	No. de pacientes	%
Unión religiosa y/o civil	13	87.8
Unión libre	1	6.1
Soltero	1	6.1
T o t a l :	15	100.0%

Fuente: Registro Familiar (tarjeta Royal Ho. Bas)

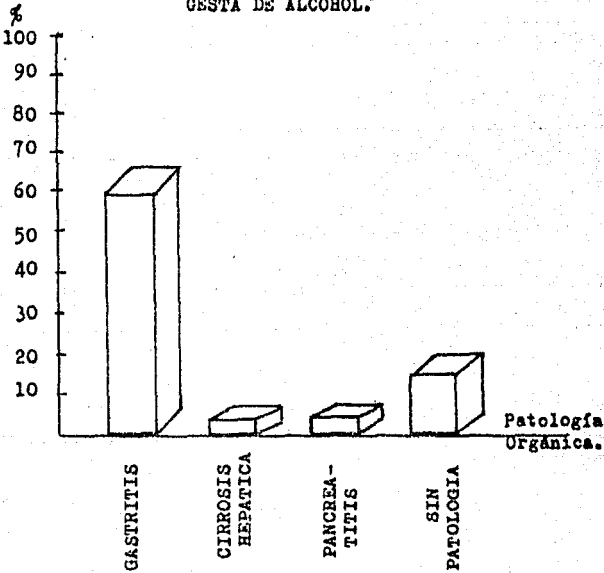
GRAFICA 2.- EDAD DE INICIO DE LA INGESTA DE - ALCOHOL.



Fuente: Cuestionario específico sobre el colismo. -

PATOLOGIA ORGANICA.- Dentro de los Criterios Mayores — predominó el de Gastritis Crónica, habiendo referido 10 pacientes cuadro clínico compatible con tal diagnóstico. En uno se presentó Cirrosis Hepática (confirmado por el Servicio de Gastroenterología); también en un paciente se diagnosticó Pancreatitis, sin otra causa que la explicara que la ingesta de alcohol, habiendo ameritado hospitalización; 3 pacientes cursaron sin patología orgánica aparente; en algunos de ellos se presentó más de una patología (Ver gráfica No. 3).

GRAFICA No. 3.- PROBLEMAS MEDICOS RELACIONADOS CON LA INGESTA DE ALCOHOL.



CAUSAS DE LA INGESTA DE ALCOHOL.- De la muestra estudiada, 14 pacientes adujeron más de 1 motivo como justificante de la ingesta de alcohol, sin embargo predominaron como respuesta problemas familiares entre los que quedaron incluidos: pobreza, peleas constantes entre los padres, falta de comunicación afectiva y sexual con su pareja, refiriendo uno de ellos abandono de la esposa por esterilidad en él y en otro se halló como problema infidelidad conyugal.

La casi totalidad de los pacientes refirieron también motivaciones de orden sociocultural (presión de amigos en reuniones, fiestas, cantinas, etc.). Respecto al parámetro de la ingesta de alcohol como mecanismo relajante de la ansiedad fue positivo en 8 pacientes, aduciendo además soledad, frustraciones, fracasos sentimentales, timidez, etc. (Ver Cuadro IV).

CUADRO IV.- CAUSAS REFERIDAS POR EL PACIENTE SOBRE LA INGESTA DE ALCOHOL.

Pacientes	Por gusto	Por Prob. familiares	Por presión de amigos	Como relajante de la ansiedad.
1		x		x
2	x	x		
3		x	x	x
4		x		x
5	x	x		x
6	x	x		
7	x	x	x	x
8	x			
9	x	x	x	x
10	x			x
11	x		x	
12	x		x	
13	x			
14	x		x	
15	x	x		x

Fuente: Cuestionario sobre alcoholismo.

ALCOHOLISMO Y ASOCIACION CON OTRAS DROGAS.- De los pacientes alcohólicos estudiados, dos de ellos eran además adictos a otro tipo de drogas tales como marihuana, inhalantes, etc., representando el 13.3% (Cuadro V).

CUADRO V.- INGESTA DE ALCOHOL Y ASOCIACION CON OTRAS DROGAS.

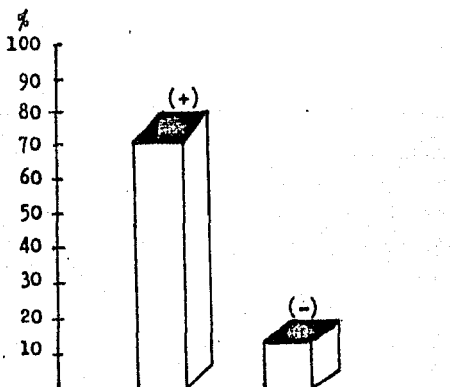
Asociación con otras drogas.	No. de Pacientes.	%
Positivo	2	13.3
Negativo	13	86.7
T o t a l	15	100.0

Fuente: Cuestionario específico sobre el alcoholismo.

Por último, datos importantes en relación a otros parámetros de la Hipótesis de esta Tesis son los siguientes:

- A) HISTORIA FAMILIAR DE ALCOHOLISMO.- Fue positiva en los padres de 12 pacientes en quienes se observó claramente al efectuar el familiograma que este fenómeno es transgeneracional pues también se evidenció alcoholismo de los abuelos en dos casos (Gráfica No. 4).
- B) SOBREPOTECCION MATERNA.- Los resultados en relación a este parámetro se evidencian en el Cuadro - VI.
- C) HOGARES DESINTEGRADOS POR DIVORCIO O ABANDONO DE LOS PADRES.- En 7 pacientes de la muestra fue posi

GRAFICA No. 4.- HISTORIA FAMILIAR DE AL
COHOLISMO.



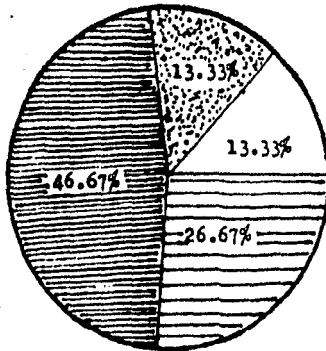
Fuente: Encuesta específica sobre -
alcoholismo. Familiograma.

Actitud Materna	No. de - pacientes	%
Sobreprotección	8	53.3
Fallecimiento antes de la ingesta de alcoh ol	4	26.0
Indiferencia o rech so.	3	20.7
T o t a l	15	100.0%

CUADRO VI.- ACTITUD MATERNA EN PACIENTES AL
COHOLICOS.

Fuente: Encuesta específica sobre alcoholismo

tivo el antecedente de separación de los padres y/o de alguno de los cónyuges (por abandono o legal), representando casi el 50% (Gráfica No. 5). En 4 casos existió desintegración de la familia por muerte de alguno de los progenitores, sin embargo es importante mencionar que en dos casos se debió a patología relacionada con el alcoholismo (cirrosis hepática).



Fuente: Encuesta específica sobre alcoholismo.



Separación de los padres y/o de alguno de los cónyuges.



Familias integradas



Hogares desintegrados por muerte de alguno de los progenitores relacionadas con alcoholismo. (Cirrosis Hepática)



Familias desintegradas por muerte de los padres sin relación alguna con el alcohol.

DISCUSION.

Estudios psicométricos de gran complejidad han sido realizados en los últimos años comparando grupos de alcohólicos con otros testigos, intentando coleccionar resultados estadísticos, sin embargo se ha llegado a la conclusión de que el método de estudio es inadecuado ya que los alcohólicos no constituyen nunca un grupo homogéneo y por otro lado los planteamientos limitados a los rasgos de la personalidad excluyen una serie de factores también condicionantes de la adquisición del hábito alcohólico como son los factores ambientales, situación que pudimos comprobar en este trabajo donde la existencia de factores sociales, culturales y económicos adquirieron gran importancia en la aparición, la continuación o el cese del alcoholismo. Sin embargo, este papel determinante no es exclusivo, por tanto la dimensión de la problemática alcohólica es tal que sólo la confluencia de fuerzas centripetas originadas a nivel de los varios continentes todos los elementos de la etiología del alcoholismo.

Una vez aclarado lo anterior hemos de decir que en México se han realizado investigaciones epidemiológicas en torno al uso de drogas y alcohol en varios tipos de población; en este trabajo presentamos los resultados obtenidos de una muestra de 15 derechohabientes alcohólicos, habiéndose demostrado las siguientes características:

- En relación a los aspectos demográficos como son el sexo y la edad, encontramos predominio del sexo masculino y la edad promedio fue de 44 años; estos resultados concuerdan con lo referido por otros autores (5, 11, 21) en el sentido de que aunque últimamente se ha demostrado un ascenso del consumo de alcohol entre las mujeres aún la prevalencia es mayor entre los hombres al igual que la incidencia del alcoholismo ha mostrado un ascenso gradual hasta los 50 años y después decrece (24).

- Es interesante hacer notar que al igual que en el estudio de Kattan y Cols. (16) encontramos en nuestra muestra que el 86.7% iniciaron la ingesta de alcohol en su juventud, habiendo ingerido bebidas alcohólicas

cas por primera vez antes de los 20 años y el 13.3% (2 pacientes) antes de los 24. También se pudo determinar que la ingestión immoderada de alcohol crece paulatinamente según avanza la edad.

- Respecto a otras características del grupo estudiado encontramos que el 75.6% realizó estudios a nivel primario y solamente el 12.2% efectuó estudios de profesional completa; únicamente el 6.1% (1 paciente) no realizó ningún tipo de escolaridad.

Lo anterior corrobora lo afirmado por Vertiz de que a menor cultura y escolaridad aumenta la frecuencia de alcoholismo (30). Los datos obtenidos sugieren una prevalencia diferenciada según clase social y profesión habiendo obtenido un número mayor de alcohólicos entre los obreros.

- Referente al estado civil, predominaron los pacientes casados, representando el 87.8%. Este dato concuerda con lo referido en el estudio realizado en el Estado de Morelos entre población campesina en el cual existió una diferencia significativa en el estado civil de los alcohólicos habiendo predominado los hombres casados, sin embargo también entre los bebedores en exceso y los abstemios encontraron un gran número de casados (8). En cambio contrasta con lo referido en otro estudio (2) donde se señala el predominio de alcohólicos entre personas solteras.

- En relación a causa o motivos que indujeron a los pacientes a iniciarse en la dependencia del alcohol predominaron los problemas en su ambiente familiar, sin embargo las motivaciones de tipo sociocultural desempeñaron un papel importante haciendo suponer diferentes pautas de ingestión y de sistemas de valor-actitud, semejando lo referido por Evangelista y Cols (7).

- Al igual que lo señalado con tanta insistencia en otros estudios referentes a la personalidad pre-alcohólica y cuyas características ya se han mencionado anteriormente (8,14,23), nuestra observación corroboró ello en parte pues un gran número de los pacientes relacionaron frustraciones, depresión, dependencia excesiva, etc., hallando en el alcohol un estimulante pasajero.

- El 80% de los pacientes refirieron historia de alcoholismo transgeneracional, principalmente del padre,

y antecedente de desintegración familiar por separación de los padres en el 46.67%.

Estos datos numéricos superan la estadística de Perrin y Cola. descrita por Bogani (4) sobre 132 casos de alcoholismo crónico, habiendo encontrado que el 28% tenían un ascendiente alcohólico en su progeñie y en el 23.48% de ellos existía disgregación familiar.

- Respecto a la actitud materna, encontramos 8 casos de sobreprotección por parte de la madre, representando un porcentaje mayor de la mitad (53.3%) y que sí pudo haber influido en la presencia del hijo alcohólico como se refiere en el enfoque psicoanalítico descrito por Knight (8).

Todo lo anterior corrobora lo mencionado en otro artículo (17) en el sentido de que los factores desencadenantes o predisponentes, sean sociales, psicológicos o de otra índole, son los mismos que ocurren en todo tipo de trastornos de la personalidad, diferenciándose sólo por los aspectos particulares, sean sociales u orgánicos que proporcionan con el sustrato familiar y económico la diversidad de manifestaciones psíquicas patológicas.

- Por último mencionaremos que de la muestra estudiada el 13.3% eran adictos simultáneamente a otras drogas y que está acorde con lo referido en otros estudios (1, 6) que señalan la posibilidad de que los pacientes alcohólicos resulten adictos potenciales a otras sustancias tóxicas que induzcan dependencia. También el Informe del Comité de Expertos de la OMS en Drogas Txicomániferas (19) revela que las personas dependientes del alcohol usan a menudo drogas diferentes al mismo tiempo o consecutivamente.

CONCLUSIONES.

- Se define como alcohólico a aquella persona que ha perdido la libertad de abstenerse de ingerir bebidas alcohólicas enfermando física, psíquica o socialmente y no sólo por la cantidad o frecuencia de su ingesta.
- Pueden llegar al alcoholismo las personalidades disarmonicas pero también los individuos que se incorporan al hábito social de beber.
- El alcoholismo es un grave problema de Salud Pública por el número creciente de enfermos, hombres y mujeres, que sufren con su familia y con la sociedad las consecuencias médico-sociales y económicas de este padecimiento.
- En este estudio sobre 15 pacientes alcohólicos predominó el sexo masculino.
- La edad promedio fue de 44 años.
- El nivel educacional de la muestra estudiada fue más o menos semejante, habiendo cursado sólo primaria — completa más del 75% de los pacientes y la mayoría — provino del medio fundamentalmente obrero, hablando a favor de la mayor frecuencia de alcoholismo en el medio sociocultural bajo.
- El 87.8% de los pacientes alcohólicos están casados, aunque la ingesta de alcohol se inició a una edad — promedio de 16.4 años, es decir cuando permanecían — solteros.
- Existe tendencia al uso de varias drogas por la misma persona.
- El alcoholismo en la familia es un gran problema médico-social de "etiología multifactorial", sin embargo en los pacientes aquí estudiados encontramos factores predisponentes o asociados como son: historia familiar de alcoholismo, desintegración familiar por separación de los padres, sobreprotección materna e inseguridad afectiva y labilidad emocional del individuo alcohólico.
- El punto anterior confirma la hipótesis de esta in-

- investigación pero sólo parcialmente pues no se puede afirmar categóricamente que dichos factores sean generadores de alcoholismo en la familia, pero conjuntamente con otros de tipo sociocultural y fisiológicos unidos a trastornos de la personalidad del individuo tienden a convertirlo en alcohólico.
- Para un eficaz tratamiento del alcohólico éste debe ser comprendido en una doble vertiente:
 - 1) como enfermo que tiene una patología producto del alcohol pero también encubierta por el mismo.
 - 2) como una personalidad vulnerable que expresa - de un modo peculiar a través de esta drogadicción conflictos básicos de su área familiar y social de pertenencia.
- El tratamiento debe necesariamente complementarse con el de la familia.
- Aunque es un hecho que los conocimientos sobre alcoholismo son todavía limitados, sin embargo la comprensión psicológica así como de la dinámica familiar y social permiten planear buenos programas de rehabilitación.
- El Médico Familiar se halla en excelente posición para descubrir los primeros signos de alcoholismo y puede ayudar activamente a la rehabilitación del paciente.
- El acento debe ponerse en prevención primaria, en particular respecto del sector más vulnerable: los adolescentes.
- La internación en instituciones de tipo psiquiátrico tradicional debe descartarse.
- Los buenos resultados para el tratamiento de los alcohólicos obtenidos por asociaciones civiles como "Alcohólicos Anónimos", merecen todo el estímulo, toda la ayuda y toda la cooperación que se les pueda dar - por las autoridades, por los médicos y por la sociedad.
- El problema del alcoholismo es complejo y no pretendemos agotarlo en este artículo, siendo nuestra intención hacer un recordatorio sobre algunos puntos importantes de este tema que nos sirvan de orientación para la mejor comprensión del problema.

RESUMEN.

El presente trabajo presenta los resultados obtenidos del análisis de una muestra de 15 familias con diagnóstico de alcoholismo en alguno de sus miembros y cuyo objetivo considerado más importante fue evidenciar o identificar los factores familiares y personales que juegan un papel importante en el consumo de alcohol.

La muestra de estudio fue tomada del universo de población de derechohabientes adscritos a la U.M.F. No. 2 del IMSS en Puebla.

En este estudio hallamos que la enfermedad no es privativa de ninguna edad del mismo modo que no es exclusiva de determinados niveles económicos ni de previsiones concretas.

Entre los factores que facilitaron la ingestión de alcohol figuraron con mayor frecuencia una base familiar inestable y factores socioculturales además de vulnerabilidad psicológica del individuo alcohólico.

Corroboramos las consecuencias del alcoholismo extendiéndose a la salud y economía del miembro alcohólico así como a su núcleo familiar, ya que en el total de la muestra se detectaron problemas económicos o laborales, conyugales y relacionados con patología orgánica.

Llegamos a la conclusión de que el hombre es portador de un potencial íntimo el cual se transforma de acuerdo con las posibilidades encontradas en el medio circundante; no ha de subyugarse forzosamente a las normas de sus condiciones socioculturales; cabe la posibilidad de que las modifique o las supere pero también de que sucumba, por lo tanto las raíces del alcoholismo — han de encontrarse en la estructura del carácter, en los patrones culturales y en la vulnerabilidad psicococial de toda la sociedad.

Es importante este estudio para conocer el problema básico del alcoholismo desde el punto de vista de su origen familiar y su utilidad para el diagnóstico, ya que éste se basa en el examen de todos los antecedentes personales y de las evidencias de inadaptación social — que el caso demuestra pues no existe prueba de laboratorio que permita un diagnóstico temprano y seguro.

BIBLIOGRAFIA.

- 1) Alemda.: Uso y Abuso del Alcohol y Drogas. Boletín - de la Oficina Sanitaria Panamericana. 88: 1-45, 1980.
- 2) Beckman, L.J.: The Female Alcoholic. 2: 1015-1016, --- Nov. 12, 1977.
- 3) Bendit, A.E.: Alcohol y Adolescentes. Clínicas de Medicina Familiar. 2: 547-553, Dic. 1975.
- 4) Bogani, M.E.: El Alcoholismo, Enfermedad Social. Edit. Plaza y Janes, S.A.-Primera Edición, Barcelona, España, 1975., Pág. 19-57.
- 5) Calderón, N.G.: El Alcoholismo, Problema Médico y Social. Gaceta Médica de México. 116: 239-257, 1980.
- 6) Castro, S.M.E. y Valencia, C.M.: Problemas Asociados al Uso de Drogas y Alcohol en Jóvenes Estudiantes. Salud Pública Méx. 21: 559-566, Sept-Oct., 1979.
- 7) Evangelista, O.; Saforcada, E. y Marconi, J.: Estudio de las Actitudes hacia el alcohol en adolescentes de tres estratos sociales de la Ciudad de Córdoba, Argentina. Acta Psiquiat. Psicol. Amer. Lat. 21: 101-111, Jun. 1975.
- 8) Fromm, E. y Maccoby, M.: Sociopsicoanálisis del Campesino Mexicano. Edit. Fondo de Cultura Económica.- Primera Edición, México, D.F., 1973, Pág. 209.
- 9) García, H.J.: Relato de un Alcohólico. Edit. Garza - Hernández.- Primera Edición, México, D.F., 1980, Pág. 107.
- 10) Glat, M.M.: Management of Alcoholism. The Lancet. 2: 817-818, Oct. 15, 1977.
- 11) Guerra, G.A.J.: El Alcoholismo en México. Edit. Fondo de Cultura Económica.- Primera Edición, México, D.F., 1977, Pág. 15.
- 12) Gervacio, P.J.: Para un programa de prevención de la dependencia de drogas. Acta Psiquiat. Psicol. Amer. - Lat. 19: 312-315, 1973.
- 13) Hofling, K.Ch.: Enfermería Psiquiátrica. Edit. Interamericana, S.A.- Segunda Edición, México, D.F., 1970, Pág. 303.

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

- 14) Hofling, K.Ch.: Tratado de Psiquiatría. Edit. Interamericana.- Primera Edición, México, D.F., 1965, — Pág. 327.
- 15) Jankowsky, C. y Drum, E.D.: Criteria for the Diagnosis of Alcoholism. Archives of Internal Medicine. - 37: 1532-1536, Nov. 1977.
- 16) Kattan, L.; Horwitz, J.; Caballero, E.; Cordúa, M. y Marambio, C.: Evaluación de los resultados del — tratamiento del alcoholismo en la mujer. Indicadores de valor pronóstico. Acta Psiquiat. Psicol.Amer. Lat. 19: 265, 1973.
- 17) Lara, T.H. y Vélez, B.J.A.: Alcoholismo y Farmacodependencia en un Sistema de Seguridad Social. Un estudio epidemiológico. Salud Pública de Méx. 17: 387 393, 1975.
- 18) López, R.: Tratamiento del Alcoholismo a Largo Plazo. Gaceta Méd. Méx. 54: 432, marzo 1978.
- 19) O.M.S.: Problemas del Alcoholismo y Planificación - Sanitaria Nacional en los Programas de la OMS. Acta Psiquiat. Psicol. Amer. Lat. 19: 402-408, 1973.
- 20) OMS.: Problemas planteados por el uso de las drogas. Acta Psiquiat. Psicol. Amer. Lat. 19: 476-480, 1973.
- 21) Pérez, F.C.: Dimensión Psicológica del Alcoholismo. Gaceta Méd. Méx. 107: 199, marzo 1974.
- 22) Reading, A.: Tratamiento del Alcoholismo en el Consultorio. Clínicas de Medicina Familiar. Edit. Interamericana.- Primera Edición, México, D.F., 1974, pp. 57-61.
- 23) Sánchez, H.: La lucha en México contra las Enfermedades Mentales. Edit. Fondo de Cultura Económica.- Primera Edición, México, D.F., 1974, Pág. 43.
- 24) San Martín, H.: Salud y Enfermedad. Edit. La Prensa Médica Mexicana.- Tercera Edición, México, D.F., — 1975, Pág. 458.
- 25) Smith, C.R.; Parker, S.E. y Noble, P.E.: Alcohol — and affect in dyadic social interaction. Psychosomatic Medicine. 37: 25, 1975.
- 26) Stanfiel, N.Ch.; Schanberg, S. y Sullivan, J.L.: —

- Platelet Monoamine-Oxidase and Serum Dopamine-beta Hydroxylase Activity in Chronic Alcoholics. Archives of General Psychiatry. 35: 1209-1212, Oct.1978.
- 27) Stuart, H. y Robinson, D.: Understanding Alcoholics Anonymous. The Lancet. 1: 372, Feb. 1978.
 - 28) Uldall, P.R. y Márquez, J.A.: How important are genetic influences on alcohol dependence? British Medical Journal. 2: 1371-1372, Nov. 26, 1977.
 - 29) Velazco, F.R.: El Problema de la Fármacodependencia en México. Salud Pública de Méx. 17: 83-86, 1975.
 - 30) Vertiz, P.A.: El Alcohol, la Droga Universal. Bol. Méd. Hosp. Infantil Méx. 28: 4-7, 1971.

=O=O=O=O=

=O=O=O=

=O=