

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE MEXICO

FAULTAD DE CIENCIAS POLITICAS Y SOCIALES

EL ALCOHOLISMO COMO PROBLEMA SOCIAL EN MEXICO.

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE  
LICENCIADO EN SOCIOLOGIA

P R E S E N T A :

GRISELDA OLIVIA LIMON REYES

MEXICO, D.F.      1983



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.

# I N D I C E

	Pag.
INTRODUCCION	1
CAP.1.- PLANTEAMIENTO GENERAL DE LA INVESTIGACION.....	
1.1.- EXPOSICION DE MOTIVOS.....	2
1.2.- OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION.....	4
1.3.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION....	5
1.4.- SISTEMA DE HIPOTESIS.....	6
1.5.- METODOLOGIA EMPLEADA.....	7
CAP.2.- MARCO TEORICO REFERENCIAL	
2.1.- PROBLEMAS SOCIALES	
2.1.1.- ¿Que se entiende por Problema Social?..	8
2.1.2.- Diferencia entre problema social y - problema sociológico.....	11
2.1.3.- Aspectos Teóricos sobre los Proble-- mas Sociales.....	12
2.1.3.1.- La Patología Social.....	14
2.1.3.2.- La Desorganización Social...17	
2.1.3.3.- El Conflicto de Valores.....	24
2.1.3.4.- Teoría de la Integración....	27

2.1.3.5.- Teoría del Etiquetamiento...	40
2.1.3.6.- Teoría de la Estigmatización.	45
2.1.4.- Los Problemas Sociales y su Resolución.	48
2.1.5.- El Papel del Sociólogo en el Análisis y Solución de los Problemas Sociales...	51

## 2.2.- EL ALCOHOLISMO

2.2.1.- Definición del Alcoholismo.....	58
2.2.1.1.- Principales Concepciones clí- nicas y Fenomenológicas sobre el alcoholismo.....	58
2.2.1.2.- El Concepto de "Enfermedad" aplicado a la definición de Alcoholismo.....	68
2.2.1.3.- Enfoques Sociológicos y Psi- cológicos en la Definición - del Alcoholismo.....	74
2.2.2.- Antecedentes Históricos del Alcoholis- mo.....	82
2.2.3.- Breve Panorama Mundial del Alcoholis- mo.....	87
2.2.4.- La Publicidad y el Consumo de Bebidas Alcohólicas.....	94
2.2.5.- Impotancia de la Industria Vitiviní- ca en la Economía Nacional.	

2.2.5.1.- Producción Nacional.....	112
2.2.5.2.- Consumo de bebidas alcohó- hólicas .....	128
2.2.5.3.- Recaudación gubernamental por concepto de producción de bebidas alcohólicas.....	132
2.2.5.4.- Extensión del cultivo de la vid en la República Mexica- na.....	135
2.2.5.5.- Expendio de bebidas embria- gantes.....	138
2.2.5.6.- Absorción de fuerza de tra- bajo.....	139
2.2.5.7.- Importación-Exportación de bebidas alcohólicas.....	143
2.2.6. El Alcoholismo como Problema Social...	147
2.2.7. Efectos Sociales de la Ingestión de Alcohol en los Individuos.....	170
2.2.8. El Alcoholismo como Problema Social...	195

**CAP.3.- INSTITUCIONES QUE TIENDEN LA PROBLEMÁTICA DEL ALCOHOLIS-  
MO EN MEXICO.**

3.1. TIPO DE INSTITUCIONES Y ACTIVIDADES QUE REALI- ZAN.....	211
3.1.1. Instituciones del Sector Público.....	211
3.1.2. Instituciones del Sector Privado.....	222

PRUEBA DE HIPOTESIS .....	233
---------------------------	-----

CONCLUSIONES .....	242
SUGERENCIAS .....	259
NOTAS DE PIE DE PAGINA .....	269
Bibliografía .....	292
Hemerografía .....	301
Anexos .....	302

## INTRODUCCION

El presente trabajo representa un esfuerzo, aunque limitado, con la intención de contribuir a la búsqueda de soluciones o medidas tendientes a disminuir las condiciones que contribuyen a que se de el alcoholismo.

Se aborda como tema de investigación a la ingestión excesiva de bebidas alcohólicas que deriva en alcoholismo por la dimensión del problema dada sus graves consecuencias que tienden a afectar a un creciente número de personas, ya sea de manera directa o indirecta, así como por el matiz político que tiene de acuerdo con lo que se desprende del análisis de las consecuencias del problema.

En el primer capítulo abordamos el planteamiento general de la investigación, señalando los motivos y por tanto la justificación de la investigación, los objetivos, el planteamiento del problema, las hipótesis y la metodología empleada.

El segundo capítulo constituye el marco teórico referencial sobre lo que son los problemas sociales y las perspectivas teóricas sobre éstos, así como el papel del sociólogo en su análisis y solución.

También dentro de este mismo capítulo, se abarcan los aspectos relevantes sobre el problema del alcoholismo, como definición, antecedentes históricos, panorama mundial, la importancia de la industria vitivinícola y de la publicidad. Se aborda el problema desde el punto de vista de la salud y de la perspectiva como problema social, así como los efectos sociales que tiene.

Finalmente, el capítulo cuarto constituye el planteamiento de las conclusiones que se desprenden de la investigación, así como las sugerencias que pretendemos contribuyan, junto con las conclusiones que se presentan, a la atención del problema y a una concientización de la población en su conjunto sobre este problema.

## CAPITULO 1

### PLANTEAMIENTO GENERAL DE LA INVESTIGACION

#### 1.1. EXPOSICION DE MOTIVOS

La vida cotidiana que caracteriza a las ciudades hoy en día, tiende a estar constantemente impactada por diversos estímulos que afectan de distinta manera las relaciones entre los individuos y los patrones de consumo de la población.

Los contactos interpersonales, pese a que cuentan con mecanismos de control social, presentan sin embargo desviaciones de lo que socialmente se considera normal.

La ingestión immoderada de bebidas alcohólicas, ya sea esporádica o continuamente, ocasiona graves problemas a la sociedad y al individuo; y si bien esta práctica ha sido utilizada desde tiempos inmemoriales, el sentido de su uso ha cambiado de entonces a nuestros días. Las causas que contribuyen a la existencia y acelerado aumento de personas con síntomas de alcoholismo, así como el alcance de este, sus consecuencias y características constituyen elementos que en sí motivan una investigación.

La preocupación central que motiva la realización de éste trabajo, es que el problema en cuestión no es sólo un problema de salud individual, sino fundamentalmente social en tanto tiende a repercutir cada vez más en la organización de nuestra sociedad, afectando a gran parte de nuestra población, e incluso a personas que no beben pero que sufren la alteración de la interacción que ocasionan las personas que beben excesivamente.

La inquietud de la realización de este estudio surgió a partir de un proyecto de investigación que tenía la pretensión de servir al alumno como una aproximación a diversos problemas y a la realización de investigaciones en el campo de las ciencias sociales.

Tras una revisión preliminar de la literatura existente sobre el alcoholismo, y de percatarnos de su relevancia, así como por una inquie--

tud insatisfecha y propicia desde el punto de vista sociológico, elegimos abordar este problema como objeto de nuestra investigación.

Se determinó centrar principalmente el estudio de la ingestión excesiva de bebidas alcohólicas y del alcoholismo en el medio urbano, por la relevancia que tiende a tomar en virtud del mayor número de personas expuestas a su influencia dada la concentración demográfica y la contribución de elementos característicos de zonas urbanas que favorecen su existencia y proliferación.

Es necesario darle al alcoholismo la importancia que tiene a fin de que la población en general, y las autoridades, estudiantes y científicos en particular, reconozcan la gravedad del problema que tiende a tornarse en social y participen en su estudio y búsqueda de soluciones. El deseo de contribuir a este propósito, a partir de nuestras limitadas posibilidades y recursos, constituye otra razón que motivó este trabajo.

## 1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

Derivado de los motivos que impulsan y justifican este trabajo, y -- por el deseo de contribuir a la investigación del alcoholismo, se aborda el problema con el propósito de demostrar que constituye un problema social a partir de elementos de diversa índole que favorecen y fomentan el uso excesivo de bebidas alcohólicas, así como por las consecuencias que tiene.

Entre los objetivos fundamentales que se tratan de alcanzar con esta investigación, es conocer los aspectos económicos, políticos y sociales que conforman la problemática del alcoholismo en México.

Además, la pretensión a largo plazo de este trabajo es contribuir a la formación de una conciencia colectiva sobre la problemática del alcoholismo y a la realización de investigaciones posteriores, así como a la formulación y ejecución de programas de prevención, atención y rehabilitación de alcohólicos.

También esta investigación pretende exponer la situación mundial y nacional que presenta el alcoholismo y la ingestión excesiva de bebidas alcohólicas.

Finalmente se busca hacer recomendaciones derivadas de las conclusiones a que se lleguen.

### 1.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION

Los cuestionamientos básicos que conforman nuestro planteamiento de la problemática a investigar son los siguientes:

1. ¿Cuáles son los factores económicos, políticos y sociales que caracterizan el alcoholismo en la población mexicana?
2. ¿Cuáles son los aspectos sociológicos que presentan la ingestión anormal de bebidas alcohólicas como un problema social?
3. ¿De que manera la producción masiva de bebidas alcohólicas y la publicidad contribuyen a la proliferación de la práctica del alcoholismo en la sociedad mexicana?
4. ¿Cuáles son las formas en que la alcoholización de los individuos repercute en la alteración de las relaciones familiares y laborales?
5. ¿Cuáles son las maneras en que la alcoholización de los ciudadanos viene a formar parte de las características del control social en la sociedad mexicana?
6. ¿Cuáles son las actividades institucionales y de participación ciudadana que se realizan para disminuir o resolver el problema del alcoholismo en México?

#### 1.4. SISTEMA DE HIPOTESIS

Con el propósito de orientar nuestra actividad para realizar una adecuada selección de datos y a fin de proporcionar una explicación provisional del problema en cuestión se plantearon las siguientes hipótesis:

1. La ingestión anormal de bebidas alcohólicas como hábito en los individuos está condicionado por factores sociales.
2. La ingestión anormal de bebidas alcohólicas tiene efectos sociales negativos.
3. El alcoholismo como problema de salud pública requiere para su solución de la participación de la comunidad.
4. La promoción de la práctica del alcoholismo se ve impulsada por un aparato publicitario y por una industria vitivinícola de --- cuantiosos capitales.
5. Las instituciones públicas como privadas que llevan a cabo actividades para atender la problemática del alcoholismo, resultan insuficientes para responder a la magnitud del problema.

### 1.5. METODOLOGIA EMPLEADA

En virtud de que el alcoholismo se aborda como un problema social, se hizo necesario emplear una serie de procedimientos de investigación como son el revisar bibliografía teórica que contenía los enfoques sociológicos fundamentales sobre la problemática del alcoholismo.

A partir de un planteamiento de interrogantes de investigación y de un sistema de hipótesis sobre la temática en cuestión, nos avocamos a la recopilación de información que permitiera responder a estas interrogantes y a las afirmaciones hipotéticas.

La búsqueda de datos para realizar nuestra investigación implicó la realización de una investigación documental, esto es, la revisión y análisis de fuentes bibliográficas, hemerográficas y series estadísticas. Así como el empleo de técnicas de investigación de campo, como son: las entrevistas dirigidas a funcionarios y directores de instituciones públicas y privadas encargadas de atender la problemática del alcoholismo en la población y la utilización de técnica de observación en la Ciudad de México, - tanto en eventos sociales como en las instituciones mencionadas.

## CAPITULO 2

### MARCO TEORICO REFERENCIAL

#### 2.1. PROBLEMAS SOCIALES

##### 2.1.1. ¿Que se entiende por Problema Social?

En la Enciclopedia Internacional de Ciencias Sociales, se señala que la forma más sencilla de describir los problemas sociales, es decir que se trata de cuestiones inquietantes relativas a la sociedad humana y por las cuales se pretende hallar solución (1).

Así mismo, se señala que Case (1924) indicó que los problemas sociales son situaciones que un gran número de observadores competentes reconoce necesitadas de remedio mediante la acción colectiva (2).

Para éste autor, como para muchos otros después de él, se trataba de fenómenos psicológicos; y expuesto con la mayor sencillez, se consideran problemas sociales a cualesquiera hechos o situaciones que un amplio número de miembros de la sociedad ve como tales (3).

Algunos sociólogos relacionan problemas sociales con normas o pautas culturales, así de esta manera Luis Recanses Siches define a los problemas sociales como aquellos problemas planteados por desajustes o fracasos individuales o colectivos respecto de las pautas o de los propósitos de varios grupos (4).

En este sentido, se observa la importancia que implica la existencia de normas o pautas de un grupo en una sociedad para la creación o no de problemas sociales.

De manera semejante Joseph H. Fichter al tratar la cuestión de la definición de problemas sociales, señala que se pueden definir a groso modo como la disparidad entre el nivel de los valores -

sociales y el nivel del comportamiento social. "Si el pueblo no tuviera altos valores, fuertes creencias e ideales expresos, no habría criterios para apreciar las pautas de comportamiento, no habría sanciones para su violación y no existiría el problema social del delito" (5).

Para algunos como Jorge A. Theodorson y A. Chilles G. Theodorson, un problema social es cualquier condición indeseable que a juicio de un número importante de miembros de la comunidad no pueda ser tolerada y debe ser combatida con sentido constructivo por medio de la acción grupal (6).

También se les define como una situación que inherentemente requiere mejor tratamiento y que, o sale de las condiciones de la sociedad o del medio ambiente, o bien que puede ser de naturaleza tal que precise de la aplicación de fuerzas sociales e instrumentos sociales para su mejoramiento. En la primera categoría caen aquellos desajustes o desadaptaciones de individuos, familias o pequeños grupos que son fácilmente identificados en algunas partes del medio social y que no existirían en una sociedad ni aún cuando las unidades individuales interesadas fueran como son. Ilustrativo a este tipo de problemas sociales son muchos casos de desempleados, de enfermedades, vicios y otros. En el caso del tipo de problemas que requieren del uso de fuerzas y significados sociales para su mejoramiento, dichos problemas pertenecen a la estructura y funcionamiento social de la sociedad, por lo que los individuos o pequeños grupos no pueden corregirlos por sus propias fuerzas, por ejemplo: la guerra, la desocupación cíclica, corrupción política, etc. Algunas medidas que pueden adoptarse en la solución de los problemas sociales son del campo de la ingeniería social (7).

La ingeniería social es la actividad altamente instrumental, concentrada en cambios tecnológicos y llevada a cabo principalmente por organismos establecidos; pero sin embargo, depende de un cuerpo de conocimientos y viceversa, es decir, cada una de éstas actividades soporta a la otra, no obstante que son actividades un tanto dis

tintas, pero no excluyentes (8).

Otros autores con la intención de establecer una definición más estricta, para así delimitar el ámbito de estudio y evitar dificultades por concepciones subjetivas, definen problemas sociales como: "...aquellas acciones para cuya prevención se gasta dinero del erario público o cuyos autores son castigados o tratados a expensas de los recursos públicos".

Sin embargo se considera que ésta definición deja fuera de límite muchas situaciones que constituyen problemas sociales, como por ejemplo los conflictos obreros-patronales.

Raab y Selznick señalan que los problemas sociales son propios de las relaciones humanas, y que amenazan a la sociedad y entorpecen las aspiraciones de muchos miembros de la sociedad.

De esta manera, existe un problema social cuando parece fallar la capacidad de la sociedad para ordenar las relaciones entre las personas, cuando sus instituciones vacilan, cuando sus leyes son encarnecidas, cuando falla la trasmisión de sus valores de una generación a otra y cuando se resquebraja el marco de sus expectativas (9).

La mayoría de los sociólogos consideran como problema social a aquella declarada situación que es incompatible con los valores de un significativo número de personas, quienes acuerdan qué acción es necesaria para modificar la situación.

La sociología trata con la interacción social de aquellas situaciones en las cuales dos o más gentes adaptan su comportamiento para cada otra. Muchos problemas sociales surgen en el curso de o a consecuencia de ésta interacción social.

Un problema social también se define como la circunstancia que parece amenazar a un valor social determinado y que se puede mejorar mediante una acción social.

En este sentido, son tres los elementos que conforman la definición del problema social:

- a) La situación social
- b) El juicio del valor, y
- c) La acción social adecuada

El problema social se percibe cuando un gran número de personas se comportan de tal forma que la sociedad o un sector de ella, lo considera perjudicial para algún valor y se está de acuerdo en - que existe una forma de acción colectiva capaz de eliminar o suavizar la situación conflictiva.

Los problemas sociales contienen elementos subjetivos y objetivos.

Los primeros son valores sociales y definiciones normativas, y en este sentido los problemas sociales existen en la mente de las gentes cuando consideran que un valor social es amenazado.

Los factores objetivos entrañan los comportamientos humanos reales, registrados a través de casos de tribunales, homicidios, -- suicidios, divorcios, huelgas, manifestaciones. En este sentido -- "...la situación objetiva debe ser definida como tal antes de constituir un problema social" (10).

Los problemas sociales varían en cada sociedad y en una misma durante épocas diferentes, es decir, así como la sociedad los -- problemas sociales también son dinámicos. Hay desviaciones que se producen en escala suficiente para preocupar a sectores considerables de la población.

### 2.1.2. Diferencia entre Problema Social y Problema Sociológico

Es necesario señalar aquí la distinción que suelen hacer algunos estudiosos de la sociología sobre problema social y problema

sociológico, pues adoptan criterios que distinguen a unos de otros.

De esta manera se plantea que los problemas que el sociólogo deseará resolver atañen a una comprensión de toda situación social, a los valores y modos de acción de ambos sistemas, así como a problemas relativos a su disciplina de conocimiento, esto es a la sociología.

Los problemas que interesan al sociólogo no son necesariamente los que otra gente llama "problemas". La gente habla generalmente de problemas sociales cuando algo en la sociedad no funciona en la forma en que se supone debería hacerlo de acuerdo a pautas -- culturales establecidas, que pueden reflejarse en las interpretaciones oficiales; y esperan que el sociólogo estudie tal problema como ellos lo han definido y que dé una solución que atienda el problema a su propia satisfacción.

El problema sociológico es siempre la comprensión de los -- factores que intervienen en este punto en términos de interacción - social (11).

Henry Pratt, en este sentido, señala que aquellos círculos de cuestiones no resueltas aún en el campo de la ciencia sociológica, tratase de cuestiones de hipótesis y teorías sin comprobación, constituyen lo que se denomina problemas sociológicos.

Los fenómenos sociológicos cuya observación, análisis e interpretación es incompleta ofrecen problemas de ulterior consideración científica y por ende se plantean como lagunas que han de ser resueltas en el ámbito total de las generalizaciones sociológicas - (12).

### 2.1.3. Aspectos Teóricos sobre los Problemas Sociales

El estudio de los problemas sociales desde la perspectiva sociológica, tiene una evolución que ha creado diversos enfoques -

teóricos que han llegado a ser tradición en la sociología norteamericana y europea.

En este sentido consideramos importante presentar en términos generales la evolución de tal estudio, así como las perspectivas teóricas en sus líneas generales, pues constituyen la preocupación sociológica sobre los problemas sociales.

En Estados Unidos de Norteamérica nació la necesidad de definir y comprender una serie de fenómenos que solían llamarse problemas de la sociedad.

Fué en el movimiento de reforma americana donde surge esta preocupación y de donde se constituye la American Social Science Association, que introdujo cursos de ciencias sociales en las universidades americanas. Estos cursos se preocuparon de temas que posteriormente serían considerados el meollo de los cursos sobre problemas sociales en la sociología, pero sin embargo a estas alturas se prestaba mayor atención a la educación y el derecho con el fin de preparar alumnos que posteriormente promoverían reformas legislativas.

Otra línea de pensamiento con un enfoque científico en el estudio de la sociedad, era procedente de Auguste Comte y Herbert Spencer. A los estudiantes de este tiempo la idea de progreso moral conducía sus preocupaciones intelectuales al mismo tiempo que deseaban mejorar el mundo ayudando a resolver problemas inmediatos de la vida en sociedad con rápidos cambios, por lo que empezaron a tratar problemas tanto de la disciplina como de la sociedad.

Este trato simultáneo inicialmente no produjo la tensión y conflicto que caracteriza a la sociología contemporánea.

Así pues, los primeros sociólogos que eligieron tratar los problemas sociales, deseaban reformar la sociedad y buscaban señalar a donde llevaban sus planteamientos.

Con W. G. Summer tuvo su más clara representación una línea antirreformista que rechazaba las tareas de asistencia social. Pero Lester F. Ward impulsó la idea de una sociología aplicada que adquirió su significado de la enseñanza en las aulas, las visitas de estudiantes a instituciones de caridad y publicaciones que contenían datos originados por diversas ciencias y organizados como causas, - efectos y solución de los problemas en cuestión.

Posteriormente los sociólogos se preocuparon más de la metodología, de diseños de investigación y de la teoría, prestando atención a planteamientos weberianos y durkhenianos, con lo que se profundizó en la separación entre teoría social y el estudio de los -- problemas sociales concretos, pero sin embargo persistió una vinculación entre sociología y problemas sociales.

Después de la segunda guerra mundial, se reconoció en Estados Unidos de Norteamérica la utilidad de la sociología aplicada, y se impulsó su investigación.

A grandes rasgos fué esta la evolución de la preocupación sociológica por los problemas sociales (13). Y estos se han percibido entonces desde diversas perspectivas teóricas que presentamos a continuación en sus rasgos más esenciales.

#### 2.1.3.1. La Patología Social

Esta perspectiva teórica constituyó un intento de aplicar modelos biológicos o médicos al análisis de los problemas sociales, es decir, la metáfora fundamental de la patología social se basó en ver a la sociedad como organismo.

Desde este enfoque el supuesto funcionamiento de la sociedad da por sentado un estado de salud del organismo, de aquí la preocupación de esta corriente por la clasificación de la sociedad (14).

Esta analogía orgánica surge de concepciones normativas de la sociedad del "deber ser". La salud es necesaria y "buena" y la enfermedad es inconveniente, entonces "mala". Las situaciones o personas que divergen en las expectativas construidas en éstos términos, están "enfermas" y son entonces "malas".

Desde esta perspectiva, un problema social es una violación de las expectativas morales.

Una primera clasificación de los desviados fué la siguiente: dependientes, defectuosos o delincuentes.

La sociedad a través de sus agentes de socialización transmite las normas morales. Y la patología social - se considera como el fenómeno en el cual uno o varios individuos están marginados de las normas y valores de una sociedad.

La conducta anormal dentro de una sociedad, es -- propia de la patología social.

Se entiende por conducta normal al conjunto de -- actos o comportamientos regularizados, repetidos y característicos de una sociedad. Por tanto el individuo que no -- actúa de acuerdo con estas normas o formas de conducta repetidas en una sociedad se le llama anormal o desviado.

De acuerdo con la clasificación arriba citada, -- los defectuosos no pueden ser enseñados, pues padecen algún defecto mental, o físico. Los dependientes están impedidos para recibir instrucción normativa, pues tienen algún defecto físico o económico.

Y el delincuente rechaza ese tipo de enseñanza, y se considera demostración de decadencia moral la conducta de este tipo de desviados.

Otra clasificación de las formas de patología social es de acuerdo con las deficiencias que las originan y es la siguiente:

Los deficientes mentales: cuyo retraso mental se origina por causas orgánicas ya sean defectos en la estructura cerebral, lesiones encefálicas, deficiencias glandulares, etc.

Y entre los factores que se consideran propician la inestabilidad mental y emocional, se señalan:

- a) El exceso de trabajo y la fatiga mental
- b) La frecuente tensión nerviosa
- c) El excesivo ruido en los centros urbanos
- d) La desintegración familiar y la falta de convivencia humana
- e) El uso inmoderado de estimulantes y excitantes
- f) El medio social cargado de diversiones excitantes

Dentro de esta clasificación se ubican a los --- idiotas, imbeciles y morones.

Los deficientes físicamente; dentro de la sociología se da ésta categoría a: el ciego, el sordo, el inválido, el anciano.

Los deficientes económicamente: aquí se incluyen a aquellas personas que carecen de los recursos económicos propios para satisfacer plenamente sus necesidades materiales e intelectuales y las de las personas que de ella dependen.

Los deficientes moralmente: incluye a aquellos individuos cuya conducta es manifestación de rechazo hacia las normas y valores morales existentes en una sociedad. Y se incluyen aquellos casos de: delincuencia, dro

gadicción, alcoholismo, prostitución.

Esta perspectiva teórica sugiere formas de solución que se pueden adoptar para los casos que considera.

En un principio los movimientos eugenésicos se -- plantearon como alternativa de solución; pero después se -- planteó que la solución estaba en un cambio de la moral de los individuos, y en este sentido se planteó que la única - real solución a los problemas de la patología social estaba en la educación (15).

#### 2.1.3.2. La Desorganización Social

Esta considerada esta perspectiva para algunos so ciólogos como la mas importante sobre los problemas socia-- les.

Después de la primera guerra mundial, Estados Uni dos presenció procesos de inmigración, urbanización e indus trialización, lo que incrementó la cantidad y conocimiento de muchos viejos problemas sociales como la delincuencia, - el alcoholismo, otras enfermedades mentales y la pobreza.

Las migraciones ocasionaron conflicto de valores entre la cultura inmigrante y el desarrollo cultural de la sociedad moderna, y el conflicto entre vida rural y vida - urbana.

La conjunción de esos tres procesos se considera ba la base para la proliferación de los problemas sociales.

Quando los problemas sociales fueron pocos, la - patología social parecía la perspectiva adecuada para expli carlos, pero cuando aumentaron dejó de ser útil. Se hacia necesario fundir los problemas de la sociedad con los de - la disciplina sociológica.

Por lo que en un segundo período de la sociología, se buscó formular conceptos y definiciones, a la vez que de limitar el campo de la sociología del de otras disciplinas. El surgimiento de la perspectiva de la desorganización social fue en estas condiciones.

El término desorganización social, posee una connotación de neutralidad, objetividad, pero aparentemente. - Además tiene la característica de abarcar fenómenos variados y distintos (enfermedades mentales, homosexualidad, crimen, subculturas y otros).

Desde la perspectiva de la desorganización social, son las normas la materia de estudio de la sociología y de los problemas sociales (16).

Muchos problemas sociales se describen con esta perspectiva como síntomas o productos de procesos como el desarrollo cultural desigual, el conflicto, el cambio dialéctico.

Thomas I. Znaniecki definió la desorganización social como el fracaso de la influencia de las normas sobre los individuos, se trata de "...una disminución de la influencia de las reglas de conducta sobre los miembros individuales del grupo" (17). Se considera a la desorganización social causa y efecto a la vez de las conductas inconformistas y se le considera condición necesaria para pasar a una forma distinta de organización social. Sostienen que problemas sociales como el alcoholismo, la delincuencia y el crimen deberían ser atribuidos al fracaso de las familias inmigrantes sobre el control de sus miembros.

Cooley formuló el concepto de grupo primario que significaba las asociación íntima resultado de la fusión de individualidades dentro de un todo común, de manera tal

que se constituyen en grupo. Es decir, un grupo primario es - aquel que se caracteriza por "una íntima asociación y cooperación 'frente a frente'... son fundamentales la conformación de la naturaleza social y los ideales del individuo... (y) los -- atributos esenciales del grupo primario son ...'la íntima asociación', el sentimiento o sentido de pertenecernos 'nosotros' recíprocamente, y el 'espíritu común' con sus normas de 'servicio y leal proceder'... Pero posee una estructura, una organización de papeles y relaciones" (18).

La importancia del grupo primario radica en que --- atiende las necesidades psicológicas de afecto, seguridad, e intimidad que requiere el individuo desde su infancia. Y al hacerlo, contribuye a la estabilidad del sistema social, ya - que permite el equilibrio personal y realizar o cumplir ade-- cuadamente con los roles socialmente esperados. También sir-- ve como instrumento de control social (19).

Cuando el grupo primario es incapáz de ejercer este control social favorece la desorganización social, a su vez - ésta puede ser la disolución de tradiciones.

Ogburn, otro de los grandes teóricos de esta pers-- pectiva, sostiene la noción de la interdependencia de las par-- tes de la cultura y la idea de cultura rezagada. Es decir, - los cambios culturales entre dos civilizaciones provoca desfá-- ces, y el principal origen de la desorganización social esta en el modo irregular de cambios culturales (20).

La desorganización social como enfoque teórico, con-- templa a la sociedad como un sistema social complejo, dinámi-- co, cuyas partes debieran estar coordinadas. Pero la influen-- cia de los eventos, pone de manifiesto la necesidad de hacer ajustes al sistema. La desorganización social es vista como el fracaso de las expectativas, las cuales suelen ser obstacu-- lizadas por: normas caducas, conflicto cultural y debilidad de valores.

Por el fracaso de los controles sociales sobre la conducta de los individuos y por la declinación de la unidad de grupo, se forman patrones de conducta y control social que ya no son efectivos.

Dentro de este orden de ideas, los problemas sociales entonces se consideran producto del ciclo cambio-desorganización.

El cambio social se considera el elemento causal de los problemas sociales, pues altera las pautas y las relaciones establecidas, debilita las normas y los controles tradicionales y crea situaciones nuevas que el folk no contempla; es decir la cultura tradicional se desorganiza y en este sentido se impone la necesidad de nuevos valores, relaciones y reglas normativas (21).

Un sistema social no es perfecto, pero sin embargo, existe un equilibrio que puede verse alterado por factores que generan algún cambio en las relaciones sociales.

Con el tiempo la definición de Thomas I. Znaniecki, llegó a ser utilizada como calificativo para indicar un grupo o zona de la sociedad en donde existe una tasa elevada de fenómenos de desviación de las normas. Los barrios bajos se consideraban las zonas de desorganización por excelencia (22).

Se llega a identificar desorganización social con desorganización personal, y aquella se ve como extensión de esta. Los individuos desorganizados no pueden relacionarse en la comunidad y la desorganización social es la --proliferación de casos de desorganización personal; consideraban los portadores de este enfoque que la génesis de esta última residía en las experiencias de gente mentalmente perturbada, incluso desde su infancia.

En la teoría de la desorganización personal la incapacidad de algunas personas para internalizar las normas convencionales y comportarse como se espera que lo hagan, -- causa problemas de comportamiento desviado (23).

El desviado individual es aquella persona que no internalizó las normas del grupo a que pertenece.

Los críticos señalan que el enfoque de la desorganización social encierra juicios de valor pues considera -- que las normas convencionales son justas y excluye la posibilidad de aceptación del cambio.

Muchos problemas sociales se describen con esta -- perspectiva como síntomas o productos de procesos como el -- desarrollo cultural desigual, el conflicto entre grupos sociales, procesos que significan desorganización social.

la definición de desviación social no siempre es explícita, pues el especialista suele remitirse al sentido común.

Sin embargo, hay definiciones que responden a intereses teóricos precisos (24). En este sentido tenemos -- que:

- a) La desviación social como conducta que discrepa del término medio de conductas comunes, o sea, desviación social como anomalía estadística. Por tanto según esta definición se podría clasificar como desviante a todas aquella conducta que se aparta del promedio de conductas de una sociedad, lo que supone que la conducta -- se distribuye según una línea continua.

Presenta las dificultades para lograr una identificación de un promedio de conducta, así como por el escaso contenido descriptivo de este término, en tanto tiene connotaciones de "menos bueno" o "menos deseable, y aún más de "peligroso" y "nocivo". Pese a estas deficiencias resulta ser la definición típica de los estudiosos de la conducta desviada, pero acompañada de mayores y oportunas especificaciones.

- b) Desviación social como comportamiento que viola las reglas normativas, las intenciones o expectativas de los sistemas sociales y que tiene connotaciones negativas - para la mayor parte de los miembros de una sociedad. - En esta definición se introduce un elemento objetivo: - la norma; y también un elemento subjetivo: la actitud valorativa. Por lo que se considera conducta desviante a aquella que además de que se aparta de las normas tiene una connotación negativa. Se establece implícitamente que la conducta conforme a la norma, es la que estadísticamente es más frecuente.

Pero para poder utilizar esta definición se precisa determinar el contexto en que se establece una norma, para quién tiene valor y de que tipo de sistema social es la expresión.

- c) Desviación social como violación de reglas sociales que establecen la conducta de los integrantes de un sistema social. Según esta definición el acto desviante consiste en la conducta de un actor que viola los derechos de la víctima, derechos que se definen en el sistema de expectativas sociales legítimas de que participa la conducta de rol de la víctima. El acto desviante no responde a la conducta que la víctima tiende a esperar de los demás, de acuerdo a su propia posición social.

Esta definición señala qué normas son las que al ser -- violadas constituyen desviación social. La aplicación del concepto de desviación social se circunscribe al ámbito del actor y la situación, implicando la conducta -- de rol. Como las posiciones sociales son coherentes -- con la funcionalidad del sistema social, entonces la -- disfuncionalidad identifica a la desviación social, la cual se considera una conducta de negación del rol, o de abandono o impugnación del propio rol; y el sistema se integra alrededor de ciertas expectativas de rol --- institucionalizadas.

- d) Desviación social como conducta definida así por procesos sociales. Se considera que la desviación social no es una propiedad inherente a una forma peculiar de conducta, sino que es una propiedad conferida a dicha conducta por la gente que tiene alguna relación con ella. Por lo que un estudioso de la desviación social, puede calificar de esta manera a una conducta, aprendiendo -- los términos medios de conducta de la gente que reaccio -- na ante la misma.

Se puede sintetizar tres definiciones-tipo de desviación social:

- i ) La desviación social respecto a las normas

Definición que implícitamente supone una posible determinación de un sistema normativo compartido por el grupo social considerado.

- ii) Desviación social respecto a las normas que se refieren a la posición social

Esta definición encuadra al concepto dentro del estatus rol y la situación específica en que se desenvuelve el actor.

- iii) Desviación social como conducta así calificada -- por los procesos sociales (25).

La desviación social y la integración, son los parámetros fundamentales para la descripción de un sistema social. La primera llega a ser la categoría básica para analizar y abarcar todos aquellos fenómenos contradictorios a la integración del sistema.

La perspectiva "correctiva", típica de la primera etapa del pensamiento social norteamericano, dirige su análisis en función de la búsqueda de soluciones de los problemas que plantean los fenómenos de la desviación social. Y se llama "problemas sociales" a aspectos de la "desorganización social". Las causas en función de la solución es lo importante, pasa a segundo plano la forma de manifestarse el fenómeno, el significado que tiene para los actores y el medio social.

Esta posición implica la adhesión acrítica a la definición de desviación social, así como la renuncia a discutir por qué ciertos fenómenos se califican de "problemas sociales".

En el enfoque "neutral" lo que predomina es el conocimiento del fenómeno y se dirige también a las causas de los fenómenos, mas que a sus manifestaciones (26).

Señalan los críticos de este enfoque que la desviación social es un elemento subjetivo y vago para analizar la sociedad. Se esta considerando que lo "bueno" es lo correcto y que lo "malo" es lo que se desvía de esta situa-

ción de conformidad. En este sentido se considera que las normas convencionales son justas, y esto excluye la posibilidad de aceptación de la desviación y por tanto del cambio. - De aquí que la definición de desviación como problema encierra la consideración de juicios de valor (27).

El concepto, consideran los críticos, sólo se puede utilizar en el estudio de grupos específicos e instituciones. Se plantea que la desorganización social implica la ruptura de previas condiciones de organización social, pero no se explica por qué algunos cambios están desorganizando y otros no. La desorganización social es generalmente idea de algo "malo", y este es un juicio de valor del observador o de algunos grupos sociales.

Señalan los estudiosos de la sociología que, la existencia de formas de conducta desviadas, no necesariamente constituyen una amenaza a los valores de la sociedad. -- Aquello que parece estar desorganizado, puede ser un sistema de normas altamente organizado. Muchas subculturas de conducta desviada pueden tener una excelente organización de su sistema de normas (28).

### 2.1.3.3. El Conflicto de Valores

Esta otra perspectiva teórica sobre los problemas sociales fue sintetizada por teóricos europeos y americanos.

Los principales teóricos del enfoque del conflicto fueron: Ludwig Gumplowicz, Gustav Ratzenhofer, Gorge Simmel y Carlos Marx (29).

El primero sostuvo que el conflicto constituía la mayor base del orden y cambio social y para el segundo el conflicto era la base del proceso social.

El argumento central de Simmel es la noción de -- que el conflicto es una forma de interacción.

Para Carlos Marx, la lucha de clases dió forma a la sociedad y la revolución constituía la fuerza motriz de la historia, sostuvo que las contradicciones entre fuerzas de producción y relaciones sociales de producción culminarían en última instancia en una revolución entre el proletariado y los capitalistas.

Para estos estudiosos no es la integración normativa la que garantiza el mantenimiento del sistema y promueve sus cambios necesarios, sino que es el conflicto quién desempeña estas funciones.

En algunos planteamientos de G. Simmel, se concibe al conflicto como proceso que contribuye a la integración del grupo, y en este sentido, es una forma de socialización. Para que un grupo no se desestabilice, es necesario tanto el consenso como el conflicto. Este se concibe como medio de canalización de frustraciones y tensiones, -- por lo que sirve para verificar la acción en que se desarrolla.

La división del trabajo implica interdependencia, que frena la ruptura del acuerdo consensual. Cosser denomina conflicto a la diferenciación de los roles, y excluye la posibilidad de que en una sociedad tan diferenciada el conflicto mismo pueda radicalizarse peligrosamente. Esta depende no de la naturaleza del conflicto, sino de las tensiones psicológicas, irracionales, que causa la organización social. El conflicto contribuye al armónico desenvolvimiento de los roles sociales en base a su diferenciación y, a su vez, a la existencia de un contexto normativo compartido (30).

El conflicto se concibe como medio de canalización de frustraciones y tensiones, por lo que sirve para mantener la relación en que se verifican. Otra función del conflicto es que es un elemento que ayuda a crear normas legales y re considerar las ya existentes, contribuyendo a la readaptación de nuevas relaciones sociales ante nuevas situaciones (30-b).

Coser señala que es posible distinguir dos tipos de conflicto: el que surge en torno a cuestiones fundamentales del grupo, y se da en sociedades donde hay una represión del conflicto que sirve de medio para alcanzar un fin; el otro tipo de conflicto es el que se da dentro de un consenso y que presume la adhesión a una serie de principios comunes, contribuyendo así a la integración del grupo.

Lawrence K. Frank mostró que una variedad de intereses sociales estaban implicados en el cambio, el cual enfocado a resolver problemas de barrios bajos urbanos se vincula a una multitud de intereses y grupos en conflicto (31).

Después Willard Waller, apoyando las ideas de --- Frank, defendía que el conflicto de valores figuraba en todas las fases de la mayoría de los problemas sociales, independientemente de las áreas y resultados involucrados. Argumentaban que todos los problemas tienen una historia natural que puede ser dividida en las etapas de conocimiento, - determinación política y reforma, y que en cada etapa los - valores e intereses de diferentes grupos chocaban (32).

Para esta perspectiva los problemas sociales son condiciones sociales incompatibles con los valores de grupo, el cual como portador de valores se haya en oposición con - otros grupos, oposición que es formalizada en relaciones sociales de conflicto. Diferentes grupos pueden entrar en -- conflicto y algunos desaparecen después del mismo.

#### 2.1.3.4. Teoría de la Integración

Constituye otro enfoque, que al igual que la perspectiva del conflicto o coercitiva, tiene actualmente mucha importancia en la sociología norteamericana para el estudio de la desviación y el control social.

Esta teoría realiza las funciones de perpetuación y persistencia de la educación, conformidad de normas y combinación armónica de las expectativas de rol en una sociedad que tiene consenso sobre los valores.

Los sociólogos de la integración son funcionalistas, entre los cuales destacan: Talcott Parsons, Robert K. Merton y Kingsley Davis.

En la corriente integracionista, el concepto de desviación hace referencia a la conducta respecto al rol -- que el individuo debe desempeñar según su posición social -- en el sistema.

Merton integró la teoría de la conducta desviada en la perspectiva funcionalista, aportó instrumentos conceptuales y modelos teóricos que buscan la comprensión de esas conductas.

Para Merton la estructura social y cultural engendran una presión hacia la conducta socialmente divergente -- sobre individuos situados en diferentes posiciones en dicha estructura. En este sentido, la conducta divergente se configura como respuesta a presiones de la estructura social -- (33).

El sistema social se conforma de una estructura cultural, la cual tiene dos tipos de valores institucionalizados:

a) Las metas o aspiraciones, ordenadas en una jerarquía de

prioridades que caracterizan a todo el sistema social - examinando, y

- b) Los medios o normas, que sancionan las formas legítimas para alcanzar las aspiraciones.

Otro elemento del sistema social, es la estructura social, formada por los estatus y las conductas de rol - correspondientes.

Las sociedades mantienen un cierto equilibrio entre los dos tipos de valores, la integración de ambos es la base de un sistema social y se verifica cuando se obtienen gratificaciones, tanto en el logro de las metas como en el uso de los medios prescritos.

La conducta aberrante, se produce cuando "hay una disociación entre las aspiraciones culturalmente prescritas y los caminos estructurales para llegar a dichas aspiraciones" (34).

Para Merton la anomia se da donde hay una disociación entre valores finales (metas), dándose mayor importancia a las metas; lo que atenua la importancia de los medios institucionales a favor del uso de cualquier método para el logro del fin cultural.

Este concepto de Anomie surge con Durkheim, quien la definía como un estado falto de normas que surge cuando la desintegración del orden colectivo permite que las aspiraciones individuales se eleven por encima de la posibilidad de alcanzarlas, y no hay disciplina ni normas sociales que definan los objetivos de la acción (35).

Merton retoma este concepto, y define que las estructuras sociales ejercen una presión sobre ciertas personas en la sociedad induciéndolas a una conducta desviada, la cual se aparta de las normas que tiene la sociedad establecidas para las personas según su status social (36).

Durkheim consideraba que la ambición de lograr objetivos inalcanzables eran deseos innatos del hombre, pero - Merton los deriva de la estructura social.

La anomie, en la teoría mertoniana, se concibe como un derrumbe de la estructura cultural. que sucede cuando hay discrepancias entre normas y metas culturales y las capacidades sociales estructuradas de los miembros del grupo de obrar en concordancia con aquellas. Define estructura social como las normas institucionalizadas que marcan el modo aceptable de alcanzar las metas, y estructura cultural - es la serie organizada de valores normativas que gobiernan la conducta común a los miembros del grupo.

Merton supone que las proporciones de conducta desviada en una sociedad varían según la clase social y el status étnico o racial (37), por lo que la anomia esta distribuida diversamente en la sociedad y los modos de adaptación desviada varia en diferentes estratos sociales según su accesibilidad a los medios legítimos para alcanzar los objetivos y el grado de asimilación de metas y normas.

Merton se refiere a la tensión entre medios institucionalizados y las metas. Incluye una tipología de conductas de adaptación individual que corresponden al papel social en tipos específicos de situaciones, se trata de un esquema de adaptaciones individuales a una situación anómica, dichas adaptaciones son tipos de reacciones más o menos duraderas, no son tipos de organizaciones de la personalidad (38). El status del actor determina sus oportunidades de alcanzar las metas por medios legítimos; y los tipos de adaptaciones que considera son:

- a) Conformidad.- La conducta modal de los individuos, representa una conformidad con las normas de la cultura - considerada.

Las siguientes son adaptaciones desviadas por la anomía:

- b) Innovación.- es la conducta desviante respecto a las -- normas institucionalizadas, se relaciona directamente -- con las posiciones cuyo acceso a las oportunidades legítimas esta cerrado, y se da cuando el individuo ha sido imperfectamente socializado de modo que abandona los me dios institucionalizados, pero conserva las aspiraciones socialmente institucionalizadas.
- c) Ritualismo.- implica un descenso del nivel de aspiraciones personales, pero un apegamiento coercitivo a los pro cedimientos legitimados. "Incapaz de realizar los obje tivos valorados, el ritualista renuncia a ellos, pero -- continúa no obstante conformandose a las reglas prevalecientes que rigen el trabajo y el esfuerzo, hay un aleja miento del modelo cultural en que los individuos estan - obligados a esforzarse activamente, de preferencia me diante procedimientos institucionalizados, para avanzar y ascender en la jerarquía social... ritualismo que pue de aliviar las ansiedades creadas por la disminución de los niveles de aspiración" (39).
- d) Retraimiento.- se da la renuncia a "las metas culturalmente prescritas y su conducta no se ajusta a las nor mas institucionales... la obligación moral institucionalizada de adoptar los medios institucionales entra en - conflicto con las presiones para recurrir a medios ilícitos (que puedan alcanzar la meta), y el individuo no puede acudir a ellos a menos que sean a la vez legítimos y eficaces... el conflicto se resuelve abandonando ambos elementos precipitantes, rechazando tanto metas - como medios. El escape es completo, se elimina el conflicto y el individuo queda asocializado" (40).

Aquí la adaptación es individual, personal, no estructurada y sin expectativas culturales, el individuo renuncia a los valores de la cultura y se niega a seguir las formas externas de conducta señaladas por la sociedad. Su conducta es anómica, no es acorde con la sociedad en que vive, no trabaja, no convive con los demás y practica vicios, no elabora un nuevo código cultural, es rechazado por la sociedad por improductivo y no es competitivo.

- e) Rebelión.- "Finalmente, las frustraciones que surgen - cuando existen oportunidades limitadas para alcanzar u obtener fines culturalmente sancionados, pueden conducir a un rechazo total de los fines y las instituciones que permiten su obtención, seguido de la defensa o la - introducción de valores distintos y nuevas formas insti tucionales y de organización" (41). Constituye el tipo de adaptación colectiva por naturaleza, son movimientos

organizados que asumen una forma política para "realizar nuevos valores que sustituyan a los viejos, se hacen esfuerzos deliberados por ganar el poder político y alterar la estructura social en la que se localizan las fuentes de frustración" (42). Este planteamiento lo refuerza cuando distingue conducta no conformista de conducta aberrante.

El no conformado hace pública su desidencia, actúa en favor de los intereses de un grupo y no exclusivamente de los propios, ataca las normas sociales y trata de cambiarlas, actúa en nombre de una "moralidad más alta", es decir diferente, "trata de cambiar las normas que no acepta y que niega en la práctica, trata de reemplazar lo que piensa que son normas moralmente sospechosas por otras que tengan bases morales sanas, esta tratando de hacer justicia a la realidad social... en circunstancias propicias históricamente puede demandar la legitimidad a partir de los últimos valores creados" (43).

Por otra parte la conducta aberrante reconoce la legitimidad de las normas que viola y apela a su estado mental para justificar su violación, no propone cambios, se desvía de las normas sociales para satisfacer intereses propios (44).

Merton señala que la conducta desviada no sólo afecta al desviado, sino también a otros individuos con quienes tiene relación dentro del sistema, los que a su vez paulatinamente llegan a actuar desviadamente y se identifican con la anomia.

Esta situación tiene consecuencias destructoras para la estructura normativa. Cuando las personas interiorizan sus conductas desviadas dentro del sistema "se colocan en una situación de violar las normas existentes y funcionales del sistema" (45).

La conducta desviada es la acción que hace caso -- omiso de las normas que la sociedad tiene en sus status sociales. De éste último elemento depende la conducta de las personas (46).

Para Talcott Parsons la concepción de la acción social integra implica la conformidad y la desviación. Las expectativas del rol llevan inherentemente criterios comunes de definición de lo que es una conducta aceptable y aprobada. El "rol" es la vinculación entre la estructura de la personalidad y la institucional.

La estructura social se integra de modelos culturales normativos institucionalizados, mediante procesos educativos y de socialización, por sus miembros.

Parsons define sistema como sistema de procesos de acción interdependientes que son las conductas de rol. La acción se orienta en relación a una situación constituida por objetos culturales y sociales "toda acción social se encuentra orientada normativamente y las orientaciones de valor incorporadas en estas normas deben hasta cierto punto, ser comunes a los actores en un sistema interactivo institucionalmente integrado" (47). La interacción en tanto proceso de relación entre el individuo y otros miembros implica la internalización por ambas partes de las mismas normas.

Cuando el alter (la otra persona) frustra las expectativas del ego (el individuo), se produce en éste una tensión, le plantea un problema de ajustamiento en cuanto no satisface sus necesidades y a la vez perturba las disposiciones de necesidades del alter. Estas alteraciones en el proceso de interacción a su vez dañan los sistemas de personalidad de los demás.

En segundo lugar, "la interacción del ego y el alter constituye sólo una sección de un sistema mayor de -

interacción que incluye a otros actores además del ego y el alter y que quizá acarrea su interacción en otros roles, el paradigma fundamental de la génesis de la motivación hacia la conducta desviada es el círculo vicioso en la interacción de dos actores" (48).

La interacción se da en la conciencia, las relaciones interpersonales son de comunicación, los actos se basan en una estructura compartida a la cual se conforman los actos de cada individuo, por lo que la acción social es conforme a las normas y acciones socialmente aceptadas y transmitidas.

La desviación social se concibe como mecanismo - del cambio que se da por una perturbación de la comunicación entre sociedad e individuo. Las tendencias de la desviación se remiten al comienzo del proceso de socialización y se mantienen durante el ciclo vital. La personalidad se explica por el sistema de roles.

La desviación social se remite a una desviación individual en relación a un sistema normativo compartido - que se configura como adaptación a experiencias personales.

En la teoría estructural - funcionalista, el desviante es el inadaptado, el origen de su inadaptación es psicológico y debe buscarse en una falta de socialización adecuada que estructuró su personalidad en base a necesidades - predisposiciones con tendencias negativas respecto al sistema de expectativas compartidas.

La desviación social es la conducta no referida al valor, y el desviante se ve como un enfermo ante la sociedad. En este sentido esta la importancia de la psicoterapia como instrumento de control social.

La desviación social comprende a todas aquellas

conductas que de alguna manera obstaculizan el funcionamiento armónico de la comunicación, que se basa en las espectativas normativas compartidas. El origen de éstas conductas se determina en una deficiencia del funcionamiento de la personalidad, y el aprendizaje de caminos desviados conduce finalmente a la desviación (49).

La restricción de oportunidades para el aprendizaje de los llamados caminos convencionales y el incremento de oportunidades para el aprendizaje de caminos desviados, limitan las oportunidades de obtener los fines sociales, un sentimiento de stress y acceso a un modo de satisfacción son condiciones fundamentales. La resocialización se considera el principal medio de solución a las conductas desviadas, y la mejor forma de obtener ésta resocialización es incrementando los contactos con patrones legítimos y reducir el contacto con patrones ilegítimos.

Al mismo tiempo se pueden estructurar oportunidades para aliviar la tensión que motiva a la gente a la conducta desviada (50).

Dentro de la teoría de la anómia el retraimiento abarca tres tipos de conducta: alcoholismo, drogadicción y enfermedades mentales. Snyder señala que es evidente suponer que los alcohólicos son individuos "desorganizados, vacíos, angustiados, compulsivamente dependientes y que desconocen toda autoridad, pero aún así anhelan una auténtica comunidad moral de la cual depender. El alcohólico deja de realizar en el transcurso de su enfermedad sus potencialidades como persona" (51).

El retraimiento puede llegar como resultado de un cambio repentino, pero también puede incluir etapas y adaptaciones intermedias (52).

Gloward propuso que ciertos esquemas de retraimiento

miento podían verse implicados como doble fracaso, el cual involucra una incapacidad de hacer uso de medios legítimos para lograr éxito y una falla o fracaso en el uso de los modos de adaptación innovadores, ilícitos. Seldon Bacon señala que en sociedades modernas "el valor de la bebida alcohólica se ensalza porque ofrece solaz al individuo abrumado -- por la tensión y porque representa un mecanismo necesario de integración social" (53), también describió que una estructura social compleja puede provocar rápido deterioro y aislamiento en personas que beben excesivamente y confiere al acto de tomar un significado individualista.

Pittman y Gordon analizaron los expedientes de -- arrestos de borrachos crónicos, y observaron que ésta última alternativa al retraimiento era seguida por muchos desviados.

Según Selden D. Bacon el alcohol en las sociedades contemporáneas pierde las tres funciones esenciales que tiene en sociedades primitivas: rol alimenticio, rol terapéutico y rol religioso; obtiene por el contrario una nueva función cuando se usa para la disolución de la ansiedad inherente y tensiones que produce la estructura social contemporánea, pero puede actuar como elemento desintegrador del individuo y por lo tanto de su modo de permanencia en el grupo de pertenencia (54).

Estudios de transculturación dejaron ver que los signos de anómia, en la solidaridad de una comunidad, se ponían de manifiesto en la actitud de los individuos frente a una nueva sociedad que se dificulta se presentan conductas exageradas frente al alcoholismo, sobre todo si en la comunidad que se adapta a un *modus vivendi* nuevo el alcohol carece de carácter ritual u otra de las funciones esenciales que caracterizaban su adopción tradicional. En éstos casos el alcohol, como elemento innovador en la normativa cultural de un grupo, resulta ser un factor perturbador (55).

Para Parsons el alcohólico refleja una estructura motivacional ambivalente que "ofrece la ventaja de considerar la bebida como algo más que un narcótico contra la ansiedad anómica, el aislamiento y la falta de propósito implicados por el retraimiento. También arroja una clara luz sobre el elemento compulsivo del beber, sintomático de la represión y ambivalencia en la estructura motivacional (...). -- Dentro de este esquema, el consumo de bebidas alcohólicas -- puede imaginarse como una pauta de conducta que permite una expresión inconciente a la faz de dependencia reprimida de la estructura motivacional ambivalente, junto con la afirmación más evidente de independencia y la fuga ante las expectativas sociales que acompañan el predominio del lado alineante de la estructura motivacional y de la orientación hacia la pasividad" (56).

Cuando se habla aquí de lado alineante de la estructura motivacional se refiere a la necesidad alineativa que tiene un individuo con una estructura motivacional ambivalente frente o respecto a un sistema de expectativas. -- Parsons establece una tipología de las direcciones que adopta la conducta desviada en base a tres variables, y no dos como Merton, llegando a establecer ocho tipos de conducta desviada. Su tipología no se limita a reconocer sólo estructura cultural y social, sino que intenta caracterizar tipos de respuestas según las orientaciones pasivas o activas, necesidades, disposiciones alineantes o conformistas y la relación de las personas con objetos sociales y pautas normativas.

Para este autor la conducta desviada puede implicar control activo de una situación o pasividad. Parsons establece que hay una dimensión de conformidad-alineación de la posible desviación y se refiere al aspecto sobre las pautas o alguna de las partes del sistema establecido de expectativas que se institucionaliza o internaliza en el -

sistema de interacción.

La conformidad se concibe como la condición en la cual el individuo continua estando adscrito al alter o siendo motivado para ajustarse a la pauta normativa en cuestión, plantea que hay una necesidad de disposición conformativa - cuando hay un componente positivo de la estructura motivacional ambivalente con respecto a un sistema de expectativas complementarias (57).

La alineación se concibe como la condición en la cual el individuo tenderá a abandonar su vinculación con el alter y rehusará atenerse a la pauta normativa, se considera que este componente negativo es una disposición de necesidad alineativa (58).

Otra dimensión es la actividad-pasividad. La actividad es la desviación del rol de un actor en un proceso de interacción, en el sentido de tener mayor control sobre éste proceso de lo que las expectativas del rol exigen. - La pasividad es la desviación en la cual se tiene menos iniciativa dejando el alter que controle la situación en un grado superior a lo que las expectativas del rol exigen -- (59).

A partir de estas dos dimensiones, Parsons construye su primera clasificación de las orientaciones de la conducta desviada. Dentro de la conformidad distingue a la orientación hacia la realización compulsiva, que equivale a la innovación de Merton, y a la conformidad obligatoria o aquiescencia compulsiva en las expectativas de los status - que equivale al ritualismo de Merton. Dentro de la alineación está la rebeldía, equivalente a la rebelión mertoniana, y el abandono, igual al retraimiento en Merton. El elemento activo de Parsons se refiere al incapié en las metas y el pasivo a los medios. En este sentido el modelo parsoniano establece un elemento de vinculación con la cultura del

paradigma de Merton, además de que incluye un elemento motivacional. La estructura motivacional se refiere a los procesos de motivación que se producen en la personalidad de los actores conformando su estructura motivacional, son procesos sociales" que entrañan la interacción del ego con una pluralidad del alter" (60).

Para Parsons las direcciones de la conducta desviada se pueden enfocar sobre los objetos sociales es decir sobre personas o sobre las pautas normativas que integran la interacción, ambos elementos son componentes fundamentales del sistema interactivo, y van implícitos en una ambivalencia, pero puede darse una inclinación mayor en una u otra dirección.

De este modo, si predomina la conformidad en el individuo y le interesa sus relaciones con otra persona y está orientado activamente, puede obligar al alter a satisfacer sus expectativas y así tener predominio sobre él. Si es pasivo se puede someter al alter. En ambos casos son expresiones de una necesidad de dependencia que tiende a evitar perder al alter como objeto. Si domina el componente alineativo y le interesa más expresar sus necesidades alineativas que conservar actitudes favorables del alter con él, si es activo actuará agresivamente hacia el alter y si es pasivo actuará con independencia compulsiva; ambas actitudes tienen en común una necesidad de independencia, de evitar el ceder a la necesidad de dependencia.

Cuando la pauta normativa es el foco principal del conflicto, el conformista que es activo tratará de hacer -- cumplir la norma al alter, y si es pasivo hay una necesidad en pro de una observancia perfeccionista de las normas, lo que en Merton equivale al ritualismo. Donde predomina el componente alineativo, "el tipo activo es el incorregible, el que se burla de las normas y leyes hechas en su propio -

interés, aquel cuya actitud es hacer lo que le dé la gana. - El tipo pasivo... tiende a evadir la conformidad con la pauta normativa, haciendo lo que puede para evitar situaciones en que se realicen las expectativas o en que se apliquen san ciones" (61).

Para Parsons, entonces, el alcohólico es un individuo en el que predomina la alineación, le interesa poco man tener actitudes agradables de los demás que expresar sus ne cesidades propias de alineación, pero es pasivo por lo que evita exponerse a las observaciones desagradables de otra persona o alter, reflejando una situación estructural moti vacional ambivalente (62).

Cloward propuso el acceso diferencial a los medios legítimos que contradicen las normas generalmente aceptadas, pero no son necesariamente contrarios a la ley, el retrai-- miento puede darse en ausencia de frenos internos en el uso de medios ilegítimos cuyo fracaso junto con el del uso de medios legítimos (que considera Merton) puede considerarse la fuente de retraimiento, pese a la ausencia de tales frenos de conciencia, se puede dar por la falta de acceso a -- los medios ilegítimos o bien por falta de aptitud para ha-- cer uso de ellos por lo que sostiene que hay tres caminos - para llegar al retraimiento incluyendo el que Merton señala (63).

Cloward ha sugerido que mientras los retraídos de la clase media y alta pueden haber seguido el camino descri<sup>ri</sup> to por Merton, en virtud de haber interiorizado con mayor credibilidad los frenos contra el comportamiento ilegítimo, para los de las clases inferiores lo más probable es que -- hayan seguido la ruta del fracaso en el uso de medios ilegí<sup>ti</sup> mos y legítimos (64).

El control social es el mecanismo mediante el -- cual las personas se conforman con las pautas normativas -

de la cultura, es el dominio o la presión que se ejerce sobre las personas para que actúen de acuerdo con las normas, principios e instituciones que la sociedad considera como socialmente obligatorias y convenientes; de aquí la necesidad social de una estructura normativa que regule las acciones de los miembros. La desviación, es por tanto el proceso por el cual las personas quedan "fuera de control" al salirse de las pautas o formas comúnmente observadas de creencias y de conducta (65).

Para algunos teóricos al referirse a la desviación debe hacerse referencia al sentido de ésta.

La desviación positiva es la que va en dirección de las pautas que la sociedad tiene como ideales o superiores, dentro de esta clase de desviantes están héroes, revolucionarios políticos y religiosos, innovadores de las artes bellas y otros (66).

La desviación negativa es un movimiento en la dirección de un comportamiento inadecuado socialmente. Significa comportamientos que están por debajo del nivel de conducta aceptable por la sociedad (67).

Algunos autores ubican el alcoholismo crónico dentro de la categoría de desviación compulsiva, en tanto que se define ésta como aquella en la que el individuo no puede controlarse por sí mismo (68).

#### 2.1.3.5. Teoría del Etiquetamiento

Existen otras tendencias que se caracterizan por tomar algunos elementos del funcionalismo y por retomar la polémica sobre la naturaleza de lo social, el manejo del conocimiento científico, y la vigencia de la cuestión de la racionalidad capitalista.

Estas escuelas desarrollan los elementos de comunicación interpersonal de lo social, se plantean como análisis de lo obvio, buscando las reglas de la comunicación. Las -- teorías de que tratamos son la teoría del etiquetamiento y - la teoría de la estigmatización.

Los elementos principales de la perspectiva del - etiquetamiento son las siguientes:

Un problema social es definido por la reacción social, en base a una supuesta violación de expectativas. La reacción social se da hasta que la situación o conducta es conocida por otros, lo que es problemático depende del ex-- pectador, quien esta en una posición para lograr etiquetar y hacer que este etiquetamiento sea aceptado por otros. La reordenación de relaciones humanas se puede dar seguida de una redefinición de las personas y situaciones y puede ser considerada como una nueva secuencia en un movimiento para obtener control social (69).

Dentler y Erikson plantean que si bien la desviación social es una violación de expectativas normativas, sin embargo, es una conducta creada por el grupo en tanto que - le es funcional. El grupo induce la conducta desviada --- igual que induce otras conductas muy aceptadas en el grupo. La desviación social surge cuando el grupo no tiene aún una estructura ni una especialización de roles, por lo que una o varias categorías de roles se diferencian para hacer que se adapten individuos cuya conducta se espera sea desviante. El desviante es funcional al grupo en tanto que le propor-- ciona la posibilidad de contrastar, sin lo cual la estructura de incentivos no tiene sentido. Esta última refuerza la conformidad (70).

La desviación social es funcional en cuanto creación artificial permite la mejor definición de la norma, y

la definición de condiciones que son colocadas al margen del grupo llegan a ser puntos de referencia para establecer los límites del grupo, en relación a las normas centrales desarrolladas en el grupo y al ámbito de posibilidades que la cultura hace accesible. "La conducta humana puede variar dentro de un enorme rango, pero cada comunidad arrastra una serie simbólica de parentesis, que caen dentro de una estrecha zona donde se ubican las clases y límites de sus actividades. Esos paréntesis son los límites de la comunidad" -- (71).

Por otra parte Lemert define conducta desviada como aquella que se desvía o viola las normas del grupo, por lo que se trata de conductas diferentes. La interacción entre las reacciones sociales sobre conductas desviantes, es lo que determina si un acto ocasional se convertirá en desviación social sistemática o si no se repetirá.

La existencia de status desviantes permite la existencia correlativa de otros roles, que por un lado reproducen las condiciones propias de existencia y por el otro, paralelamente, contribuyen a mantener estatus de desviantes.

Lemert plantea que el individuo sufre una primera desviación social primaria, que al ser reforzada por la estigmatización y las sanciones conduce a la desviación social secundaria. Dentro de este orden de ideas los defectos físicos pueden emprender un rol desviante. La anomia y el conflicto cultural crean una desviación social situacional, que reproducido y extendido en conducta, se configura en un "rol" al que contribuyen otros miembros de la comunidad.

La formación de la conducta desviada adquiere un caracter dinámico, en tanto que se considera diferente por

la interacción entre la diversidad originaria y la respuesta social a la misma a través de la estigmatización y aplicación de sanciones, en este sentido se trata de una definición pública del rol y de su asignación pública a ciertos individuos. La estigmatización pública se da cuando se llega a una crisis de la tolerancia de la comunidad respecto a casos desviados y llega a influir decisivamente en la definición y redefinición del individuo mismo como estigmatizado.

En este sentido el autor afirma que la estigmatización pública, pone en evidencia el hecho de que las instituciones tienden a perpetuarse reproduciendo las causas, a través de su intervención en el proceso de definición del individuo como elemento estigmatizado por la sociedad, de su propia existencia, la sociedad por tanto produce los casos de conducta desviada que esta designada a controlar (72).

Howard Becker señala que el concepto de desviación social y el proceso de atribución del status desviante a ciertos individuos, tiene un carácter político. Becker señala que la creación de reglas cuya infracción constituye desviación y la aplicación de aquellas reglas a individuos que se les etiqueta como desviados son procesos por los cuales los grupos sociales crean la desviación. Desde este punto de vista, la desviación no es una cualidad del acto de la persona que lo comete, pero sí una "etiqueta" como consecuencia de la aplicación por otros de las reglas y sanciones a un "infractor".

El desviado es uno a los que esa etiqueta ha sido aplicada; la conducta desviada es la conducta que la gente así etiqueta (73). Dentro de éste orden de ideas, la desviación social y los desviados son la consecuencia de un proceso de interacción entre las personas, algunas de las cuales hacen y aplican reglas cuyo efecto es la asignación de la etiqueta de desviado a aquellos que han come-

tido actos que se definen como desviados, por lo que el proceso para la identificación de los outsiders (desviados), - es por lo tanto un proceso político en tanto que la conducta desviada es aquella que viola las normas institucionales o dominantes.

Como en Lemert, para Becker es la interacción entre una conducta que viola las normas y las reacciones ante la misma lo que lleva al individuo a emprender una carrera desviante. La violación de las normas es una motivación -- "normal" y experimentada por todos, según este autor.

Pero si existe una tendencia definida a violar -- las normas convencionales significa que el individuo escapa a las presiones de las alianzas convencionales que se dan - en el proceso de interacción, y dentro de éste mismo ha --- aprendido o desarrollado motivaciones e intereses desvian--tes.

Un momento crucial en la carrera del desviante es cuando es definido como tal y estigmatizado, después de lo cual el acepta el rol de desviado (éste último se retoma de los planteamientos de Lemert). Se trata de un cambio de -- identidad pública del actor, y éste status primario de desviante condicionará todos sus actos posteriores ante los -- ojos de los demás. La estigmatización provoca el aislamien--to y exclusión del grupo del desviado, con lo cual su vida ordinaria queda totalmente fuera de los márgenes del grupo. Viendo a la desviación como en un proceso de interacción, - se realiza el hecho de que una alteración en ésta última produce cambios significativos en la conducta (74).

El hecho de que los delincuentes realicen actos de homosexualidad porque forma en un momento específico -- parte del patrón de conducta de los delincuentes, no quiere decir que ellos sean homosexuales, su homosexualidad --

esta estrictamente gobernada por las normas del grupo con el cual están íntimamente involucrados en ese momento, pero cuando éste grupo ya no les es apropiado según sus intereses, el compromiso de la homosexualidad se rompe para ellos (75). - Sólo cambios persistentes en la interacción llevarían a la adopción de la homosexualidad como patrón permanente de conducta de esos desviados.

Otra característica del enfoque del etiquetamiento es que trata de verse sin sentimentalismo, es decir, que a la desviación no debe verse o examinarse por el mero hecho de que la sociedad califica a alguien como desviado por lo que debe aceptarse sin objeciones esa desviación, en este sentido al calificar algo o a alguien como desviado deben considerarse las posibilidades desagradables, por ejemplo cuestionar a esos grupos que etiquetan a algunos individuos como desviados y no solo a éstos últimos (76).

#### 2.1.3.6. Teoría de la Estigmatización

Otra perspectiva teórica es la de la estigmatización, esta teoría constituye la nueva izquierda norteamericana, que surge de la necesidad de un ajuste de grupos sociales al ordenamiento socioeconómico, después fundamentalmente de la guerra vietnamita.

Estas perspectivas hacen hincapié en los significados que los seres humanos confieren a las acciones recíprocas, se insiste sobre el modo interpretativo de la realidad, sobre la construcción de los significados y por lo tanto de la comunicación interpersonal.

Goffman es uno de los principales exponentes de esta teoría. Para Goffman el mundo social determina la clasificación de las personas, se establece la "identidad social", en la cual se determina la ocupación y atributos per

sonales (77).

En la medida en que un individuo sobrepasa la categoría de normal para poseer atributos fuera de lo común se le ve como una persona "extraña", para reducirlo a "un ser - inficionado y menospreciado" (78) y en éste sentido el atributo confiere al individuo la calidad de sujeto estigmatizado, "en especial cuando el produce en los demás, a modo de efecto, un descrédito amplio, a veces dicho estigma recibe - el nombre de defecto, falla o desventaja" (79).

Los estigmas se clasifican en tres tipos: los de defectos o deformaciones físicas: en segundo lugar, los defectos de carácter del individuo que se dejan ver como carencia de voluntad, creencias rígidas, trastornos mentales, alcoholismo, drogadicción, homosexualidad, etc; en tercer lugar, están los estigmas de religión, raza, nación.

En los estigmas, es un atributo no deseado socialmente el que ocasiona que se relegue al individuo que lo posee. Los "normales" son aquellos que no se apartan de las expectativas esperadas, y en base a este supuesto se edifica una teoría del estigma que pretende explicar la inferioridad y dar cuenta del peligro social que representa.

Una persona estigmatizada puede intentar corregir su defecto, pero es difícil que vuelva a adquirir un nuevo status social, aunque adquiera una nueva identidad social.

Se considera que en ocasiones el estigma lo utiliza el individuo como forma de evasión de la realidad y como protección de las responsabilidades sociales, por lo que, - tratará de permanecer indiferente, al estigma que lleva (80)

Los estigmatizados tienden a compartir su experiencia con otros individuos que padecen también el mismo estigma, y entre ellos se dan apoyo moral, para hacerse sentir -

como normales, lo que les puede ayudar a organizar su vida.

Cuando forman organizaciones los estigmatizados, pretenden convencer a la sociedad que les ha conferido la calidad de estigmatizados, de que vean su defecto con flexibilidad; cuando los estigmatizados organizados han logrado adaptarse a la normalidad, actúan como representantes de estas organizaciones donde se mezclan tanto individuo estigmatizado como "normales", hacen publicaciones en las que expresan sus quejas, aspiraciones y se relatan los triunfos de los estigmatizados.

Los estigmatizados entran en relación con gente normal que trata de satisfacer sus necesidades para lograr su readaptación como son los médicos, psicólogos, psiquiatras y con individuos que se relacionan con él por la estructura social-familiares, amigos, compañeros, etc.

En éste último caso la relación individuo normal-estigmatizado se ve como continuidad, por lo que la marginación social se extiende del estigmatizado hasta aquellas personas que entran en este tipo de relaciones con él, lo que lleva al rompimiento de la relación individuo normal-estigmatizado.

El hecho de ser considerado normal favorece a las personas en las relaciones familiares, laborales, amistosas; de aquí que las personas que tienen un estigma o defecto -- traten de ocultarlo porque su identidad social puede verse amenazada por lo que se presenta una separación entre la identidad personal, -es decir real, cuando conoce su estigma- y la identidad social es decir, la impresión que los demás tienen de él-.

En las organizaciones de estigmatizados, éstos no tienen porque ocultar su estigma, pues no se ve afecta-

da su imagen o identidad social y pueden permanecer en el anonimato (81).

En este sentido el manejo de la información sobre la identidad es muy importante en el desarrollo de las relaciones. En ocasiones las personas que entran en relación estrecha con el estigmatizado en la estructura social, le ayudan a ocultar su defecto para hacerlo sentir una persona normal, por lo que es desacreditable, es decir, es potencialmente candidato a ser rechazado por los demás, pero cuando él renuncia a las formas de encubrimiento de su defecto lo que le interesa es saber manejar las relaciones sociales, - en este sentido el individuo esta pasando por un proceso de socialización y lo importante es la necesidad de que los individuos reorganicen su conducta a fin de que el defecto o estigma no obstruya la interacción (82).

En los grupos que forman los estigmatizados suele darse un sentido político a la actividad de sus miembros, - cuando éstos tratan de convencer a la sociedad de que atenuen y luego suprima el rechazo que les tienen y tome conciencia de la implicación que tiene su colaboración; sin embargo esto no quiere decir que el grupo no edifique su propio código de conducta, que le ayudará a reincorporarse a la sociedad considerada como grupo externo (83).

#### 2.1.4. Los Problemas Sociales y Su Resolución

Se plantea que los problemas sociales pueden tratarse en dos niveles, el primero consiste en el cambio fundamental y el segundo en el tratamiento sintomático.

La primera forma busca eliminar las causas del problema, y la segunda las deja intactas, pero procura suavizar las molestias que acarrea (84).

En general los problemas sociales se tratan con paliativos y se considera que en parte es así porque la solución en estas condiciones resulta a plazo corto más económica y tal vez implica menos riesgo para la estructura socioeconómica.

Dentro de este orden de ideas, habría que señalar que se prefiere éste tipo de solución porque no implica el cuestionamiento de la estructura social; en cambio el primer nivel aquí señalado para el tratamiento de los problemas sociales, implica cambios institucionales y por ende cambios sociales, lo que puede implicar además del costo monetario un cambio de valores, nuevas formas de conducta e incluso el choque de poderosos intereses económicos, políticos o religiosos. Además se ignora si los cambios institucionales implicarán nuevos problemas, incluso tal vez más graves que los primeros.

Un cambio institucional requiere necesariamente una reorganización social, con riesgos de que los resultados no sean satisfactorios en términos del bienestar social.

Al plantear la solución de los problemas sociales, se hace necesario determinar que en tanto éstos afectan a una colectividad, se requiere de actitudes colectivas y no parterernalistas, ésto en miras de alcanzar las soluciones propuestas. En éste sentido Fichter señala que el medio de resolverlos es a través de la cooperación en gran escala (85).

El esfuerzo colectivo por resolver o aliviar los problemas sociales, debe incluir un esfuerzo por reducir la distancia entre las normas de comportamiento y la situación concreta, con la intención de eliminar esta desviación para restaurar la sociedad a su nivel de "normalidad" (86).

Se afirma que la cooperación masiva voluntaria es factible cuando se presentan las siguientes condiciones:

1. Si hay que emprender una acción concreta.
2. Si se pueden determinar responsabilidades en la realización de

### La acción, y

#### 3. Si para la colectividad tiene importancia realizarla (87).

De esta manera, proponerse la participación de la comunidad en la solución de los problemas sociales, equivale a estructurar, organizar y emprender programas de acción concretos que comprendan las condiciones arriba señaladas.

Sin embargo, al abordar un problema social se tropieza con su complejidad y múltiple causalidad. El cambio social es una constante sociológica, lo cual no desmiente la presencia de estructuras y orden en la sociedad, pero sí complica el estudio del problema social.

De aquí que se plantee la variabilidad e inestabilidad de los problemas sociales en virtud de que los cambios en la sociedad y en la cultura obstaculizan el establecimiento de principios universales de vida social (88).

En base a lo anterior consideramos necesario aclarar qué es lo que se entiende por cambio social.

El cambio social se refiere a las variaciones o innovaciones efectuadas en la cultura, variaciones que pueden realizarse en campos como la organización social, las normas de conducta, las costumbres, la tecnología, las instituciones y la cultura material (89).

En el Diccionario de Sociología se define el cambio social como "...las variaciones o modificaciones en cualquier aspecto de los procesos, pautas o formas sociales" (90), ya sean de orden social, económico o político-administrativo (91).

Sostienen algunos sociólogos que en una sociedad no basta con eliminar los problemas sociales o disminuir el grado de desviación negativa en ella, para poder hablar de un progreso social que califica los hechos culturales en buenos o malos. Sino que se hace necesaria también la aparición de desviaciones positivas que manten

gan o restablezcan la estabilidad de una sociedad (92).

### 2.1.5. El Papel del Sociólogo en el Análisis y Solución de los Problemas Sociales

La Sociología es una disciplina científica, cuyo objeto de estudio es el hombre en sociedad, es decir, le interesa el estudio de la convivencia humana y sus consecuencias.

Actualmente la Sociología es entendida en su función científica en dos sentidos, pero sin embargo nos parece que dichas formas se complementan.

Hablamos de la sociología teórica, o como algunos autores le llaman sociología básica, y la sociología aplicada. La actividad de muchos sociólogos se extrema en alguna de estas dos formas.

De esta manera, algunos sociólogos piensan que ellos mismos buscan fundamentalmente el conocimiento acerca de determinados aspectos de la vida social del hombre en continuos estudios sistemáticos, e intentan describir y explicar lo que investigaron a través de formulaciones generales, hipótesis y teorías, y buscan la validez de sus explicaciones.

Por otra parte otros sociólogos buscan intervenir de manera directa en la sociedad a través de la aplicación de conocimientos sociológicos a casos concretos, por ejemplo como disciplina que contribuye a la formulación de nuevas políticas sociales.

Como científico, todo sociólogo debe buscar explicaciones lógicas basadas en la información obtenida, procurando que aquellas se integren a teorías de alcance medio. Es decir, se buscará incorporar datos confiables en la conformación de la explicación de problemas concretos.

Al efectuar el análisis de problemas sociales el científico social hace un esfuerzo por encontrar sistematización en sus ex-

plicaciones, contribuyendo de esta manera a que la ciencia de importancia a la existencia y gravedad de un problema y se preocupe por su solución.

Merton señala que el principal objetivo de los sociólogos en el análisis de problemas sociales, es descubrir sus causas, buscar -- sus contextos determinantes y su relación con otras áreas de conducta social.

Al sociólogo le interesa entender "...las acciones de desviación social, y en este sentido las sanciones cuando como respuestas - están ellas mismas involucradas en la naturaleza de los problemas sociales, es decir, busca conocer las condiciones del problema, le interesa saber como ha llegado a ser como a nosotros se nos presenta actualmente y desentrañar que factores cruciales están incidiendo" (93).

Pero como estudiosos de los problemas sociales la actividad científica no termina aquí. A todo problema social no basta con --- identificarle y analizarle, es necesario también buscar soluciones y una vez detectadas las causas y consecuencias no debe detenerse nuestra actividad aquí; porque si es cierto que habremos contribuido de manera importante al conocimiento del problema dentro del campo teórico, nos faltará sin embargo plantear medidas prácticas que nos lleven a la atenuación o la franca solución del problema.

Se plantea la existencia de un dilema en los sociólogos. - Si un sociólogo escoge ser analista libre y reúne conocimientos sobre determinado problema social, pero nunca toma parte en decisiones que se lleven a cabo, entonces se separa artificialmente de la sociedad de la cual forma parte y, en este sentido, su conocimiento sobre determinados problemas sociales estanca su función.

En el otro lado, si un sociólogo decide esforzarse por hacer de su especialidad una ciencia aplicada, puede ser que contribuya al cambio social de manera más directa, y se dice que puede ser porque el puede tener compromisos que le lleven a interesarse en determinados problemas, contribuyendo de esta manera al cambio o a la

estabilidad del sistema social imperante, dejando de lado problemas - que requieren atención porque afectan a gran parte de la población, - por lo que como observador científico que aplica conocimientos para - la solución de los problemas sociales, queda sujeto a cuestionamiento.

El dilema que entonces se plantea al sociólogo en el estudio de problemas sociales es: puede que eluda su responsabilidad social o que pierda credibilidad como científico (94).

Sin embargo, consideramos que si bien el sociólogo puede -- procurar ser lo más objetivo posible en sus investigaciones, no puede ser totalmente apolítico, en tanto que no obstante que esta cumpliendo una función científica, está sin embargo ligado a una estructura económica, social, política y cultural con la cual comparte determinados valores e intereses.

Consideramos que las situaciones planteadas que ponen en dilema al sociólogo deben compaginarse al tratar los problemas sociales.

Cuando analizamos un problema a través de sus causas y consecuencias sociales, se dice que estamos llevando a cabo una investigación de carácter básico. Y cuando realizamos investigaciones que se caracterizan por su interés en la aplicación, utilización y consecuencias prácticas de los conocimientos, se habla de investigación aplicada, a ésta le interesan las acciones que modifican situaciones específicas, y tiene relación íntima con la investigación básica --- pues depende de los hallazgos de esta.

La presencia de problemas sociales en una comunidad, interfieren en el desarrollo de esta. El desarrollo de la comunidad es - un proceso por el cual "los esfuerzos de una comunidad se suman a -- los del gobierno para mejorar las condiciones económicas, sociales y culturales de la comunidad, integrar esta a la vida del país y permitirle contribuir plenamente al programa nacional" (95).

Según esta definición "desarrollo de la comunidad", implica

actividades y objetivos. Las actividades son las que la población -- junto con el gobierno realizarán, los objetivos serán mejorar las condiciones económicas, sociales y culturales de la población e integrar a esta a la vida del país y su contribución al progreso nacional.

Otra definición introduce el aspecto de la planificación como instrumento de cambio en el que participan gobierno y pueblo para elevar el nivel de vida de ésta y contribuir en este sentido al desarrollo. Se define el desarrollo de la comunidad como "...el proceso por el cual el propio pueblo participa en la planificación y realización de programas que se destinen a elevar su nivel de vida. Eso implica la colaboración indispensable entre los gobiernos y el pueblo, para hacer eficaces esquemas de desarrollo viables y equilibrados" (96). Entendido desarrollo de la comunidad desde esta perspectiva, se trata de un proceso que estimula la capacidad participativa de la población de una comunidad en la búsqueda de solución de problemas y mejora de las condiciones de vida como parte del proceso de desarrollo. El desarrollo de una comunidad debe ser integral, es decir, no se puede plantear un desarrollo económico sin ir acompañado de un desarrollo social que implícitamente nos lleve a pensar en un mejoramiento de las condiciones de vivienda, salud, educación, empleo, entre otros aspectos como niveles de vida.

En la búsqueda del desarrollo de una comunidad debe pensarse en la utilización racional de sus recursos, en la coordinación de recursos que instituciones públicas y privadas destinen para éste -- propósito, y en la coordinación de los programas que se lleven a --- cabo.

Quando hablamos de la actividad y el papel del sociólogo en la solución de los problemas sociales, señalamos que se debe participar en la toma de decisiones que sobre ellos se establezcan, y al -- plantear el desarrollo de la comunidad y tropezarse con múltiples -- problemas sociales que le interfieren, se hace imprescindible que el sociólogo contribuya a dar forma a las metas de la comunidad y a la elección de métodos que permitirán alcanzar los objetivos propuestos.

En este sentido el sociólogo estará entonces participando en la "planificación social" de los problemas sociales.

La planificación social tuvo su origen con aquellos sociólogos norteamericanos de principios de siglo que participaban en los -- problemas que afectan el bienestar de la comunidad. El sociólogo de esta época intervino en proyectos sanitarios y de recreación pública. A veces participaban en investigaciones o asesorando la realización de políticas y programas (97).

Actualmente se ha dado mucha importancia a la planificación social, pero entendiéndola sólo como instrumento para efectuar cambios físicos; no se entiende como planificación integral pues las deficiencias de la población, como son el desempleo, alcoholismo, delincuencia, crímenes, etc. no se solucionan con cambios físicos. Dentro del tipo de medidas que se toman en el tipo de planificación social señalada están, por ejemplo, los programas de remodelación urbana que incluyen la pintada de fachadas, construcción de parques, limpieza de calles, etc., pero pese a estas medidas persisten problemas -- graves como los señalados arriba.

La planificación social debe ser enfocada a la solución global de los problemas que aquejan a la sociedad. Deben plantearse no sólo cambios físicos sino también sociales, económicos, culturales, etc. De acuerdo con este enfoque los métodos de la planificación física no constituyen en realidad métodos de la planificación social -- entendida en estos términos (98).

En toda planificación social los programas son producto de la alianza entre planificadores, las instituciones que brindan servicios sociales y los expertos en organización comunitaria, pero es importante considerar el tipo de población a la que se dirige el programa y su participación en los problemas.

El papel del sociólogo en la solución de los problemas sociales se centra en los siguientes puntos:

- I) Elaboración de marcos teóricos que orienten la planificación
- II) Determinación de las metas de planificación
- III) Intervención en el desarrollo de programas de acción o medios para alcanzar las metas trazadas
- IV) Evaluación de los programas de acción (99).

Por lo que la actividad sociológica tiende cada vez más a desarrollarse en equipos interdisciplinarios. De aquí que el sociólogo no puede limitarse en el desarrollo de su profesión a la búsqueda de un mayor conocimiento teórico sobre ellos. Se plantea por tanto una redefinición de la profesión, en estos términos.

Cuando se han planteado "programas de acción comunitaria" - se hace referencia a programas en que se movilizan y utilizan recursos públicos y privados de una comunidad con el propósito de avanzar hacia la eliminación de aquellos problemas a través del "desarrollo de oportunidades de empleo, el mejoramiento del desempeño, motivación y productividad humanas y mejoramiento de las condiciones en -- que vive la gente, aprende y trabaja" (100).

Se ha ido registrando una maduración en los proyectos de -- acción comunitaria, pues si bien en un principio centraron su atención en aspectos de recreación y cultura, posteriormente tras la observación de que no constituían estas las necesidades básicas de la población, se han implantado proyectos dirigidos a la salud, educación, trabajo, etc.

Es importante considerar el factor salud en la planificación social pues constituye uno de los elementos básicos de los niveles de vida de una población. El sociólogo al intervenir en el campo de la salud puede proporcionar a ésta el conocimiento científico referente a factores que afectan directamente el apoyo de la comunidad y la participación colectiva en programas específicos de salud, además del conocimiento de sus causas y consecuencias.

Todo programa de salud debe ser implementado con el propó-

sito de encontrar una máxima aceptación por parte de la comunidad y - la mayor utilización de los recursos sanitarios y económicos públicos disponibles por parte de la comunidad.

El sociólogo debe tener conocimiento de la estructura y función de la comunidad cuando elabora o participa en la planificación y desarrollo de programas de salud.

Al elaborar programas que requieren la participación de la - comunidad en la solución de los problemas sociales, es importante considerar la participación de los medios de comunicación y de los líderes de la comunidad.

El sociólogo debe proceder racionalmente en forma secuencial en la elaboración y ejecución de los programas, es decir, debe haber una continuidad de principio a fin, esto implica la consideración de consecuencias imprevistas que se presentan así como la determinación de todas las actividades contempladas secuencialmente considerando el factor tiempo y criterios mínimos que permitan evaluar los programas. En cuanto al establecimiento de objetivos fijados, es recomendable retomar la experiencia de trabajos realizados anteriormente así como la realización de pruebas piloto que permitan visualizar la operatividad del programa y sus deficiencias (101).

Hoy día el papel del sociólogo se centra de manera importante en la evaluación y crítica exterior a los organismos que llevan a cabo programas contra los problemas sociales, o bien se ocupan de las investigaciones previas necesarias para hechar a andar programas. La sociología aplicada debe preocuparse de la evaluación de éstos. En - dicha evaluación se investiga la efectividad de los programas para alcanzar las metas propuestas, el sociólogo interpreta los hechos y hace juicios en base a los objetivos del programa.

## 2.2. EL ALCOHOLISMO

### 2.2.1. Definición de Alcoholismo

Al abordar la cuestión de la definición del alcoholismo se observa que se ha intentado definirlo desde varios puntos de vista, por lo que se carece de una definición universal e inobjetable. En este sentido es comprensible que los intentos que se han realizado para definirlo no han sido muy exitosos y las conclusiones a que se han llegado varían a través de toda una gama de consideraciones, ya sean de carácter médico, sociológico, legal, psicológico, etc. Desde el momento en que no hay una determinada etiología del alcoholismo, se hace difícil ubicarlo o definirlo de manera que abarque todos sus aspectos.

Sin embargo, a fin de delimitar nuestro objeto de estudio, consideramos pertinente revisar las definiciones que prevalecen actualmente. Por muy divergentes y parciales que sean las definiciones, hay tres elementos fundamentales que se reconocen, ya sea que se combinen entre sí o no. Dichos factores son fisiológicos, psicológicos y/o sociales.

Revisaremos las principales concepciones clínicas y fenomenológicas sobre el alcoholismo, así como el concepto de enfermedad -- del mismo y los enfoques sociológicos y psicológicos de su definición.

#### 2.2.1.1. Principales Concepciones Clínicas y Fenomenológicas sobre el Alcoholismo

Algunas definiciones se basan en la falta de abstenencia una vez iniciada la ingestión de alcohol. Así el Dr. Calderón Narváez, señala que "el alcohólico es aquel individuo incapáz de detener la ingestión de alcohol una vez iniciada o incapáz de abstenerse de beber" (1).

La Organización Mundial de la Salud de las Naciones Unidas, define a los alcohólicos como aquellos individuos "cuya necesidad de ingerir alcohol ha llegado a tal grado que muestran notorios trastornos mentales e interrupción de su salud física y mental, de sus relaciones interpersonales y de su funcionamiento social y económico normal, o --- quienes presentan indicios de ello" (2).

Algunos expertos en cuestiones de salud mental señalan que las complicaciones a que este trastorno suele conducir, como son diversos síndromes sobre problemas neurológicos, neuropsiquiátricos, hepáticos, etc., no constituyen propiamente el alcoholismo como un padecimiento relacionado directamente con la ingestión de alcohol. Sin embargo, hay que señalar que el alcoholismo tampoco se reduce al estudio de una intoxicación específica, ni a su estudio como problema psicológico. Ford, en 1951, señalaba que el alcoholismo es una "enfermedad física, psíquica y espiritual" y Platón - en "Las Leyes señaló"... el beber vino no es en realidad lo mismo que otros tantos llamados bienes de la vida, ni bueno ni malo en sí" (3). Como podrá observarse en éstas dos definiciones, de una a otra hay una mayor precisión. En la segunda definición no se aclaran los alcances que implica beber vino, y en la primera definición se hace precisión -- del alcoholismo como una enfermedad y de sus alcances. Esto representa un gran avance, en tanto que implica la ampliación de nuestro horizonte sobre el problema.

Hay descripciones fenomenológicas que consideran al alcoholismo mismo como factor determinante de la enunciación de sus cualidades y características, consideran en ocasiones la noción de la cantidad excesiva ingerida como factor básico de la definición, o el tiempo de duración del -- consumo excesivo o incluso la calidad de las bebidas ingeridas. La Organización Mundial de la Salud, define al alcoholismo como "toda forma de embriaguez que excede el consumo

alimenticio tradicional y común, o que, por su extensión, - sobrepasa los linderos de costumbres sociales propias de la colectividad respectiva, sean cuales fueran los factores -- etiológicos, así como el origen de los mismos respecto de la herencia, la constitución física o las influencias fisiopatológicas y metabólicas adquiridas" (4). En éste sentido - cualquier grado de ingestión alcohólica es considerada como alcoholismo, y el alcoholismo crónico sería entonces una -- forma extrema y especial de alcoholismo. El marco de referencia que delimita el alcoholismo en esta definición, son las costumbres sociales que en el acto de beber tiene una sociedad. De aquí pues, que en esta definición el término alcoholismo se emplea en un sentido mucho más amplio que en otras definiciones, pero sin embargo no considera los factores etiológicos que conducen al alcoholismo.

Relacionada con esta definición, el Dr. Gonzálo Adis Castro realizó un estudio por medio del cual pudo determinar que en el consumo popular el alcoholismo es una - conducta que se caracteriza por el uso repetido de bebidas alcohólicas, en un grado que sobrepasa el uso dietético -- acostumbrado o esperado de acuerdo con las costumbres so-- ciales de la comunidad y que interfiere con la salud del - bebedor o con su funcionamiento social y económico (5).

El Dr. Lovell señala que el beber con apremio es determinante sobre cualquier otra característica que se manifieste en el alcohólico, como un aspecto que fundamentalmente puede determinar la enfermedad (6). Una de las tres principales concepciones clínicas sobre lo que es el alcoholismo desarrolladas señala la relación de dos aspectos de suma importancia en el fenómeno del alcoholismo: la necesidad fisiológica y la necesidad psicológica. Ambos aspectos determinan al alcohólico, quién desarrolla una clara - adicción, pese a los períodos de abstinencia que presenta. Si sólo existe una de éstas condiciones se trata de un be-

bedor que aún puede voluntariamente dejar de beber. Se describe en esta concepción, con un criterio sintomático, la expresión de numerosas formas clínicas de ingestión anormal del alcohol. Von Brubl Gramer, representante de esta concepción, señala que el exceso de alcohol es precedido por un estado depresivo.

Otra concepción fué la anatomopatología de Magnus Huss, referente al daño orgánico causado por la ingestión inmoderada de bebidas alcohólicas.

Para la Organización Mundial de la Salud, se aceptan dos formas clínicas de alcoholismo:

- a) Alcoholismo intermitente.- Se caracteriza por el hecho de que una vez que el individuo ha ingerido la primera copa, no puede detener su ingestión, pero podrá pasar algún tiempo sin que caiga en el alcoholismo.
- b) Alcoholismo inveterado o continuo.- Se caracteriza por la incapacidad para abstenerse del alcohol. El individuo no puede permanecer sin tomarlo, por lo que las manifestaciones del síndrome de la abstinencia son evidentes en el transcurso de su evolución.

Ambas formas clínicas pueden presentarse en un mismo individuo. Esta clasificación se sustenta en la observación de las actitudes de las personas hacia el tomar, por lo que resultarían de utilidad en la organización de programas de salud, en virtud de que a través de encuestas se facilitaría encontrar la incidencia de alcohol en una comunidad (7).

Otra clasificación divide a los bebedores alcohólicos en esenciales y en reactivos:

- a) Alcohólicos esenciales.- Son personas pasivas, con dependencia emocional, a la vez que son impulsivos, egocentristas, irresponsables e incapaces de establecer o mantener relaciones interpersonales duraderas. Este tipo de personas empiezan a tomar por lo general a temprana edad, se intoxican y beben por largos períodos.

- b) Alcohólicos reactivos.- Pueden empezar a beber a una -- edad relativamente tarde, aparentemente después de sufrir un desequilibrio emocional prealcohólico o bien pueden - usar el alcohol "socialmente". Tienden a tener mayor asi milación de los patrones culturales, pero los rasgos obsē sivos que poseen les permiten lograr cierta independencia y responsabilidad (8).

Esta clasificación pretende ubicar al alcoholismo desde la perspectiva del desarrollo normal de la personali-- dad, pese a que hace referencia a experiencias educativas o modos y hábitos de beber.

También se estableció la siguiente clasificación:

- a) Alcoholismo Alfa.- Se caracteriza por una independencia psicológica y continua del efecto alcohol para aliviar - el dolor físico o emocional, en este sentido depende de hechos sociales y características particulares de la per sonalidad.
- b) Alcoholismo Beta.- Se abusa del alcohol. El incentivo es causado por hábitos culturales de ingestión y empiezan a aparecer complicaciones orgánicas debido a la ma- la alimentación.
- c) Alcoholismo Gama. Hay tolerancia en aumento y aparece el deseo vehemente. Se bebe cotidianamente y hay pérdi- da del control y depresión.
- d) Alcoholismo Delta.- Además de las características del alcoholismo, aquí el individuo ya no puede abstenerse y hay por tanto total dependencia del alcohol.
- e) Alcoholismo Epsilon o dipsomanía.- Hay embriaguez por temporadas, sin que se pueda controlar y períodos de re lativa o total abstinencia (9).

Una apreciación psicosocial considera que los al- cohólicos pueden ser: Psicógenos, en los cuales radican los problemas maritales y la incidencia de acting out; o pueden ser sociógenos, cuyo origen radica en la pertenencia estre- chamente con el beber, en estos casos no se logra, sin em-- bargo, apreciar necesariamente una dependencia psíquica (10).

Una tercera concepción expuesta por Jellinek también obedece a la observación clínica en relación con la periodicidad de la intoxicación. Las dos formas de dependencia físico-clínica son:

- a) El alcoholismo intermitente o gama, cuyo síntoma que lo caracteriza es la ingestión de alcohol y la incapacidad para detenerse poco después del consumo de una pequeña cantidad de alcohol, y que cursa con períodos variables de abstinencia.
- b) El alcoholismo inveterado, caracterizado por la incapacidad de abstenerse del alcohol, por lo que tiene que beberse cotidianamente (11).

Ambas formas clínicas y en virtud de la etiología del alcoholismo determinada en todos sus aspectos, expresan dependencia fisiológica, psicológica y/o sociocultural del bebedor hacia el alcohol.

Los expertos del subcomité de estudios del alcoholismo de la Organización Mundial de la Salud, consideran -- que en aquellos grupos sociales donde existen sectores que ingieren bebidas alcohólicas, la inclinación individual hacia el alcohol tiene diversas formas, las cuales son:

- A) Bebedores moderados
- B) Bebedores excesivos, sintomáticos irregulares
- C) Bebedores excesivos, sintomáticos regulares
- D) Alcohólicos o alcoholómanos

- A) Bebedores moderados son aquellos que ingieren bebidas - alcohólicas sin tener síntomas de ebriedad e incluso en cantidades diarias no capaces de producir la menor disminución de la integridad de su conciencia ni cambios - en su emotividad, y en cualquier condición dejan de beber.

Sin embargo, hay otros investigadores que sostienen que la menor cantidad de alcohol en la sangre produce alteraciones psíquicas.

- B) Bebedores excesivos, sintomáticos irregulares. Son las personas que empiezan a beber bebidas embriagantes en - fuertes dosis, pero en condiciones y medidas socialmen - te aceptadas, como un medio de aliviar las tensiones y

fatigas cuando han alcanzado su mayor intensidad. En és te sentido empieza a existir una mínima dependencia del bebedor con respecto al alcohol, pero aquel tiene todavía una suficiente capacidad para romper con dicho vínculo por períodos largos. No hay graves alteraciones psicológicas. Hay control para seleccionar la clase de bebida que se va a ingerir así como la cantidad y la ocasión de la embriaguez. Según Deshaies estos aficionados de las bebidas alcohólicas son sujetos normales inducidos a la apetencia alcohólica por causas externas (ambientales), su evolución no es progresiva, es tardía, muy lenta, pero a la larga puede conducirlos a la psicopatía por el alcoholismo.

- C) Bebedores excesivos, sintomáticos regulares. Son los individuos que desde el punto de vista clínico forman -- parte de los enfermos alcohólicos propiamente dicho. -- Presentan una dependencia franca y directa de la intoxicación etílica, ingieren alcohol para intoxicarse premeditadamente; además, no necesitan una ocasión especial para beber. Les gusta discurrir sobre las bebidas, jactándose de su resistencia frente a los efectos de la intoxicación. Se considera que el individuo llega a -- ésta fase después de recorrer las fases anteriores. Se inicia una dependencia psicoorgánica.
- D) Alcohólicos o alcoholómanos. Aquí el individuo es totalmente dependiente del alcohol, pierde control mental para beber y la intoxicación frecuente altera todos los -- aspectos de su vida. Se altera la estabilidad psíquica de su personalidad, lo que le impide poner en acción -- sus capacidades para una abstinencia determinante (12).

Jellinek llevó a cabo un análisis sistemático del alcoholismo y circunscribió la evolución de la enfermedad -- alcohólica hacia una progresión gradual de los síntomas, de esta forma estableció un esquema que consta de cuatro fases, que son:

- a) La fase oculta, sintomática o prealcohólica. Aquí se -- considera que las razones para beber son sociales. Disfruta de las reuniones sociales y la ingestión de bebidas se torna placentera, no busca la embriaguez o intoxicación total, no hay distinción en cuanto a la ingestión alcohólica con respecto a la conducta o normas que observa el grupo al que pertenece. Suele caer en la -- clasificación de bebedores sociales, pero ha comenzado a buscar las reuniones propicias para disfrutar en reuniones sociales de la bebida en tanto que siente que és ta le proporciona alivio, o mejoría al atenuar una si--

tuación de tensión. Ante el aumento de la tolerancia al alcohol, más frecuente se hará el beber en busca de equilibrio emocional a través de su participación en los medios sociales donde ingiere alcohol. En este sentido esta fase pre-alcohólica tiene dos niveles que se caracterizan por: la acción de beber ocasionalmente con el fin de obtener alivio y posteriormente la acción de beber constantemente con el fin de obtener alivio a las tensiones.

- b) La fase prodrómica. Es la fase en la que el individuo no habiendo logrado liberarse de sus conflictos, tiende entonces a "narcotizar" o sea a drogarse más por sus problemas que tiene, con lo que trata de eludirlos. -- Los síntomas de ésta fase prodrómica, o primaria como también se le llama, son: I) amnesias alcohólicas; II) preocupación por el alcohol; III) consumo ávido y a hurtadillas y IV) sentimientos de culpa.

En las amnesias alcohólicas el individuo no recuerda que pasa cuando ha bebido en cantidades grandes sin embargo la embriaguez causante del período amnesico no es agudo, es decir, no se bebe tan excesivamente como para perder la conciencia, no se llega a una embriaguez franca y pronunciada. Hay una aparición persistente de éstas amnesias y una ingestión excesiva de alcohol. El individuo sufre notables cambios de personalidad y aún que esta consciente de su amnesia, empieza a tener una preocupación por el alcohol, es decir, un grado creciente de su necesidad así como desviación de las normas del grupo. Si este período persiste, aparece un nuevo síntoma: el consumo a hurtadillas, como resultado de la experimentación de un sentimiento de culpa. Este sentimiento hace buscar la no diferenciación con los demás, no acepta juicios y opiniones sobre su persona y su forma de tomar. El sentimiento de culpa acentúa la inestabilidad emocional y entra en niveles críticos de conflicto entre su forma de beber y las normas de conducta. Se estima a esta etapa como crucial para el tratamiento terapéutico, pero hay que considerar que este período varía en cada individuo según los factores psicológicos, fisiológicos y sociales que le interfieren.

- c) La fase básica. Está marcada por el incremento en la frecuencia de lagunas mentales y hay pérdida del control del enfermo en relación a la ingestión de alcohol. Se presentan desequilibrios hepáticos. Trata de aminorar su preocupación por su comportamiento alcohólico, pero a su vez ve el alcohol como medio de subsistencia; evita referencias acerca del alcohol y busca aún responder a sus obligaciones para defender su "prestigio social", pero sin embargo, "se siente cada vez menos seguro" --- (13).

Durante esta fase el bebedor tiene presiones sociales, su conducta presenta una marcada agresividad y pese a los periodos de total abstinencia hay cambios en los patrones de ingestión alcohólica. Paulatinamente se va teniendo una pérdida de interés por lo exterior, por lo que le rodea y hay una reinterpretación de las relaciones personales, así como resentimientos irracionales, celos alcohólicos, descuido de la nutrición, decaimiento del impulso sexual, bebida matutina regular y primera hospitalización.

- d) La fase crónica. En esta fase se manifiesta la incapacidad de abstenerse como para detener la ingestión de alcohol, hay total dependencia psíquica y física hacia el alcohol y se permanece en estado de embriaguez durante días. Se bebe cualquier embriagante con tal de beber, hay una marcada deteriorización ética, dificultad para pensar, decaimiento total del sistema de racionalización, obsesión por la bebida, pérdida de la tolerancia al alcohol, total rechazo social, facultades mentales deterioradas al igual que la estabilidad emocional, temores indefinidos, temblores, en periodos de abstinencia el individuo palidece, se le ve tenso y rígido. -- Ya en esta etapa la terapia requiere de "largos y difíciles procesos de desintoxicación y atención psicológica" (14).

La personalidad interfiere de manera decisiva en el proceso de desarrollo de la enfermedad. Ya se ha apuntado que el alcohólico presenta ansiedad y depresión. El alcohol constituye el medio para producir sensaciones placenteras, lo que lleva paulatinamente a reforzar el hábito de beber. Hay quienes señalan la existencia de una personalidad del alcohólico, consideran que es diferente psicológicamente del resto de la población. Sin embargo, no todos coinciden al respecto pues algunos señalan que tal "personalidad" del alcohólico es pobremente definida, en virtud de que con frecuencia se contradicen y sobre todo no pertenecen sólo al alcohólico, sino al contrario pueden estar presentes en casi toda la patología psiquiátrica (15).

No constituye nuestro propósito profundizar sobre las alteraciones psíquicas-biológicas que ocasiona el alcohol, pero si consideramos que es importante apuntar sus ---

rasgos fundamentales al respecto, en tanto que contribuyen - a enmarcar la gravedad del problema, por una parte, y por -- otra a definir que es el alcoholismo.

Respecto a las diferentes tipologías del alcoholica presentadas y que contribuyen a éste último propósito, ca be hacer la observación de que los alcohólicos no siempre -- recorren las fases señaladas, así como tampoco los bebedores sociales necesariamente llegarán a la última fase, pues debe considerarse la incidencia de factores sociales, psíquicos y fisiológicos que interfieren en el proceso de alcoholización de un individuo.

Desde el punto de vista del enfoque biomédico hay una supuesta relación entre el etanol, las respuestas que - produce en el organismo y las consecuencias de una utilización frecuente.

Además de que el alcohólico se caracteriza por -- una acción de beber repetidamente, con una pérdida del con trol sobre su consumo, lo cual llega a conducir a la intox icación, que causa daño a la salud del bebedor y/o sobre su funcionamiento social y económico, en este sentido sobre su adaptación al medio social, también es considerado como un tipo de farmacodependencia.

La acción del beber embriagantes es repetitivo o crónico y los daños que esta ingestión immoderada acarrea son de tres tipos: a nivel de las relaciones interpersona les y a nivel económico como se apuntó arriba.

El alcoholismo es calificado frecuentemente como una enfermedad, por lo que consideramos necesario revisar este concepto con la intención de ir aclarando qué es.

### 2.2.1.2. El Concepto de "Enfermedad" aplicado a la Definición de Alcoholismo

El concepto de "enfermedad" aplicado a la definición alcoholismo, fué introducido por primera vez en América por Benjamín Rush en 1784, quién lo definió como "una enfermedad del cuerpo... atribuida a predisposiciones y condiciones ambientales" (16).

Cabe señalar que la enfermedad se refiere al estado de ruptura total con el equilibrio que la "salud" implica, es por tanto la alteración del organismo que compromete su supervivencia tanto en el medio físico como social (17), y en este sentido se asocia con los aspectos socioculturales del medio que rodea a los individuos. Para algunos autores los factores que generalmente nos llevan a contraer una enfermedad, son la pertenencia a un grupo social que sigue --- "una conducta patógena, la exposición a la influencia del factor agente y el agente en sí que produce el cambio" (18).

Fué realmente Jellinek, quién incorporó el concepto de enfermedad progresiva en la definición de alcoholismo. Este investigador, en 1940, "con su nuevo enfoque del alcoholismo", establece los criterios que permiten considerarlo como una enfermedad. De esta manera se hizo posible abordar el problema de una forma sistemática, para diagnosticar la enfermedad, delimitarla de otras formas de beber, estudiar el proceso que se desarrolla en algunos individuos que va -- desde la abstinencia, pasa por la ingestión moderada, sigue con la ingestión excesiva y regular para desembocar en la enfermedad: el alcoholismo. El enfoque de alcoholismo como una enfermedad surgió a partir de un análisis clínico, a través de la observación de la historia de la enfermedad (19).

El grado de "enfermedad", se asigna a éste hábito que de normal ha pasado a anormal, en tanto que se le eviden

cia clínicamente mediante síntomas inequívocos que lo hacen - distinguible de otras formas de consumo de alcohol y cuya causa inmediata es la ingestión continua y prolongada de bebidas alcohólicas, llevando consecuentemente a una dependencia física que consiste en un estado de "adaptación", caracterizado por intensos trastornos físicos cuando se suspende la administración del alcohol o "se contraría su acción mediante un antagonismo específico" (20).

Se señala que la dependencia física, se manifiesta por los síntomas de privación de alcohol, ya sea en la forma de ingestión intermitente o en la forma de ingestión invetrada.

El estudio de la historia de la enfermedad y la -- evolución del hábito de beber, muestra que la dependencia física va precedida y acompañada de dependencia psicológica -- y/o sociocultural. Los estudiosos de este problema estiman que se trata de una enfermedad irreversible, proceso mórbido que conduce a la adicción, siendo el síndrome de abstinencia lo que confirma su grado de enfermedad. Sin embargo hay que señalar que hablar del alcoholismo como una enfermedad, y -- además incurable, no significa que deba adoptarse la posi--- ción pesimista de pensar que ya no puede hacerse nada; hay - que considerar que la ciencia médica nos demuestra como en--- fermedades incurables pueden ser perfectamente controladas. Pero para algunos expertos, no hay posibilidad de influir po sitivamente en el curso del desarrollo del alcoholismo me--- diante argumentos de sentido común. Duchene, en 1950, seña- laba "...el alcpholismo es esencialmente un problema del com portamiento que se manifiesta en la ingestión excesiva de - bebidas alcohólicas, con las características de ser irreduc- tible o casi irreducible, por medio de los argumentos que generalmente influyen en la conducta humana, tales como los problemas que ocasiona a la salud, las nefastas consecuen--

cias económicas, familiares, profesionales, etc." (21).

Se pensaba en el alcohólico como un "vicioso", al que la sociedad relegaba. Sin embargo, al introducirse el concepto de "enfermedad" en el panorama explicativo de lo que es el alcoholismo, se puede observar que los puntos de vista han cambiado notablemente, y van desde ésa primera consideración señalada arriba hasta estimarlo un problema de índole sociocultural o un síntoma de una enfermedad psíquica y orgánica.

El Dr. Jellinek, con sus estudios realizados, dió pauta a que se pregonara que el ingerir bebidas alcohólicas en grandes cantidades que ocasionasen la pérdida de control y la independencia, era provocado por procesos fisiopatológicos y se constituía por lo tanto en una afección establecida dentro de la psiquiatría.

El Dr. Jellinek partió de la noción básica de daño o lesión que el etanol produce al usarle. Respecto a las hipótesis patogénicas y fisiopatogénicas señala "... el hecho de que si una lesión orgánica o una anomalía fisiológica puede inducir a una forma de ingestión de alcohol, ésta última debe ser considerada como un proceso patológico" (22). La hipótesis del Dr. Jellinek se sustenta en los siguientes puntos:

1. Tolerancia aumentada adquirida hacia el alcohol.
2. A pesar de las variaciones, la naturaleza de los síntomas de privación es la misma en el alcoholismo que en la adición a las drogas. Los síntomas de la abstinencia indican una verdadera dependencia hacia el alcohol.
3. Existe la pérdida de control e incapacidad para abstenerse de ingerirlo (23).

La Secretaría de Gobernación, considera al alcoholismo como aquella enfermedad que afecta física y mentalmen

te, que no es exclusiva de ninguna clase social y que se caracteriza por ser una enfermedad progresiva, incurable y mental. Progresiva porque la intensidad de sus estragos físicos y mentales tiende a aumentar con el paso de los años. Incurable porque aún cuando se presente la abstinencia, el individuo está expuesto a las consecuencias de la enfermedad y a su reincidencia. Y mental porque no se detiene pese a la -- abstinencia total (24).

Por lo tanto el alcoholismo es un proceso mórbido que conduce a la adicción, siendo el síndrome de abstinencia, lo que confirma la enfermedad.

Es importante anotar que cuando el alcoholismo se ubica como una enfermedad, la medicina lo reclama para sí -- como solamente un problema de salud pública. Pero debe entenderse que constituye un problema necesitado de la atención de diversas disciplinas.

En éste sentido muchos especialistas al definir el alcoholismo, tienen necesariamente que mezclar diversos factores y elementos.

Expertos en cuestiones de alcoholismo indican que el alcoholismo comienza como un síntoma que paulatinamente -- se torna en síndrome, caracterizado en una enfermedad propiamente dicha (25).

Una definición que hace hincapié en las alteraciones físico corporales, define al alcoholismo como una "enfermedad crónica que se distingue por la perturbación fundamental que le ocasiona al Servicio Nervioso Central, que se manifiesta por síntomas y signos corporales y un estado de dependencia física, primaria (que la definen como la forma -- clínica, dispsomanía) y secundaria" (26).

Como se puede observar ésta definición hace caso - omiso a factores psicológicos y sociales. Hace de la alteración al sistema nervioso central y corporales en general, -- así como de la dependencia física, los elementos fundamentales que definen al alcoholismo. Dentro de esta misma corriente tenemos la definición que determina al alcoholismo como - "un hábito compulsivo, en tanto que una vez que se ingiere, no se puede parar hasta que el medio lo detenga, o bien hasta que la intoxicación alcohólica provoca que el sujeto se - anestesia" (27).

Aquí se define alcoholismo en términos de ingestión excesiva, sin hacer referencia a las complicaciones médicas, psicológicas o sociológicas, es decir, carece de los elementos que la hagan lo ampliamente posible como para ser aceptada mínimamente por la mayoría de los profesionales de las diversas disciplinas.

En el campo de problemas de salud, son cada vez -- más las enfermedades que se van incluyendo, en virtud de que el concepto de enfermedad se ha ampliado más allá del campo estricto de la medicina y encierra hoy día también aspectos sociales, económicos, etc. En este sentido debe considerarse la gran carencia de atención, en todos aspectos, que padecen aquellas personas que se hallan en un estado no reconocido por la opinión pública como enfermedad. Pero hoy -- día, los criterios para definir el concepto de enfermedad, han evolucionado variando tanto con el progreso científico y el desarrollo histórico, como en cuanto a la medicina se le da un sentido social.

El Dr. José Horwitz B. señala que "tal vez lo más significativo de la sociedad contemporánea, ha sido la difusión hacia el público del concepto de que el alcoholismo es una enfermedad, un proceso mórbido" (28). Pero aún no toda nuestra sociedad conoce la denominación de enfermedad alco-

hólica, y por ende tampoco sus bases para determinarla e identificarla como tal. Se conoce más el término "alcoholismo" con un sentido ambiguo, ya que comprende tanto a aquellas personas que beben esporádicamente, como aquellas que continuamente beben en forma más o menos aguda. Comprende a todas - aquellas personas que beben alcohol, no obstante de manifestar comportamientos diferentes en y por su forma de ingerir el tóxico. Pero los estudiosos de la materia aclaran que -- alcoholismo no es sinónimo de embriaguez, ni de beber excesivamente durante un largo período de tiempo (29).

Hay algunas definiciones que definen al alcoholismo como enfermedad en la que el sujeto pierde salud debido a su dependencia alcohólica, lo que le ocasiona alteraciones - en todos los aspectos de su vida (30).

Para Alcohólicos Anónimos, esta enfermedad es una compulsión fisiológica, aunada a una obsesión mental; es una enfermedad progresiva, que si bien no se cura definitivamente puede, sin embargo, ser controlada por diversas terapias. Otros le definen como "la dependencia psicológica y sobre - todo física hacia el alcohol" (31).

Como puede observarse, algunos autores al definir el alcoholismo necesitan mezclar elementos de diversa índole, como por ejemplo físicos con psicológicos, o socioeconómicos, al lado de trastornos psíquicos y de una repetida ingestión de alcohol. Muchas de las definiciones, señalan la dependencia física como la condición sine qua none para el diagnóstico y determinación del alcoholismo, otros autores agregan además la abstinencia como otro elemento sustancial en la definición del alcoholismo como enfermedad. Respecto a la dependencia física, la discrepancia surge cuando el -- concepto se hace extensivo a las formas de beber establecidas por Jellinek, quién califica al alcoholismo como enfermedad, como "todo uso de bebidas alcohólicas que causa daño

al individuo o a la sociedad". De aquí pues que se tenga la necesidad de definir y contemplar otras formas de ingestión: por una parte la moderada o normal y por otra la excesiva -- simple o excesiva complicada; que equivalen a la alfa y beta de Jellinek, en donde puntos de motivación muy importantes -- son el psicológico y el cultural. Se provoca una adaptación al alcohol, con consecuentes cambios neurológicos y bioquímicos, factores que son fundamentales para la reincidencia de ingestión de bebidas alcohólicas (32). Los tipos de alcoholismo denominados alfa y beta, constituyen la condición previa por la cual pasan los finalmente bebedores excesivos que terminan con dependencia física (tipos gama y delta). Los -- estados alfa y beta, provocan enfermedades orgánicas serias y alteraciones sociopatológicas, que también producen enfermedades que requieren de la atención del cuerpo médico, considerando éste último en forma amplia como un equipo interdisciplinario. Se señala que la inclusión de las formas alfa y beta en el concepto de alcoholismo como enfermedad, se hacen necesarias cuando se aborda en su totalidad el problema y por ende se contempla la prevención primaria (33).

#### 2.2.1.3. Enfoques Sociológicos y Psicológicos en la Definición de Alcoholismo

Hay definiciones que hacen referencia a alteraciones de índole social o a causa de este orden, en el alcoholismo.

El Dr. Ebbe Curtis Hoff del Medical College of Virginia, basa su definición en los siguientes tres criterios:

- 1) La pérdida de control de la ingestión de alcohol.
- 2) La consecuencia de daños funcionales o estructurales -- que pueden ser de carácter fisiológico, social, psicológico, o económico.

- 3) El uso del alcohol como terapia universal con la que el individuo trata de evitar su desintegración (34).

Como puede observarse, ya no son sólo los factores fisiológicos lo que determinan el alcoholismo, sino que también se consideran las consecuencias sociales, psicológicas y económicas que conlleva. El último aspecto, hace hincapié en el uso del alcohol como medio alternativo para escapar de una situación psicológica o social deprimente. Algunos sociólogos determinan al alcoholismo como una forma de evasión ante los conflictos con que se asocia, con frecuencia sentimientos de inferioridad (35).

Es frecuente observar la definición del alcoholismo como vehículo para afrontar o solucionar problemas de personalidad o sociales. Fundamentándose en el criterio psicológico, Jackson Smith señala que "el alcohólico es el individuo que a causa de la bebida afronta obvios problemas físicos, sociales, matrimoniales o profesionales, y que bebe aún más para intentar superar dichas dificultades" (36).

Siguiendo esta corriente, Ramón de la Fuente define al alcoholismo como "una neurosis, que se caracteriza por su consumo repetitivo para satisfacer necesidades primarias de personalidad, hasta que este se torna en un sustituto de otras formas más realistas y socialmente aceptadas de satisfacer estas necesidades" (37). En este sentido el meollo -- del problema del alcoholismo, gira en torno a la cuestión de la organización de la personalidad. El alcoholismo se convierte en un modo de organización de la personalidad instinto-afectiva, con el que individuo relaja sus stress a través de un aumento de placer o disminución de dolor, por medio del uso del alcohol, abstrayéndose de su capacidad real de afrontar sus problemas, de aquí que se esté ante un sujeto inmaduro.

Algunos estudiosos del problema relacionan patología alcohólica con las condiciones psiquiátricas de neurósis de angustia, psicosis maniaco-depresiva y/o suicidio. De acuerdo con esta corriente, el meollo del asunto no lo constituye propiamente el alcoholismo, sino que este es síntoma de otros problemas, por lo que se considera a aquel como un desorden secundario (38).

Dentro del criterio psicológico, la definición de alcoholismo considera como elementos básicos la dependencia que se desarrolla, así como los trastornos mentales u orgánicos.

Hay una corriente que plantea al problema del alcoholismo como un sistema. Russel L. Ackoff dice: "un sistema es un todo que no puede descomponerse sin pérdida de sus características principales, y por lo tanto debe estudiarse como un todo. Ahora, en lugar de tratar de explicar el todo en función de sus partes comenzó a explicarse las partes en función del todo" (39).

Los factores que intervienen en el proceso del alcoholismo, son de diversa índole, tratase de factores médicos, sociológicos, psicológicos, antropológicos, educacionales o legislativos. Siguiendo la definición de Ackoff, y considerando el alcoholismo como un sistema es necesario señalar que los conceptos etiológicos específicos deben estudiar y perfeccionar sus conocimientos particulares sobre el problema del alcoholismo e integrarlos a este, considerándolo como un sistema, lo cual permitiría conformar los diversos enfoques en un todo y ser analizados en función de éste (40).

Empero, para conformar dicho sistema se requiere de apoyo financiero, recursos materiales y recursos humanos de diversas especialidades. De aquí pues que al formar éste --- equipo que aportaría conocimientos sobre el alcoholismo en --

general y sobre su etiología, podría integrarse sólo entonces así una definición inobjetable y universal del problema.

Nojes Kolb al abordar el problema del alcoholismo - dice: "indica la presencia de trastornos psíquicos cuyos síntomas evolucionan hasta constituirse en una enfermedad claramente definida, que incapacita a la persona para desempeñar eficientemente su papel en los ámbitos social y familiar" -- (41). Y Keller y Efrom consideran al alcoholismo como una - enfermedad que "se caracteriza por la repetida ingestión de bebidas alcoholicas, llevada a un punto tal que se establece una relación desproporcionada con respecto de las formas alimenticias, perjudicando la salud del individuo, atentando -- contra los usos sociales de su comunidad, creándo adversas - circunstancias en cuanto a su status económico" (42). Den--tro de éste mismo orden de alteraciones que produce el alco--holismo, se considera que el alcohólico presenta ciertos --- rasgos que le hacen un caso particular; tiene serios proble--mas sociolaborales por su continúa embriaguez, no puede de--jar de beber alcohol, cuando intenta beber moderadamente fra casa, no obstante los serios esfuerzos que haga por no salir se de los límites socialmente aceptados y se hace del desa--rrollo de la necesidad del alcohol el punto clave de la di--ferencia entre bebedor y alcohólico (43).

Algunos estudiosos del problema, le contemplan co--mo un trastorno de la conducta. El Dr. Keller del Centro de Estudios sobre el Alcohol de la Universidad de Rutgers, defi--ne al alcoholismo como "una enfermedad crónica, un desorden de la conducta caracterizado por la ingestión repetida de - bebidas alcohólicas, hasta el punto que excede a lo social--mente aceptado y que interfiere con la salud del bebedor, - con sus relaciones interpersonales o con su capacidad para el trabajo". El Dr. Rafael Velasco Fernández, Director Ge--neral de Salud Mental de la S.S.A., considerará cuatro los --

elementos que contiene esta definición:

- 1) El alcoholismo se considera una enfermedad. En esta medida se puede estimar que se trata de un trastorno y un problema de salud, por lo que puede ser objeto de estudio de la medicina.  
Considera por ende, que la etiología, la sintomatología, el diagnóstico, el pronóstico, el tratamiento, la rehabilitación y la prevención son capítulos decisivos del conocimiento del alcoholismo.
- 2) Distinguir alcoholismo de intoxicación alcohólica aguda, al establecer la cronicidad. En este sentido sólo puede hablarse del alcoholismo como enfermedad crónica.
- 3) La ingestión excesiva, pese a la desaprobación general, es otra característica del alcoholismo. Esto implica -- que el alcohólico desarrolla una dependencia hacia el alcohol, en tanto se imposibilita para dejarlo. De aquí -- que, el alcoholismo puede considerarse dentro de la -- farmacodependencia.
- 4) El daño físico o mental, es la última condición que permite determinar lo que es el alcoholismo (44).

Los doctores Chafetz y Demore, consideran al alcoholismo como un problema de conducta que se refleja en la -- forma immoderada de beber alcohol, dicen: "es un desorden -- crónico de la conducta, que se manifiesta como una preocupación inadecuada acerca del alcohol, en detrimento de la salud física y mental, por la pérdida del control cuando se ha iniciado la ingestión de bebidas alcohólicas... y por una -- actitud autodestructiva en las situaciones vitales y en las relaciones interpersonales" (45).

De acuerdo con lo anterior, la conducta alterada -- constituye el fundamento del problema del alcoholismo.

Fouquet dijo que el alcoholismo "es la condición -- del individuo que de hecho ha perdido la libertad de abste-- nerse del alcohol" (46).

Esta sencilla definición hace del alcoholismo un problema de libertad. Sin embargo, definirlo así resulta ser poco útil para cualquier disciplina y más aún en el terreno de la rehabilitación.

Otro tipo de determinaciones del alcoholismo son las que consideran a la cultura como el elemento explicativo del mismo.

Para el Dr. Snyder "El alcoholismo es un desorden secundario, resultante de la interacción de factores dinámicos de la personalidad, de las orientaciones normativas respecto del consumo de bebidas alcohólicas y de los factores alternativos de adaptación".

De aquí, la conjunción de tensiones psíquicas agudas, normas sociales que favorezcan el consumo de bebidas alcohólicas como formas de minimizar la tensión psicológica y factores alternativos de adaptación, provocan que el alcoholismo se torne en un problema cuyo grado de gravedad depende de que la cultura favorezca la presencia de tensiones psíquicas recurrentes y normas sociales que apoyen la ingestión de alcohol, a la vez que no proporcione mecanismos alternativos de adaptación en igual proporción al grado de tensiones (47).

En este sentido, la cultura es el elemento motor que determina la existencia o no del alcoholismo en una sociedad, en la medida que provoca tensiones graves en los individuos y no les dota de sistemas propios para la eliminación de esas tensiones, y en cambio sí estimula el consumo de bebidas alcohólicas como un mecanismo alternativo para mitigar la ansiedad. Sin embargo esta corriente parece olvidar que el fenómeno del alcoholismo es multidisciplinario, es decir, no es un problema exclusivamente sociológico, o médico, o psicológico, o legal, y en consideración a sus causas y consecuencias en los individuos al lesionar sus or

gños y expresiones vitales, su seguridad, bienestar o incluye la moral pública y la convivencia social, se constituye en un problema de salud pública. Agregando a esto por las consecuencias que tiene en la económica nacional, la cantidad de personas que afecta, las defunciones que ocasiona, -- etc. se torna en un problema nacional que reclama la atención de autoridades y población en su conjunto.

Para la teoría psicoanalista el alcoholismo es la consecuencia de trastornos emocionales que el individuo sufre en su infancia y adolescencia, y que les impide lograr la madurez en este aspecto.

Dicha inmadurez se manifiesta en una acentuada -- frustración así como en sentimientos de culpabilidad, inferioridad, ansiedad y depresión. Bajo los efectos de la ingestión de bebidas embriagantes, el individuo alcohólico --- siente relajar estos sentimientos, esta sensación agradable constituye la respuesta más cómoda lo que va reforzando el hábito de beber, hasta que esta repetición se torna en una respuesta habitual.

Desde esta perspectiva la raíz del alcoholismo esta en la psicología infantil, ya que las alteraciones de esta motivan el abuso cada vez más repetitivo de bebidas alcohólicas de manera tal que el proceso de alcoholización es un círculo.

La presencia de bebidas alcohólicas en una sociedad está en función del papel que juega en la estructura social, el cual puede ser social, medicinal, o religioso. - El sentido como se concibe el alcohol depende pués de este papel.

Desde otro enfoque sociológico, el alcoholismo es considerado como la ruptura de los roles cultural y social-

mente esperados, que se manifiesta en forma anómica y desviada. Es decir, el alcoholismo puede ser la expresión de tendencias de conductas desviadas respecto al rol estructural.

Para otros autores el alcoholismo es un problema de personalidad, pero considerando que esta tiene su base en el contexto en que se desarrolla. Las características de la estructura social; las relaciones personales especializadas, competitivas, e impersonales; la dificultad para alcanzar el éxito deseado, la necesidad de la seguridad económica y el prestigio; la envidia, la ansiedad, las situaciones de provocación y agresión: todas estas situaciones y características tienden a ser elementos de desorganización personal. Y el alcohol puede tener un papel relajador en estos eventos potencialmente disfuncionales, como también puede ser asimismo un elemento disfuncional en tanto genera irresponsabilidad, falta de autocontrol o incapacidad para entablar relaciones personales y cumplir con el rol social y económicamente designado.

Ciertas formas de consumo excesivo de alcohol, que por definición no podrían incluirse en el concepto de alcoholismo, deben ser considerados cuando planteamos este como problema social, en virtud de las graves consecuencias que también acarrearán. Es decir, nos referimos a estados de embriaguez que representan serios problemas para la salud pública y las relaciones de los miembros de la sociedad.

### 2.2.2. Antecedentes Históricos del Alcoholismo

Al referirnos al panorama histórico del alcoholismo es necesario remontarnos hasta los primeros tiempos en que se conoció el alcohol, hay quienes plantean que el consumo del alcohol no ha sido conocido por la humanidad, sino hasta una etapa muy reciente de su evolución, y que en este sentido el período de abstinencia o desconocimiento del alcohol ocupa el 99 por ciento de nuestra especie. Fué en el neolítico, con la aparición de la agricultura, cuando se desarrolla la obtención del alcohol. Los alcoholes eran obtenidos de bebidas fermentadas de origen diverso (1).

Un dato de los más antiguos sobre la embriaguez, y consecuencia del alcoholismo, lo encontramos en el viejo testamento, el libro de la Génesis, donde dice: "Noé sale del arca y como era labrador trabajaba una parte de la tierra y siembra una viña, bebe su vino y se embriaga echándose desnudo en medio de su tienda. Lo descubre su hijo Cam y le dice a sus hermanos Sem y Safet..." (Génesis, antiguo testamento).

Documentos chinos antiguos, nos revelan que el cultivo de la vid se inició varios miles de años antes de Cristo.

El pueblo egipcio, elaboraba y tomaba una bebida de proceso parecido al de la cerveza, llamada Zitus, la cual debido a sus efectos embriagantes fue prohibida (2). Ya en el Egipto los agricultores habían aprendido la forma de hacer germinar granos antes de molerlos, con lo que se transforma parte de su almidón en azúcar, lográndose fermentaciones con alto contenido alcohólico.

En un estudio de J. Thoward se encontró que los egipcios -- gustaban demasiado del alcohol, según se deja ver en las Leyes de -- Hammurabi que especificaban en la Babilonia de 2000 años a.c. que -- clase y cantidad de cerveza debía darse a los trabajadores de acuerdo a sus ocupaciones. Entre las bebidas que se consumían en las ---

fiestas, estaba una antigua invención conocida con diversos nombres: en griego metu; en alemán: mid; en antiguo eslavo: medu.

Otra bebida embriagante era la sura, especie de cerveza hecha de granos fermentados (3).

Los árabes descubrieron la técnica de la destilación en el siglo VIII, según datos de Emilio Bogani.

Hay quienes señalan que el alcohol propiamente dicho fué descubierto entre los siglos XIII y XV, y se obtuvo ya sin agua en el siglo XVIII.

A las sustancias obtenidas de la destilación, Paracelso las llamó alcohol. La palabra alcohol etimológicamente en árabe significa antimonio en polvo, tenue e ilusorio. Sus raíces etimológicas --- "AL" y "KOHL", se atribuyen a un polvo fino utilizado para pintar las pestañas, que en sentido figurado significaría algo muy sutil y fino (4).

El alcohol es un elemento que ha formado parte de la vida social y cultural de las civilizaciones desde antaño. El vino ha sido divinizado y ha formado parte de rituales en algunas regiones, pero también ha sido despreciado en otras culturas.

Algunas culturas crearon dioses en torno a bebidas embriagantes, por lo que a estas con frecuencia se les utiliza con fines religiosos. Por ejemplo, entre las tribus africanas y entre los incas se celebraban a los dioses con bebidas embriagantes. Hoy las tradiciones judaicas, la misa católica y anglicana utilizan el vino como elemento simbólico.

En la sociedad griega se le atribuían cualidades sobrenaturales y curativas, los griegos hicieron del beber un culto. En el Olimpo se encontraba el Dios Baco o Dionisio, que estaba asociado por un lado a la agricultura y la fertilidad y por otro lado con el vino y los festejos (5).

El descubrimiento de la destilación se extendió hasta el siglo XIV por toda Europa, y sobre todo en los países nórdicos en los que la ausencia del cultivo les tenía en desventaja por no poder obtener bebidas alcohólicas de fermentación. Inglaterra, Rusia, Suecia, Finlandia, etc. obtenían así bebidas de alta titulación alcohólica en forma de aguardiente (6).

Estos son sólo algunos de los usos del alcohol observados antiguamente, pero no son sin embargo los únicos que se le daban desde antaño. Hay testimonios que revelan la asociación de la medicina con el vino. Este aparece varias veces en el papiro de Ebers, se le menciona como antiséptico en el tratamiento de heridas o en el aseo de manos (7). Hipócrates, el padre de la medicina, hizo incapié en las cualidades curativas del vino porque produce un efecto anestésico y psicológicamente influye en el enfermo haciéndolo sentir mejor.

Los pactos amistosos se han celebrado con la presencia del vino, desde el siglo XIII. Desde entonces las reuniones sociales han sido presididas con el uso del alcohol como elemento de trascendencia.

Como elemento distintivo los emperadores del siglo XVII estimulaban a sus embajadores con dispensas especiales de vino (8).

Se sabe que sólo tres culturas desconocen propiamente el alcohol, en virtud de que en el medio ambiente que les rodea no hay la materia que lo produce. Estas culturas son las de los pueblos de las regiones polares, la de los aborígenes de Australia y las de los indígenas de la Tierra de Fuego (9).

Desde mucho antes de la llegada de los españoles a América, sobre todo en México, se conocían los efectos del alcohol extraído del maíz y de algunos agaves.

Fué durante el reinado de Tecpancatlzin, octavo rey de los toltecas, cuando un noble Papatzin descubrió el pulque u octli, producto de la fermentación del maguey.

Entre los aztecas el estado de embriaguez era sancionado en ocasiones hasta con la muerte (10).

Una de las costumbres de los indígenas era la sobriedad y la templanza en el beber y en el comer, sin embargo hay quienes señalan que había ocasiones en que si se emborrachaban con la chicha u otras bebidas en fiestas, ritos y culto a dioses (11).

Los nahuatlís tenían una filosofía ética en la que ponían -- "gran diligencia en que no bebiesen octli las personas de cincuenta años para abajo" (12).

Con la llegada de los españoles se introduce el cultivo de la vid, y para 1556 ya existía en México, Perú y Chile la producción formal del vino, lo cual sin embargo no debilitó la producción y consumo de bebidas alcohólicas nativas como la "chicha" y el "pulco", - productos de fermentación del maíz la primera, y de trigo y cebada - la segunda.

Con la conquista el sistema de valores indígenas se alteró, lo que facilitó el uso y abuso de las bebidas embriagantes.

Algunos estudiosos de sociedades primitivas señalan que éstas sufren un proceso de aculturación, pues los grupos que las integran se ven sometidos a procesos de aculturación. En este sentido, si bien antes de la conquista se observa en las culturas indígenas - una actitud rígida y mística respecto al uso de las bebidas embriagantes, después de la llegada de los españoles dicha actitud parece relajarse a tal grado que el alcohol se torna peligroso. Tal fué su abuso que se llegó a la prohibición de la fabricación, venta o consumo de "chicha" (13).

Con la guerra de Independencia en México, se inició la proliferación del pulque a tal grado que las familias que controlaban - la producción de esta bebida, llegaron a formar parte de la aristocracia de México (14).

Pero en el siglo XX con la aparición de la producción de la --  
cerveza, y gracias a una extensa publicidad, esta bebida fue desplazando al pulque y otras bebidas nativas.

La producción de cerveza llega a ocupar un importante lugar en la economía nacional y junto con otras bebidas no nativas de las culturas indígenas, constituyen hoy día los productos de consumo por excelencia en este renglón.

### 2.2.3. Breve Panorama Mundial del Alcohólicismo

El problema del alcoholismo va adquiriendo grandes proporciones que obligan a prestarle atención. Su influencia en la pérdida de fuerza laboral en accidente de tránsito, el costo de su hospitalización psiquiátrica, etc. han dado la voz de alarma. Tratar de realizar una investigación epidemiológica de validez científica requiere de la integración de equipos interdisciplinarios, con personal capacitado, con dotación económica de tal índole que garantice la dedicación al estudio del problema. En virtud de que los requisitos están fuera de nuestras posibilidades por el momento, nos hemos visto en la necesidad de proceder indirectamente a través del apoyo informativo posible de obtener, a fin de alcanzar una visión global de lo más clara y precisa sobre la situación actual del alcoholismo.

En este sentido contamos con datos que nos revelan el consumo global de bebidas alcohólicas en 1965 en varios países:

#### Consumo Global de Bebidas Alcohólicas en el Año de 1965

<u>País</u>	<u>Litros por Habitante</u>
Francia	26.3
Portugal	13.9
Italia	12.8
Alemania Federal	10.9
España	10.6
Suiza	10.3
Austria	10.2
Hungría	7.7
Bélgica	6.7
Estados Unidos de Norteamérica	5.9
Inglaterra	5.8
Alemania del Este	5.2
Dinamarca	5.0
Suecia	4.6
Polonia	4.4
Rusia	1.2 (En 1964)

Fuente: Unión de Destiladores Holandeses Schiedam, Países Bajos

La misma fuente para 1969, coloca a España en el cuarto lugar con 13.3 litros por habitante y año. El desglose de este valor de alcohol absoluto consumido por España es como sigue:

Vino (en litros)	61.0 por habitante y año
Cerveza (en litros)	28.4 por habitante y año
Licores (en litros de alcohol puro)	2.3 por habitante y año

Se calcula que el español medio consume 77.7 litros de vino al año, y se prevee que una racionalización del mercado incrementará el consumo en los próximos años hasta alcanzar 90 litros (1).

Datos del Perú en 1955 sobre el consumo de bebidas alcohólicas revelan que la mayoría de su población consume cerveza y alcohol de caña. El consumo total de bebidas alcohólicas fué de 204 136 675 litros.

<u>Tipo de Bebida</u>	<u>Consumo en litros</u>
Cerveza	168 226 176
Alcohol de caña	18 558 600
Vino corriente	9 853 413
Licores	3 159 138
Aguardiente de uva	1 848 556
Vermu	1 192 828
Vino Generoso	783 348
Champaña	514 616
<b>T o t a l</b>	<b>204 136 675</b>

Mientras que en Venezuela en 1965 se consumieron 19 litros de bebidas alcohólicas fuertes y 102 litros de cerveza por adulto.

La técnica de muestreo ha sido utilizada para determinar a través de encuestas el porcentaje de alcoholismo en algunos países de América Latina. Así pues, se tienen los siguientes datos:

Argentina de 0.7% en la población adulta de más de 15 --- años, el 6.43 son casos de patología mental, representando el alco

lismo más del 10%.

En Brasil el 6% son alcohólicos y el 13.3% son bebedores -  
excesivos, siendo en su mayoría varones.

En Chile el porcentaje de alcohólicos es más bajo que en -  
el caso anterior, 4.2% y casi el mismo porcentaje de bebedores exce-  
sivos (13.2), pero considerando sólo la población mayor de 15 años  
(2).

En el 14o. informe del Comité de Expertos de la Organiza--  
ción Mundial de la Salud, en salud mental se obtuvieron los siguien-  
tes datos respecto de la frecuencia de alcoholismo en algunos paí-  
ses:

Frecuencia de Alcoholismo  
Por 100 000 personas de 20 años o más a/

<u>R e g i ó n</u>	<u>A ñ o b/</u>	<u>Método de Jellinek</u>	<u>O t r o s Métodos</u>	<u>Diferencia (%)</u>
Inglaterra y Gales	1948			
Finlandia	1960-1963	110.0	865	-21,4
Ontario-Canada	1951-57	1,120.	1,330	+18,8
Dinamarca	1951	1,600.	1,600	0,0
Suiza	1948	1,950.	1,750	-10,3
Kansas (E.U.A.)	1953-1947	2,100.	2,700	+28,6
Ontario-Canada	1953,1954	2,350.	1,580	-32,8
Iowa (E.U.A.)	1961	2,460.	2,375	- 3,5
Condado de Monros, N.Y. (E.U.A.)	1957,1958	3,260.	3,000	- 8,0
Chile	1961	3,580.	3,500	- 2,2
Massachusetts (E.U.A.)	1950,1953	3,610.	4,150	+15,0
Nueva Jersey (E.U.A.)	1938-1948	4,060.	7,090	+74,6
Florida (E.U.A.)	1945	4,080.	3,945	- 3,3
Michigan (E.U.A.)	1953,1954	4,310.	4,150	- 3,7
Francia	1953,1955	4,490.	4,300	- 4,2
Illinois-E.U.A.	1951	5,200.	7,300	+40,4
	1953	5,250.	5,250	+ 0,0

a/ Cifras obtenidas por el método de Jellinek y otros métodos. Datos facilitados por la Fundación para Investigadores sobre el Alcoholismo y Toxicomanía de Toronto, Canadá (Proyecto No. 23).

b/ Cuando aparecen dos años separados por un guión, las cifras representan los promedios de su período, mientras que si están separados por una coma, el cálculo por el método Jellinek se aplica al primer año mencionado.

Como se observa en el cuadro anterior donde se presentan - las más altas frecuencias de alcoholismo son en algunas regiones de Estados Unidos de América, Francia y Chile.

En 1951 la OMS relacionó cirrosis del hígado con trastor-- nos mentales y físicos que ocurren por el abuso del alcohol y esta-- bleció que los cuatro países que ocupaban los primeros lugares de prevalencia eran: Suíza, Chile, Francia, y los Estados Unidos.

Este dato se refiere a alcohólicos crónicos con complica-- ciones y los números correspondientes, por cada 100 mil habitantes, son: 1 590, 1 497, 1 420 y 1 098 para cada uno de los países cita-- dos según su orden. Tratándose de otras formas de alcoholismo con y sin complicaciones, la sucesión de prevalencia de los países es - como sigue: Estados Unidos, Francia, Suecia, Suíza e Italia (4).

En cuanto a la proposición de incidencia entre ambos sexos, se tiene que: para Estados Unidos se acepta una proporción de 5 a 1 en hombres y mujeres, respectivamente; 2 a 1 en Gran Bretaña y 23 a 1 en Escandinavia. Se considera que éstas diferencias entre paí-- ses se deben, entre otros factores a las variaciones en el status de la mujer. En cuanto a la edad de mayor frecuencia del alcoholis-- mo en los hombres se considera que es entre los 35 y los 55 años de edad (5).

Parr, en 1957 investigó la frecuencia del alcoholismo en - la práctica médica general y señaló que por encima de los 20 años de la edad hay 11 alcohólicos por cada 1 000 personas, con una rela-- ción de incidencia en cuanto a sexo entre 7:4 y 2:1 con preponderan-- cia del sexo masculino. Según cálculos de la Organización Mundial de la Salud, en Estados Unidos hay 5 millones de alcohólicos y en Alemania Occidental hay siete millones.

Al estudiar el problema del alcoholismo es válido conside-- rar la conducta que conlleva su presencia, por lo que puede ser -- productivo considerar la distribución de esta pauta de conducta. - Por lo que reviste importancia el estudio de la epidemiología so--

cial del alcoholismo. Pero un adecuado estudio epidemiológico implica un enfoque interdisciplinario capaz de proveer de la información necesaria para resolver cuestiones sobre cada uno de los enfoques del fenómeno.

Jellinek calculó en 1950 que las admisiones de primera vez a causa de psicosis fueron en Estados Unidos de 106 707 y de éstas 5 450 (5.1 por ciento) eran psicosis alcohólica. En Suecia las cifras son muy altas: en 1949 hubo 9 117 admisiones de las que 783 (8.6 por ciento) fueron psicosis alcohólica. En Francia 17.6 por ciento de las admisiones en el Departamento de Gers se deben a alcoholismo.

Señalan algunos estudiosos que la psicosis asociada al alcoholismo se presenta alrededor de los 50 años de edad del individuo, pero según observaciones en Inglaterra y Gales se ha registrado en importante aumento de bebedores entre los 20 y los 24 años de edad.

Según investigadores sobre los comienzos del alcoholismo, éste se registra entre los 20 y 22 años de edad para los varones y en los 13 años de edad para las mujeres. En Inglaterra la frecuencia de alcoholismo es de uno por ciento (6).

En otras investigaciones se estima que el primer lugar en las estadísticas sobre alcoholismo con complicaciones orgánicas --- irreversibles lo ocupa México. Le siguen: Chile, Estados Unidos, Venezuela, Guatemala y Nicaragua (7).

En cuanto a datos disponibles sobre la mortalidad y morbilidad estadísticas asociadas al alcoholismo, que suelen considerarse en los términos en que se miden la prevalencia y la incidencia de las enfermedades, se tropieza con reducida información al respecto, en virtud de que muchos casos permanecen desconocidos dado que los médicos deciden no registrar el alcoholismo como causa de muerte y un gran número de hospitales e instituciones se niegan a recibir a los alcohólicos para su tratamiento (8).

En Chile en 1960, se realizó el primer seminario latinoamericano sobre el alcoholismo, concurriendo a él casi todos los países latinoamericanos. Se trataron tres temas básicos:

- a) Definición y delimitación clínica del alcoholismo
- b) Epidemiología del alcoholismo
- c) Bases para la realización de programas de tratamiento y prevención del alcoholismo.

De este seminario se obtuvo información sobre la mortalidad y la morbilidad asociados al alcoholismo.

En el informe final se menciona que:

El total de muertes que el alcoholismo en cualquiera de sus formas causó fué de 2 103 personas, lo que representa el 4% de todas las defunciones de la investigación, siendo causa de 6.7% de las defunciones en el hombre y menor en la mujer.

Entre las formas con mayor incidencia se encuentran la cirrosis hepática, las muertes violentas y la intoxicación crónica. De una ciudad a otra se observó una gran disparidad en cuanto a la incidencia de la cirrosis hepática como causa de mortalidad. Por ejemplo en Bristol la mortalidad en el hombre fué de 2.4 por 100 000 habitantes variando a una tasa de 63 veces mayor en Santiago, es decir, 152.3 (se observó en las mujeres una oscilación más pequeña que en los hombres). La tasa más baja 2.0 por 100 000 habitantes en Bristol y la más alta en San Francisco. En cada ciudad del estudio la mortalidad siempre fué mayor en los hombres (9).

#### 2.2.4. La Publicidad y el Consumo de Bebidas Alcohólicas

Al hablar de causas que llevan a un excesivo consumo de alcohol, encontramos un aparato publicitario que tiene como función - la motivación del consumo en el público. Para comprender el papel de la publicidad de las bebidas alcohólicas, consideramos pertinente revisar las limitaciones legales que tiene en nuestro contexto.

En este sentido los emisores masivos de la difusión de publicidad utilizados por compañías vinícolas suelen ser la radio y - la televisión.

Se encuentra dentro del dominio de la nación la emisión de ondas electromagnéticas de acuerdo con lo señalado por la Ley Federal de Radio y Televisión que señala en su Artículo Primero "La Nación tiene el dominio directo de su espacio territorial y en consecuencia del medio en que se propagan las ondas electromagnéticas. - Dicho dominio es inalienable e imprescriptible". En este sentido y de acuerdo con lo señalado en el Artículo Segundo, corresponde al - ejecutivo Federal la autorización para el uso del espacio a través de canales que difunden noticias, ideas e imágenes, como vehículos de información y de expansión. Se atribuye a la radio y a la televisión la función social de contribuir al fortalecimiento de la integración nacional y el mejoramiento de las formas de convivencia humana. Corresponde a la Dirección General de Cinematografía vigilar el contenido de las transmisiones y compete a la S.S.A. la autorización de transmisiones de propaganda comercial así como la de -- promover y organizar la educación en favor de la salud del pueblo" (I-a).

El Artículo 45 de la Ley Federal de Radio y Televisión limita la publicidad de bebidas alcohólicas, tanto en su contenido como en su horario de transmisión.

"Las difusoras comerciales, al realizar la publicidad de - bebidas alcohólicas deberán:

1. Abstenerse de toda exageración
2. Combinarla con propaganda de educación higiénica y mejoramiento de la nutrición popular.
3. Proyectarse a partir de las 22.00 horas, de acuerdo a la clasificación de la Dirección General de Cinematografía, respecto a los aptos únicamente para adultos.
4. En el anuncio de bebidas alcohólicas, queda prohibido el empleo de menores de edad.
5. Queda prohibido en la publicidad de dichas bebidas, que se "in--gieran real o aparentemente frente al público" (1-B).

La vida moderna representa una constante tensión y lo que parecemos necesitar son productos que hagan soportable a la cotidiana presión mediante algo que proporcione un placer. De esta manera beber, fumar y comer dulces son algunos de los anhelos hedonísticos hasta donde estos artículos son necesarios. En suma, se nota cada vez mayor aceptación de la necesidad individual de compartir la diversión y el placer si se quiere obtener un saludable dominio de --nuestras fuerzas emocionales. De ahí que, buena parte de nuestros ingresos y de la economía de muchos países se destina a la adquisición de objetos que tienen muy poco peso o ningún valor práctico. - Entre ellos incluimos a las bebidas alcohólicas (2).

Según un estudio realizado a 384 personas sobre el impacto de la publicidad en el consumo de bebidas alcohólicas reveló que pe se a las limitaciones legales, los comerciales de bebidas alcohólicas son fácilmente recordados por el público (94.01%). La televi--sión (82.30%) es el canal publicitario que el público identifica ma yormente como el vehículo portador de los mensajes comerciales de las bebidas alcohólicas, en segundo lugar los carteles (6.51%), re vistas y cine le siguen (3.64%), el radio (2.87%) y el periódico - (1.04%). La recomendación publicitaria influye primordialmente en la compra de bebidas alcohólicas (62.50%). Las personas que supues tamente no requieren de la recomendación comercial, señalaron como principales motivos para adquirir bebidas alcohólicas: La recomen dación personal, y la podemos interpretar como una simple transfe-

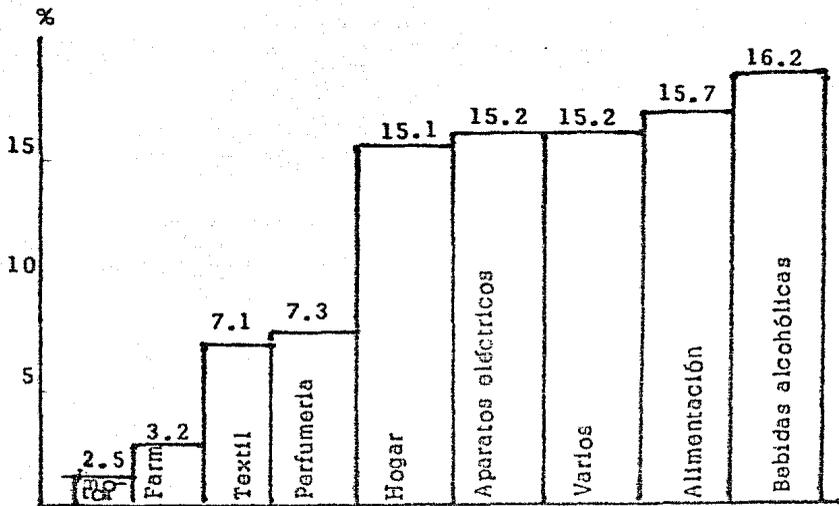
rencia del impacto de la publicidad a la mente del consumidor. Todos los medios publicitarios se encuentran saturados por los mensajes de bebidas alcohólicas. Pese al control de las autoridades -- ejercen en la difusión comercial de estos productos, hasta el momento no se ha pensado en controlar o instruir al público hacia el consumo racional de bebidas alcohólicas (3).

El estudio de un mercado, y su rentabilidad potencial están sujetos a una sistemática tecnificación que no acepta los posibles errores. Si en la propaganda de una especialidad se invierten millones de pesos, es lícito pensar que dicha cantidad no se arriesgue, sino que tras un cálculo meticuloso se invierta para obtener mayores beneficios. El lenguaje de este tipo de comunicación se -- adecua a todos los modos de información existentes: prensa, cine, televisión, radio, publicidad exterior, etc. En nuestra sociedad de consumo la minoría productora se dirige a la mayoría y comprometen la libre opción de ésta imponiendo ficticias necesidades. Realmente lo que se programa que debemos adquirir no es lo que conviene a la totalidad, sino lo que beneficia a las áreas monopolizadoras, a través del procedimiento que posibilita éste proceso: la publicidad.

Hay imposición en la compra de los productos. Se estudia estadísticamente a quién va dirigido un producto y se procura darle la imagen más adecuada para que fije la idea del mensaje motivándolo.

Un ejemplo de la inversión publicitaria en bebidas alcohólicas es el caso de la televisión española (4). En 1969 se invirtieron 3,804'852,758 pesetas en publicidad de bebidas alcohólicas en la televisión española. Estas cifras han quedado ya atrás.

En 1970, la propaganda de bebidas alcohólicas en los distintos medios de difusión costó alrededor de los dos mil trescientos millones de pesetas (Ver gráfica siguiente).



Fuente: Bogani E. Miguel. "El Alcoholismo, enfermedad social"  
 Edit. Madrid, España. p. 79

Un ejemplo de la publicidad de bebidas alcohólicas se observó "el miércoles 30 de junio de 1976, por el canal 5 de la TV de -- las 10 p.m. a las 11.30 p.m. mientras se exhibía el programa "Los - Principiantes", pasaron diez comerciales de bebidas, en 90 minutos se pasaron estos 10 comerciales, es decir, uno cada nueve minutos. Al día siguiente, lo. de julio, a la misma hora, pero por el canal 2, durante el juego de fut-booll, en 90 minutos se exhibieron nueve comerciales de bebidas: uno cada diez minutos. En la calle de Insurgentes en el Distrito Federal, entre la calle de Baja California hasta la Glorieta del Metro, hay 21 anuncios gigantescos de bebidas. Los datos anteriores fueron constatados" (5).

El Congreso del Trabajo estimó que es en diciembre, cuando las industrias de vinos, vinaterías y tiendas de autoservicio aumentan sus campañas tendientes al consumo de bebidas alcohólicas, por lo que se gastaron, en 1979, 126 millones de pesos, sólo en la publicidad televisiva pasada en la ciudad de México para promover venta-consumo. Indica este organismo, que lo que estas empresas gas-

taron en diciembre de 1979, equivale a la producción total de la pa pa del mismo año. De manera que de los 22 mil millones de pesos -- que se distribuyeron por concepto de aguinaldo, mil ciento cincuenta y dos millones se destinaron a la compra de esta mercancía. Según el C.T., basándose en datos que proporcionó el Instituto Nacional del Consumidor, la mitad del aguinaldo de ese año, se gastó en alcohol y una parte muy importante de las bebidas consumidas fueron de importación (6).

El Congreso de Trabajo, señala que la engañosa publicidad de cierto brandy deja dos alternativas: que no se registran en las cifras nacionales de producción de la mitad de las uvas que se utilizan en la elaboración de dicha bebida, o a la importación de uvas es exagerada, por lo que "...en un país como el nuestro, que esta -sufriendo una falta de alimentos que se traduce en un constante aumento de precios, no se justifica que los alimentos básicos sean -- utilizados en la producción de bebidas alcohólicas, sin embargo, - gran parte de la producción de maíz va a la producción de vodka y en las mejores tierras se siembra cebada para la producción de cerveza y otras materias primas necesarias para la elaboración de bebidas alcohólicas" (7).

La publicidad ha dotado a la cerveza de una imagen placentera y "natural". Se le promueve con la etiqueta de bebida con -- "pureza" y "una maravilla natural", que puede proporcionar el "momento dorado". Lo más nefasto es que aunada a la gran popularidad de que goza, merced a la extensa publicidad que tiene, se le asocia íntimamente con el deporte.

La publicidad busca provocar en el consumidor la asociación de calor-cerveza, deporte-cerveza, reuniones sociales-cerveza, pero no sólo son estas las funciones, también igual que para otras bebidas alcohólicas se asocia naturaleza-bebida alcohólica, mujeres bellas, -intimidad, -distinción y "clase".

La inversión publicitaria para promover el consumo de cerveza, es sorprendente. De 1976 a julio de 1980, sólo en televisión, se invirtieron 1,081 millones de pesos. La cervecera Carta Blanca, en este lapso, gastó en publicidad televisiva 361.5 millones de pesos (8). En virtud de que la cerveza es considerada bebida alcohólica no fuerte, la publicidad que la promueve se puede transmitir a cualquier hora del día en la televisión, lo que conduce a que adolescentes y niños estén expuestos a dicha publicidad, "Del 18 al 24 de julio de 1980 durante las 29 horas de televisión que mayor audiencia infantil tienen, se transmitieron 18 anuncios de cerveza: 4 de superior, 3 de tecate, 2 de bavaria, 2 de brisa, 3 de XXX y 4 de "carta blanca" (9).

La exageración publicitaria se ridiculiza cuando hacemos los cálculos de la "promoción" de cierta cerveza. Por cada corcholata se ofrecían 50 centavos en mercancía, por lo que para obtener "un litro de leche habría que beber y pagar 23 cervezas, lo que --- equivale a una serie de borrachera de más de 200 pesos. Y si lo -- que se desea es ... un kilo de huevo, se requerían más de 40 cervezas que cuestan un total de 400 pesos, de 800 si se prefiere ca--- guama" (10).

Es claro que la inversión publicitaria de cerveza, se enfoca a hacer que el público la consuma en una infinidad de situaciones que bien pueden cubrir 24 horas de un día de vida de los individuos, y lo real es que, como cualquier otra bebida alcohólica, al ingerirla nos transmite la imagen de placer que la publicidad le -- forma, pero nuestro status social y económico no variará por el sólo hecho de ingerirla.

La publicidad de cerveza y vinos no tiene en México tantas restricciones legales como ocurre para otras bebidas alcohólicas, -- pues pueden ser anunciadas a cualquier hora como bienes de consumo no duradero (tal como son también el café, cigarrillos, café soluble y refrescos). La producción de cerveza creció en un 7.1% en 1979, contrariamente los productos lácteos registraron en el lapso refe-

rido una disminución del 9.9 por ciento, semejante situación se registró con los productos citados (11). Esto confirma el hecho de que el pueblo mexicano consume cada vez más productos sin valor nutritivo y nocivos a la salud, merced al aparato publicitario que le sirve de instrumento y a otros factores.

Para algunos la publicidad de bebidas alcohólicas es la -- causa fundamental del incremento del alcoholismo dado que impacta -- en la conducta del mexicano desde niño, habituándolo a percibir el alcohol como droga socialmente aceptada e indispensable. Se afirma que una fábrica de cerveza "gasto en 1979 más de 500 millones de -- pesos en publicidad" (12).

La publicidad alcohólica cumple por tanto con su función de crear necesidades ofreciendo los medios de "satisfacerlas", vía las bebidas alcohólicas que anuncia. Pero no sólo cumple este objetivo, tras de la intención de venta se mantiene el objetivo de conservación de los valores del sistema, a través de la repetida emisión de escalas valorativas enfocadas a la búsqueda del ascenso social, vía el consumo de bebidas que "tienen" cualidades específicas en éste sentido la publicidad es engañosa en virtud de que primero le atribuye a la bebida ventajas falsas y segundo se ocultan los -- efectos negativos que provoca. Es evidente que pese a sus "cualidades" requieren se les anuncie de manera tal que el mercado potencial se aproveche manejando sus decisiones de compra y consumo.

En 1970 se gastaban cantidades ya fuertes en publicidad -- por persona ocupada en algunas ramas productivas.

Gastos en Publicidad por Persona Ocupada  
1970, Ramas Industriales Seleccionadas

(Miles de Pesos)

---

Bebida de agave	6.7
Aguardiente de uva y vinos	37.5
Cerveza	15.8

---

Fuente: Televisión, Cine, Historietas y  
Publicidad en México.  
Cuadernos del Centro de Estudios  
de la Comunicación, UNAM, México,  
1978. p.61

En la rama de aguardientes de uva se gastaron casi siete veces más en publicidad que en formación de capital fijo, forma de crear empleos nuevos; en la cerveza 1.6 (13).

En este sentido es lamentable el empleo de tanto capital en publicidad, en un país con tantas deficiencias como altas tasas de desempleo, carencias de servicios de salud, necesidades educativas y otras. De aquí que no es absurdo calificar de irracional en términos de gasto social, a este tipo de inversiones. Mas sin embargo, cumple este irracional gasto la función de mantener y fomentar las elevadas ventas de las bebidas alcohólicas y mantener los monopolios nacionales y extranjeros. Sólo para darnos una idea del costo publicitario mencionaremos que por la transmisión de un comercial de un minuto en el canal 2 se pagaba de 54 a 66 mil pesos si se transmite de las 19:30 a las 24:00 hrs., si se transmite de las 17:00 a las 19:30 hrs., el costo se reduce de 42 a 45 mil pesos. Este costo se estima que es el equivalente monetario de "22 meses de trabajo de un hombre con salario mínimo" (14). Una página de Excelsior, El Heraldo o el Sol de México, costaba en enero de 1978, de 31 mil a 36 mil pesos, dependiendo de la colocación (15).

Televisa facturó en 1980 ventas de publicidad por unos 15 millones de pesos, de los cuales el 7 u 8% corresponde a anuncios

de licores y cervezas ambos constituyen a la rama industrial con ma yor gasto publicitario (16).

El Instituto Nacional del Consumidor, señala que en 1979, la televisión transmitió 24,191 "spots" de licores y cervezas lo -- que equivale a 836 millones de pesos invertidos en publicidad.

En 1980 este gasto se elevó notablemente. De 24 000 millo-- nes de pesos invertidos en publicidad "poco más de 1 500 millones - correspondieron a propaganda de bebidas alcohólicas (además, de -- otros 500 millones gastados en publicidad "directa", como obsequios, promociones, etcétera). De esa suma, cuando menos dos terceras partes fueron gastados en televisión" (17).

En diciembre de 1979 la televisión emitió 1,072 comercia-- les de licores y 933 de cervezas, lo que significó un gasto publi-- tario de 82'555,620 pesos. En este mes, en el Distrito Federal, + los fabricantes de bebidas alcohólicas, vendieron 22 millones de li-- tros y en el país 15,000 millones de pesos. Por otra parte, de --- 1976 a 1979, la cerveza "tecate" incrementó el gasto publicitario - en televisión en un 64,000%; brandy "algusto" en 2,371%; el whisky "JB" en 1,537% la cervecería "Carta Blanca" en 1976, destinó 21 mi-- llones de pesos para anuncios en T.V. y en 1969 el gasto sobrepaso los 106 millones. Esto último confirma el hecho de que la industria cervecera es una de las más fuertes en su rama, y ésta en general - es la que tiene el índice más alto en la relación entre gasto publi-- citario y formación bruta de capital fijo, esta relación era en --- 1970, de 2.63 pesos invertidos en publicidad por cada peso invertido en capital. En 1980 la relación fué de 3 a 1, lo que significa 3 veces más de recursos destinados a la publicidad que a la acumula-- ción de capital, que finalmente generaría nuevos empleos (18). En este sentido es absurdo pensar que la inversión publicitaria es más racional en términos de beneficio social por generar empleos, que - la inversión de capital.

La publicidad se torna elemento fundamental para el funcio

namiento de la estructura vitivinícola.

Hay que anotar que esta publicidad influye en los adolescentes. En un estudio realizado en alumnos de secundaria se observó que la cerveza Superior y la cerveza Carta Blanca ocupan el tercer y quinto lugar respectivamente en la preferencia de anuncios de alumnos varones de secundaria federales y en las mujeres tenían el octavo y noveno lugar. En cuanto a secundarias particulares en los hombres ocupan: el segundo lugar la cerveza Superior; octavo lugar Ron Bacardí y noveno lugar Cerveza Carta Blanca; en el caso de mujeres los lugares son sexto y noveno para las dos primeras bebidas. Entre las razones aducidas por los adolescentes para preferir esos comerciales, se hace notable la asociación mujer-bebida alcohólica.

En este sentido el sexo se utiliza como medio de atracción, se usan símbolos y situaciones que hacen referencia a los instintos y apetitos sexuales, o bien a situaciones atractivas y naturales -- que si bien son ajenas a la bebida sugieren que van unidos esos momentos y formas, luego entonces se induce a la compra del producto. Las bebidas se presentan como elemento necesario en cualquier reunión o relación social. Si consideramos que el adolescente se encuentra en una etapa de transición en lo que capta una serie de valores y conductas de la vida oculta que contribuyen a la confirmación de su carácter es de tomarse en cuenta el efecto psicológico y social que tendrá el bombardeo de publicidad de bebidas alcohólicas que pretenden emitir falsas virtudes del producto, que venden escalas de valores, situaciones ficticiamente logradas con la ingrencia del alcohol, impactando en la mentalidad del niño y joven la -- idea de que la bebida alcohólica no es nociva y son algo socialmente aceptado e indispensable, lo que en conjunto puede provocar que el adolescente no capte la necesidad real de valerse por sí mismo, y esto tanto para el varón, como para la mujer.

En la Asociación Nacional de Anunciantes de México, cuyo objetivo es defender los intereses de las empresas que hacen publi-

cidad en México y que la conforman aquellas que más invierten en publicidad, entre las compañías asociadas más importantes están Cervecería Cuauhtémoc, Cervecería Modelo, Cervecería Moctezuma, Ginebra Oso Negro y Bacardí y Cía. (esta última de capital cubano con inversiones en México, Miami, Bahamas, Puerto Rico) (19).

Esto refuerza la idea de la gran inversión publicitaria y de los anuncios principalmente si bien se invierten cantidades estratosféricas en este renglón, son mayores los grandes beneficios - por el incremento de ventas.

A continuación se cita a la agencia mexicana y las principales cuentas de bebidas alcohólicas que manejan en México (20).

A G E N C I A

- Noble y Asociados
- Mc Cann Erickson Stanton
- Publicidad Ferrer
- Doyle, Dane & Bernbach
- Panamericana de Publicidad
- Leo Burnett - Novas

PRINCIPALES CUENTAS QUE MANEJAN

- Martell de México, Martini y Rossi
- Oso Negro
- Cía. Vinícola de Vergel, Tequila Sauza
- Seagram's de México
- Cinzano, Dubonnet, Ron Castillo
- Bacardí y Cía.

Ahora bien, las principales empresas publicitarias que operan en México, son filiales de las grandes agencias publicitarias - de Estados Unidos, en la siguiente lista se presenta la agencia y su matriz (21).

AGENCIA MEXICANA

1. Noble y Asociados Walter Thompson de México
2. Mc Cann Erickson- Stanton
3. Publicidad Ferrer

M A T R I Z

1. J. Walter Thompson Company, N.Y.
2. Mc.Cann Erickson, Inc., N.Y.
3. Compton Adversiting Inc. N.Y.

AGENCIA MEXICANA

4. Publicidad D'arcy
5. Panamericana de Publicidad
6. Leo Burnett-Novas
7. Doyles, Dane & Bernbach  
de México

M A T R I Z

4. D'arcy-Mac Manus & Masius, N.Y.
5. Ogilvy & Mather, Inc. N.Y.
6. Leo Burnett Company, Inc. Chica-  
go, III.
7. Doyle, Dane & Bernbach, Inc. -  
N.Y.

En la orientación del contenido y emisión de publicidad intervienen fuerzas extranjeras poderosas, que pagan parte considerable de los anuncios y por tanto son los que sostienen esa publici--dad.

Se señala que "la XEW radio, en un día de octubre de 1971, paso de las 8:00 a las 20:00 hrs., 270 mensajes comerciales, de los cuales 227 (84%) correspondieron a productos fabricados y distribuidos por compañías de propiedad absoluta o de control extranjero, --siendo los restantes (16%) de empresas mexicanas, principalmente --cervecerías y servicios financieros...(Por otra parte esta el hecho

de que) .... En la televisión la situación es similar, un lunes del mes de octubre de ese año (1971)... los cinco canales de televisión que funcionan desde el Distrito Federal, transmitieron 647 anuncios, de los cuales 500 (el 77%) correspondieron a productos extranjeros y el resto a productos nacionales, básicamente... cervezas y lico--res, servicios financieros, diarios... etc" (22). Dos cosas saltan a la vista con estas observaciones: primera, la mayoría de los productos que se anuncian tienen estrecha y directa relación con capital extranjero, y segundo de los productos nacionales los que principalmente se anuncian son bebidas alcohólicas.

Televisa constituye un monopolio que controla la mayoría de ese medio de comunicación que es "la televisión", tiene transmi soras en toda la república y sus principales dirigentes, Alemán, - Azcárraga y Sada, están vinculados con decenas de empresas que in--

cluyen medios publicitarios, industria de bebidas alcohólicas, servicios turísticos, producción de vidrio, de hierro, acero, empaques, envases, cartón, materiales de construcción, bancos, comercio, inmobiliarios y otros. No hay que olvidar curiosa relación: Televisión Independiente de México, antes de pasar a formar parte de televisa formaba parte del "Grupo Monterrey" y Cervecería Cuauhtémoc forma parte de éste. Los comentarios sobre esta relación, salen sobrando.

En los otros medios de publicidad este control monopolista existe y de manera semejante la publicidad de bebidas alcohólicas les invade generando jugosas ganancias a dichos medios y productoras, no es nuestro propósito profundizar sobre la estructura de los de comunicación y de la inversión extranjera en la economía nacional, pero se han tocado estos aspectos porque contribuyen al análisis de la publicidad luego entonces al consumo extraordinario de bebidas alcohólicas.

Cuando se habla de publicidad y específicamente de la referente a bebidas alcohólicas, resulta un imperativo revisar la legislación que regula el funcionamiento de la actividad publicitaria y de los medios de comunicación:

- Ley Federal de Radio y Televisión
- Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos
- Reglamento de Publicidad Exterior (1944)
- Código de Ética Publicitaria

El Artículo 67, Fracción III de la Ley Federal de Radio y Televisión, señala que la propaganda comercial que se transmite por estos medios se ajustará entre otras bases a las siguientes:

"No se transmitirá propaganda o anuncios de productos industriales, comerciales o de actividades que engañen al público o le causen algún perjuicio por la exageración o falsedad en la indicación de sus usos, aplicaciones o propiedades" (el subrayado es nuestro).

El Artículo 68 dice:

"Las difusoras comerciales, al realizar la publicidad de be bidas cuya graduación alcohólica exceda de 20 grados, deberán abste nerse de toda exajeración y combinarla o alternarla con propaganda de educación higiénica y de mejoramiento de la nutrición popular; - en la difusión de esta clase de publicidad no podrá emplearse a menores de edad, tampoco podrán ingerirse real o aparentemente frente al público, los productos que se anuncien".

Más adelante el Artículo 72 estipula que:

"...la transmisión de programas y publicidad impropios para la niñez y la juventud, deberán anunciarse como tales al público en el momento de iniciar la transmisión respectiva".

Respecto al Artículo 67, los anuncios de bebidas alcohólicas son todos engañosos, como ya se señaló evocan la asociación de imágenes agradables, pero fuera de la realidad de la mayoría de los receptores, en este sentido la subjetividad del anuncio tiene bien precisado el objetivo a expensas de una asociación irreal, esto por un lado; la violación del Artículo sin embargo, no para aquí. Toda bebida alcohólica causa daño a los individuos por la exageración en su ingerencia y la falsedad de sus propiedades encubiertas a través de la asociación citada y sus usos, ¿No es todo esto engaño?.

Respecto al Artículo 68, es claro que las difusoras comerciales no alteran o combinan la publicidad estipulada con propaganda de educación higiénica y mejoramiento de la nutrición popular.

Por otra parte, respecto al Artículo 72, pareciera ser que la transmisión de publicidad de cervezas principalmente, pero también de otras bebidas alcohólicas y aún más los anuncios de cerveza pueden transmitirse a cualquier hora, no es considerada impropia - para la niñez y la juventud en virtud de que no se anuncian como ta les al público y habría entonces que plantear que pasa con los ado-

lescentes, principalmente, que por un lado prefieren anuncios de bebidas alcohólicas y por otro llegan tempranamente a ser alcohólicos, en plena juventud e incluso aún en la adolescencia.

La Ley Federal de Radio y Televisión dice que:

"La Radio y la Televisión, constituyen una actividad de interés público, por lo tanto el Estado deberá protegerla y vigilarla para el debido cumplimiento de su función social. (Y que) la radio y la televisión tienen la función social de contribuir al fortalecimiento de la integración nacional y el mejoramiento de las formas de convivencia humana. Al efecto, a través de sus transmisiones, - procurarán:

- I. Afirmar el respeto a los principios de la moral social, - la dignidad humana y los vínculos familiares.
- II. Evitar influencias nocivas o perturbadoras al desarrollo - armónico de la niñez y la juventud.
- III. Contribuir a elevar el nivel cultural del pueblo y a con-- servar las características nacionales, la propiedad del -- idioma y a exaltar los valores de la nacionalidad mexicana.
- IV. Fortalecer las convicciones democráticas, la unidad nacio-- nal y la amistad y cooperación internacionales".

Analizando esta disposición legal no queda, por un lado, - delimitado el sentido de interés público y por otro se confiere al Estado la responsabilidad legal de proteger y vigilar el debido cum plimiento de la función social de la radio y televisión, la cual -- es fortalecer la integración nacional y el mejoramiento de las for-- mas de convivencia humana.

Es palpable que como producto, entre otras cosas, de la - emisión constante e intensa de publicidad de bebidas alcohólicas, - el consumo inmoderado de alcohol perjudica las formas de conviven-- cia humana al causar homicidios, suicidios, ausencia laboral, impro-- ductividad y otros efectos. Cuando el individuo no es capaz de va-- lerse por si mismo e ingiere inmoderadamente, llega a alterar las -

relaciones familiares al grado de que es causa de gran parte de divorcios; en este sentido la radio y la televisión con la transmisión de bebidas alcohólicas no refuerzan los vínculos familiares y está por demás mencionar que perturba y daña el desarrollo saludable de la niñez y juventud, sobre todo.

La publicidad altera las costumbres del país y esto es fácilmente observable cuando hablamos de que el pulque es desplazado cada vez más por la cerveza. Actualmente se trata de impulsar el consumo de vinos y los empresarios consideran que el mercado nacional potencial es cuantioso, por lo que no vacilarán en grandes inversiones publicitarias que posibilitan el ascenso del vino en el consumo de bebidas y si esto llega a lograrse sería muy seguro que nuevamente la televisión y radio sean los medios elegidos para procurar ese propósito. La presencia de nuevas bebidas, ajenas a los hábitos de consumo de una población, implican el renunciamiento a lo propio, lo que lleva una mezcla más aguda de la cultura nacional con otros y consecuentemente a una cultura híbrida que mezcla sus hábitos de consumo con patrones ajenos a su realidad.

Respecto al Código Sanitario, éste señala también en su Artículo 247, que los órganos de difusión comercial deberán alternar publicidad de bebidas alcohólicas con mensajes de educación para la salud y de mejoramiento de la nutrición popular, pero agrega que también deberá alternarse o combinarse con aquellos mensajes "formativos que tienden a mejorar la salud mental de la colectividad y a disminuir las causas del alcoholismo".

Y entonces habría que preguntarse cuando este aspecto no ha sido violado. La salud mental de la colectividad queda expuesta continuamente con el simple hecho de ser blanco de 600 impactos publicitarios por minuto en la radio, televisión, anuncios de calle, periódicos, revistas, y cine (23). Ante este hecho no cabe la posibilidad de disminución de las causas del alcoholismo.

El mismo Código en su Artículo 247 señala:

"La propaganda y publicidad de bebidas alcohólicas se limitará a dar información sobre las características de estos productos, calidad y técnicas de su elaboración y no a los efectos que produzcan en el hombre debido a su contenido alcohólico; además no deberán inducir a su consumo por razones de salud o asociarlos con actividades deportivas, del hogar o del trabajo, ni utilizar, en ella a personajes infantiles o adolescentes o dirigirla a ellos".

Al parecer este artículo entra en contradicción con el --- Artículo 67, Fracción II de la Ley Federal de Radio y Televisión -- que señala que no se transmitirán anuncios que engañen al público o que causen algún daño por la falsedad en la indicación de sus usos. El hecho de que el público permanezca ajeno a las consecuencias que el uso del producto causa, debido a su contenido alcohólico y se -- evoque sólo un momento agradable es engaño al público, por lo que -- nuevamente este Artículo se viola.

El simple hecho de la presencia de la bebida alcohólica en todas las facetas de la vida del individuo según los anuncios publicitarios, es evidencia de una constante inducción al consumo que a la larga afecta gravemente la salud individual y colectiva.

En cuanto a la no asociación que debiera haber entre deporte y publicidad de bebidas alcohólicas, es por demás decir que, por el contrario, es muy estrecha. Basta observar que la emisión de -- eventos deportivos como box, fut-boll, carreras de autos, beis-boll y otros, está patrocinado la mayor de las veces por compañías de -- producción de bebidas alcohólicas, y más aún hay comerciales que -- unen deporte con bebida, por ejemplo esquí con brandy.

Podría entonces afirmarse que los medios de comunicación -- son instrumentos que educan a la población a través de esquemas de vida extraños a nuestra realidad, y por tanto su "función educativa" distorciona y altera el comportamiento de consumo de los individuos, haciéndose ajeno a sus necesidades prioritarias y más aún, en este sentido, pese a que existe un marco legal que regula la publicidad

de bebidas alcohólicas, pareciera ser que éste no tiene ninguna --- fuerza y por el contrario le subordinan y anulan intereses económicos.

## 2.2.5. Importancia de la Industria Vitivinícola en la Economía Nacional

### 2.2.5.1. Producción Nacional

Al abordar la cuestión de la producción de la industria vinícola nacional con el propósito de percatarnos de su peso a este nivel, consideramos pertinente remontarnos a los datos nacionales más antiguos hasta los más recientes a fin de observar la evolución de la producción en este renglón de la economía nacional.

Se menciona en un Artículo Anónimo que la Cédula Real del 15 de abril de 1664, dispuso que por concepto de arroba de pulque se pagará una contribución a la Real Hacienda. Aunada a esta disposición se encontraban las disposiciones de 1714 y 1720 que prohíben la elaboración de vinos y aguardientes en Nueva España, a fin de garantizar la existencia del mercado a los importadores de estas bebidas de la península. El efecto que produjeron estas medidas fue de un incremento de la producción de la bebida nacional: el pulque; y con ello la recaudación registró también un incremento, de esta manera mientras que en 1746 -- fue de 161 000 pesos, en 1765 subió a 251 911 pesos. La producción y consumo de bebidas fuertes se vió favorecida con la introducción de la caña de azúcar y la preparación de aguardientes obtenidos de la miel de caña. A fin de proveerse de fondos para la creación de fábricas clandestinas el Conde de Revillagigedo, por las ordenanzas de 1752, dispuso el pago de cuatro reales de barril de vino o de aguardiente y dos de barril de vinagre que entraron por el puerto de Veracruz (I).

En 1774 se percibieron 2 214 249 arrobas y media, sin contar lo que entró de contrabando. En 1775 el pulque produjo al estado 319 667 pesos, en 1778 alcanzó los ----

702 535 pesos y en 1793 fueron 817 739 pesos.

En 1899 se produjeron 8 126 900 litros de aguardiente de caña, 3 992 810 litros de aguardiente de mezcal y tequila, y 139 670 000 litros de aguardiente de pulque - (2). Son varios los tipos de bebidas alcohólicas que se producen, pero entre las más importantes se encuentran:

a) Las fermentadas

- el vino
- el pulque
- la cerveza

b) Las destiladas

- aguardiente de uva
- ron
- tequila
- whisky, y
- mezclas de alcohol o de algunas de las bebidas destiladas con diversos nombres en las distintas regiones.

Como se podrá observar en el cuadro No. 1, se registra un incremento en la producción de bebidas alcohólicas y en los dos últimos períodos comprendidos entre los tipos de bebidas citadas, excepto la cerveza, se mantiene casi constante. En cuanto la producción de cerveza ésta registra un elevado aumento de 1965 a 1968 equivalente a 177 704 000 litros, con lo que llega a colocarse en el primer lugar como la bebida de mayor producción, con un monto total de 1 283 000 000 litros.

El total de cerveza producida en 1976 fue de 1 935 703 litros, lo que significa que este año la producción disminuyó en 32 705 litros considerando el año anterior como base de comparación. (Ver el siguiente cuadro No. 2).

En el cuadro No. 2, se puede observar el desarrollo de la industria cervecera en dos años a través del monto y valor de su producción por producto.

Cuadro No. 1

Producción de Bebidas Alcohólicas en la Ciudad de México (1890) y República Mexicana. 1897-1936-1959-1965-1968 (litros)

Productos	Cd. de México 1890	1897	1936	1941	1959	1965	1968
Bebidas Alcohólicas a base de agave, excepto pulque.	541 707 <sup>a</sup>	3 922 810 <sup>b</sup>	4 322 239 <sup>a</sup>	8 100 732 <sup>c</sup>	14 634 000 <sup>d</sup>	44 686 000 <sup>e</sup>	44 686 000 <sup>d</sup>
Otras Bebidas Alcohólicas.	_____	8 126 900	22 759 163	25 952 047	52 030 000	44 616 000	44 617 000
Vinos y Aguardientes de uva.	Vinos contabiliza dos con cerveza	_____	91 857	_____	2 069 000	1 555 315	_____
Pulque	122 590 000	139 670 000	207 056 704	208 910 267	285 235 000	48 542 000	48 452 000
Sidras y otras Bebidas fermentadas, menos malteadas.	_____	_____	_____	_____	_____	33 572	_____
Cerveza.	4 437 587	_____	99 422 059	182 334 148	800 844 000	1 105 296 000	1 283 000 000
Población de la República - Mexicana	Pob. Cd. de México 327 000	_____	18 706 494	20 332 223	33 933 166	41 358 000	45 812 000

FUENTES: a) Silva Martínez, M. El Alcohol en la Sociedad Individual y Colectiva. Higiene 15 (2). México 1963 (marzo-abril).

b) Bulnes

c) Ramos Galván

d) Silva Martínez. Op.cit.

e) Dirección General de Estadística, Sec. de Ind. y Com. VIII Censo Industrial. México, 1966. Citado por Bustamante E. Miguel: "Aspectos Socioeconómicos del Alcoholismo". Gaceta Médica de México. Vol.3 (107). (marzo de 1974). p.231.

Cuadro No. 2.- PRODUCCION POR PRODUCTO

CLASE DE ACTIVIDAD Y PRODUCTO	UNIDAD	VALOR		VALOR	
		CANTIDAD (1975)	Miles de pe sos (1975)	CANTIDAD (1976)	Miles de pe sos. (1976)
Cerveza para embazar en:					
Botella	Miles de litros	1 649 900	7 922 424	1 582 260	9 504 302
Barril	" "	39 111	184 666	38 971	206 373
Lata	" "	279 397	2 128 510	314 472	2 796 764
Otros	" "		59 109		57 358
Total	" "	1 968 408	10 295 627	1 935 703	12 565 500

FUENTE: Anuario Estadístico 1975 - 1976. Dirección General de Estadística. Secretaría de Programación y Presupuesto. México 1979, pág. 742 y 751

Dentro de la industria de fabricación de alimentos, el valor de la producción de cerveza representa el -- 22.81% del valor global de la industria alimenticia, la -- cual alcanzó para 1975 el valor de 43 083 091 pesos. El - valor de la producción de carne sólo alcanzó los 2 411 540 pesos lo que equivale al 5.3% del total del valor de la -- producción de alimentos, y el valor de la producción de le -- che llegó a los 2 696 859 pesos igual al 5.9%. De manera similar en el renglón de ventas netas las de la cerveza al -- canzaron para 1975 los 10 010 946 pesos, lo que equivale - al 22.40% de las ventas globales de la industria alimen -- ticia. En este mismo sentido las ventas netas de carne y le -- che representan sólo el 5.15% y 6% respectivamente de las ventas netas globales de alimentos, lo que significa que - apenas la vigésima parte de la producción nacional de car -- ne y leche, elementos básicos de una dieta balanceada. (No -- ta: se anexa cuadro estadístico de donde se obtuvieron los datos, Cuadro No. 3). Para 1976 el valor de la producción de cerveza representó \$ 12 565 500 lo que significa un in -- cremento de \$ 2 269 973 pesos. En cuanto a las ventas ne -- tas alcanzó los \$ 11 823 032 pesos. En 1977, la producción de cerveza se valua en 17 853 millones de pesos (3), lo -- cual representa, sólo en comparación con 1976, un aumento de 5'287 500 pesos.

Cada minuto se producen en México 4,899 litros - de cervcza en 1979 y en este mismo año se fabricaron ---- 2 569'562 200 litros, lo que colocó a esta industria como la más fuerte del país, después de la automotriz y la side -- rurgica. La Secretaría de Programación y Presupuesto ubi -- ca en 24 422 millones de pesos el valor de esta industria (4).

México ocupa entre el sexto y el séptimo lugar mundial como productor de cerveza, situación que permite - la exportación a Estados Unidos en volúmenes considerables (5).

Cuadro No. 3.- PRINCIPALES CARACTERISTICA POR CLASE DE ACTIVIDAD (DATOS PARA 1975)

CLASE DE ACTIVIDAD	No. DE ESTABLECI MIENTOS.	PERSONAL OCU	HORAS-HOMBRE	SALARIOS, SUELDOS		VALOR DE LA	VENTAS NE
		PAGO. MILES	TRABAJADAS	Y PRESTACIONES SO	DE	TAS.	
		PROMEDIO	MENSUAL	MILES	PESOS	PESOS	MILES DE
							PESOS
Fabricación de Cerveza	18	17,900	2, 230	1'313,534	10'294,709	10'010,946	
Fabricación de leche condensada, evaporada y en polvo.	10	2,787	361	211,058	2'696,859	2'683,616	
Preparación conservación empaçado y enlatado de carnes.	59	5,025	788	204,785	2'411,540	2'302,477	
Conservación, empaçado y enlatado de pescado y mariscos.	29	8,119	964	262,222	1'204,018	1'006,737	
Molienda de trigo	103	5,329	718	241,181	5'046,347	4'893,756	
Fabricación harina de maíz	7	1,204	199	53,790	1'043,868	1'138,700	
Fabricación de café soluble y té.	3	537	85	40,896	820,352	794,768	
Fabricación de galletas y pastas alimenticias.	23	9,849	1,351	462,093	2'417,214	3'282,977	
Fabricación de chicles.	3	1,839	224	120,052	602,870	664,181	
Fabricación de almidones y féculas, levaduras y productos similares	8	1,398	142	107,196	880,347	887,358	
Fabricación de aceites, margarinas y otras grasas vegetales.	64	8,582	1,138	422,764	8'855,236	8'670,951	
Fabricación de productos alimenticios para animales.	51	4,352	553	235,332	5'667,884	5'539,425	
Fabricación de malta	6	845	126	59,221	1'141,857	935,270	
T O T A L	384	67,766	8,879	3'734,134	43'083,091	42'811,152	

Por otra parte el pulque sufre una constante decadencia. De 122 590 000 litros que llegaron a producirse en 1890, en 1968 sólo se produjeron 48 452 000 litros. - Esto indica que el consumo de la "bebida nacional", -el -- pulque, al igual que el vino tienden a ser desplazados por el de la cerveza. El trabajo de Bustamante nos muestra da tos interesantes sobre la producción de bebidas alcohóli-- cas, que sirven de índice para detectar cambios en la pro-- ducción de bebidas alcohólicas (ver cuadro No. 1). En --- 1936 el pulque era la bebida alcohólica de mayor produc-- ción, le seguía la cerveza y finalmente los vinos y aguar-- dientes de uva. Esta tendencia se observa hasta antes de 1959 en que la producción de cerveza se eleva de manera -- sorprendente, pues de una producción de 182 334 148 litros que se producían en 1941, se elevó hasta 800 844 000 li--- tros en 1959 (ver cuadro No. 1).

En 1977 el valor de la producción de brandies as cendió a 5 575 millones de pesos, y el de vinos sólo alcan-- zó 265 millones de pesos. Se estima que diariamente ingre-- saron al Distrito Federal unos dos millones de litros de - pulque.

Es notable la destinación de uva para la destila-- ción, utilizada en la producción de aguardientes. En el - siguiente cuadro No.4a se puede observar los grandes volú-- menes de uva utilizados en el proceso de añejamiento de -- brandies de calidad.

Si se compara la producción obtenida en litros - en 1971 entre brandy y vino, se observará que el primero - triplica su producción con respecto a la del segundo.

La fabricación de cerveza en 1975 se realizaba - en 18 establecimientos. Su producción alcanzó los ----- \$ 10 294 709 pesos equivalente a 1 968 408 litros. Y si -

Cuadro No.4aViñedos, Producción de Uva y Productos Finales  
(1971)

<b>VIÑEDOS:</b>	
Superficie total plantada	30 400 Has.
Superficie en producción	25 000 Has.
total de cepas plantadas	60 millones
<b>PRODUCCION:</b>	
Cosecha total de uva	180 mil Tons.
Rendimiento promedio por Ha.	10 Tons.
<b>PRODUCTOS FINALES:</b>	
Uva para destilación	150 000 Tons.
Brandy obtenido	21 000 000 Lts.
<b>UVA PARA PRODUCCION DE VINOS:</b>	
De mesa, generoso y Vermouth	10 500
Vino obtenido	7 350 000 Lts.
Uva para consumo como fruta	65 000
Uva para concentrados	2 500
Uva para jugos envasados	1 500
Uva para pasas	500
<b>T O T A L:</b>	<u>230 000 Tons.</u>
	28 350 000 Lts.

Fuente: "Guía de los Mercados de México" de Olizar Marinka, tomado de Sanvicente Hernández Yadira Alejandra: "El Impacto de la Publicidad de Bebidas Alcohólicas en el Público", Tesis. Facultad de Contaduría y Administración, UNAM. México, 1974. p.50

Cuadro No. 4b.- PRODUCCION DE BEBIDAS ALCOHOLICAS EN LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.

Bebidas	Litros	Consumo por habitante en Litros.	
		Anual	Diario
Alcohol	25 565 573	1 281	3.50
Tequila	3 467 151	174	0.50
Mezcal	4 314 782	216	0.60
Sotol	318 795	16	----
Pulque	208 910 148	10 465	28.70
Cerveza	182 334 148	9 133	25.00
Ginebra	898	-----	-----
Whisky	385 576	-----	-----

Fuente: Ramos Galván, R. El Problema de la Nutrición en México. Secretaría de Salubridad y Asistencia (1): II. 1944

se compara con otras industrias de fabricación de alimentos, se tiene que ocupa el primer lugar tanto en el valor de la producción como en ventas netas (ver cuadro No. 2).

Mientras que la producción de cerveza alcanza -- ventas netas por 10 010 496 pesos, la de leche llega sólo a 2 683 616 pesos, la de carne a 2 302 467 pesos, la de mariscos a 1 006 737 pesos, la de harina a 1 138 700 pesos. Se consideró a éstas industrias de transformación como parámetros de comparación por estimarlas elementos básicos de una dieta balanceada. De esta manera se puede observar que si se considera al consumo de cerveza como el 100 por ciento, se observará que el total del consumo de leche representa sólo un 26% del consumo global de cerveza, si se toma consumo como equivalente de ventas netas, el de carne un 23%, el de frutas 18% y el de harina de maíz un 11%. - (Se adjunta el cuadro estadístico del cual se han tomado - las cifras citadas, Cuadro No. 3).

En 1941 la producción de bebidas alcohólicas presentó marcada tendencia al pulque con una producción total de 208 910 148 litros. La producción de cerveza, en cambio, ocupaba el segundo lugar con un total de 182,334 148 litros. El alcohol alcanzó una producción de 25 565 573 - litros, le sigue la producción de mezcal, tequila, whisky, sotol y ginebra (ver cuadro No. 4 b).

#### Bebidas alcohólicas más producidas:

- |               |                |              |
|---------------|----------------|--------------|
| 1. Ajeno      | 7. Benedectine | 13. Coñac    |
| 2. Amur Picon | 8. Bitter      | 14. Cordial  |
| 3. Anisette   | 9. Brandy      | 15. Cremas   |
| 4. Aquavit    | 10. Calvados   | 16. Curasao  |
| 5. Arrak      | 11. Campari    | 17. Drambui  |
| 6. Angostura  | 12. Cointreau  | 18. Dubonnet |

19. Escoces	30. Mezcal	41. Sidra
20. Ginebra	31. Oporto	42. Slivonitz
21. Grand Marnier	32. Sherry	43. Strega
22. Groppa	33. Peppermint	44. Tequila
23. Jeréz	34. Pernod	45. Triple seco
24. Kahlua	35. Pisco	46. Vermouth
25. Kirsch	36. Prinche	47. Vinos de mesa
26. Kummel	37. Pulque	48. Vodka
27. Málaga	38. Quetsch	49. Whisky
28. Marrasquino	39. Ron	50. Xtabentum
29. Metaxa	40. Sake	

La importancia de la industria de la transformación en el rublo de producción de bebidas alcohólicas, se puede claramente apreciar a través del valor de las bebidas alcohólicas producidas, su consumo, recaudación estatal y absorción de fuerza laboral.

Respecto al primer aspecto se tiene, de acuerdo con datos del VIII Censo Industrial de 1965, que se produjeron \$ 3 563 393 000.00, valor de la producción de bebidas alcohólicas equivalente a . 2 798 461 000 litros (7).

En 1968 dicho valor se elevó a \$ 4 411 174 000.00. En 1954 la producción de cerveza alcanzó la cantidad de -- \$ 752 691 067.00 (8), producción que es de considerarse en virtud de los ingresos que por su concepto percibe el país. En 1956 se elaboraron 2 798 461 000 litros de bebidas alcohólicas, lo que representó un valor de \$ 3 563 398 999.00; la mayor producción consistió en vinos y aguardientes de uva, el segundo lugar lo ocupó la producción de cerveza -- (9). En 1976 el valor de la producción de cerveza embotellada se estimó en \$ 9 504 302.00 por una producción de -- 1 582 260 litros. La cerveza embotellada es la de menor producción y por ende la de menor consumo (ver cuadro No. 2).

Cinco grandes empresas que manejan 18 fábricas - distribuidoras en 11 entidades de la República, constituyen la industria cervecera mexicana "una de las ramas industriales mejor integradas del país y de las más avanzadas técnicamente, en su giro, en el ambiente mundial" (10). En esta industria que satisface la demanda del mercado interno, buscan algunas de sus empresas "expandirse y modernizarse para mejorar su posición en el ámbito competitivo y prepararse para futuras ampliaciones del mercado". La principal empresa que ha emprendido esta política es la Cervecería Moctezuma, S.A." al invertir 62 millones de pesos para aumentar su capacidad de producción a 80 millones de litros por año y 75.5 millones más para instalar una fábrica de envases de vidrio de su propiedad" (11).

La importancia de la industria de bebidas alcohólicas se comprende aún más cuando se observa el número de empresas que se concentran en grupos industriales poderosos, que detentan capital financiero e industrial, con tendencias dominantes de control de las decisiones, diversificación de producto y extensión. Se habla de grupo industrial cuando varias empresas se encuentran bajo el mismo consejo de administración o que los más altos cargos ejecutivos están ocupados por un mismo dirigente o por varios - que son los mismos para todas ellas y que participan del control accionario (12).

Entre los grupos industriales de control privado nacional más importantes de México, está el Grupo Cervecería Cuauhtémoc el cual concentra empresas de extracción, acero, empaques, bancos, financieros, aseguradoras, servicios, construcciones e inmobiliarias, inversiones, tenedoras en holdings y de cerveza naturalmente. Agrupa a 36 - empresas, diez son compañías cerveceras y la mayoría de estas se encuentran localizadas en las 3 ciudades metropolitanas más importantes del país: México, Monterrey y --

Guadalajara.

En el ramo de empaques concentra a "Empaques y En vases Flexibles, S.A.", entre otras. Como puede observarse este grupo controla varios bancos y en este sentido el grupo se asegura la satisfacción de necesidades de capital y créditos, por lo que la vinculación del sector bancario con el núcleo industrial configura la integración del capital financiero. Esta integración industrial y bancaria -- confiere al sector empresarial la calidad de agente económico importante.

El grupo económico CREMI a que pertenece Cervecería Moctezuma y Cervecería del Norte, agrupa también a bancos y financieras.

Otro importante grupo es Cervecería Modelo, ésta concentra entre otras muchas a "Fábrica Nacional de Vidrio, S.A.", "Nueva Fábrica Nacional de Vidrio, S.A.", "Empaques de Cartón United, S.A.", "Cerveza Corona". De aquí que este grupo se ha asegurado compañías que le proveen de todos los productos parciales que se requieren, para la salida - al mercado del producto final: la cerveza.

Otros grupos son el Sauza, y Oso Negro. Son solo 9 los grupos económicos que tienen mas de 25 empresas - bajo su control. Los grandes grupos y los medianos, que son a los que pertenecen los mencionados grupos, tienen como primera actividad la industrial, luego la comercial, en tercer lugar la construcción e inmobiliaria. Se explica - que el comercio sea la segunda actividad en importancia de los grupos industriales porque muchas de las empresas nacieron para producir lo que importaban y por la necesidad de contar con sus propios canales de distribución y comercialización dentro del mercado eliminando de esta forma la posibilidad de terceros que limitaran su utilidad y controlan su expansión. La expansión, diversificación e integra

ción de los grupos es resultado de la necesidad de los productos de producir y vender en el mercado interno, dada la imposibilidad de competir en el mercado mundial, de aquí - que en la medida en que aumentan los recursos financieros se diversifica la producción llevando a la mayor expansión e integración del grupo (13).

Si consideramos el poder de mercado que le confiere a un grupo el control de tantas empresas, es difícil influir en la reducción de precios y en la caída en el mercado de pequeñas empresas competitivas y en este sentido - la ampliación del mercado y la diversificación de productos queda en gran medida limitada y controlada por los grandes grupos económicos.

Este poder económico les confiere la posibilidad de influir en el desarrollo industrial del país en virtud de los recursos generados (capital, reinversión) y de la propiedad-control de numerosas empresas en reducido número de individuos y familias que se intermezclan en diversas - facetas de la ingerencia de clases altas en la vida económica como industria, comercio, finanzas, construcción, servicios y otras. Pero la influencia de estos grupos no - para en la vida económica del país, va mucho más allá; tienen influencia decisiva en las orientaciones de las estrategias políticas de desarrollo social y económico que plantea el Estado, y en este sentido actúan como grupos de presión que influyen en la esfera política. Su poder económico les confiere cierta autonomía respecto de la política oficial, e incluso ésta les brinda oportunidades magníficas de crecimiento, reinversión, exención de impuestos y otras medidas, con el objeto de la creación de empleos y desarrollo o control de objetivos considerados prioritarios para el desarrollo del país por la estrategia planteada por el Estado.

De acuerdo con la información que proporciona la Cámara Nacional de la Industria de la Transformación (14), se considera que los principales productores de vino y licores de la República Mexicana, con un capital de más de un millón de pesos son:

1. Almacenes Guiar, S.A.
2. Antonio Fernández y Cía, S.A.
3. Bacardí y Cía., S.A.
4. Bodegas Batopilas, S.A.
5. Bodegas Brandevín, S.A.
6. Bodegas Capellania, S.A.
7. Bodega Copa de Oro, S.A.
8. Bodegas del Delfín, S.A.
9. Bodegas Lourdes, S.A.
10. Casa Madero, S.A.
11. Cavas de San Juan, S.A.
12. Cinzano de México, S.A.
13. Cía. Embotelladora San Marcos, S.A.
14. Cía. Mexicana Dubonnet, S.A.
15. Cía. Vinícola de Aguascalientes, S.A.
16. Cía. Vinícola de Saltillo, S.A.
17. Cía. Vinícola de Vergel
18. Cía. Vinícola Regional, S.A. de R.L.
19. Cordón Real, S.A.
20. Derivados de Frutas, S.A.
21. Destillery, Co. S.A.
22. Destiladora Cordobesa
23. Destiladora de Caña, S.A.
24. D. Kimberly de México
25. Destileria Modelo, S.A.
26. Destilby, S.A.
27. Eucario González, S.A.
28. Felipe II, S.A.
29. Hennessy de México, S.A.

30. Industria Licorera, S.A.
31. Industrias Vinícolas de México, S.A.
32. Kalhua, S.A.
33. Licores Arceo, S.A.
34. Luis Achurra Sucrs, S.A.
35. Martín Rossi de México, S.A.
36. Oso Negro, S.A.
37. Pedraguez y Cía, S.A.
38. Productos de Uva, S.A.
39. Productos de Uva de Aguascalientes
40. Productos Urequiöla, S.A.
41. Ron Bonampak, S.A. de R.L. de C.V.
42. Ron Castillo, S.A.
43. Seagrams de México, S.A. de C.V.
44. Sidra y Conservas Maypu, S.A.
45. Sofimar, S.A.
46. Suntory de México, S.A. de C.V.
47. Tequila Cuervo, S.A.
48. Vinícola Delicias, S.A.
49. Vinificación y Destilación Sonora, S.A. de C.V.

En 1979, la producción de alimentos fue de -----  
36 890 256 000 pesos, lo que significa que la producción -  
de bebidas alcohólicas, en tanto se estimó en -----  
9 957 052 000 pesos, representa un 26.99% del total del va  
lor de la producción de alimentos.

Se aprecia que una gran parte de la producción  
de bebidas alcohólicas no aparece en las estadísticas ofi-  
ciales porque se producen en forma clandestina (15).

Sin embargo, es indiscutible que la elaboración  
de bebidas alcohólicas ha crecido en los últimos años ace-  
leradamente. El aumento de 1965 a 1970 en el valor de la  
producción y el capital invertido fue de 78 y 79% respectiu

vamente, y de 1970 a 1973 fue del 50% . "Del capital invertido en la industria, en 1973, alrededor del 70% era nacional" (16).

#### 2.2.5.2. Consumo de Bebidas Alcohólicas

El uso de las bebidas embriagantes forma parte de la gran mayoría de las culturas milenarias. Ya antes se mencionaba el papel que jugó en varias sociedades antiguas.

La importancia económica de la producción de bebidas embriagantes, ya se percibía como uno de los rublos de captación de ingresos del Estado desde antaño.

Hay que considerar que el monto de producción de un artículo en una economía refleja las pautas de consumo de su población. Es en este sentido que la variabilidad del consumo de bebidas alcohólicas se puede manifestar a través del tipo y monto de producción de las bebidas embriagantes.

Hasta 1959 el consumo de pulque en nuestra población ocupaba el primer lugar, pero de aquí en adelante tiene de a descender dando paso al consumo de cerveza. La industria cervecera esta registrando un marcado incremento en su consumo. De considerar que el consumo por habitante era en 1955 de 22.0 litros, pasó en 1970 a 29.1 litros, cuestión delicada ya que de seguir esta tendencia ascendente las posibilidades de problemas de alcoholismo se elevan. (Ver -- cuadro No. 5).

En 1973 considerando que la población entre 20 y 29 años fue de 8 374 000 habitantes, se consumieron ----- 1 733 000 litros de cerveza. En los Estados en que se registra mayor consumo de bebidas alcohólicas son:

Veracruz, Puebla, Sinaloa y Jalisco, así como el Distrito Federal (17).

El cuadro siguiente, indica la evolución que el consumo de cerveza ha tenido de 1950 a 1970. Se puede observar que dicho consumo permanece relativamente constante hasta 1963, fluctuando entre 19.0 litros y 23.8 litros por habitante. Pero de 1964 en adelante el consumo ha aumentado cuando menos un litro por habitante llegando en 1970 a consumir 29.1 litros por habitante.

CUADRO No. 5  
Aparente Consumo Total de Cerveza  
por Habitante en los Estados Unidos Mexicanos  
(1950 - 1970)

A ñ o	Total Millares de litros	Consumo por Habitante
1955	631 370	22.0
1956	727 030	23.8
1957	725 124	23.1
1958	676 330	20.9
1959	743 937	22.5
1960	801 397	22.8
1961	805 981	22.3
1962	860 261	23.1
1963	865 934	22.5
1964	1 043 471	26.3
1965	1 098 448	26.8
1966	1 141 314	27.0
1967	1 197 148	27.4
1968	1 253 801	27.7
1969	1 365 542	28.7
1970	1 432 094	29.1

Fuente: Anuario Estadístico de los Estados Unidos Mexicanos, S.I.C.  
Dirección Gral. de Estadística, 1967-1969. Secretaría de Programación y Presupuesto. México, 1979.

En 1979 los doctores Silva Martínez y Cabildo, - realizaron una encuesta sobre los hábitos de ingestión de bebidas alcohólicas en el Distrito Federal, detectandose -

que el orden descendente de preferencia en el consumo de - embriagantes era: cerveza, pulque, ron, otras bebidas des- tiladas, tequila, alcohol puro, aperitivos, mezcal y final- mente whisky y coñac dado el elevado costo de estos últimos.

Hay una marcada tendencia a aumentar el consumo - de cerveza, en sólo cinco años de 1971 a 1976 se registró un incremento en el consumo, así por ejemplo en 1976 se -- consumieron 1 565 191 litros de cerveza embotellada, mien- tras que de cerveza enlatada fueron 293 666 litros y de -- cerveza embotellada sólo 37 961 litros (ver cuadro No. 6).

La Cámara de Comercio de la Ciudad de México, -- proporcionó los siguientes datos acerca de cuales son los rublos más favorecidos en las compras de fin de año:

En primer lugar:	Línea blanca y aparatos electro- domésticos
En segundo lugar:	Artículos para el hogar, ropa y accesorios
En tercer lugar:	Regalos varios
En cuarto lugar:	Juguetes y alimentos, y
En quinto lugar:	Bebidas alcohólicas.

La Revista del Consumidor afirma que en diciembre de 1979: se consumieron 22 millones de litros de alcohol - en la Cd. de México, cantidad suficiente para que todos los habitantes de ésta, incluidos menores de un año, ingieran un promedio de 2 litros diarios de alcohol durante los últi- mos quince días del año. Pero si sólo se consideran los - hombres y mujeres mayores de 15 años, la cifra se eleva a 4 litros.

Cuadro No. 6.- Consumo de Cerveza de 1971 a 1976  
(miles de litros)

Año	Total	Embotellada	Embarrilada	Enlatada.
1971	1'248,753	1 122 009	34 177	92 567
1972	1 469 486	1 313 362	37 329	118 795
1973	1 701 833	1 489 281	35 306	177 246
1974	1 920 241	1 633 358	37 614	248 969
1975	1 916 450	1 617 874	38 060	260 516
1976	1 896 818	1 565 191	37 961	293 666
Total	10 153 581	8 741 075	220 447	1 191 759

Fuente: Secretaría de Hacienda y Crédito Público. Dirección General de Estudios Hacendarios y Asuntos Internacionales. Anuario Estadístico de los Estados Unidos Mexicanos. Secretaria de Programación y Presupuesto, México 1979 pag. 883.

### 2.2.5.3. Recaudación Gubernamental por Concepto de Producción de Bebidas Alcohólicas

Al considerar el papel de la industria vitivinícola en la economía nacional, no se puede dejar de considerar las aportaciones que por concepto de impuestos, percibe el erario público. De esta manera se tiene que "el consumo de esta bebida es increíble y muy considerable la utilidad del Real Erario y de los que tienen plantíos de magueyes en sus heredades" (18).

Por el sólo consumo de pulque en la capital llegábase a percibir hasta 300 000 pesos pagando un real mexicano por cada arroba. (Un arroba equivale al peso de -- veinticinco libras, es decir equivale a 11 kilogramos y -- 502 gramos) (19).

En 1808, la Real Hacienda percibió por concepto de derechos de pulque y aguardiente de caña 4 000 000 pesos al año, según datos que Alemán revela. En 1896 el monto total de impuestos que reportó al Erario Público la totalidad de establecimientos de bebidas embriagantes equivalió a 825 124 pesos (20).

Respecto al impuesto que gravan las bebidas alcohólicas tenemos que la recaudación bruta por concepto del impuesto sobre bebidas alcohólicas fue de 1968 a 1972 como sigue:

CUADRO No. 7

<u>A ñ o</u>	<u>Recaudación Bruta</u>
1968	595 300 000.00
1969	626 900 000.00
1970	689 100 000.00
1971	1 392 200 000.00
1972	1 748 800 000.00

Fuente: Dirección General de Estadística, Secretaría de Industria y Comercio VIII Censo Industrial 1966. Secretaría de Programación y Presupuesto. México 1979

Como se podrá observar la percepción por concepto de impuestos a bebidas alcohólicas por parte del Estado, en sólo cinco años casi se triplicó.

De 1953 a 1963 la recaudación, percibida del impuesto especial sobre la cerveza se incremento en un 17.7%. (Ver cuadro No. 8).

Se señala que la tarifa general industrial se incrementó de 1964 a 1971, pasando de \$ 6 466 323.00 a \$ 36 206 100.00, lo que representa un aumento de \$ 29 739 777.00 en sólo ocho años (21).

Cuadro No. 8  
Ingresos Percibidos por Concepto de  
Impuesto Especial a la Cerveza  
(1953 a 1972)

(Pesos)

A ñ o	Recaudación	A ñ o	Recaudación
1953	68 154 471.43	1961	138 291 889.86
1954	77 684 575.67	1962	153 265 789.08
1955	121 502 025.42	1963	151 630 724.60
1956	134 714 649.45	1968	259 200 000.00
1957	133 927 755.94	1969	300 200 000.00
1958	129 689 447.68	1970	314 100 000.00
1959	141 636 457.20	1971	905 900 000.00
1960	138 549 720.30	1972	1 206 000 000.00

Fuente: Dirección General de Estadística, Secretaría de Industria y Comercio, VIII Censo Industrial, 1966. Secretaría de Programación y Presupuesto. México, 1979.

Debido a la modificación de la tasa del Impuesto, al mejor control de la producción y al aumento de ésta, se obtuvieron recaudaciones por la cerveza incrementadas en un 465.6% de 1968 a 1972. Durante este mismo período por recaudación por alcohol se registró un aumento del 14.1%, y por envasamiento de bebidas alcohólicas y pulque

fué de 17.4% y 12.4%, respectivamente. (ver cuadro No. 9).

Cuadro No. 9  
Impuestos sobre Bebidas Alcoholicas,  
Recaudación Bruta

Estados Unidos Mexicanos

(Millones de Pesos)

A ñ o	Pulque	Envasamiento de Bebidas		
		Alcohólicas	Cerveza	Alcohol
1968	42.9	227.6	259.2	65.6
1969	44.0	214.5	300.2	68.2
1970	42.3	236.4	314.1	69.3
1971	49.3	365.5	905.9	71.6
1972	53.3	396.7	1 206.0	92.8

Fuente: Dirección de Impuestos, Secretaría de Hacienda y Crédito Público, México. 1973.

Citado por Bustamante E. Miguel en "Aspectos Socio económicos del Alcohólisto", Gaceta Médica de Méxi-  
co, Vol. 3. (107). México, marzo de 1974. p.237.

El aumento en la recaudación del impuesto a la -  
cerveza se debe a la implantación de nuevos sistemas de con-  
trol y administración. Su recaudación la hace el Gobierno  
Federal, que entrega una participación a las entidades fe-  
derativas por producción y consumo, o sólo por este último.  
El importe fué de \$ 63 430 782.84 en 1962 y de -----  
\$ 62 740 982.33 en 1968. Son alrededor de una tercera par-  
te del total recaudado por la Secretaría de Hacienda y Cré-  
dito Público lo que perciben los municipios.

La recaudación por concepto de alcohol depende-  
de la cuota que fija anualmente la Secretaría de Industria  
y Comercio, dentro de la cual se establece un porcentaje -  
para el alcohol potable y otra para el desnaturalizado, --  
que es el empleado para usos industriales como la perfume-  
ría (22).

En el IX Censo Industrial efectuado en 1971, los impuestos estatales recaudados por la industria de bebidas alcohólicas, dieron una percepción de \$ 6 466 323.00, por concepto de vinos y aguardiente de uva, y \$ 36 206 100.00 por concepto de cerveza en 1971. Los impuestos al comercio por la venta pasaron de \$ 13 776 751.00 en 1964 a ----- \$ 161 054 188.00 en 1971, lo que significa un aumento de diez veces más con respecto a la cifra anterior.

La cantidad de bebidas embriagantes según su valor comercial se ha triplicado de 1965 a 1975, aumentando de \$ 3 563 393.00 en 1965 a \$ 9 957 052 000.00 en 1971, -- cerca del triple que en 1965 (23).

Pese a estas gratas recaudaciones, el Estado no controla la totalidad de la producción y comercio vinícola. No hay que olvidar las denominaciones de vinos y licores in troducidos por contrabando en las fronteras norte y sur del país, y la existencia de destilerías clandestinas de derivados de varias especies de agave, lo cual obstaculiza el conocimiento exacto de la cantidad de las bebidas alcohólicas que se consumen en el país. Hay quienes estiman que hay -- una parte considerable de producción clandestina de tequila, mezcal, sotol, y comiteco; así como fuerte contrabando de -- bebidas alcohólicas como ginebras, whisky, vino y champaña (24).

Sin embargo al controlar fábricas y establecimientos para la venta de bebidas alcohólicas, el gobierno federal dispone de estos renglones productivos para aumentar -- los rendimientos que por su concepto se perciben.

#### 2.2.5.4. Extensión del Cultivo de la vid en la República Mexicana

En Aguascalientes la industria vitivinícola des-

taca por su vinculación con la producción agrícola. La fabricación de vinos y aguardientes de uva se realiza, para 1970, en nueve plantas, mismas que sumaban un capital invertido de 96 000 000.00 pesos (25).

El incremento productivo de Aguascalientes en este renglón, representa más de 1,200%. De 30 a 50 toneladas que tenía en un principio, la producción de sus cosechas pasó a más de 60 mil toneladas (26).

En Coahuila es la constante proliferación de viñedos lo que mejor define, por su cantidad y calidad, la realidad económica rural del Estado. Lo mismo puede observarse para Sonora y Zacatecas. Si bien hay estados que han incrementado la superficie destinada al cultivo de la vid, -- hay sin embargo otros que la han disminuído, tal es el caso de Puebla que redujo en un 95% dicha superficie de 1975, en que destinaba para tal caso 2,300 hectáreas, a 1976, en que sólo se destinaron 24 hectáreas. Tal es el caso también de San Luis Potosí que de 3 000 hectáreas en 1975 pasó a 38 en 1976.

En el lado opuesto se hallan Guanajuato y Querétaro. El primero de 20 hectáreas en 1975 incrementó su producción a 890 hectáreas en 1976, lo que significa un aumento del 44%. Querétaro en 1975 destinaba al cultivo de la vid 30 hectáreas y para 1976 lo incrementó a 1 550 hectáreas.

Pero el suelo mexicano también destina parte de su superficie al cultivo de otras especies que también producen bebidas alcohólicas. El V Censo Agrícola Ganadero y Ejidal de 1970, proporcionó la superficie en hectáreas y la cantidad en toneladas de frutales, plantaciones y agaves, de donde tenemos que:

- Para el cultivo del maguey para aguamiel se destinaron - 52 467 hectáreas y se obtuvieron 427 317 millares de litros.
- Para el cultivo de maguey para mezcal se destinaron ---- 11 707 hectáreas que produjeron 2 752 361 corazones.
- Para el cultivo de maguey para tequila se emplearon ---- 19 174 hectáreas que produjeron 7 710 192 corazones.
- Para el cultivo de la vid se destinaron 16 076 hectáreas que rindieron 790 222 toneladas.

Como se puede observar la superficie descendente en hectáreas para el cultivo de estos productos agrícolas, es el siguiente: maguey para aguamiel, maguey para tequila, vid y por último maguey para mezcal (27).

Conocedores de este aspecto señalan que los viñedos del país se destinan en su mayor proporción a la elaboración de brandies y licores (28).

El vino es una de las bebidas alcohólicas de menor consumo en el país, situación que es efecto de la destrucción de viñedos en México en el siglo XVI, a fin de -- evitar una competencia con España en este renglón, antecedente histórico que influyo en la producción vinícola mexicana.

Pero la importancia de la industria de bebidas - alcohólicas en la economía nacional aumenta si consideramos que algunas empresas de este tipo se dedican también a la elaboración de productos alimenticios, como es el caso de Formex-Ibarra, o de Cavas San Juan, que además de vinos -- Hidalgo produce jugos y derivados de frutas.

### 2.2.5.5. Expendios de Bebidas Embriagantes

El número de expendios de bebidas embriagantes - crece anualmente, y hacer mención de esto es por la razón de que su proliferación expresa incrementos del consumo y por tanto de la producción. El registro de dichos expendios es de acuerdo a la clasificación siguiente:

Cantinas; pulquerías; cervecerías; restaurantes; fondas y figones; tiendas; tendajones y estanquillos; y -- otros establecimientos. De 1967 a 1971 los porcentajes de los incrementos anuales del promedio de cada tipo de expendio fue el siguiente:

Cantinas	1.7%	Pulquerías	4.7%
Cervecerías	6.4	Restaurantes	11.5
Tiendas	9.2	Otros	0.8

El aumento promedio en el total, fue de 7.5% --- (29).

Las cifras son de consideración, en virtud de -- que su incremento aumenta las posibilidades de un mayor número de alcohólicos, y si se comparan con los incrementos de escuelas es lamentable la diferencia. Para el mismo -- período (1967-1971), el promedio anual de incremento de escuelas, fue el siguiente con base en el año inmediato anterior:

Jardín de Niños	3.8%	Escuelas Primarias	2.8
Posprimarias	9.7	(Incluye secundarias, preparatorias o su equivalente, subprofesionales y profesionales).	

El promedio total fue de 3.4%. Por cada Jardín de Niños, en 1967, había 44 expendios de bebidas; en 1968 48.1; en 1969, 48.9 en 1970, 51.5 y en 1971 50.2. Para ca da posprimaria había: 30.6, 32.0, 30.8, 20.3 expendios de

bebidas, en el mismo período (30). (Ver cuadro No.10).

En el Censo 1970 la clasificación de expendios de bebidas embriagantes en el país se extendió considerando expendios de vinos y licores, cabaretes, salones, academias de baile, casinos, clubes, centros recreativos, dulcerías, pastelerías y reposterías.

Pero sin embargo, el número de expendios predominantes se conserva en términos generales. Se registran cambios dentro de éstos: si antes de 1972 los restaurantes ocupaban el tercer lugar, en 1972 pasaron a segundo lugar; las cantinas que ocupaban el segundo lugar pasan a tercer lugar; las cervecerías de quinto a cuarto; las pulquerías de sexto a quinto. Y de 1972 a 1976 se nota una marcada disminución en la clase tiendas tendajones y estanquillos, pero sin embargo siguen ocupando el primer lugar y los restaurantes el segundo, y las cervecerías van aumentando al igual que el número de expendios de vinos, licores y aguardientes; en cambio las pulquerías tienden a disminuir (ver cuadros Nos. 11 y 12). Esto corrobora la tendencia ascendente al consumo de cerveza, vinos, licores y aguardientes.

#### 2.2.5.6. Absorción de Fuerza de Trabajo

La industria de bebidas alcohólicas absorbe una parte de la fuerza laboral del país. Entre los tipos de actividades de fabricación de alimentos y bebidas, la fabricación de cerveza esta en primer lugar en cuanto a personal que ocupa, no obstante que en cuanto a número de establecimientos tiene el sexto lugar y las horas-hombre trabajadas, en promedio mensual, naturalmente representan las mas altas (ver cuadro No.13). En cuanto a salarios, sueldos y prestaciones sociales, la fabricación de cerveza erogó en prome-

Cuadro No.10

Número Anual de Escuelas

Tipo de Escuelas	1967	1968	1969	1970	1971
Jardín de niños	2 709	2 790	2 910	3 018	3 142
Primarias	40 424	41 543	42 815	44 017	45 164
Posprimarias *	3 900	4 204	4 751	5 047	5 420**
T o t a l	47 033	48 537	50 476	52 082	53 726

\* Se incluyen secundarias, preparatorias y sus equivalentes, subprofesionales y profesionales

\*\* Cifra calculada

Fuente: Guerra Guerra, Armando Javier. "El Alcoholismo en México". Edit. F.C.E. Archivo del Fondo, No.75. México, 1977. p.19

Cuadro No.11.- EXPENDIOS DE BEBIDAS EMBRIAGANTES (1967-1971).

Clasificaciones	1967	1968	1969	1970	1971
Cantinas	13 957	15 177	14 967	14 892	14 892
Pulquerías	5 963	6 272	6 127	7 137	7 137
Cervecerías	9 448	10 670	10 817	11 115	12 027
Restaurantes, fondas y figojos	12 358	13 868	15 264	17 264	19 050
Tiendas, tendajones y estanquillos	67 489	77 720	84 300	94 567	95 514
Otros establecimien - tos	9 967	10 606	10 746	10 858	10 273
T o t a l	119 182	134 313	142 221	155 322	158 923

Fuente: Guerra Guerra, Armando Javier. "El Alcoholismo en México".  
Edit.F.C.E., Colecc. Archivo del Fondo No.75. México, 1977.p.18

Cuadro No.12.- EXPENDIOS DE BEBIDAS EMBRIAGANTES POR CLASE EN EL PAIS (1972-1976)

Clase	1972	1973	1974	1975	1976
T o t a l	176 568	182 886	191 081	182 329	175 382
Cantinas	16 065	16 773	17 565	15 722	16 116
Pulquerías	7 176	7 921	7 921	6 663	6 567
Cervecerías	12 999	13 336	14 480	15 987	15 182
Restaurantes, fondas y fogones	19 750	21 429	22 573	23 583	24 700
Expendios de vinos, li- cores y aguardientes	3 852	4 035	4 922	5 272	5 327
Establecimientos o al- macenes con venta en - botella o envase cerra do	2 220	3 116	3 295	3 258	3 336
Cabareés, salones y aca demias	2 147	2 078	2 168	2 255	2 104
Dulcerías, pastelerías y reposterías	586	602	635	707	881
Casinos, clubes y o - tros centros recreati- vos	972	1 099	1 194	1 342	1 256
Otros establecimientos	2 617	2 790	2 959	4 012	3 453
Tiendas,tendajones	108 184	109 584	113 999	103 528	96 100

Fuente: Anuario Estadístico 1975 - 1976. Dirección General de Estadísti  
ca. Secretaría de Programación y Presupuesto. México 1979.

Cuadro No.11.- EXPENDIOS DE BEBIDAS EMBRIAGANTES (1967-1971).

Clasificaciones	1967	1968	1969	1970	1971
Cantinas	13 957	15 177	14 967	14 892	14 892
Pulquerías	5 963	6 272	6 127	7 137	7 137
Cervecerías	9 448	10 670	10 817	11 115	12 027
Restaurantes, fondas y figojos	12 358	13 868	15 264	17 264	19 050
Tiendas, tendajones y estanquillos	67 489	77 720	84 300	94 567	95 514
Otros establecimien - tos	9 967	10 606	10 746	10 858	10 273
T o t a l	119 182	134 313	142 221	155 322	158 923

Fuente: Guerra Guerra, Armando Javier. "El Alcoholismo en México".  
 Edit.F.C.E., Colecc. Archivo del Fondo No.75. México, 1977.p.18

Cuadro No.12.- EXPENDIOS DE BEBIDAS EMBRIAGANTES POR CLASE EN EL PAIS (1972-1976)

Clase	1972	1973	1974	1975	1976
T o t a l	176 568	182 886	191 081	182 329	175 382
Cantinas	16 065	16 773	17 565	15 722	16 116
Pulquerías	7 176	7 921	7 921	6 663	6 567
Cervecerías	12 999	13 836	14 480	15 987	15 182
Restaurantes, fondas y fogones	19 750	21 429	22 573	23 583	24 700
Expendios de vinos, li- cores y aguardientes	3 852	4 035	4 922	5 272	5 327
Establecimientos o al- macenes con venta en - botella o envase cerra do	2 220	3 116	3 295	3 258	3 336
Cabarés, salones y aca demias	2 147	2 078	2 168	2 255	2 104
Dulcerías, pastelerías Y reposterías	586	602	635	707	881
Casinos, clubes y o - tros centros recreati- vos	972	1 099	1 194	1 342	1 256
Otros establecimientos	2 617	2 790	2 959	4 012	3 453
Tiendas, tendajones	108 184	109 584	113 999	103 528	96 100

Fuente: Anuario Estadístico 1975 - 1976. Dirección General de Estadísti  
 ca. Secretaría de Programación y Presupuesto. México 1979.

Clase de Actividad y Estrato de Valor de la Producción Total  
(Datos para 1975)

Clase de Actividad y Estrato de Valor de la producción bruta. Total de millones de pesos.	No. de Establecimientos censados.	Personal Ocupado, (promedio).
Elaborar tequila, mezcal y otras bebidas a base de agaves (excepto pulque).	267	2 522
Hasta 25	85	143
26 a 100	85	170
101 a 500	41	208
501 a 1 500	17	221
1 501 a 3 000	10	249
3 001 a 5 000	5	84
5 001 a 10 000	8	175
10 001 a 20 000	9	625
20 001 a 35 000	4	216
35 001 y más	3	431
Elaborar ron y otros aguardientes de caña	82	1 126
Hasta 25	5	21
26 a 100	30	57
101 a 500	21	74
501 a 1 500	8	45
1 501 a 3 000	5	84
3 001 a 10 000	4	69
10 001 y más	5	776
Elaborar vinos de mesa y aguardientes de uva	59	1 944
Hasta 99	3	11
100 a 500	5	25
501 a 1 500	6	37
1 501 a 3 000	6	65
3 001 a 5 000	6	68
5 001 a 10 000	5	63
10 001 a 20 000	8	308
20 001 a 35 000	8	330
35 001 a 50 000	3	232
50 001 a 75 000	6	435
75 001 y más	3	370
Elaborar vodka, ginebra y otras bebidas alcohólicas no fermentadas	38	806
Hasta 25	3	5
26 a 100	6	9
101 a 500	5	11
501 a 1 500	8	39
1 501 a 3 000	4	209
3 001 a 20 000	6	209
20 001 y más	6	494
Elaborar pulque	666	1 123
Hasta 25	231	289
26 a 100	261	435
101 a 500	165	385
501 a 1 500	9	14
Elaborar sidra y otras bebidas fermentadas, excepto malteadas	25	333
26 a 500	11	49
501 a 1 500	7	95
1 501 a 10 000	4	49
10 000 a 20 000	3	140
Elaborar cerveza	17	13 951
750 000 a 1 500 000		
1 500 001 y más		
Elaborar malta	7	879
10 001 y más	7	879

Fuente: X Censo Industrial, 1976. Resumen General T. I. Datos de 1975 Secretaría De Programación y Presupuesto. México, 1979. p.245-246

dio \$ 1 313 534 mensualmente, 1975.

Dentro de la elaboración de bebidas alcohólicas propiamente, la elaboración de cerveza concentra el mayor número de personal, el segundo lugar es para la elaboración de tequila, mezcal y bebidas a base de agave, excepto pulque, le sigue la elaboración de vinos de mesa y aguardiente de uva (ver cuadro No.13).

La industria cervecera es fuente de trabajo de 12 877 obreros y 5 415 empleados a los que pagó 897 millones en sueldos, salarios y prestaciones. "En distribución y venta es fuente de ingresos de 29 500 personas. Y en industrias subsidiarias se calcula que por cada persona empleada directamente en cada cervecería, existen 26 trabajadores en otras industrias cuyo esfuerzo genera materias primas y materiales propios de esta rama industrial. O sea que la industria cervecera es importante para 475 000 personas. Además hay que considerar unos 200 000 establecimientos cuyos propietarios venden cerveza y obtienen de esta manera sus ingresos más significativos" (31).

#### 2.2.5.7. Importación - Exportación de Bebidas Alcohólicas

Las percepciones que percibe el Estado por concepto de bebidas alcohólicas son jugosas, y la producción satisface el mercado interno, pero dentro del comercio exterior provocan un déficit en la balanza de pagos.

En 1972 se importaron bebidas por 151 665 pesos y se exportaron 80 491 pesos, lo cual representa un déficit de 71 164 pesos cantidad irrisoria, si bien es cierto, dentro del total de déficit nacional de la balanza de pagos - pero lo importante es que muestra que la producción de bebidas alcohólicas en el país se consume aquí y que importamos más de lo que exportamos en pesos. Se importan más whisky

de 23 a 55 GL. y cogñac o brandy y vinos de mesa, también se importan pequeñas cantidades de champagne, ginebra y vodka (32), se estima que el monto total de - bebidas embriagantes ascendió a 242 millones 758 mil - pesos en 1980 (33). En cambio se exporta más tequila, y principalmente a Estados Unidos la tercera parte de la producción total.

Dentro del monto de exportaciones del país, las bebidas alcohólicas representan un 24.8% (34).

En la exportación de "productos de industrias alimentarias" la de bebidas alcohólicas ocuparon en -- 1975 el tercer lugar en cantidad y valor de la producción, y en 1976 en segundo lugar en valor de la producción y segundo en cantidad exportada.

Del valor de la exportación de la fabricación de bebidas (igual a 347 361 pesos), el tequila - representó el 53 por ciento (es decir su valor fue de 184 221 pesos), el de la cerveza el 20 por ciento --- (72 482 pesos) y el de bebidas alcohólicas no fermentadas al 6 por ciento (22 801 pesos). Estos datos -- son para 1975 (ver cuadro anexo No. 14).

En 1976 la tequila representó el 44 por ciento, la cerveza el 28 por ciento y bebidas alcohólicas no fermentadas solo el 7 por ciento (35).

De esta manera se percibe que si bien la producción de bebidas alcohólicas se enfoca a satisfacer la demanda interna, no obstante reporta ingresos al - país por su exportación; pero es mayor, lamentablemente, la importación y entre las bebidas importadas los vinos de mesa ocupan buena parte de ellas. En este - sentido su consumo en el mercado interno reporta divisas al extranjero y en tanto que son de las bebidas -

Cuadro No. 14.- CANTIDAD Y VALOR DE LA EXPORTACION POR GRUPOS DE ACTIVIDAD ECONOMICA DE ORIGEN Y PRINCIPALES PRODUCTOS\* (1975 - 1976)

ACTIVIDAD ECONOMICA Y PRODUCTO	UNIDAD	1975		1976	
		Cantidad	<u>Valor</u> Miles de pe sos.	Cantidad	<u>Valor</u> Miles de pe sos.
Industria de Transformación (2)	----	----	14 923 924	----	20 378 225
Fabricación de Bebidas	----	----	347 361	----	550 033
Tequila	t.	20 509	184 221	21 692	242 117
Bebidas alcohólicas no fermentadas.	t.	2 479	22 801	3 371	42 592
Cerveza	t.	20 918	72 482	40 441	158 575
Otros.	t.	-----	67 857	-----	106 749

\* Los datos aquí incluidos son parciales del cuadro original.

FUENTE: Anuario Estadístico 1975 - 1976. Dirección General de Estadística, Secretaría de --  
Programación y Presupuesto. . . pág. 914

menos dañinas piensan los empresarios de la industria vinícola que el vino de producción nacional tiende a acrecen--  
tar su mercado interno.

## 2.2.6. El Alcoholismo como Problema de Salud

Algunos autores señalan que la definición de enfermedad está implicada con aspectos culturales y sociales. Los cambios biológicos que sufre el hombre a través de su desarrollo, van implicando distintos "roles" que debe cumplir. De aquí que puede hablarse de interacción entre cambio biológico y respuesta del rol socialmente esperado; cuando esta correlación se altera se reconoce una anomalía, que socialmente y con un enfoque médico puede ser considerada como "enfermedad". Aspectos sociales como los "roles" individuales y los esquemas culturales son considerados de gran importancia en la etiología, tratamiento y prevención de enfermedades. Ahora bien, la definición de si existen fenómenos patológicos en una sociedad, varía de acuerdo a los conocimientos biológicos, a las orientaciones intelectuales y al sistema de valores de una sociedad. Desde el punto de vista clínico, se considera que las definiciones de enfermedad varían bastante de las meramente biológicas, debido al estado de la ciencia médica, hasta por intereses por aquel determinado aspecto en un momento dado de la vida de cada cultura. El papel de un paciente, cambia radicalmente a partir del hecho de que una población acepte o no una situación que los médicos consideran enfermedad. En este mismo sentido se determinan las relaciones del paciente con los demás y sus necesidades de atenciones médicas e incluso las posibilidades de obtenerlas (1).

"Las definiciones que se emplean en epidemiología o en los estudios sobre la asistencia médica desde el punto de vista sociológico, se ven claramente influenciadas por el hecho de que el paciente reconozca o no que se encuentra enfermo" (2).

La Organización Mundial de la Salud define a la salud como "el estado de completo bienestar físico, mental y social; no solamente la ausencia de enfermedad o invalidez" (3). En este sentido implica no solo estar en cama.

Las alteraciones más leves deben entonces ser consideradas. Y siguiendo al pie de la letra tal definición, puede deducirse, con secuentemente, que todo desajuste social incumbe tanto a sociólogos como a médicos.

Tal es la relación entre enfermedad y aspectos sociológicos, al estudiar la cadena de factores que conducen a una situación patológica, veíamos que la pertenencia a un grupo determinado suele implicar una pauta de comportamiento que pone al individuo en relación directa con el agente. En este sentido se tiene, por ejemplo, una relación directa del alcoholismo con la procedencia étnica. Jelliner en una investigación que llevó a cabo en los Estados Unidos de Norteamérica, observó que los italianos tenían niveles de alcoholismo muy bajos, mientras que los más elevados correspondían a los irlandeses y a los escandinavos. Lo cuál se explicaba por la indulgencia con que los irlandeses consideran al alcohol como mero pasa tiempo, mientras que los italianos lo consideran un alimento que - debe ingerirse sólo en las comidas.

Cuando se habla del alcoholismo como una enfermedad se le suele citar como un problema de salud pública, por lo que es necesario saber que se considera que es la salud pública.

La salud pública, incluso la atención médica, es una de las medidas sociales, uno de los esfuerzos concientes del hombre para - vencer los peligros que aquejan a la humanidad. Las sociedades modernas tienden a organizarse con miras a un futuro próximo o distante. El trabajo de salud pública, y junto con él la atención médica y el trabajo de enfermería, buscan elevar el nivel de vida y de salud de una población.

De acuerdo con Winslow, la salud pública constituye una --- ciencia y un arte que pretende impedir las enfermedades, prolongar la vida y fomentar la salud y la eficiencia de los individuos con - el esfuerzo organizado de la comunidad, para en este sentido:

- a) "eliminar riesgos del ambiente natural y de la convivencia humana y promover en aquel las condiciones óptimas para la salud.
- b) controlar enfermedades transmisibles
- c) educar a los individuos en higiene personal
- d) organizar los servicios médicos y de enfermería para un diagnóstico temprano y tratamiento preventivo de las enfermedades.
- e) desarrollar un mecanismo social que asegure a cada uno un nivel de vida adecuado para la conservación de la salud (4).

La idea de bienestar físico, mental y social que encierra la definición de salud, según la OMS, está explícita en la definición de Hanlon cuando define salud pública como la meta que la comunidad "se ha trazado en términos de alcanzar un bienestar físico, mental y social, así como el promedio de vida más alto de acuerdo a los conocimientos y recursos disponibles en determinado tiempo y lugar" (5). De acuerdo con esta definición de salud pública implícitamente se requiere de la organización de la comunidad, lo que implica la implementación y operatividad de programas diseñados para servir a toda la población.

La salud pública debe procurar ser integral, y en este sentido sus acciones deben comprender otros componentes del nivel de vida (como vivienda, nutrición, salud, educación y trabajo). En el anexo se presenta un cuadro que resume la relación de la salud pública con éstos cinco componentes del nivel de vida. (cuadro No. 1). Cada rama de la salud se relaciona con cada uno de los componentes que traducen niveles de vida y algunas de las acciones que es preciso desarrollar.

La relación entre el trabajo de salud pública y el bienestar social se puede expresar brevemente, de la siguiente manera:

1. En tanto que la salud es un factor esencial en el bienestar humano, su mantenimiento y protección son necesariamente de importancia social.
2. El grado y forma en que la sociedad está interesada en lo que se refiere a salud pública, depende de la filosofía social im-

perante.

3. Bajo un sistema en que campea el individualismo, la sociedad -  
tiende sólo a tomar como medidas de salud pública aquellas que  
se encuentran más allá del campo de la acción individual: or-  
ganización para la prevención y el control de epidemias, sumi-  
nistro público de agua, sistemas de desague, saneamiento de la  
leche, investigación, facilidades de hospitales, etcétera.
4. Puesto que durante generaciones, la filosofía social ha sido -  
mayormente individualista, es ciertamente natural que los pro-  
blemas de salud se hayan dejado a cargo del individuo, concre-  
tándose el trabajo de salud pública a asumir, solamente, la --  
responsabilidad de aquellas medidas que el ciudadano, por sí -  
solo, no podría instituir.
5. En años recientes, la sociedad ha demostrado una tendencia a  
asumir responsabilidad creciente por el individuo como tal, en  
lo que se refiere a educación, empleo y bienestar general.
6. A consecuencia de esta evolución, se ha acentuado la tendencia  
a ampliar e intensificar el trabajo de salud pública y, en es-  
ta expansión, el gobierno, que representa la sociedad, aparece  
más y más inclinado a considerar la previsión de salud pública  
y atención médica adecuadas como una responsabilidad social ha-  
cia el individuo, si éste no se puede procurar por sí mismo --  
dichos servicios (6).

Considerando la relación arriba señalada, se puede afirmar  
que se habla de que un problema de salud es de responsabilidad pú-  
blica cuando es "de tal carácter o extensión como para ser sucepti-  
ble de solución solamente por medio de la acción social sistemati-  
zada. Su importancia relativa varía con el riesgo para la pobla-  
ción expuesta. Este puede ser cualitativo, en términos de incapaci-  
dad o de muerte; puede ser cuantitativo, en términos del monto -  
de la población afectada; puede ser real, o potencial" (7).

A la salud pública no le concierne solamente los servicios  
de medicina preventiva, sino que también hay que considerar que --  
una parte de los servicios o práctica de salud pública es también  
la medicina curativa. La salud pública está interesada no sólo en  
la prevención de la enfermedad, sino también en la prevención de -  
cualquier riesgo o incapacidad que amenace o afecte a una propor-  
ción considerable del público. De aquí que la medicina preventiva

constituye una parte del campo de acción de la salud pública. La medicina preventiva se define como "el cuerpo de conocimientos y prácticas que contribuyen al mantenimiento de la salud y a la prevención de la enfermedad, ya sea del individuo o de la colectividad" (8); y salud pública se considera que es "el cuerpo de conocimientos y prácticas que contribuyen a la salud de la colectividad, ya sea por medidas preventivas, curativas o por ambas" (9).

Cuando consideramos los alcances que el alcoholismo tiene en la sociedad, se puede afirmar que constituye sin lugar a dudas un problema que reclama la atención de la práctica de salud pública.

El alcoholismo es un fenómeno social en virtud de sus componentes sociales que le originan y consecuencias para la sociedad. Aún cuando todas las enfermedades tienen la ingerencia de aspectos sociales involucrados si se les analiza, hay que tener en cuenta - que sólo algunas enfermedades tiene mayor significación para la comunidad que otras, debido a sus características epidemiológicas o por su tendencia a producir incapacidad en el sentido ocupacional o de la producción por ejemplo. Se afirma que un problema médico deja de ser individual cuando requiere para su solución de la acción comunal organizada, en este sentido pasa a ser de interés colectivo necesariamente, de lo contrario se agravan sus repercusiones en toda la sociedad (10).

Cuando relacionamos el problema de nutrición con la salud, debe reconocerse que en aquel interfieren como factores determinantes la ignorancia, o las ideas o tradiciones culturales acerca de la elección de alimentos. En este orden de ideas, la ingestión de bebidas alcohólicas obedece en parte a patrones culturales antiguos como puede desprenderse de nuestras observaciones sobre la historia del alcoholismo en nuestro país y en muchas partes del mundo. El doctor Silvestre Frenk, Director del Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional del IMSS, señala que la ingestión de alcohol se ha tornado en una costumbre ritual, es un asunto co

unitario que en ocasiones parece afianzar lazos de amistad (11).

Es interesante anotar la creencia de que la cerveza es un alimento con valor nutritivo por lo que su consumo no daña. Al -- respecto el gerente general de la Asociación Nacional de Fabricantes de Cerveza (ANFC) licenciado Andrés Escobar, afirma que la cerveza es, una bebida natural, porque sus materias primas y su proceso son absolutamente naturales. No posee ningún componente artificial" (12) aunada a esta afirmación, es la creencia de muchos consumidores de que la cerveza es proteínica y nutritiva.

El Instituto Nacional de Nutrición (INN) indica que es posible que la cerveza tenga la misma cantidad de calorías que la papa, bacalao y pan, pero de ninguna manera el mismo valor nutritivo. Este está representado básicamente por carbohidratos. Señala que la proteína de la cerveza "además de escasa -0.3 gramos por cada 100 mililitros- es de baja calidad, la misma cantidad de leche contiene 10 veces más proteínas" (13). De aquí pues que el aporte proteínico de la cerveza es prácticamente insignificante, por lo que --- "...no se puede recomendar esta bebida para estar bien alimentado; cualquier fruta tiene valores nutritivos más altos... además, el precio que se paga por la proteína en la cerveza es altísimo en -- comparación con la proteína de otros productos como el huevo o la carne, por ejemplo" (14).

Se considera que el 74% de los enfermos que ingresan al -- Centro Médico Nacional del Seguro Social, padecen desnutrición en algún grado y, esto agrava las posibilidades de malestares tanto a nivel individual como social de una población desnutrida que consume alcohol. Si de una muestra de 100%, las 3/4 partes padecen desnutrición, es de pensar lo nefasto de la presencia de este factor en una población que considera al consumo de bebidas alcohólicas - como un elemento para las relaciones sociales de la comunidad. El Dr. Frenk señala que las familias obreras destinan entre sus gastos parte considerable a la compra de alcohol, y tomando en cuenta los bajos salarios frente al alto costo de la vida, el alcohol se cons

tituye en un factor de desnutrición de los niños dado que lo que sus padres gastan en la cantina, lo disminuyen en la dieta. En este sentido la partida del presupuesto hogareño destinado a la alimentación propiamente dicha suele ser la más castigada, en virtud de que la erogación destinada a la compra de alimento no se considera la primordial junto a otros gastos secundarios lo cual se explica por el hecho de que no hay hambre aguda, ya que se consumen alimentos ricos en calorías como maíz, frijol y refrescos entre -- otros, que eliminan la sensación de hambre, pero independientemente del nivel económico casi nadie sabe comer. En las clases altas también es frecuente detectar carencias alimenticias o mal nutrición (15).

Ahora bien, para que se facilite elevar el nivel educativo de una población, se requiere que este bien alimentada a fin de poder asimilar, no hay educación sin salud. La presencia del alcoholismo afecta la estabilidad psíquica del individuo y en este sentido perturba las posibilidades de desarrollo educativo ya que se -- presentan problemas de asimilación, lo que nos llevaría a concluir que el alcoholismo constituye una enfermedad en virtud de que se sale del estado de salud que implica bienestar físico, mental y social.

La salud requiere de enfoques interdisciplinarios, y de aquí que la educación a través de la implementación de programas de medicina escolar, de salud personal y educación sanitaria, puedan ser -- medidas de contribución a la prevención del alcoholismo.

La atención al alcoholismo como problema de salud, es una variable del componente salud, que entra en relación de influencia mutua con otras variables o componentes de niveles de vida.

El uso y abuso del alcohol puede dar lugar a diferentes patologías psiquiátricas como son:

- a) Psicosis alcohólica,
- b) Delirium Tremens,

- c) Psicosis de Korsakov (alcohólica)
- d) Paranoia alcohólica
- e) Confusión mental simple
- f) Confusión mental alucinatoria y delirante
- g) Embriaguez patológica

Se afectan los sistemas nervioso y gastrointestinal, y se causa el edema cerebral, que se palpa en casos mentales de intoxicación alcohólica. El hígado a veces está cirrótico, los riñones presentan degeneración y hay cambios degenerativos de los nervios ópticos.

El alcohol al ser ingerido se difunde rápidamente en la -- sangre y por todo el cuerpo. El grado de intoxicación se mide por el número de gramos de alcohol en un litro de sangre, y cinco gramos de alcohol en la sangre configuran ya un cuadro de intoxica--- ción aguda que pone en peligro la vida de una persona. Una "alcoholemia" (que es el alcohol presente en la sangre) de 1.5 gramos - (equivalente a la absorción de un litro de vino) "puede provocar - la pérdida del 30% en tiempo de reacción de la vista: un 38% en - el oído; un 30% en la visión panorámica" (16). En este sentido el ebrio tardará más tiempo del normal en escuchar algo, en reparar - en un objeto y su campo de visión se le estrechará en casi un tercio. El alcohol causa la rápida pérdida de reflejos (17).

El 90% de la bebida alcohólica ingerida es metabolizada por el hígado y sólo el 10% lo elimina el cuerpo. La mayoría del alcohol se concentra en el hígado y en el cerebro. Dos miligramos de alcohol por cada centímetro cúbico bastan para que se presenten sin tomas de intoxicación. De 250 a 450 miligramos por cada 100 los - síntomas son graves, y mortales de los 500 a 700 miligramos. El - alcohol narcotiza las células cerebrales y por ello adormece, interfiere al habla, trastorna la coordinación de los movimientos y lleva a la inconciencia. En un principio la ingestión de alcohol produce una energía excepcional a consecuencia de las calorías que genera la "quemadura" de alcohol en el hígado, pero poco después se vuelve contra las funciones psíquicas y nerviosas, provoca reaccio

nes de rechazo en el estómago y aparece la somnolencia. Medra las defensas inmunológicas de piel y tejidos, reduce hasta la impotencia la actividad sexual, produce mareos, deshinibición, incoordinación motora, cirrosis hepática, úlcera gástrica, hepatitis alcohólica y pancreatitis. El delirium tremens se presenta en períodos de abstinencia. En la alucinosis se presentan alucinaciones táctiles, auditivas, olfatorias y visuales, hay temblor de músculos, labios y lengua. En el caso de la paranoia alcohólica se presentan el delirium de celos, amnesia, apatía, demencia progresiva e incluso estado de coma (18).

El Dr. José Antonio Elizondo López, coordinador general del Centro de Acción Integral en Problemas de Alcoholismo, señala que en un primer nivel el alcohol provoca deterioro intelectual y, en último grado, demencia o locura.

Se considera que una de las formas en que se puede medir la salud de una población es a través de su tasa de mortalidad y morbilidad, así pues la importancia en términos de salud de una enfermedad puede ser captada a través de las defunciones que ocasiona.

Las defunciones que ocasiona el alcoholismo van aumentando anualmente, considerándose sólo aquellas tratadas por hospitales de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, y por ende los datos que registran son sólo una pequeña parte de las defunciones totales que en realidad causa el alcoholismo. En un estudio que se llevo a cabo en 9 142 autopsias realizadas en el Hospital General de México - de 1953 a 1970, se encontró que el segundo padecimiento más común de dichas defunciones era la cirrosis hepática (19).

Mientras que en 1956-1958 el promedio anual de defunciones por cirrosis hepática fué de 6 038, de 1967 a 1971 dicho promedio se calculó en 9 090, lo que significa que en menos de 10 años se incrementaron las defunciones por dicha causa en por lo menos tres mil casos más (se consideran poblaciones de 20 años y más).

En 1967 y 1968 el número de defunciones se mantuvo casi --- igual, pero en 1969 registró un incremento de 5 562 y ya en 1971 - disminuyó levemente en 4 370. (ver cuadro No. 15).

Cuadro No. 15  
Defunciones por Alcoholismo de 1967 a 1971

A ñ o	No. de Defunciones
1967	8 515
1968	8 808
1969	14 370
1970	13 443
1971	12 938

Fuente: Guerra Guerra, Armando Javier "El - Alcoholismo en México" Edit. F.C.E. Colecc. Archivo del Fondo No. 73. México, 1977. p.20

Por cirrosis hepática, las defunciones conocidas y registradas en los anuarios de la SIC, en ese mismo período, fueron:

1967	1968	1969	1970	1971
9 133	9 535	10 335	11 182	10 704

El promedio anual fue de 10 178 defunciones por esta causa.

La cirrosis hepática constituye la enfermedad número uno - dentro de las del aparato digestivo causando de 1972 a 1974 alrededor de las 11 mil y pico de defunciones (20). (ver cuadro No.16)

En 1950 las defunciones producidas por cirrosis hepática - oscilaban entre 25.1 y para 1957 entre 16.9, lo que representa un decremento del 8.2%. En 1967 la tasa de defunciones atribuible directamente al alcoholismo fué de 19.48 por cada 100 mil habitantes

Cuadro No.16

Enfermedades del Aparato Digestivo de 1972 a 1974.

Enfermedades del Aparato Digestivo	Defunciones			Tasas de Mortalidad (por 10 000 habs.)		
	1972	1973	1974	1972	1973	1974
Cirrosis hepática	11 236	11 489	11 234	2.1	2.0	1.9
Úlcera hepática	2 655	2 699	2 687	0.5	0.5	0.5
Gastritis y Duodenitis	325	333	277	0.1	0.1	0.0
Apendicitis	594	555	460	0.1	0.1	0.1
Hernia y obstrucción intestinal	2 603	2 666	2 581	0.5	0.5	0.4
Colelitiasis y colecistitis	530	536	417	0.1	0.1	0.1
Otras enfermedades del aparato digestivo	27 652	27 770	27 138	5.1	4.9	4.7

Fuente: Dirección General de Estadística. Anuario Estadístico, 1975.  
 Secretaría de Programación y Presupuesto. México, 1976. p.98

mayores de 15 años y de 20.49 por los mismos 100 mil habitantes en 1971, lo que representó un incremento de 0.91%. Dentro de este período (1967-1971), el 32.15% del total de cirrosis hepática es --- atribuible al alcohol. El promedio de decesos por alcoholismo fué de 54.97% y el promedio de defunciones anuales, sin discriminar su origen, fué para este mismo lapso de 448 378, lo que nos lleva a - concluir que para este período 1.23% de todas las defunciones ocurridas son imputables al alcohol (21).

Se estima que de "339 645 casos con problemas de alcoholismo, el 4% aproximadamente (13 456) han requerido de atención médica hospitalaria o bien consulta externa, 4 728 casos (el 35%) presentan psicosis alcohólica y 8 728 casos (el 65%) representan ---- otras formas de alcoholismo, sin psicosis, y sólo como trastornos de la personalidad y la conducta" (22).

En el seminario Latinoamericano sobre alcoholismo, efectuado en Chile, se apuntó que México "ocupa el 2o. lugar en la tasa - del consumo de alcohol en América Latina, con una tasa de alcohólicos con complicaciones y sin ellas de 4 452 por cada 100 mil, es - decir, para 1956 y 1957 el número estimado de alcohólicos fué de 662 mil" (23).

La S.S.A. estima que el 30% de nuestra población tiene por lo menos el grado mínimo pre-alcohólico. Un 8% tiene daños irre-- versibles como la cirrosis y para 1980 en el país serían ya 100 -- mil las personas inválidas por efecto de esta enfermedad (24).

De 1955 a 1957 las defunciones por cirrosis hepática alcohólica, en promedio anual, tomando la tasa de los 100 mil habitantes mexicanos, representó en los hombres una tasa de 47.9 y en las mujeres de 26.8. De 1967 a 1971 el índice de cirrosis hepática en menos de quince años disminuyó, a partir de esta edad aumenta so-- bre todo de los 35 a 49 años, y vuelve a descender hasta la vejez.

La cirrosis ocupó en 1968 el noveno lugar dentro de las -- diez principales causas de defunción: en 1969 desciende al décimo

lugar, pero en 1970 vuelve al noveno lugar y sube al octavo en --- 1971 (25). (ver cuadros Nos. 17 y 18).

CUADRO No. 17

Diez Principales Causas de Defunción en los  
Estados Unidos Mexicanos

(1970)

No.	Causas de Defunción	Clave O.M.S.	Número de Defunciones	Tasa
	Todas las causas	000.E 999	485 656	9.9
1.	Influenza	470 - 474	83 676	170.8
2.	Enteritis y otras en- fermedades diarreicas	480 - 484 008 - 009	69 410	141.7
3.	Accidentes, envenena- mientos y violencias	E 800-E 999	34 784	71.0
4.	Enfermedades del Cora- zón	393 - 429	33 488	68.3
5.	Causas de morbilidad y de mortalidad peri- natales	760 - 779	25 222	51.5
6.	Tumores malignos	140 - 209	18 415	37.6
7.	Enfermedades cerebro- -vasculares	430 - 438	12 107	24.7
8.	Sarampión	055	11 891	24.3
9.	Cirrosis hepática	571	11 182	22.8
10.	Tuberculosis, todas formas	010 - 019	9 737	19.9

Fuente: Secretaría de Salubridad y Asistencia. Dirección de Bio-estadística s/f.

**CUADRO No. 18**  
**Diez Principales Causas de Defunción en los**  
**Estados Unidos Mexicanos**

(1971)

No.	Causas de Defunción	Clave O.M.S.	Número de Defunciones	Tasa **
	Todas las causas	000 - E 999	458 323	9.0
1.	Influenza y neumonía	470 - 474 480 - 486		
2.	Enteritis y otras en- fermedades diarreicas	008 - 009	64 302	126.5
3.	Accidentes, envenena- mientos y violencias	E 800 - E 900	34 694	68.3
4.	Enfermedades del co- razón	393 - 429	31 542	62.1
5.	Causas de morbilidad y mortalidad perina- tales	760 - 779	24 758	48.7
6.	Tumores malignos	140 - 209	18 389	36.2
7.	Enfermedades cerebro -vasculares	430 - 438	12 621	24.8
8.	Cirrosis hepática	571	10 704	21.1
9.	Tuberculosis, todas formas	010 - 019	9 076	17.9
10.	Diabetes mellitus	250	7 994	15.7

\*\* Por 100 000 habitantes

\* Por 1 000 habitantes

Fuente: Estadísticas vitales de los Estados Unidos Mexicanos, ---  
1971. Dirección de Bioestadística, S.S.A. México, 1973.

En 1971 las defunciones por cirrosis hepática de personas de 25 a 44 años ocupan el tercer lugar entre las diez principales causas de defunción en México y en las personas de 45 a 64 años -- ocupan el cuarto lugar. De lo que se concluye que el alcoholismo

tiende a afectar menos a las personas entre más edad tienen. (ver cuadros Nos. 19 y 20)

CUADRO No. 19

Diez Principales Causas de Defunción de 25 a  
44 Años en los Estados Unidos Mexicanos

(1971)

No.	Causas de Defunción	Clave O.M.S.	Número de Defunciones	Tasa**
	Todas las causas	000 - E 999	47 334	4.1
1.	Accidentes, envenenamientos y violencias	E 800 - E 900	11 458	100.4
2.	Enfermedades del corazón	393 - 429	3 610	31.6
3.	Cirrosis hepática	571	2 845	24.9
4.	Influenza y neumonía	470 - 474 480 - 486		
5.	Tuberculosis, todas formas	010 - 019	2 565	22.5
6.	Tumores malignos	140 - 209	2 423	21.2
7.	Enteritis y otras enfermedades diarreicas	008 - 009	1 900	16.6
8.	Anemias	280 - 285	873	7.6
9.	Enfermedades cerebrovasculares	430 - 438	1 323	11.6
10.	Neurosis, trastornos de la personalidad y otros trastornos mentales no psicóticos	300 - 309	841	7.4

\*\* Por 100 000 habitantes

\* Por 1 000 habitantes

FUENTE: Estadísticas vitales de los Estados Unidos Mexicanos, ---  
1971. Dirección de Bioestadística, S.S.A. México, 1973.

CUADRO No. 20Diez Principales Causas de Defunción de 45 a  
64 Años en los Estados Unidos Mexicanos

(1971)

No.	Causas de Defunción	Clave O.M.S.	Número de Defunciones	Tasa
	Todas las causas	000 - E 999	61 143	11.2
1.	Enfermedades del co- razón	393 - 429	8 397	153.9
2.	Tumores malignos	140 - 209	6 484	118.8
3.	Accidentes, envenena- mientos y violencias	E 800 - E 900	5 577	102.2
4.	Cirrosis hepática	571	4 701	86.1
5.	Influenza y neumonía	470 - 474 480 - 485	4 099	75.1
6.	Enfermedades cerebro- vasculares	430 - 438	3 253	59.6
7.	Diabetes mellitus	250	3 056	56.0
8.	Enteritis y otras en- fermedades	008 - 009	2 489	45.4
9.	Tuberculosis, todas formas	010 - 019	2 440	44.7
10.	Úlcera péptica	531 - 533	912	16.7

\*\* Por 100 000 habitantes

\* Por 1 000 habitantes

Fuente: Estadísticas vitales de los Estados Unidos Mexicanos, ---  
1971. Dirección de Bioestadística, S.S.A. México, 1973.

Algunos investigadores del Seguro Social registraron para -- 1970 a la cirrosis hepática como la causa principal de mortalidad en los hombres y mujeres de 35 a 54 años (26).

Si se analiza la mortalidad por cirrosis hepática en la República Mexicana, se observa que el Distrito Federal es la Entidad - Federativa con el más alto índice de defunciones por cirrosis hepática (lo cual es lógico en virtud de que aquí se concentra la mayoría de la población y por ende de problemas). Le siguen Tlaxcala, Hidalgo, Edo. de México. El cuadro anexo No. 13 muestra la mortalidad por cirrosis hepática en los Estados de nuestro País, de mayor a menor tasa.

Una de las formas de medir la gravedad, en términos de salud, del alcoholismo es ver las defunciones que ocasiona por psicosis - alcohólica y precisando aún más por cirrosis hepática alcohólica - propiamente dicha (de acuerdo con la Clasificación Internacional - de Enfermedades de la OMS). En 1967 la cirrosis hepática cobró al país 3 482 vidas, cifra que en 1968 desciende a 2 873, pero en --- 1969 sube nuevamente a 3 394 y de aquí hasta 3 811 en 1970 y en -- 1971 la psicosis alcohólica causó 19 defunciones; en 1967 y en --- 1969 llega a las 28, pero después disminuye a 10 en 1970 y a 20 en 1971. El alcoholismo también causa defunciones alrededor de las - 2 000 y fracción, pero indudablemente que no llega a aproximarse a las tasas que tienen la cirrosis hepática y la cirrosis hepática - alcohólica (ver cuadro No. 21).

Las repercusiones en términos de defunciones que ocasiona la cirrosis hepática van aumentando cada año, el acelerado crecimiento de esta enfermedad se nota de 1968 a 1969 en que aumenta en --- 3 674 defunciones más, como puede observarse en los cuadros 21 y - 22. Las defunciones por psicosis alcohólica disminuyen de 1967 a 1970, en 1971 sobrepasan las cifras de 1967 pero sin embargo la ta sa disminuye. Las defunciones que el alcoholismo en todos sus diversos aspectos ocasiona, se pueden desprender del cuadro No. 22.

adro No. 21.- MORTALIDAD POR CIRROSIS HEPATICA ALCOHOLICA, PSICOSIS ALCOHOLICA Y CIRROSIS HEPATICA, ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  
( 1967 - 1971 )

Causa de Muerte	D E F U N C I O N E S									
	1967		1968		1969		1970		1971	
	Total	Tasa	Total	Tasa	Total	Tasa	Total	Tasa	Total	Tasa
Cirrosis Alcohólica	3 482	14.2	2 873	11.2	3 394	12.9	3 811	14.0	3 811	13.6
Psicosis Alcohólica	19	0.08	14	0.06	28	0.01	10	0.04	20	0.07
Alcoholismo	2 130	8.7	2 077	8.2	1 999	7.6	2 233	8.2	2 207	7.9
Cirrosis Hepática	6 358	25.9	6 662	26.3	10 336	39.4	11 182	41.2	10 704	38.1

Tasa por 1 000 000 habitantes mayores de 15 años, grupo que constituye aproximadamente 55.4 por ciento de la población

FUENTE: Dirección General de Bioestadística, Secretaría de Salubridad y Asistencia. México, 1973

Cuadro No. 22.- DEFUNCIONES POR ALCOHOLISMO EN TODOS SUS ASPECTOS. ESTADOS UNIDOS MEXICANOS (1967 - 1971)

Causa de Muerte	Clave O.M.S.	1967		1968		1969		1970		1971	
		Número	Tasa	Número	Tasa	Número	Tasa	Número	Tasa	Número	Tasa
Delirio alcohólico	291.0	19	0.04	14	0.03	14	0.03	10	0.01	20	0.03
Delirium Tremens	291.0	----	----	----	----	10	0.02	7	0.01	10	0.02
Delirio de Korsacoff	291.1	----	----	----	----	1	----	2	0.00	2	0.00
Alucinosis alcohólicas	191.2	----	----	----	----	----	----	----	----	1	0.00
Manía: alcohólica	291.3	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----
Manías y las no especificadas	291.9	----	----	----	----	3	0.01	1	----	7	0.01
Alcoholismo	303.0	2 130	4.66	2 077	4.39	1 999	4.22	2 233	4.54	2 207	4.37
Crisis alcohólico episódico	303.0	----	----	----	----	11	0.02	6	0.01	2	0.00
Crisis alcohólicas habituales	303.1	----	----	----	----	1	----	2	----	1	0.00
Intoxicación al alcohol.	303.2	----	----	----	----	521	1.10	717	1.46	442	0.87
Otras formas de alcoholismo y las no especificadas.	303.9	----	----	----	----	1 466	3.09	1 508	3.07	1 762	3.5
Cirrosis hepática	571.9	2 876	6.30	3 789	8.02	6 492	14.65	7 371	15.04	6 893	13.6
Envenenamientos accidentales - por alcohol.	571.0	3 482	7.62	2 873	6.08	3 394	7.16	3 811	7.78	3 811	7.5
	E 860	8	0.02	55	0.12	8	0.02	18	0.04	7	0.01

Por cada 100 000 habitantes

Fuente: Dirección General de Bioestadística, Secretaría de Salubridad y Asistencia, México 1971.

Se tiene que en 1967 el alcoholismo en todas sus formas cobró --- 8 515 vidas al país, en 1968 subió dicha cifra a 8 808 y llegó en 1969 hasta las 14 370 y en 1970 a 15 686, pero en 1971 disminuyó un poco a 15 165.

Pese a ésta última leve disminución, se puede observar que irremediamente la tendencia del alcoholismo en términos de salud de nuestra población se agrava tan sólo en cuanto a su contribución a la mortalidad del país.

Hay que agregar que esta deprimente situación de la cirrosis hepática provocada por el alcoholismo, se agrava cuando hay -- una mala alimentación, y en nuestro país un 20% de los habitantes no come carne, el 23% no consume huevo y el 38% no toma leche (27).

Algunos expertos consideran al alcoholismo como una de las siete enfermedades con mayor índice de mortalidad en el país. Su ingestión acorta en cinco años la vida, y la incidencia de muerte es de dos a cinco veces mayor en un alcohólico que en un enfermo - abstemio.

Provoca la muerte de 10 a 15 mil personas al año, de las - cuales el 76% es por cirrosis hepática.

Se estima que los recursos médicos que se destinan a la -- atención de personas alcohólicas son mayores al 30% en los distintos centros de salud (28).

Tanto factores biológicos y físicos como condiciones culturales, sociales y económicas, influyen decisivamente sobre el nivel de salud de la población.

Haciendo referencia a nuestro objeto de estudio, es absurdo definir causas unitarias del problema, como suele ser el propósito de algunas investigaciones muy especializadas.

Considerando los conocimientos actuales, esta actitud deja mucho que desear desde el punto de vista científico. Evidencias -

científicas muestran que en la causalidad del alcoholismo son diversos los factores predisponentes y desencadenantes del mismo.

Considerando la amplitud de los aspectos que implica tratar la etiología del alcoholismo, presentamos a continuación esquemáticamente los factores fisiológicos:

#### Factores Fisiológicos:

- a) Herencia - Dentro del campo de la genética señalan algunos estudiosos de la etiología del alcoholismo que, el papel -- que los factores genéticos juega es importante. Esta posición afirma que: "Las anomalías genéticas que modifican la segregación de los pares son dos. Consideran los partidarios de esta tesis que dichas anomalías en parte son originadas por el alcohol, y agregan que el padre o madre alcohólica al procrear un nuevo ser éste sin duda va a ser --- otro alcohólico más ... Esto es, que la dependencia alcohólica es hereditaria" (29).

Sin embargo algunas investigaciones realizadas señalan que de los alcohólicos más del setenta por ciento, tanto su ascendencia materna y paterna como su descendencia no eran alcohólicos.

Lo que se niega, es que los efectos del alcohol trastornen y desequilibren todo organismo y que por efectos secundarios se presenten alteraciones en los aparatos reproductores y por consiguiente alguna alteración genética capaz de provocar una mala conformación en un hijo. Es en éste sentido que se afirma que una mujer embarazada si ingiere durante la gestación una cantidad exagerada de alcohol, fuera de las capacidades de oxidación y eliminación de su organismo, puede sin duda afectar al nuevo ser (30).

- b) Teoría Alérgica - La teoría de la alergia postula la presencia de un factor específico que sensibiliza al individuo hacia el alcohol.

Esta teoría ya fué abandonada. Howard W. Haggard presentó resultados negativos en sus investigaciones, tanto en animales como en el hombre y otros investigadores han llegado también a conclusiones semejantes (31).

- c) Teoría Genetotrófica de R. Williams - Postula que ciertas hormonas o bien un desequilibrio endocrino específico, pueden ser la causa principal del alcoholismo. "La defi--

ciencia nutricional inicial, junto con factores hereditarios y el medio, constituirán un tipo premórbido productor de la apetencia fisiológica" por el alcohol" (32).

Sin embargo, el fundamento de esta teoría no ha encontrado aplicación en el ser humano ni como explicación causal en el tratamiento del alcoholismo. Las carencias hormonales y nutricionales que presentan alcohólicos crónicos, son -- consideradas más como consecuencias que como factores causales del problema.

- d) Teorías Metabólicas - Otra posición es la fisiológica -- que afirma que la ingestión es un fenómeno adquirido por el hombre. "Tal fenómeno desequilibra el conjunto de constantes bioquímicas, de aquí que se pierda glucosa, proteínas y grasas progresivamente, ya que los efectos del alcohol sobre el sistema nervioso afectan directamente el sistema neuroregulador, donde reside el metabolismo" (33).

El problema de la ingestión de alcohol se complica cuando por habituamiento el organismo aumenta su tolerancia para dichas bebidas, tal efecto lleva al individuo a que cada vez aumente más en frecuencia y cantidad sus libaciones, -- de tal manera que llega un momento en que las bebidas comunes ya no sacian sus necesidades físicas de alcohol. Las bebidas comunes son de bajo contenido alcohólico, por lo que tiene que recurrir a ingerir alcohol puro, ligeramente diluido con agua o refresco, lo que en el medio popular se conoce como "teporocha", incluso llegan a hacer combinaciones nefastas con marihuana, barbitúricos, inhalaciones de thinner y cemento de uso común utilizado en la fabricación o reparación de calzado. Tal degeneración hace que el individuo presente trastornos de índole irreversible en virtud de que destruye los sistemas neuronales debido a la alta cantidad de tóxicos que tienen estas substancias (34).

De acuerdo con datos proporcionados por la observación clínica se determinó que la ingestión continuada de alcohol, estimula la producción de las enzimas necesarias para metabolizarlo. Se comprobó que tanto los individuos alcohólicos como los no alcohólicos, aumentan la metabolización del alcohol si éste se administra en cantidades fuertes durante dos semanas, y que también excede la cantidad de cortisona. No obstante resulta difícil para los científicos comprobar si las alteraciones metabólicas o fisiológicas son respuesta o causa de una ingestión excesiva de alcohol (35).

Recientemente se desarrollo una hipótesis según la cual los individuos alcohólicos padecen de un "defecto en el metabolismo del acetaldeido, sustancia que constituye el primer paso de la cadena metabólica del alcohol, lo que daría por resultado la producción de ciertos compuestos en el organismo" (36).

En este sentido, parecería que el organismo produce sustancias adictivas, es decir, que existen bases fisiológicas comunes - a todas las formas de farmacodependencia, lo que a su vez daría la clave para entender el porque los alcohólicos con frecuencia se hacen tolerables a otros tipos de drogas no alcohólicas (37).

Se sostiene que son el sistema nervioso autónomo y el hipotálamo, los que controlan las funciones dentro del organismo a través de una red de nervios repartidos por todo el cuerpo. El hipotálamo es el que da las órdenes al resto del sistema nervioso autónomo para que éste, a través de los nervios dispersados en las diversas partes del cuerpo, regule armónicamente las funciones vitales. El alcohol sale de los vasos sanguíneos y toca de una manera directa al hipotálamo, lo que lleva a que éste sea un órgano inestable y de aquí que reaccione de manera irracional el individuo, - se provoca en dicho órgano un centro alcohólico que provoca la necesidad corporal del alcohol. La lesión del hipotálamo es irreversible, pero no todas las personas que beben alcohol son alcohólicas, sino sólo aquellas que no son resistentes al alcohol (38).

Hay que señalar que algunos determinantes de estas teorías son aún determinantes por aclarar y permanecen sujetos a investigación científica, en virtud de que no se han podido comprobar completamente, y algunas ya han sido refutadas.

## 2.2.7. Efectos Sociales de la Ingestión de Alcohol en los individuos

Cuando hablamos del alcoholismo como problema social, se hace necesario considerar la importancia social de sus consecuencias. El alcoholismo no puede ser contemplado meramente como problema de salud individual en tanto que la magnitud y efectos sociales del problema afectan a la sociedad en general de una u otra manera. Consideramos que dichos aspectos deben ser estudiados cuando el alcoholismo es visto como un problema social. De aquí pues que, revisaremos aquellos trastornos de la sociedad en los cuales el alcoholismo tiene que ver:

a) El homicidio. Constituye uno de los efectos mas graves del alcoholismo. Se tiene que para 1959 las lesiones ocurrían según esta distribución:

- 46% arma punzo cortante
- 26% balazos
- 16% vehículos de motor
- 6% con armas contundentes

El Dr. Cabildo (1972), reporta que el alcohol intervino en el 51% de los casos de lesiones causadas por violencia. El Dr. Velasco Alzaga y el Dr. Bustamante estimaron que las tasas de homicidios fluctuaban entre 24 y 84 por cada 100 mil habitantes. Se considera que de los delitos del fuero común de los que son cometidos por hombres el 19.9% de los delincuentes tenían aliento alcohólico o estaban ebrios incompletos, y de las mujeres fueron el 3.2%. Para 1974 estos porcentajes subieron a 22.6% y 3.8% respectivamente. De los delitos del fuero federal, de los cometidos por hombres el 3.7% para 1974 y el 6.2% para 1975, también el causante tenía aliento alcohólico o se encontraban en estado de ebriedad y en el caso de las mujeres los porcentajes fueron 0.7% para 1974 y 0.8 para 1975. -- (ver cuadro No. 23).

## CUADRO No. 23

Porcentaje de Delinquentes con Aliento Alcohólico o Ebrios Incompletos, Respecto al Total de Delitos Sentenciados, Según Sexo.

República Mexicana (1973 - 1974)

A ñ o	Delito del Fuero Común		Delito del Fuero Federal	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
1973	19.9	3.2	- -	- -
1974	20.6	3.8	3.7	0.7
1975	- -	- -	6.2	0.8

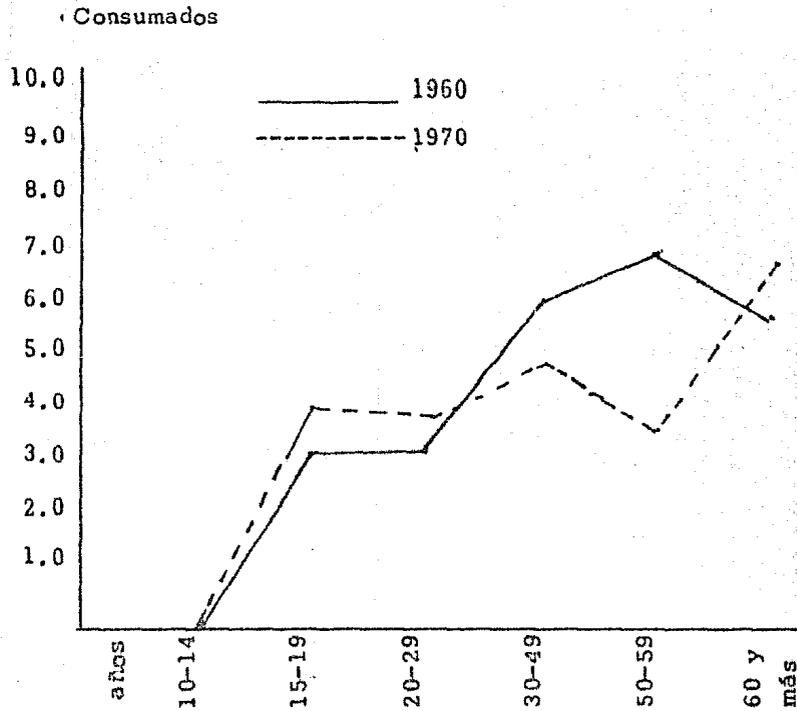
Fuente: Dirección General de Estadística. Anuario Estadístico. Secretaría de Programación y Presupuesto. México, 1976

Un estudio reciente registro la relación estrecha entre delito e ingestión de alcohol. Este intervino en el 85% de los homicidios, principalmente entre enfermos atacados por una indiscriminada agresividad, en el 74% de las lesiones graves, en el 64% de las faltas a la autoridad (1). En el 90% de los delitos de homicidios por lesiones y homicidios por riña, uno de los dos contendientes se encuentra en estado de ebriedad. Se considera que otro delito en el que interviene el alcohol es la violación, sobre todo la tumultuaria (2).

b) Suicidios. Se considera que los alcohólicos "forman un nutrido grupo humano con alto riesgo de muerte por suicidio" (3).<sup>1</sup>

En el Distrito Federal para 1960 y 1970, las tasas de suicidios consumados por parte de varones registra poca intensidad -- hasta antes de los 14 años, pero de aquí a los 19 años se observa tendencias elevadas que se mantienen estables hasta los 29 años, aumentando nuevamente hasta los 49 años. En 1960 la tasa disminuye hasta los 59 años y a partir de aquí tiende a subir. En 1970 dicha tasa sube hasta los 50 a 59 años, pero de aquí en adelante -- desciende (ver Gráfica No. 1).

Gráfica No.1  
Tasa de Suicidios por Grupo de Edad en la Capital  
(Distrito Federal)  
Hombres



Fuente: Rodríguez-Sala de Gómez Gil, M.L. "Suicidios y suicidas en la sociedad mexicana. Instituto de Investigaciones Sociales, UNAM, México, 1974. p.24.

En cuanto a las tasas de suicidios frustrados por grupos - de edad en el Distrito Federal, para varones se observa que la tasa es baja hasta los 29 años para 1970. Pero en 1960 dicha tasa - baja hasta el grupo de edad de 30 a 49 años aumentando en el grupo de 50 a 59 años, y de aquí en adelante también baja (ver Gráfica - No. 2).

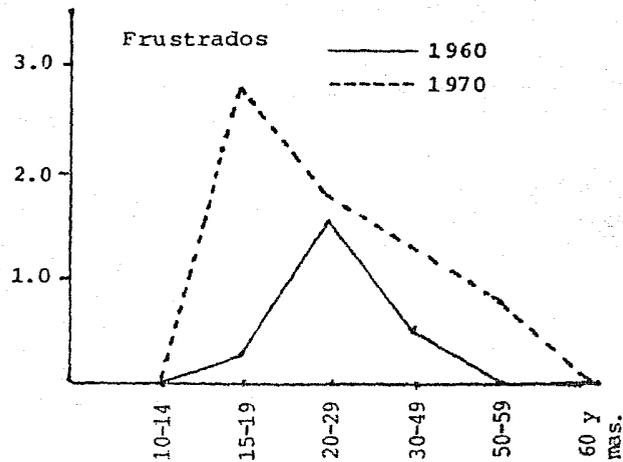
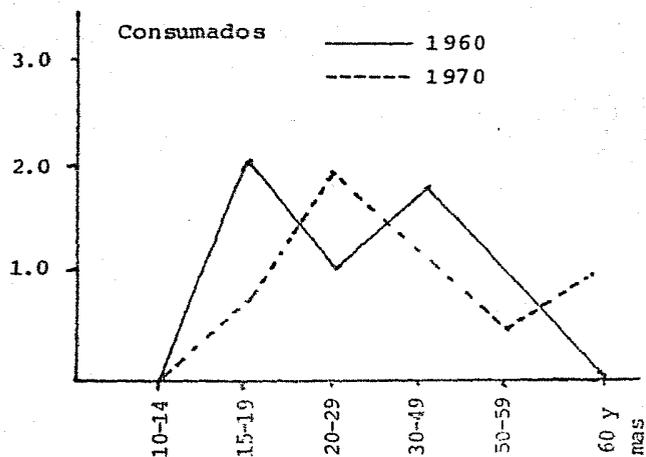
En el caso de mujeres los suicidios en 1960 tienen su máxi ma frecuencia en el grupo de 15 a 19 años y en el grupo de 20 a 29 años para 1970. Para 1960 se presenta un segundo climax en el gru po de 30 a 49 años. En cuanto a los suicidios frustrados se obser va que la tasa más alta esta en el grupo de 20 a 29 años, a partir de aquí tiende a bajar. Para 1970 la tasa más alta es la del gru po de 15 a 19 años, de aquí en adelante también se observa un des- censo marcado (ver Gráfica No. 2).

Las edades en que el suicidio se presenta con mayor inciden cia es para los hombres en la madurez, que se considera de los 30 a 59 años, y en el comienzo de la vejez; y para las mujeres en la ado lescencia y principios de la juventud, y en la madurez de los 30 a 39 años. Las mujeres tienden a cometer más suicidios que los hom- bres durante la adolescencia, y entre los 30 y 39 años y la senec- tud son más hombres los suicidas.

Se ha registrado la presencia de enfermedades en muchos de los suicidios, enfermedades que se han agrupado en seis bloques de acuerdo con los datos que se tienen. Así pues, se registran "enfer medades incurables", concepto que a nuestro juicio carece de presi- ción pues en él bien puede clasificarse a enfermedades de las otras cinco categorías, también se clasifican enfermedades nerviosas, al- coholismo, enfermedades del corazón, enfermedades infecciosas y ce- quera.

De las enfermedades padecidas por los suicidas el alcoholismo - constituye la tercera enfermedad padecida por los suicidas de 1955 a 1959. El caso de hombres que eran alcohólicos al suicidarse cons

Gráfica No. 2. TASA DE SUICIDIOS POR GRUPOS DE EDAD EN LA CAPITAL  
(Distrito Federal)



Fuente: Rodríguez-Sala de Gómez Gil, María Luisa. Suicidios y suicidas en la sociedad mexicana. Instituto de Investigaciones Sociales de la UNAM. México, 1974. p.25

tituyó el 25% y en las mujeres sólo el 5.40%. Se señala que el -- "alcoholismo considerado como estado patológico, conduce con facilidad al suicidio o cuando menos al intento de autodestrucción" -- (4). (ver cuadro No. 24).

Cuando se analizan las causas de los suicidas en todo el país excepto el Distrito Federal, se han clasificado en diferentes motivos. El alcoholismo ha sido considerado uno de éstos, y para 1960-1969, la diferencia entre el hecho de intentar el suicidio y el hecho de llevarlo a cabo a causa del alcoholismo constituye el 6.64 en favor de la consumación del acto. (ver cuadro No. 25).

Al analizar la relación entre sexo y motivo de suicidio, el alcoholismo entre los hombres y entre las mujeres representan apenas el 2.12% el sexto motivo del suicidio.

Cuando las causas del suicidio fueron alcoholismo, enfermedades graves o incurables o dificultades económicas, el suicidio se consuma en un alto porcentaje (ver cuadro No. 26). Así pues, el padecer el alcoholismo induce a la consumación del suicidio.

Para el Distrito Federal de 1960 a 1969, el alcoholismo está entre los motivos en los que el intento, tanto en hombres como mujeres el alcoholismo resultó ser el sexto motivo de suicidio. Se señala que para el sureste del país "el alcoholismo es uno de los motivos principales tanto de consumación como de intento de suicidio entre los hombres" (5). Tanto para hombres como para mujeres de 30 a 59 años en el Distrito Federal, se busca la muerte -- por exceso de ingerencia de bebidas alcohólicas (6). (ver cuadro No. 27).

El Dr. Jorge Velasco y el Dr. Raúl Spíndola, señalaron que entre 1947 y 1956 de un total de 10 854 suicidios ocurridos en nuestro país, el 3.94% correspondió a intoxicados (7).

En 1979 se realizó un estudio en 110 casos y se reportó que el 25% tenía alcohol en la sangre.

CUADRO No. 24 . ENFERMEDADES PADECIDAS POR LOS SUICIDAS EN LA CAPITAL DE LA REPUBLICA MEXICANA (1955-1959).

ENFERMEDADES	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Enfermedades incurables.	28	33.33	17	45.95	45	37.20
Enfermedades nerviosas.	26	30.96	18	48.65	44	36.36
Alcoholismo	21	25.00	2	5.40	23	19.00
Enfermedades del corazón	4	4.76	--	-- --	4	3.31
Enfermedades infecciosas	3	3.57	--	-- --	3	2.48
Ceguera	2	2.38	--	-- --	2	1.65
Total	84	100.00	37	100.00	121	100.00

\* Suma suicidios consumados y frustrados

FUENTE: Rodríguez Sala de Gómez Gil, Ma. Luisa. Suicidios y suicidas en la sociedad mexicana. Instituto de Investigaciones Sociales, UNAM. México. p. 64

Cuadro No. 25

MOTIVO DEL SUICIDIO Y DEL INTENTO DE SUICIDIO PARA EL TOTAL DEL PAIS EXCLUIDO EL D.F. (1960-1969)

HOMBRES - MUJERES

MOTIVOS	SUICIDIOS		INTENTOS	
	ABS.	%	ABS.	%
Enfermedad grave o incurable.	524	22.26	151	13.20
Dificultades familiares.	480	20.39	492	43.01
Disgustos amorosos.	404	17.16	228	19.93
Enfermedad mental.	385	16.36	83	7.25
Alcoholismo	319	13.55	79	6.91
Dificultades Economicas.	242	10.28	111	9.70
T O T A L .	2 354	100.00	1 144	100.00

FUENTE: Rodríguez-Sala de Gómez Gil, Ma. Luisa. El Suicidio y Suicidas en la Sociedad Mexicana, I. I. S. U.N.A.M. México 1974. pág. 86

CUADRO No. 24 . ENFERMEDADES PADECIDAS POR LOS SUICIDAS EN LA CAPITAL DE LA REPUBLICA MEXICANA (1955-1959).

ENFERMEDADES	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Enfermedades incurables.	28	33.33	17	45.95	45	37.20
Enfermedades nerviosas.	26	30.96	18	48.65	44	36.36
Alcoholismo	21	25.00	2	5.40	23	19.00
Enfermedades del corazón	4	4.76	--	-- --	4	3.31
Enfermedades infecciosas	3	3.57	--	-- --	3	2.48
Ceguera	2	2.38	--	-- --	2	1.65
Total	84	100.00	37	100.00	121	100.00

\* Suma suicidios consumados y frustrados

FUENTE: Rodríguez Sala de Gómez Gil, Ma. Luisa. Suicidios y suicidas en la sociedad mexicana. Instituto de Investigaciones Sociales, UNAM. México. p. 64

Cuadro No. 25

MOTIVO DEL SUICIDIO Y DEL INTENTO DE SUICIDIO PARA EL TOTAL DEL PAIS EXCLUIDO EL D.F. (1960-1969)

HOMBRES - MUJERES

MOTIVOS	SUICIDIOS		INTENTOS	
	ABS.	%	ABS.	%
Enfermedad grave o incurable.	524	22.26	151	13.20
Dificultades familiares.	480	20.39	492	43.01
Disgustos amorosos.	404	17.16	228	19.93
Enfermedad mental.	385	16.36	83	7.25
Alcoholismo	319	13.55	79	6.91
Dificultades Economicas.	242	10.28	111	9.70
T O T A L .	2 354	100.00	1 144	100.00

FUENTE: Rodríguez-Sala de Gómez Gil, Ma. Luisa. El Suicidio y Suicidas en la Sociedad Mexicana, I. I. S. U.N.A.M. México 1974. pág. 86

Cuadro No.26

Motivo del Suicidio y del Intento de Suicidio para la Capital  
Distrito Federal  
 (1960 - 1969)

Motivos	Abs.		%	
	Abs.	%	Abs.	%
Enfermedades graves o incurables	175	31.47	18	10.17
Dificultades familiares	127	22.84	78	44.07
Dificultades económicas	96	17.27	17	9.60
Disgustos amorosos	80	14.39	44	24.86
Enfermedad mental	49	8.81	14	7.91
Alcoholismo	29	5.22	6	3.39
<b>T o t a l</b>	<b>556</b>	<b>100.00</b>	<b>177</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Rodríguez-Sala de Gómez Gil. "Suicidios y Suicidas en la Sociedad Mexicana". Instituto de Investigaciones Sociales, Universidad Nacional Autónoma de México, 1974. p.89.

Cuadro No.27  
MOTIVO DEL SUICIDIO POR SEXO PARA EL TOTAL DEL PAIS  
EXCLUIDO EL D.F. (1960-1969).

MOTIVOS	HOMBRES		MUJERES	
	Abs.	%	Abs.	%
Enfermedades graves e incurables	499	21.50	176	14.95
Dificultades familiares	436	18.78	536	45.54
Alcoholismo	373	16.07	25	2.12
Enfermedad Mental	370	15.94	98	8.33
Disgustos amorosos	356	15.34	276	23.45
Dificultades económicas	287	12.37	66	5.61
Total	2 321	100.00	1 177	100.00

\*Suicidios consumados e intentos de suicidio

Fuente: Rodríguez-Sala de Gómez Gil, Ma. Luisa. Suicidios y Suicidas en la Sociedad Mexicana. Instituto de Investigaciones Sociales, UNAM. México, 1974. p.87.

El Dr. Velazco sostiene que el alcohol aumenta la ansiedad y en los períodos inmediatos que siguen a la intoxicación alcohólica se presentan estados depresivos intensos que son justamente los que pueden llevar al suicidio. El alcohol representa el 6.7% del total, de los cuales se consumaron el 5.07% y se frustraron el --- 1.6%. Relacionando el número de todos estos fallecimientos con el total de alcohólicos, se estima que cada año mueren 10 de cada 100 de los alcohólicos existentes. El alcoholismo origina directamente también una tasa anual de mortalidad de 5 por 100 mil habitantes. El 32% de los suicidios, se consuman entre alcohólicos (8).

- c) Accidentes de Tránsito. En un estudio de todos los accidentes ocurridos, se encontró que el alcohol intervino en 6.95% de los casos como agente causal. El alcoholismo constituye en este sentido también uno de los factores que influyen en la pérdida de vidas humanas.

De 1954 a 1957 se registra un aumento considerable de accidentes de tránsito en el Distrito Federal. Sin embargo, disminuyeron los casos con aliento alcohólico, pero dentro de la clasificación establecida aumentaron los casos de ebriedad en alguno de sus grados. En 1958 aumentaron los accidentes de tránsito, los casos de aliento alcohólico casi se duplicaron y los casos de ebriedad incompleta se incrementaron en un 67.65%. En el quinquenio 1954--1958, de 26 028 accidentes de tránsito que hubo en el Distrito Federal se registraron 1 473 casos de ebriedad incompleta. El promedio anual de accidentes de tránsito para este quinquenio fué de -- 52 056 (ver cuadro No. 28).

Para 1970, en nuestro país murieron a causa de hechos de tránsito 33 321 personas. Y de las muertes violentas de 1974, el 44% ( 1 601) se debieron a hechos violentos, de las 33 321 defunciones en el 70% de ellas intervino de una u otra manera el alcohol (9).

De los estudios epidemiológicos se desprende que existe -- una clara correlación entre el consumo de bebidas alcohólicas y la frecuencia de participación en accidentes de tránsito.

CUADRO No. 28  
ACCIDENTES DE TRANSITO EN EL DISTRITO  
 FEDERAL. (1954 - 1958)

CONDICION	1954	1955	1956	1957	1958	TOTAL EN EL QUINQUENIO.	PRMEDIO ANUAL	%
SIN TOXICOS	4 422	4 818	4 119	4 967	5 886	24 212	4 842.4	93.02
CON ALIENTO ALCOHOLICO	63	59	49	55	109	355	67	1.29
EBRIO COMPLETO	208	331	214	269	451	1 473	294.6	5.66
BAJO DROGAS ENERVANTES.	1	1	2	2	2	8	1.6	0.03
TOTAL.	4 694	5 209	4 584	5 293	6 448	26 028	5 205.6	100.00

FUENTE: Silva Martínez, Miguel. El Alcohol en la Salud Individual y Colectiva  
 Higiene 15:70, 1963 pag. 79

En 1970 se registraron 90 629 hechos de tránsito en la República Mexicana, cuyas pérdidas económicas se estimaron en ----- 31 558 789 pesos, y en el 7.1% de ellos intervino el alcohol. Para el caso específico del Distrito Federal, de 1968 a 1970 se observó un incremento de 1 276 accidentes de tránsito, y si bien para 1971 se registró una leve disminución de ellos, sin embargo el porcentaje de hechos con alcohol se elevó del 8.3% al 12% (ver cuadro No. 29).

CUADRO No. 29

Hechos de Tránsito Registrados para el Distrito Federal  
(1968-1971)

A ñ o	Número de Hechos	% de Hechos con Alcohol
1968	9 546	8.3
1969	10 172	7.7
1970	10 822	9.0
1971	10 683	12.0

Fuente: Moreno González, Rafael Dr. Ebriedad y Hechos de Tránsito. Revista Mexicana de Prevención y Readaptación Social, No. 17. Abril-Mayo-Junio, 1975. Secretaría de Gobernación, Dirección General de Servicios Coordinados de Prevención y Readaptación Social, p.123

Para 1972 se calculó que en el 68% de todos los accidentes de tránsito que condujeron a la muerte, en el 51% de los lesionados por riña intervino el alcohol.

En 1973 se registraron 12 329 hechos de tránsito, de los cuales el 15.33% (1 890) sucedieron con la intervención de por lo menos un conductor en estado de ebriedad.

Se considera que esto significa que cada 3 horas 17 minutos sucedieron hechos en los que el alcohol estuvo involucrado (11).

Según la Secretaría de Comunicaciones y Transportes de --- 123 922 accidentes de tránsito 3 811 personas murieron, hubo 18 678 heridos y el costo de los daños materiales ascendió a ----- \$ 456 667 000.00. El estado de ebriedad figuró en el cuarto lugar entre las causas de los accidentes. El porcentaje de accidentes ocurridos bajo efectos del alcohol respecto al total de accidentes ocurridos en la Ciudad de México es el siguiente según datos de la Secretaría de Gobernación:

<u>A ñ o</u>	<u>Porcentaje</u>
1968	8.3
1969	7.7
1970	12.0
1971	12.0
1972	18.0
1973	15.3
1974	17.5

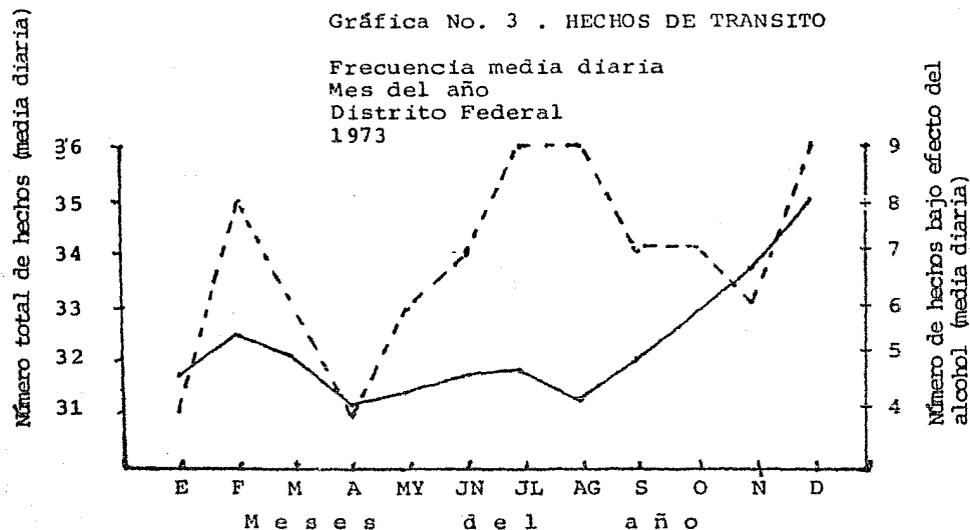
Haciendo un análisis de los accidentes de tránsito por semana, se estima que el día de mayor insidencia de hechos de tránsito es el domingo con una media diaria de 38 accidentes, le sigue el sábado cuya media diaria es de 37. Es precisamente en sábado cuando se registra el mayor número de hechos de tránsito bajo efectos del alcohol (ver Gráfica No. 3).

En 1973 la media mensual de accidentes de tránsito fué de 1 027 y la media diaria de 34. De estos los hechos de tránsito en los que el alcohol estuvo presente fueron: Total anual 1 890; media mensual 157.5 y media diaria 5.18. La frecuencia de éstos fué irregular (ver Gráfica No. 4).

Durante los días de un sólo mes la frecuencia de alcoholismo es muy irregular, pese a que la de hechos de tránsito en general se registra los días 16 y 25, de lo cual se deduce que la ingestión de bebidas alcohólicas no coincide totalmente con los días de quincena como pudiera pensarse en virtud de que son los días en que se hace generalmente el pago salarial y por tanto la gente tie

Gráfica No. 3 . HECHOS DE TRANSITO

Frecuencia media diaria  
 Mes del año  
 Distrito Federal  
 1973



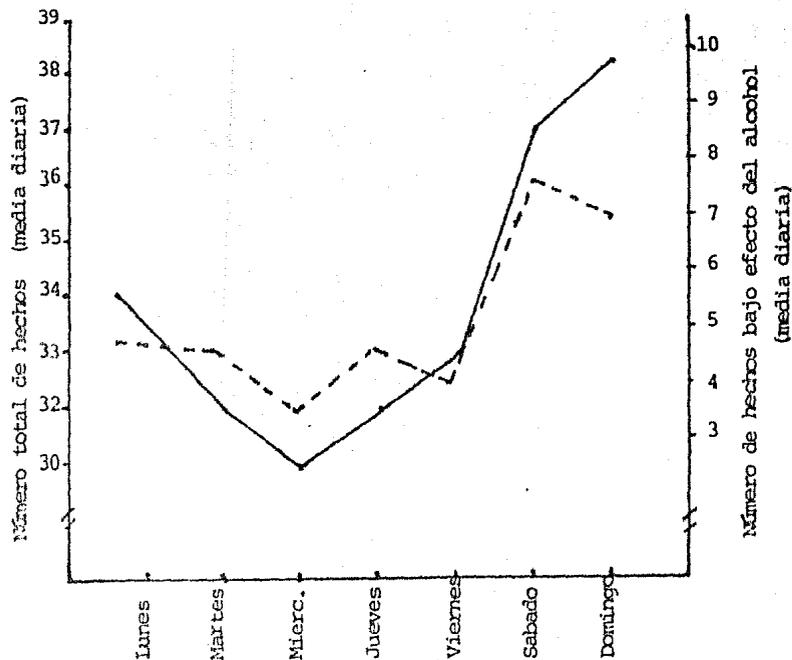
— Hechos de tránsito  
 Total anual: 12 329  
 Media Mensual: 1 027  
 Media Diaria: 34

--- Hechos de tránsito bajo efectos del alcohol  
 Total anual: 1 890  
 Media mensual: 157.5  
 Media Diaria: 5.18

Fuente: Moreno González, Rafael Dr. Ebriedad y Hechos de Tránsito  
 Revista Mexicana de Prevención y Readaptación Social, No.17.  
 Secretaría de Gobernación. México, 1975. p.128

Gráfica No. 4 .HECHOS DE TRANSITO

Frecuencia media diaria  
 Día de la semana  
 Distrito Federal - 1973.



----- Hechos de tránsito

----- Hechos de tránsito bajo efecto del alcohol

Total Anual 12 329  
 Media Diaria 34

Total Anual 1 890  
 Media Diaria 5.16

Fuente: Moreno González, R. Dr. Ebriedad y hechos de tránsito. Revista Mexicana de Prevención y Rehabilitación Social, No.17. Secretaría de Gobernación. México, 1975. n.138

ne mayor posibilidad de adquirir bebidas embriagantes (ver Gráfica No. 5).

En cuanto a la frecuencia de hechos tanto totales como de aquellos que sufren la incidencia del alcohol, se observa una tendencia a aumentar ambos en diciembre en comparación a la baja frecuencia que también presentan al inicio del año. La frecuencia de hechos de tránsito tiende a aumentar de septiembre con promedio en diciembre (media 7 797) (ver Gráfica No. 3).

El Dr. Miguel Silva señala que de 1968 a 1973 los accidentes de tránsito aumentaron un 29%, pero anota el incremento exagerado de los ocurridos bajo efecto del alcohol. En 1968 estos fueron 793, para 1973 la cifra subió a 1 890 (lo que representa un incremento del 138%). Esto significa que el alcohol como factor causal de accidentes de tránsito va en aumento.

En el Distrito Federal circulan millón y medio de automóviles registrados y otros 20 a 30 mil de población flotante. Se calcula que de los accidentes automovilísticos graves, el 88% se debe al conductor, el 5% a fallas mecánicas y un 7% a causas que no provienen del conductor ni del vehículo. La mitad de ese 88% se debe directamente al estado de ebriedad del individuo. "Esta incidencia no únicamente es resultado de alcoholismo sino también del trastorno subjetivo, es decir, de angustia, depresión o agresión que antecede o acompaña en muchas ocasiones a la ingestión de alcohol (12).

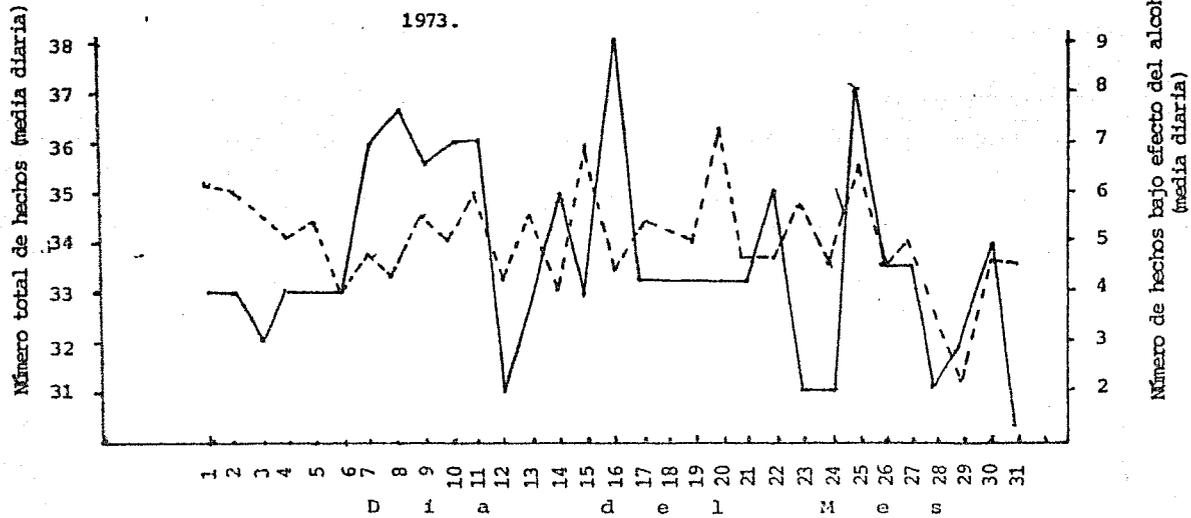
El 30% de intoxicados por alcohol son conductores de vehículos que han causado lesiones en los accidentes de tránsito y el -- 20% de los peatones víctimas de accidentes de tránsito, el 15% estaban también intoxicados por el alcohol (13).

En la calle el bebedor semanal como conductor o como peaton es el causante directo de 7.1% de los accidentes de tránsito y el 69% de estos son choques y el 17% atropellamientos (14).

En el 25% de las defunciones por accidentes de tránsito in

Gráfica No.5 . HECHOS DE TRANSITO

Frecuencia Media Diaria  
 Día del mes  
 Distrito Federal  
 1973.



— Hechos de tránsito

Total anual: 12 329  
 Media mensual : 1 027  
 Media diaria : 34

--- Hechos de tránsito bajo efecto del alcohol

Total anual: 1 990  
 Media mensual: 157.5  
 Media diaria: 5.18

Fuente: Moreno González, Rafael Dr.: Ebriedad y hechos de tránsito. Revista Mexicana de Prevención y Readaptación Social. Secretaría de Gobernación, No.17. Abril, mayo, junio. México, 1975. p.138

tervino el alcohol y en el 2.5% de las lesiones de todo orden intervinieron bebidas alcohólicas.

- d) Crimen. Además de los trastornos mencionados en los cuales interviene de alguna manera, se presenta una correlación mas entre ingestión excesiva de alcohol y crimen, lo cual nos da un factor mas de apoyo para sostener que el alcoholismo constituye un problema que afecta a la sociedad mexicana en su conjunto.

De 1927 a 1931 los juzgados de primera instancia del Distrito Federal registraron 56 400 sujetos delincuentes, el 20% de ellos (12 289) estaban ebrios al cometer el delito, de los cuales 10 398 eran considerados por lesiones. La población estimada era entonces de 1 229 567 habitantes y había, según estimaciones hechas por estadísticos del problema, un criminal alcohólico por cada 100 mil habitantes (15). El alcoholismo interviene como desencadenante de trastornos de la vida colectiva y es la criminalidad precisamente uno de ellos: el 66% de los actos de violencia, incluyendo riñas y accidentes estan asociados con la ingestión de alcohol (16).

- e) Divorcio. La presencia del alcoholismo en la estructura familiar es grave, en tanto que ocasiona su desintegración. Se estima que la presencia del alcoholismo en alguno de los cónyuges propicia divorcio. La embriaguez incorregible como causa de divorcio tiende a subir; mientras que en 1972 representa -- apenas el 16 %, para 1975 ya ocupaba el 20% de las causas de divorcio (ver cuadro No. 30).

El alcoholismo no afecta por igual a hombres y mujeres, es mucho mas significativo en el hombre que en la mujer. Algunos estudiosos de la epidemiología alcohólica consideran que esta diferencia de distribución del padecimiento en ambos sexos se debe básicamente a factores culturales y sociales, y que el sexo por si sólo no tiene influencia directa como factor biológico en dicha distribución, anotan que en nuestro país esta aumentando el número de mujeres alcohólicas en relación al número de varones alcohólicos --- principalmente en el medio urbano. De acuerdo con un estudio sobre alcoholismo se estima la proporción entre ambos sexos de la siguiente manera: 20 hombres alcohólicos por una mujer alcohólica lo que

Cuadro No. 30.- DIVORCIOS REGISTRADOS LEGALMENTE, POR CAUSA (1972 - 1975.)

C A U S A	1972	1973	1974	1975
T O T A L	11 954	13 517	13 594	16 791
Adulterio	174	187	214	212
Perversión Moral:	-----	---	-----	-----
De alguno de los conyuges hacia los hijos.	2	2	1	1
Incapacidad para sostener los fines del matrimonio.	3			
Invitación a la violencia hecha por un cónyuge al otro para cometer un delito	-----	-----	-----	1
Padecer alguno de los conyuges, enferme dades contagiosas o incurables.	23	6	9	7
Ausencia del marido con abandono de las obligaciones inherentes al matrimonio.	3 307	3 516	3 053	3 912
Servicia, malos tratos, amenazas, inju rias graves de un cónyuge al otro.	6		10	12
Incompatibilidad de caracteres. Negati va a darse alimento.	568	688	600	700
Acusación calumniosa	1 138	1 315	1 311	2 087
Haber cometido uno de los cónyuges un de lito.	28	35	42	48
Embriaguez incorregible o uso persistente de drogas y enervantes.	4	9	8	2
Cometer un cónyuge contra la persona o bienes del otro, un punible	16% 19	18% 25	15% 21	20% 35
Mutuo Consentimiento	1	4		1
Demanda de divorcio no justificada.	6 676	7 722	8 315	9 762
Alumbramiento Ilegítimo	-----	-----	1	1

FUENTE: Dirección General de Estadística. Anuario Estadístico. Secretaría de Programación y Presupuesto. México 1979. pág. 167

según investigadores se explica por "la mayor censura socio-cultural que en nuestro país existe hacia la mujer,... pero por este motivo en la encuesta en la Ciudad de México, donde la mujer tiene mayor acceso a la educación... la proporción cambia a 5:1" (17).

En 1968 se detectó para la Ciudad de México, que el 20% de los alcohólicos y bebedores excesivos son mujeres, mientras que el 80% son hombres. De aquí que se pueda afirmar que el mayor número de personas adictas al alcohol sean hombres y se ha detectado que se encuentran en plena edad productiva. De 3 802 expedientes del Centro de Rehabilitación de Alcohólicos el 94% correspondieron a hombres y sólo el 5.41 a mujeres.

Considerando que el hombre-padre y la mujer-madre son elementos fundamentales de la familia, la presencia de uno de ellos - como alcohólico o bebedor excesivo ocasiona trastornos en el papel que desempeñan ellos mismos y los demás miembros de la familia.

Dentro del núcleo familiar el bebedor semanal o funcional, que se embriaga una o dos, tres o cuatro veces por semana, propicia el 84% de las desaveniencias y el 82% de los divorcios o separaciones conyugales (18). En rigor, el alcoholismo causa tanto daño a la familia como al individuo, en virtud de que el alcohólico es un foco de "infección" en tanto altera la vida de los demás.

f) Ocupación. Se ha observado que los pacientes de Rehabilitación de Alcohólicos de la S.S.A., a donde asisten los alcohólicos - mas inveterados representan todas las ocupaciones. Pero encuestas dirigidas a la población en general han detectado una correlación entre las tasas mas altas de ingestión inmoderada de alcohol y las ocupaciones mas rudimentarias o de menor adiestramiento. Los coeficientes mayores se presentan entre los albañiles, campesinos y comerciantes en pequeño; después los obreros y artesanos y por último empleados y profesionistas (19). También se observó que el 29.49% no tenían trabajo, un 44.22% trabajaba en forma esporádica, un 10% se embriagaba durante la jornada de trabajo, un 22.80% se negó a proporcionar información y sólo un 3.4% de los que tenían empleo argumentó que la bebida alcohólica no interfería en el desempeño de su trabajo. El 65.30% de dichos pacientes manifestó depender de la artesanía, ser obreros o empleados (20).

Sin embargo no se puede afirmar que el alcoholismo sea un padecimiento típico de determinados sectores sociales, pues si -- bien, tiende a presentarse mayor número de alcohólicos entre los -- estratos bajos de la sociedad, no es sólo dentro de estos grupos -- donde se presenta. También lo padecen los sectores altos de la so-- ciedad.

- g) Población afectada. Una investigación nacional realizada en -- 1960 reportó que de cada 1 000 habitantes, 5.5 eran alcohóli-- cos y para 1964 la proporción aumentó a 7 a 1 000 (21).

Se considera que en nuestro país hay 2.5 millones de perso-- nas alcohólicas, pero se estima que si cada alcohólico afecta míni-- mamente a cuatro personas más, la cifra de afectados por el alcohó-- lismo, directa e indirectamente, se eleva entonces a 12.5 millones, pero estas cifras son consideradas para 1960.

De esta fecha a 1982, los cálculos actuales reflejan que -- el problema se extiende y agrava. El grupo "24 horas" de Alcohóli-- cos Anónimos, declaró que existen en México 10 millones de mexica-- nos alcohólicos. Por otra parte en 1979, se consideró que el alco-- hólismo en nuestro país tuvo un crecimiento anual promedio de casi mil por ciento en la década de los 70's, por lo que lo consideran el período de mayor auge etílico en la historia del país. Este -- mismo año el porcentaje de alcoholismo creció en un 1 057 por cien-- to, según datos de la Procuraduría General de la República, y de -- acuerdo con estudios que realizó la Secretaría de Salubridad y Asis-- tencia en 1980 esta cifra se incrementó en 3 millones mas de mexi-- canos con graves problemas de salud por la ingestión anormal de be-- bidas alcohólicas (22).

Si retomamos esta última cifra y reconsideramos que mínima-- mente se afecta a cinco personas más, el total de afectados hoy -- día por el alcoholismo se eleva más o menos a los 15 millones de -- mexicanos, lo que representa alrededor del 22% del total de la po-- blación actual. Para algunos son 12.5 millones de mexicanos los -- que resienten "los efectos del alcoholismo que afecta directamente

a 2.5 millones de personas, de las cuales el 65% están en edad productiva" (23).

Es de considerarse que si se sigue extendiendo el alcoholismo, sus consecuencias abarcarán de una u otra manera a toda la población. De aquí que evidentemente nos enfrentamos a un grave problema social que tiende a causar cada vez mas daños a la sociedad en su conjunto, a menos que se tomen las medidas enérgicas necesarias y en las que todos participen.

h) Ausentismo Laboral. Otra de las consecuencias del alcoholismo y que tiene graves repercusiones a nivel nacional es el ausentismo que se da por su causa en el medio laboral.

Se daña a las empresas y centros de trabajo en cuanto horras-hombre de trabajo perdidas, y al trabajador mismo en tanto diminuye su productividad, lesiona sus ingresos y perturba la estabilidad familiar.

En una investigación realizada por el Instituto Mexicano - del Seguro Social sobre enfermos alcohólicos, se constato que en - sólo 15 días se perdian 160 000 horas de trabajo por la ingestión de bebidas alcohólicas, lo que tanto para el alcohólico y su familia como para la empresa y el país representa grandes pérdidas económicas.

Se detectó que diariamente el 2% de los trabajadores faltan a sus labores como consecuencia de la ingestación inmoderada de embragantes.

En diciembre de 1979, se registraron pérdidas económicas - por 44 millones de pesos y un saldo de 331 muertos por causa del - problema que nos ocupa (24). En 1976 se estimó que la población - gastó 6 829 millones en bebidas alcohólicas y se cálcula que los - mexicanos de mas de 15 años gastan actualmente 900 pesos anuales - en alcohol. Pero otras fuentes revelan que anualmente el país pierde, incluyendo ausencias laborales y gastos médicos, 200 mil millones de pesos; 50 000 mil millones de éstos se invierten los sába--

dos y lunes, lo que equivale al 12% del presupuesto de egresos del gobierno federal, en 1980. El 33.33% de cada peso gastado, se esfuma por el ausentismo laboral. El 33% de los días laborados se pierde anualmente, el 5% de la fuerza laboral de México desatiende sus labores y uno de cada 53 trabajadores es alcohólico (25).

Otros estudiosos del problema estiman que 12% del ausentismo laboral en todo el país se debe a problemas de alcoholismo y -- que cada alcohólico reporta una pérdida de 20.5% de días de los -- 365 del año; pero si se considera que al año laboral tiene 228 --- días, el índice se eleva al 33%, lo que equivale a la pérdida del 1.7% de días en la semana laboral de 5, y considerando el salario mínimo se tiene que son alrededor de 114 000.00 pesos anuales los que deja de percibir mínimamente el individuo, lo cual repercute -- tanto en la economía familiar como nacional (26).

A manera de ilustración del costo que representa un alcohólico internado citaremos los resultados de la investigación realizada por el Dr. Luis A. Gamiochipi en 50 pacientes del Seguro Social. El alcohólico tuvo un promedio de internamiento de dos meses y medio por año o sea 600 horas de trabajo, con un total de -- 2 400 horas de trabajo perdidas en cuatro años que duró el tratamiento (27).

Hay que señalar que el Centro de Rehabilitación de Alcohólicos de la Dirección General de Rehabilitación de la S.S.A., reportó una cifra de aproximadamente 160 000 inválidos alcohólicos en México para 1971. De esta cifra se excluyen todos aquellos que son alcohólicos aún no inválidos y que de una u otra forma tienen problemas con el alcohol. En la Subdirección de Salud Mental de -- la S.S.A., se calculaba que para 1980, en México dicha cifra sería de 900 000 inválidos (28).

En 1975, cerca de 14 000 personas fueron hospitalizadas pa -- ra recibir una terapia médica urgente a consecuencia del alcoholis -- mo, el 25% eran enfermos mentales (29).

- h) Edad y Alcoholismo. Se considera que el problema del alcoholismo se presenta fundamentalmente entre los 20 y 24 años de edad. Sin embargo, el medio social puede en cierta forma facilitar o acelerar el proceso de alcoholización de un joven a muy temprana edad. "En el medio rural, la regulación en cuanto a la ingestión de bebidas alcohólicas, se ve muy limitada o nula, lo que permite que generaciones jóvenes tengan contacto a muy temprana edad con el uso del alcohol, por lo que con frecuencia se encuentran conductas de ebriedad en sujetos alrededor de los 14 años de edad" (30).

Sin embargo hay quienes consideran que antes de los 20 --- años se encuentran pocos casos de alcoholismo, pero sí muchos de bebedores sociales excesivos. A partir de los 21 años hasta los 59, el número tanto de alcohólicos como de bebedores excesivos --- aumentan considerablemente para disminuir después de los 60 años - (31). De manera similar, en otros estudios realizados en 1968 se determinó que la ingestión immoderada de alcohol crece progresivamente conforme avanza la edad (32). Se estima que el 50% de los alcohólicos son hombres, el 25% son menores o adolescentes varones y el resto son mujeres.

Finalmente diremos que el alcoholismo es un problema social que afecta no sólo al individuo sino también a la base de la organización social que es la familia, para trascender de este nivel a la sociedad en su conjunto en tanto produce la pérdida de seres humanos que son parte fundamental de la familia y provoca conductas desviadas que afectan el nivel de productividad, ocasionando pérdidas económicas cuantiosas.

### 2.2.8. El Alcoholismo como Problema Social

En nuestra sociedad, la estructura normativa va presenciando cada vez más la proliferación de conductas desviadas de la misma, y el alcoholismo tiende a tener cada vez mayor incidencia entre la población de nuestro país.

No se puede generalizar a la anomia como único elemento explicativo del alcoholismo en tanto problema social. El problema se remite a una estructura socioeconómica que toma matices diferentes en los diversos estratos sociales que integran nuestra cultura, de esta manera cada estrato social parece tener un cuadro normativo peculiar y pese a las diferencias que implican, el sector económico - productor de alcohol sabe aprovecharlas conformando ilusorias satisfacciones mediante metas intermedias que a la larga llegan a ser contrastes con el rol que el individuo juega o debería jugar, de manera tal que en conjunto los miembros de la sociedad permitan conformar el modelo de sociedad integrada que se proponen.

Pero en un sistema socioeconómico como el nuestro, la disociación entre fines y medios, a favor de una exaltación de los primeros y difundida en forma específica para cada estrato social presenta una diferencia de oportunidades legítimas para el logro de este objetivo. La contradicción es interna, es decir, es inherente a la estructura socioeconómica y su solución no radica exclusivamente en el reajuste del contexto cultural y en la supuesta igualdad de oportunidades.

De esta manera, en cuanto al alcoholismo nos enfrentamos a una estructura cultural que entra en oposición con la estructura social.

Dentro de la primera se conforma una red normativa diferenciada para cada estrato y en la segunda hay una diferenciación en las posibilidades de alcanzar las metas prescritas. Dentro de este orden de ideas, el consumo se presenta como una alternativa para --

alcanzar el status y como elemento fundamental de una ideología pre dominante que se difunde, esencialmente, a través de los medios de comunicación, haciendo de la publicidad su elemento básico.

El consumir bebidas alcohólicas se torna una necesidad cultural y psicológica que nos llevará a una meta, en este caso se encuentran los bebedores sociales. La conducta del alcohólico no se configura a partir exclusivamente de procesos personales y sólo internos al sujeto mismo. El nivel de tensión que sufre el alcohólico no depende sólo de su posición en la estructura social, sino también de la de su grupo de referencia, de las acciones y reacciones de los demás con él. Los alcohólicos en tanto que padecen un problema social similar, llegan a entrar en comunicación entre sí y a unirse para conformar el grupo de referencia con el cual se identifican estrechamente.

El alcohólico sufre un proceso gradual y continuo de tensión que esta sujeto a un reglamento normativo.

La ingerencia de alcohol llevada hasta la consecuencia de - acto desviante; puede incluso interpretarse como afirmación de la - propia identidad en el sentido de manifestación de roles determinados en tanto que éstos sean las posibilidades estructuradas para un individuo. En este contexto cabrían aquellos casos de alcohólicos de bebedores que internalizan el papel del machismo como elemento - principal de su identidad personal y social.

El individuo en el comienzo de su vida internaliza en su infancia los valores de los grupos primarios principalmente, por lo -- que hay una tendencia a la normatividad única; pero, sin embargo, -- posteriormente el individuo necesariamente entra en contacto con asociaciones o grupos que tienen reglas propias y valores específicos.- Esta última situación produce una pluralidad de esquemas evaluativos que junto con el esquema primario conforman el trasfondo valorativo de acción de los individuos. Desde este punto de vista no puede considerarse que el alcohólico sea producto de una mera desadaptación a un sistema de valores coherentes, sino que es consecuencia también

de una serie de relaciones asociativas que pueden ofrecer reivindicaciones distintas pero incluso contrastantes.

Y es dentro de esta red de relaciones que están las presiones que el consumidor de alcohol puede padecer. En este sentido el alcoholismo no se puede catalogar como padecimiento de estrato social específico en tanto que como conducta desviante se presenta en todos los estratos que conforman nuestra sociedad.

La presencia del alcoholismo se favorece ante procesos de cambio que introducen valores nuevos y una dinámica social que altera la forma de vida de los individuos, de modo tal, que las metas prescritas culturalmente no son internalizadas de manera efectiva y las conductas innovadoras llegan a significar influencias negativas para la funcionalidad del sistema. Se plantea que la introducción del alcohol en sociedades tradicionales puede, al igual que otros elementos de sociedades modernas, romper los patrones de estas sociedades y provocar cambios de conducta que relajan las relaciones entre los individuos favoreciendo una atmósfera propicia para la proliferación de casos de ingestión excesiva de alcohol y de alcoholismo.

Se afirma que el alcoholismo es un padecimiento que tiene en general, en las áreas urbanas, tasas superiores a las de las áreas rurales. La Organización Mundial de la Salud está realizando investigaciones sobre alcoholismo en tres países; Escocia, Zambia y México. Y para éste último se obtuvo que el "índice de sobriedad" o sea la cantidad de bebida considerada óptima en tres ocasiones características, es mayor en poblaciones rurales. La explicación puede radicar en la mayor intensidad de la propaganda, la disponibilidad de alcohol, el sentido social que adquiere, la exposición a mayor tensión y la presencia de una vida cotidiana rodeada de estímulos excitantes que han influido en la población urbana. (ver cuadro No. 31). En el mismo estudio se destacó que el 39% de la población rural aprueba el consumo de alcohol y el 46% no, para la urbana el 54.5% lo aprueba y el 37% no.

CUADRO No. 31.- OPINIONES SOBRE CONSUMO ADECUADO.

CANTIDAD	L U G A R E S					
	CANTINA		FIESTA		AMIGOS	
	RURAL %	URBANO %	RURAL %	URBANO %	RURAL %	URBANO %
SIN BEBER	18	16	29	14	19	26
1 ó 2 COPAS	36	50	47	49	51	53
HASTA SENTIRSE EBRIO.	35	43	33	36	21	20

Fuente: Vasconcelos, Rubén. "Aspectos Sociales y Culturales". Simposio..  
 El Alcoholismo, problema médico y social. Gaceta Médica de México,  
 Vol. 116. No. 6, Junio 1980. pág. 256.

Estos resultados corroboran la actitud más firme de la población rural en contra del abuso alcohólico (ver cuadro No. 32).

Es necesario considerar la existencia de un sector económico y un aparato publicitario que están conformando las bases para procesos de alcoholización de nuestra población a través de proporcionarle el instrumento, la bebida alcohólica, y el agente de conducción cuyo blanco es la población, la utilización de los medios de comunicación como vías de bombardeo publicitario. Estos dos elementos encaminan a la sociedad a un creciente consumo de embriagantes, lo que contribuye a la dinámica del aparato productivo del sistema económico y luego entonces al funcionamiento y conservación de la estructura económica del país. En la medida que la población consume las bebidas alcohólicas está contribuyendo a la reproducción del funcionamiento de este sector económico como parte de una estructura económica global.

Sin embargo la proliferación creciente de individuos alcohólicos, luego entonces improductivos, deficientes en el cumplimiento de sus roles propios y obstáculos para el cumplimiento de terceros en sus roles, puede crear conflictos que trastornan de manera grave la estabilidad del sistema.

El conflicto primario que causa la ingestión de alcohol funciona como medio de descarga de tensiones, y en este sentido se establece en una interacción limitada en la dimensión tiempo que una vez logrado el fin, es decir la descarga de tensiones vía incluso la embriaguez, agota momentáneamente el conflicto. Pero esto, que sirve de pretexto para la ingestión de bebidas alcohólicas, llega a ser en ocasiones vía de canalización de impulsos agresivos conducidos o manifestados por la tensión o stress hacia algo que constituye el blanco de descarga, y la familia suele ser uno de los primeros.

El impacto psicológico que el alcoholismo y consumo desmedido de embriagantes tiene sobre la familia ocasiona que ésta viva la angustia por las reacciones violentas de la víctima. Se señala que

CUADRO No. 32.- MOTIVOS PARA APROBAR LA BEBIDA.

MOTIVO	DE ACUERDO		INDIFERENTE		EN DESACUERDO	
	RURAL	URBANO	RURAL	URBANO	RURAL	URBANO
	%	%	%	%	%	%
EL BORRACHO ES DIVERTIDO	38	54	6	9	48	36
HACE BIEN DE VEZ EN CUANDO	35	55	8	6	49	38
ES FORMA DE AMISTAD.	22	37	9	8	62	54
ES UNO DE LOS PLACERES DE LA VIDA.	61	72	5	6	26	21

Fuente: Vasconcelos, Rubén: "Aspectos Sociales y Culturales". Simposio. El Alcoholismo, problema médico y social. Gaceta Médica de Méx. Vol. 116 No. 6, Junio de 1980. pág. 256.

"los hijos... blanco de las burlas de sus compañeros en la escuela, pronto se ven en la necesidad de abandonar sus estudios ante el conflicto económico... que su problema determina"(1). La necesidad imperiosa de solventar los gastos más indispensables los hace que busquen la manera de obtener ingresos, con la exposición a ambientes sórdidos que los conducen a delincuencia o al alcoholismo. Se ha demostrado que en las familias donde un miembro es alcohólico, el medio y las circunstancias están tan alteradas que fatalmente determinan la producción del mismo problema en otro miembro de la familia. Se encontró que la relación entre infractores menores de la ley y presencia de un familiar alcohólico es estrecha, de lo cual se deduce la alteración que el problema en cuestión ocasiona para el cumplimiento de roles socialmente esperados de los demás miembros de la familia (2).

El divorcio suele tener como una causa principal el alcoholismo y aquí implícitamente se están considerando todos los trastornos que la familia ha padecido por este problema, en este sentido al ser dañada la célula primaria de la sociedad, y considerando que no es sólo este factor el que perjudica hoy día a las familias, es de tomarse en cuenta el peligro real que para la estabilidad y mantenimiento del sistema social actual representa dada la presencia de un ayuno de medidas estrictas que contribuyan a controlar este problema.

Sin embargo, el conflicto que está creando el alcoholismo y la ingestión excesiva de bebidas embriagantes, puede y está desarrollando una conciencia de la gravedad del problema en la comunidad y dentro de esta perspectiva se están gestando estímulos para el cumplimiento de normas que tienden a controlar el problema, así como otras medidas que el sector público y privado realizan, como se verá mas adelante. Dentro de este orden de ideas este problema puede contribuir indirectamente a la readaptación de los individuos o la interacción entre los miembros de nuestra sociedad y en éste sentido si se toman medidas a tiempo el problema podría dejar de ser social. Se considera que el conflicto en sí es disfuncional para una estruc-

tura social cuando no hay la suficiente tolerancia al conflicto que permita la acumulación de hostilidades y su canalización en una línea de mayor desintegración (3), y evidentemente el alcoholismo a medida que tiende a crear otros problemas a diferentes niveles de la estructura socioeconómica, va saliendo de los lineamientos que en marcan al conflicto como funcional al sistema, por lo que considera mos que no pueda excluirse la consideración de ver al alcoholismo como desencadenante de otros conflictos y pueda llevar a que éstos se radicalicen peligrosamente y en ésta medida, la ingestión de embriagantes no puede verse solamente desde la perspectiva de parámetros de funcionalidad en tanto pueda, vía un reajuste normativo pos terior, contribuir al armónico desenvolvimiento de los roles sociales y la prevalencia de contextos normativos entre los diferentes es tratos sociales.

En un hecho real que en ocasiones los grupos humanos inducen a la conducta desviada de la ingestión de bebidas alcohólicas.

Los bebedores sociales ingieren alcohol, generalmente en todas las reuniones y, esta costumbre se encuentra tan difundida que se considera como una falta de cortesía el no ofrecer una copa a los invitados, sin embargo, no es socialmente aceptable que el individuo llegue a la embriaguez. Pero suelen caer en ocasiones en dichas con ductas en la medida en que causan accidentes de tránsito o ausencia laboral entre otros trastornos, empero esta desviación social es una conducta de rol funcional al sistema en tanto que permite la interac ción y fortalecimiento de relaciones humanas y fuga de presiones. Pero no puede afirmarse consecuentemente que el alcohol sea elemento esencialmente funcional al sistema, sino que también sirve como medio de canalización de hostilidades y tensiones, como se señaló arri ba; pero tensiones que el propio sistema de estratificaciones genera.

Tenemos una población que esta expuesta al bombardeo de una ideología de consumo de bienes materiales que proyectan la concep ción de movilidad vertical socialmente, pero que se enfrenta a una

estructura real de barreras que obstruyen el acceso real a dicha movilidad; el alcohol y otros enervantes y centros de diversión sirven de medios de descarga de estas tensiones.

No podemos dejar de reconocer que las reacciones sociales - en el problema del alcohol, van desde la tolerancia hasta la total reprobación que implica sanciones legales y sociales. En nuestra - cultura la tolerancia varia en cada estrato social de acuerdo al -- contexto normativo, de esta manera esta conducta es calificada de - desviada de acuerdo al trasfondo normativo de cada estrato. No pretendemos ahondar en este punto en tanto que contamos con limitaciones económicas y de tiempo. Sin embargo parece haber un consenso - mayoritario entre los sectores institucionalizados, principalmente, por calificar a la ingestión excesiva de embriagantes que ocasiona trastornos socioeconómicos y al alcoholismo propiamente dicho, como conductas desviadas que perjudican a la sociedad en su conjunto y - que requieren de soluciones con la participación de los ciudadanos. En este sentido el problema en cuestión se eleva a la categoría de problema social.

Por otra parte, el alcoholismo y sus variaciones contribuyen implícitamente a la existencia correlativa de otros roles como el - del publicista, el del productor, del agricultor de viñedos, el del comerciante, del psicólogo, del psiquiatra, de la enfermera y otros muchos, de los cuales a su vez tienden a reproducir las condiciones para la existencia y mantenimiento del problema. Ayuda también a la existencia de comercios, de jueces, policías, inspectores. Además, por un lado sustrae a una parte de la población del mercado de trabajo, en tanto que produce gente improductiva, pero por otra parte implica la existencia de sectores productivos que absorben grandes contingentes de fuerza laboral para el cultivo de materias primas, la producción propiamente de las bebidas y su comercialización incluyendo su publicidad. Pero la lucha contra el alcoholismo a su vez absorbe a otros sectores de la población, tales como el sector médico e investigadores.

El enfermo alcohólico desempeña su rol y puede perpetuarse en el desempeño del mismo, en la medida en que la sociedad contribuya a ello y en tanto que a su vez el desempeño de los roles de otros contribuyen a la creación y mantenimiento del problema. El alcoholismo y sus variantes constituyen desviaciones sociales situacionales. Es decir, la propia sociedad crea las situaciones que conducen a la creación de individuos bebedores y/o alcohólicos que caen en la desviación social y son por tanto estigmatizados. Es la propia estigmatización pública la que lleva a incidir en la definición y redefinición del alcohólico como desviado.

El alcoholismo en tanto desviación social es consecuencia - de un proceso de interacción entre los miembros de la sociedad y dentro de este proceso el calificativo de desviado, en tanto alcohólico es producto de la presión del poder de los grupos a que pertenece este, en tanto que los grupos imponen sus normas de conducta y su violación es sancionada. El "normal" y el "alcohólico" son definidos así de acuerdo al contexto normativo dominante en cada estrato social y por tanto la identificación de los alcohólicos, luego entonces desviados, adquiere carácter político pues su no estigmatización o su tolerancia puede provocar graves conflictos en la sociedad y en su estructura normativa, y al llevar junto con otros conflictos a una inestabilidad social se estaría ante un panorama propicio para cambios demandados por la población.

Por la proliferación de alcohólicos surgen grupos en torno a los cuales los estigmatizados intentan reintegrarse a los valores de la sociedad, creando su propia subcultura, su propio sistema de normas y sanciones. Esta sería una etapa del proceso de resocialización que intenta el alcohólico, pues primero el individuo escapa o intenta escapar de las presiones de su grupo y la sociedad, e incluso se le facilita violar las normas a sabiendas de que la sociedad le sancionará. El alcohólico pasa por una etapa crucial en su carrera de desviado, y es el momento en que su familia le remarca su cambio de identidad que le confiere la calidad de "desviado", un status que

determina el posterior proceso de interacción en torno, la mayoría de las veces, al aislamiento y exclusión del grupo primario del estigmatizado alcohólico. La respuesta de la sociedad a los alcohólicos implica un modo de tratarlos y éste generalmente es de rechazo y exclusión de los grupos a que pertenecían, actitud debida en parte a un desconocimiento del problema que padece el individuo, lo -- cual ayuda a que este tipo de desviado se les nieguen los medios pa--  
 ra continuar una vida común, pero también ellos mismos rechazan los medios. El alcohólico pierde a su familia, amistades, trabajo y a la vez trastorna la vida de otros.

Ahora bien, no basta con reconocer que el alcohólico y va-- riantes trastornan a la sociedad y constituyen el trasfondo de otros conflictos, lo importante radica en profundizar en soluciones que - impliquen la prevención, el tratamiento y rehabilitación de los en--  
 fermos, y más aún en transformaciones que logren minimizar las in-- fluencias de los factores incidentes.

Por otra parte, pretender analizar el problema del alcoholis--  
 mo como cuestión meramente del campo de la psiquiatría o la psicolo--  
 gía, es limitar la visión del alcance de sus consecuencias o querer -  
 permanecer en el limbo de una sociedad armónica cuyas conductas des--  
 viadas serían problemas individuales sin mayor trascendencia en la  
 estructura social y considerando la producción vitivinícola sólo un  
 elemento funcional del sistema; dentro de este orden de ideas el ho--  
 rizonte sobre el alcoholismo se corta, lo cual repercute en las al--  
 ternativas de solución que en tanto problema social se pudieran --  
 plantear, pues hay que tener en cuenta que uno de los elementos bá--  
 sicos para considerar un problema como social es que su solución se  
 plantee con la participación de la población porque ha trascendido  
 del nivel individual al social.

Pero el alcohol propiamente se torna en un elemento de de--  
 pendencia psíquica de la sociedad, pues en su menor dosis se hace -  
 necesaria durante comidas o cualquier reunión social. Por tanto al--  
 gunos elementos culturales, constituyen una forma específica de jus--

tificar el uso de las bebidas embriagantes.

El alcoholismo se comporta como una modalidad de la anomia. El individuo que presenta un alcoholismo incipiente deja ver una desviación del rol culturalmente esperado y una desviación social en términos de la existencia de una ambivalencia en la dirección del rol estructurado, cultural y socialmente esperado.

En sociedades urbanas complejas se establece una multitud de relaciones impersonales y competitivas, lo que lleva implícitamente a un fuerte deseo por el reconocimiento y el éxito, y ante la búsqueda infructuosa de canales de realización que desembocan en sentimientos de ansiedad, frustración y envidia se plantean fugas alternativas, el uso del alcohol es uno de ellos.

Las sociedades complejas presentan una especialización en las actividades, competencia e interdependencia de los grupos. Estas características de la sociedad ocasionan una lucha cotidiana por encontrar oportunidades de éxito, prestigio y seguridad económica. Ante esta perspectiva el alcohol se presenta como un factor relajador de tensiones, ansiedades, desconfianza e inseguridad; sentimientos éstos que son potencialmente disfuncionales. Empero, el abuso del alcohol se torna un elemento disfuncional en tanto disminuye el cumplimiento de los roles esperados y normas sociales.

En este sentido, el alcohol no puede observarse como meramente enfermedad, prescindiendo de los elementos sociales que lo encuadran, el alcoholismo se da dentro de un marco social.

El alcoholismo se produce en la trama de interacciones y cambios internos que se dan entre los individuos de la sociedad y su medio ambiente social, o sea se da en la organización social y las relaciones que entraña.

Se configura en elemento de desorganización social en tanto entra en conflicto con otras áreas de organización, pues genera conductas tendientes a la desorganización de la sociedad en conjunto,

pero a la vez es factor de integración de otras formas de organización que van desde la integración de comerciantes, fabricantes, organizaciones de productores hasta la aparición de grupos de delincuencia y violencia física.

Consecuencias del primer fenómeno es el surgimiento de medidas de control de tipo legislativo, así como la dotación de infraestructura para el sector salud.

La estructura ideológica enmarca el uso de algunas bebidas alcohólicas como medios para lograr el prestigio social, luego entonces el éxito que en términos de una ideología predominante se considera deseable; el uso de bebidas embriagantes se constituye en pauta de consumo imprescindible en la socialización, entendida, en los términos de la estructura social, aún a costa de negar otros usos del alcohol que forman parte de la cultura popular, pues se requiere desarrollar una desorganización de otras manifestaciones culturales -- que entorpecerían el sostenido y progresivo éxito de un sector de la población: lo industriales de empresas vinícolas, de vidrio y cartón, así como de publicistas, médicos, psicólogos y otros.

El alcohol se inscribe como elemento que obstaculiza las posibilidades de organización personal, no permitiendo un desarrollo de la capacidad crítica que desemboque en el planteamiento de modelos alternativos de organización, y por consiguiente en la ejecución de acciones de cambio, tanto a nivel personal como de orden social. Es decir el abuso y uso excesivo de alcohol, ocasiona dependencia y perturba la capacidad crítica y organizativa de la población, se constituye en elemento desorganizativo en tanto niega la posibilidad de cambio.

El uso del alcohol permite en este sentido, junto con otros elementos desorganizadores, mantener bajo control social a aquellos sectores de la población que son potencialmente capaces de organizar y presentar alternativas de cambio social e inclusive político-económico.

En nuestro país las instituciones que se han preocupado por el estudio del problema, lo han contemplado desde diversos planos.

El estudio científico constituye una de las perspectivas de atención del problema, y dentro de este marco le contemplan desde el punto de vista médico, psicológico, social o económico, dentro del plano de la prevención, tratamiento y rehabilitación. El énfasis que se ha dado al alcoholismo, refleja la preocupación del sector público y privado por este problema que "tiende a aumentar en un mil por ciento anualmente entre la población mexicana" (4).

La salud del individuo no es independiente de la de los demás, dada la interacción que se da en la sociedad. Las alteraciones individuales actúan provocando una reacción en el medio que le rodea, lo que interfiere en el bienestar y en la actividad de terceros, y a su vez el medio social que rodea al individuo propicia el surgimiento y proliferación de malestares personales.

En esta forma se desarrollan cadenas de reacciones que son transmitidos a la sociedad como un todo y a sus miembros a nivel personal.

En este sentido, es importante la prevención a fin de lograr disminuir la gravedad del problema. La fase de tratamiento y rehabilitación entran dentro de la atención de tipo secundario dado que la invalidéz puede estar ya presente.

Por invalidéz entendemos la reducción de la capacidad funcional del individuo para desempeñar sus actividades, es decir, se trata de la incapacidad permanente que limita al individuo para su atención personal, comunicación con semejantes, educación y trabajo (5).

La magnitud de la reducción de la capacidad física, funcional psicológica y social, determina el grado de invalidéz. Es mínima cuando altera parcialmente las actividades cotidianas del individuo, pero no su productividad; moderada cuando también afecta levemente su productividad y total cuando la reducción de la capacidad funcio

nal del individuo lo hace dependiente e improductivo completamente (6).

Hemos tocado este punto de la invalidéz porque en torno a ella, desde sus diversos grados, algunas acciones que se llevan a cabo se enfocan a la atención que dan al alcohólico como candidato viable de pasar a formar parte de las filas de inválidos que socialmente serán subempleados y totalmente improductivos, lo que constituye una carga para la sociedad sino son sometidos a algún tipo de tratamiento y rehabilitación.

Tomando en cuenta el contexto de repercusiones que la ingestión excesiva de embriagantes y el alcoholismo ocasionan, es innegable que constituyen un problema que está afectando valores de la sociedad. Por un lado los accidentes de tránsito atentan la vida del bebedor y de terceros. Se estima que aproximadamente de los 25 mil mexicanos que mueren al año en estas colisiones, en el 50% de ellos los conductores ingirieron bebidas embriagantes (7).

Por otra parte en 1978 Hanson y col., (8) en dos grupos de embarazadas, uno de grandes bebedoras y otro de un grupo testigo de madres abstemias, observaron una correlación directa entre la cantidad de alcohol ingerido en el curso del embarazo y la existencia de anomalías congénitas. Oulette y col. (9) señala en otro estudio en el cual 32% de las grandes bebedoras embarazadas dieron a luz a niños con anomalías congénitas, en comparación con 14% de anomalías no servadas en hijos de bebedoras moderadas y 9% en criaturas de bebedoras ocasionales o de mujeres abstemias. En este sentido la incorporación de la capacidad económica femenina al consumo de alcohol, -- alentada por la publicidad, y aunque todavía son minoría en el proceso de alcoholización, es grave en cuanto que existe la posibilidad de que siendo asiduas bebedoras y estar embarazadas pueden procrear hijos genéticamente víctimas de los embriagantes. Considerese también las muertes que por cirrrosis hepática cobra el alcoholismo y -- así como los trastornos psiquiátricos que culminan en suicidios y homicidios, cuyas tasas expresan, en parte, la magnitud del proble-

ma; se ha estimado que la expectativa de vida del alcohólico es menor en 10 a 12 años comparada con la población no alcohólica (10).

Todos estos efectos atentan contra la vida y desarrollo sano de los individuos, por lo que el derecho a la vida como valor de la sociedad es negado.

La ingestión de alcohol repercute en la capacidad del individuo para desarrollarse en todos los aspectos que la vida humana implica. Hay una considerable sangría de horas-hombre perdidas por internamiento sanatorial, que se eleva a 625 horas de trabajo (11).

Se calcula que en 1970, existían en México una población de inválidos por alcoholismo de 660 000 individuos, sin considerar alcohólicos crónicos ni bebedores excesivos y se estima que en 1980, la cifra alcanzaría casi los 900 000 inválidos por alcoholismo y -- considerando una población de 68 millones se calcula que hay más de tres millones de mexicanos con problemas graves (12).

Estos individuos pierden la capacidad para desarrollar con destreza cualquier trabajo, por lo que la misma sociedad generalmente les cierra la posibilidad de mantenerse productivos, en virtud de los problemas que ocasionan, y el costo económico que su enfermedad y tratamiento implica, en este sentido la necesidad de trabajar, derecho del hombre, les es velada y se constituyen en carga para la sociedad en tanto parásitos. Nuevamente un valor de la sociedad, el derecho al trabajo, es agredido por la presencia del alcoholismo, lo que repercute directamente sobre el enfermo y familiares que de él dependen y con él interactúan estrechamente.

### 3. INSTITUCIONES QUE ATIENDEN LA PROBLEMÁTICA DEL ALCOHOLISMO EN MÉXICO

#### 3.1. TIPO DE INSTITUCIONES Y ACTIVIDADES QUE REALIZAN

El énfasis que se ha dado al alcoholismo refleja la preocupación del sector público y privado ante un problema social que tiende a aumentar en un mil por ciento anualmente entre la población de México.

La perspectiva desde la cual el problema del alcoholismo es abordado, así como el apoyo con que cuentan tanto el sector público como privado para la realización de actividades tendientes a contrarrestar y atacar la gravedad del problema presenta una gama diversa de problemas.

Mientras que el sector público cuenta con apoyo federal financiero y se rige por la orientación de contribuir al bienestar colectivo a través de la prevención y rehabilitación de personas alcohólicas; el sector privado, precisamente por el carácter de empresa privada, tropieza con obstáculos que limitan el alcance de sus planes y programas, en tanto que es difícil que se salga del marco de expectativas de ganancias que toda institución privada entraña, sin embargo hay organismos privados que luchan por actuar en lo posible fuera de este marco orientando sus objetivos al bienestar individual y colectivo.

Para tener un panorama general de las formas en que ambos sectores abordan el problema, se han seleccionado las instituciones cuyas actividades tienen más reconocimiento entre los estudiosos del problema.

Las actividades que se desarrollan en ambos sectores van desde la desintoxicación y rehabilitación del individuo hasta la investigación con fines de prevención y normatividad de acciones.

##### 3.1.1. Instituciones del Sector Público

El Plan Global de Desarrollo sostiene como principal gran objetivo nacional el alcanzar al menos niveles mínimos de bienestar para el conjunto de la población, cubriendo en primer lugar las ne-

cesidades básicas de la población en materia de alimentación, salud, educación y vivienda.

En el rubro salud, el propósito es que:

- Todos los miembros de la comunidad tenga garantizada la oportunidad de prevenir y curar las enfermedades. así como el acceso a -- las prácticas de rehabilitación.
- El conjunto de la población cuente con instrucción sobre problemas simples sanitarios y de salud, susceptibles de ser enfrentados con recursos familiares y locales.
- El acceso a los servicios de salud tendrá que ser bajo una base - estrictamente igualitaria (1). Se promoverá la formación de personal con objeto de reforzar los equipos de salud y seguridad social en base a los requerimientos de los programas y también los sistemas de atención primaria de salud, con la finalidad de satisfacer los niveles mínimos de salud y los servicios socialmente necesarios (2).

El Plan Global de Desarrollo en aspecto de la política salud, establece que este sector debe orientar sus acciones a la ampliación de la cobertura a través del escalonamiento de servicios, con especial énfasis en las actividades de carácter preventivo, sin descuidar las de orden curativo. De las metas que se proponen para 1982, señalaremos aquellas en las que el alcoholismo puede ser considerado:

- Proporcionar servicios de detección oportuna de enfermedades a la población que los solicite.
- Proporcionar atención curativa y rehabilitatoria a la población que lo solicite.
- Garantizar el sano crecimiento físico, mental y espiritual de la niñez, dentro de un marco integral en el desarrollo de la familia.

La prestación de los servicios de salud se instrumenta a traves de un sistema por niveles de atención. El primer nivel se orienta a atacar problemas de salud frecuentes que requieren una tecnología simple y la participación activa de la comunidad.

El segundo nivel comprende servicios de especialidades que - requieren tecnología mas compleja, y el tercero se refiere a la atención de alta especialidad.

El plan propone reforzar las acciones y mecanismos de otras áreas de la política social que inciden en la prevención de enfermedades, entre los que destacan, en el área educativa; los programas - de salud e higiene, los de mejoramiento de los niveles alimenticios y nutricional, y los de construcción de viviendas y dotación de servicios públicos entre otros (3).

El Plan Nacional de Salud se subdivide en subprogramas. Uno de estos subprogramas es el de la farmacodependencia, en el cual se considera el alcoholismo (4). Los objetivos generales de ésta subprograma, en cuanto al alcoholismo son:

- Propiciar estudios científicos sobre los aspectos biomédicos y so ciales en relación con la farmacodependencia y el alcoholismo.
- Promover la realización de medidas preventivas específicas per tinentes al problema del alcoholismo.
- Identificar los grupos de alto riesgo, por medio de la detección pre cos como del diagnóstico integral de los farmacodependientes.
- Promover una estandarización técnica en el tratamiento y re habilitación de afectados.
- Capacitar personal especializado.
- Sensibilizar a la opinión pública y a las autoridades sobre el - problema.

Las Metas del Subprograma son:

1. Propiciar la prevención de las poblaciones no en riesgo, libres del problema.
2. Promover la accesibilidad de tratamientos de emergencia a toda -- la población necesitada.
3. Diagnosticar la prevalencia, incidencia y dinámica del problema en el país.

4. Crear la infraestructura necesaria para una investigación científica cabal del problema en el país.
5. Establecer intercomunicación y coordinación entre las dependencias del Ejecutivo Federal, organismos descentralizados, organismos de participación estatal y particulares que realizan actividades en el campo.

Las actividades planteadas en base a los objetivos generales son:

1. Persecución de los estudios epidemiológicos en todo el país para la formulación de un diagnóstico general.
2. Realización de diversos trabajos de investigación científica.
3. Creación y/o apoyo de centros de investigación científica, en unidades de servicio de salud mental o de enseñanza superior en el país.
4. El establecimiento de una interrelación efectiva entre los distintos elementos, públicos y privados, del área para el mejor aprovechamiento de sus recursos humanos, financieros, locales, de laboratorio y de organización.
5. Cursos de especialización de profesionales y paraprofesionales.
6. Tratamiento y rehabilitación de la población afectada para un mayor aprovechamiento de recursos.

El Plan Nacional de Salud incluye también un subprograma específico sobre estudio, tratamiento y prevención de la cirrosis del hígado. En este subprograma se estima que el alcoholismo es el principal factor etiológico de cirrosis hepática. Se propone la realización de una campaña para el estudio, tratamiento y prevención de la cirrosis con los siguientes:

#### OBJETIVOS

1. Perfeccionar el conocimiento acerca de la frecuencia, prevalencia y mortalidad de la cirrosis hepática en nuestro país.
2. Estudiar los principales agentes etiológicos de la enfermedad y tratar de erradicarlos o atenuarlos.

3. Descubrir tempranamente y tratar en forma adecuada los casos de cirrosis.
4. Estudiar y tratar los casos de cirrosis avanzada mediante los procedimientos actuales y con los métodos que se encuentran en ensayo.
5. Promover la educación profesional y popular sobre la cirrosis del hígado y sus principales causas.
6. Favorecer la investigación en el terreno de la cirrosis y sus factores etiológicos en cuatro aspectos fundamentales: investigación básica, investigación clínica, investigación epidemiológica, y -- formación de recursos humanos (5).

El sector público tiene la responsabilidad de acatar las disposiciones legales que el Código Penal y el Código Sanitario establecen en torno al problema del alcoholismo. A fin de ubicar al alcoholico desde la perspectiva legal es necesario revisar las disposiciones que el Código Penal establece al respecto.

El Código Penal, en su Artículo 15, Fracción II, establece -- entre los excluyentes de responsabilidad, el hecho de hallarse el -- acusado en estado de inconciencia por el empleo accidental e involuntario de sustancias tóxicas, embriagantes.

El Artículo 68 sostiene que los locos, idiotas e imbéciles o los que sufren otra debilidad, enfermedad o anomalia mental, serán -- sujetos de un trato preferencial por el juez penal.

Dentro de este capítulo entran los alcohólicos crónicos.

Dentro del concepto de excluyentes están los que han hecho uso involuntario de sustancias embriagantes. Si se considera al alcohólico que carece ya de voluntad propia. éste es un agente involuntario de sustancias embriagantes por lo que cae dentro de dicho concepto de excluyentes.

Si bien por la inferencia se puede ubicar al alcohólico en esta perspectiva, consideramos sin embargo que en tanto se trata de un problema que tiende a extenderse entre nuestra población es nece

sario precisar la ubicación del alcohólico en este marco legal.

Por otra parte, el Código Sanitario de los Estados Unidos Me  
xicanos, señala, en su Artículo 248, que en la prevención del alcoho  
lismo toca al Consejo de Salubridad General dictar las medidas neces-  
sarias de acuerdo con las siguientes bases:

1. La Secretaría de Salubridad y Asistencia, llevará a cabo una campaña permanente de orientación científica sobre los efectos del alcoholismo en la salud y en las relaciones sociales. Esta campaña se desarrollará en planteles educativos, centros de trabajo, - comunidades agrarias e indígenas y donde el problema esta muy extendido.
2. Habrá brigadas especiales que se les encargará la ejecución y vigilancia de las disposiciones. el fomento de manifestaciones culturales, cívicas y deportivas que apoyen la lucha contra el alcoholismo y coadyuven a evitar que la niñez campesina e indígena in-giera bebidas embriagantes. Estas brigadas especiales se coordinarán con las autoridades educativas, federales y locales, y con el Instituto Indigenista Nacional y el Instituto Indigenista Interamericano.

En el Artículo 3o., Fracción III, se señala que son actividades en materia de salubridad general del país, la Campaña General contra el Alcoholismo, incluyendo las medidas relacionadas con aquella que limiten o prohíban el consumo de alcohol, la prevención y control de enfermedades y accidentes que afecten la salud pública. la preven-ción y la rehabilitación en casos de inválidos.

El Artículo 247, señala que la propaganda y publicidad sobre bebi-das alcohólicas no deberá inducir a su consumo por razones de salud o asociarlas con actividades deportivas, del hogar o del trabajo, ni utilizar en ella a niños o adolescentes o dirigirla a ellos.

El Artículo 248, señala que la publicidad de embriagantes se debe combinar o alterar con mensajes educativos sobre la salud y de mejo-ramiento de la nutrición popular, y con mensajes que tiendan a dismi-nuir las causas del alcoholismo.

De acuerdo con el Código Sanitario, la Secretaría de Salubridad y Asistencia presidirá el Consejo Nacional de Salud Mental, que representa a instituciones oficiales y descentralizadas que desarrollan actividades sobre la salud mental; sus funciones serán:

- Ofrecer asesoría en el ámbito nacional sobre programas y actividades para la preservación y promoción de la salud mental para la atención de enfermedades psiquiátricas.
- Promover la formación de personal y la investigación científica en la materia.
- Promover entre instituciones nacionales y extranjeras canales de comunicación y coordinación en materia de salud mental.

En este sentido el Consejo garantiza la coordinación y estudio de planes y programas de trabajo.

La Dirección General de Salud Mental de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, aplica políticas oficiales en materia de promoción y prevención de la salud mental y asiste al enfermo psiquiátrico a nivel nacional. Como parte de la política oficial sobre alcoholismo, se ha aceptado a los intoxicados agudos en hospitales especializados de esta Dirección General, pero en la mayoría de los casos los hospitales generales no atienden al alcohólico. Esta Dirección General ha iniciado una campaña en las principales zonas capitales para dar atención integral a la población afectada por este mal. Se instalaron mas de cinco mil camas para la atención de enfermos alcohólicos y se pugna por que todos los centros hospitalarios que edifique la Secretaría de Salubridad y Asistencia cuenten con una sección especializada en estos casos (6).

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, señala en el Artículo 73. Fracción XVI, inciso 4o., que las medidas que el Consejo de Salubridad General "haya puesto en vigor en la campaña - contra el Alcoholismo y la venta de sustancias que envenenan al individuo y degeneran la especie humana, así como las adoptadas para prevenir y combatir la contaminación ambiental, será después aprobadas y revisadas por el Consejo de la Unión:"

Al respecto los legisladores, a fin de contrarestar la desmedida publicidad de bebidas alcohólicas, propusieron reformar este Artículo para que fuera la Cámara de Diputados la que arme una ley sobre la prevención y combata al alcoholismo, así como para limitar y aún prohibir la publicidad de bebidas alcohólicas (7).

La Secretaría de Salubridad y Asistencia, instaló el Consejo Nacional Antialcohólico, órgano normativo y de consulta en lo referente a la venta y consumo de bebidas alcohólicas, que tiene entre sus funciones también examinar y aprobar recomendaciones sobre campañas en contra del alcoholismo, apoyar la formación de personal técnico requerido en el campo de la prevención del problema, promover reformas a la legislación, publicidad y consumo de alcohol. así como estudiar y dar a conocer todo asunto relacionado con la prevención y erradicación del alcoholismo mediante la rehabilitación de quienes padezcan el problema. El Consejo Nacional Antialcohólico con la colaboración de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología y la participación de las instituciones de enseñanza superior, busca tener a corto plazo una respuesta para poder normar en el futuro los mensajes publicitarios en relación al consumo inmoderado. Este consejo está integrado por: La Secretaría de Salubridad y Asistencia, representantes de la Secretaría de Gobernación, del Trabajo y Previsión Social, la Secretaría de Educación Pública, de Patrimonio y Fomento Industrial, y así como el -- Instituto Mexicano del Seguro Social, Sistema Nacional de Desarrollo Integral de la Familia y Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología -- (8).

De la Secretaría de Salubridad y Asistencia también depende el Instituto Mexicano de Psiquiatría, organismo descentralizado de carácter normativo que establece los criterios para la realización de investigaciones de tipo epidemiológico, social, clínico y biológico sobre alcoholismo y drogadicción.

Las investigaciones que se llevan a cabo generalmente se realizan dentro del ámbito del Distrito Federal. Los resultados que se obtienen de los estudios se vierten en reportes para tomar iniciativas. pero aunque opera este instituto desde 1974 hasta la fecha no se ha tomado iniciativa alguna que busque contrarrestar el problema del alcoholismo.

El IMP promueve la educación respecto a la ingerencia de bebidas alcohólicas a través del diseño de conferencias audiovisuales, revistas sobre salud mental; instrumentos de difusión que se promueven entre instituciones y no directamente entre la población. Los organismos e instituciones que solicitan asesoría al Instituto Mexicano de Psiquiatría, están en libertad de acatar los planteamientos de éste o rechazarlos. Los obstáculos con que ha tropesado el IMP para llevar a cabo sus programas y actividades han sido de dos tipos: primero, financieros, pues el presupuesto que el patronato de la SSA le asigne no satisface las necesidades, y el segundo obstáculo es la propia comunidad que a veces se niega a cooperar para la realización de alguna investigación. El Instituto no emprende acciones para la prevención, tratamiento o rehabilitación de alcohólicos, sino que --norma criterios para las investigaciones sobre este problema y sobre la drogadicción.

Si bien estos son los propósitos que el gobierno federal ha establecido en torno al problema de la salud y específicamente del alcoholismo, es necesario, sin embargo, conocer las actividades de otros organismos oficiales, además de la Dirección General de Salud Mental y del Instituto Mexicano de Psiquiatría. En este sentido, se considero pertinente entrevistar a coordinadores de otros proyectos sobre alcoholismo que realizan otros organismos oficiales.

El Consejo Nacional de Recursos para la Juventud tiene como objetivo asesorar al ejecutivo y crear programas que atiendan los --problemas de este sector de la población en donde otras instituciones no estan llevando a cabo alguna acción, o bien coordinar las acciones que realizan otras instituciones para mejorar su calidad en -

cuanto a detección de los problemas.

El C.R.E.A. desarrolla un proyecto de investigación sobre el alcoholismo en la juventud. Las actividades al respecto responden - por un lado a la necesidad de crear condiciones para investigación, marcar las líneas teóricas, generar investigación en otros lados respondiendo al Plan Nacional del Sector Salud y, por otro lado, se esta haciendo la derivación en atención directa a los jóvenes que asisten con este problema a centros de atención de problemas de la juventud.

Se ha partido de la necesidad de hacer un perfil epidemiológico de los problemas que tienen los jóvenes en este aspecto, y es - de aquí de donde se detecta que el alcoholismo, si bien no se mani--fiesta directamente con sus tasas más elevadas en la juventud, es sin embargo un problema que principia en ella y cada vez baja a edades - más tempranas, por lo que se requiere detectar las causas para poder determinar las acciones y mejorar a las que se están llevando a cabo.

El objetivo específico de las investigaciones que sobre el - alcoholismo realiza este organismo es conocer la asociación que tiene con la violencia y farmacodependencia en la iuventud. A largo --plazo se pretende coordinar las acciones que se estan ejecutando. -- crear las condiciones para la atención específica de los jóvenes.

El nivel de las investigaciones es descriptivo y teórico. - También se está trabajando sobre sistemas de rehabilitación de farmacodependencia y alcoholismo para ir formando un programa que a largo plazo opere de manera integral con el propósito de hacer propuestas operativas al sector salud.

Cuando a éste organismo se le presentan jóvenes alcohólicos se les aplican pruebas de orientación y entrevistas psicológicas, para después derivarlos a centros especializados.

El alcoholismo se ubica en el C.R.E.A. dentro del área de - planeación con fines sólo de investigación, de aquí que no se avoque

a la tarea de tratamiento y rehabilitación de jóvenes. No existe una coordinación interinstitucional, se trabaja independientemente y sólo se solicita apoyo de otros organismos para obtener datos o asesoría.

La Secretaría de Salubridad y Asistencia subsidia al Centro de Salud para la Rehabilitación de Alcohólicos. Este Centro se ligaba con el Instituto Mexicano de Psiquiatría (organismo normativo), porque se estaba llevando a cabo un plan para detectar daños en la comunidad que circundaba el área de influencia en que opera este centro, pero la continuidad de los planes se interrumpe por los cambios directivos. De este modo el plan que se estaba trabajando en 1980 no se continuó; con este tipo de programas se pretendía atacar el alcoholismo desde su prevención, ya que las actividades por lo general se centran sólo en el tratamiento y la rehabilitación.

Para 1981 se pretendía que en el interior de la República Mexicana se crearán más centros para la rehabilitación de alcohólicos, de manera que se engancharan con la red de servicios de salud de los centros de salud municipales. Desgraciadamente no ha sido posible por razones de presupuestos y carencia de recursos humanos especializados.

Se establece coordinación con otras instituciones como clínicas de Long Beach y los Angeles en Estados Unidos de Norteamérica de las cuales se han retomado sus experiencias en programas de tratamiento y rehabilitación de alcohólicos para diseñar programas con rutas semejantes, pero acopladas a las condiciones culturales y sociales de los alcohólicos de nuestro país. Es decir, se busca retomar experiencias de programas aplicados en nuestro país vecino, así como en Inglaterra y Francia, para considerar parámetros en la investigación de modelos tipos a fin de evaluar el avance de los alcohólicos tratados en este Centro y así poder estructurar un programa de rehabilitación para los alcohólicos que atiende este centro de acuerdo a sus condiciones específicas, ya sean culturales, sociales o de otra índole.

Hasta el momento no se había avanzado en la estructuración - de modelos tipos de evaluación y diseño de programas de rehabilitación. El centro estima que atiende anualmente 18 000 pacientes, cifra muy relativa en virtud de que el tratamiento no depende de un -- programa como tal, pues si bien un alcohólico en seis sesiones presenta mejoría, puede otro sin embargo renunciar. Lo que el Centro - trata, es hacer sentir al alcohólico que él es el responsable de su problema y de su abstinencia, responsabilidad que se utiliza como mo tor para que el paciente pueda llegar a la última fase del tratamiento de rehabilitación.

La deserción y el rechazo familiar, junto con la publicidad de embriagantes por los medios masivos de comunicación -principalmente radio, cine y televisión- constituyen los obstáculos con que se han tropezado los programas.

La comunidad también representa un obstáculo, en tanto recha za al alcohólico y su participación se anula en la rehabilitación del individuo alcohólico.

### 3.1.2. Instituciones de Sector Privado

Dentro de este sector consideramos tres instituciones que -- nos permiten observar dentro de este ámbito nuestro problema de estu dio. Estos organismos presentan diferentes panoramas de atención al alcoholismo, pero sin embargo presentan una característica común: - abordan el problema del alcoholismo desde el punto de vista médico - en su fase de atención secundaria, o sea. tratamiento y/o rehabilita ción, pero no lo contemplan como objeto de investigación científica y sólo uno de ellos realiza actividades de prevención en la comuni- dad. Se señalan a continuación aspectos relevantes de estas instituciones.

El Instituto Médico Antialcohólico es una institución priva- da, que se sostiene de las cuotas de los pacientes alcohólicos que atiende. No tiene coordinación con alguna otra institución u orqa-

nismo del sector salud.

El servicio que se da al alcohólico es un tratamiento de diez días que cubre dos aspectos: uno farmacológico y otro psicológico.

En el primero se desintoxica al individuo en cuatro días de hospitalización y en diez días mas de internamiento se controlan medicamente las alteraciones orgánicas, a la vez que se le somete a -- tratamiento psicológico en el cual se le trata de hacer consciente de la gravedad de su problema y responsabilidad que tiene, también la familia del alcohólico tiene una terapia psicológica con la cual se -- pretende crear la atmósfera familiar adecuada que reciba al indivi-- duo al salir del IMA. En el décimo día el paciente debió haber lle-- gado a la desición de no tomar, además no haberlo hecho durante la - hospitalización. Posteriormente cuando ya ha sido dado de alta, el alcohólico puede seguir teniendo control farmacológico y tratamiento prolongado a condición de que asista a las consultas, se administre adecuadamente los farmacos y no beba.

El instituto es un organismo de carácter lucrativo y al que tiene acceso aquellas personas que pueden solventar los gastos de - catorce días de tratamiento hospitalario básicamente, pero también - las consultas externas. El equipo profesional del Instituto Médico Antialcohólico lo integran médicos psiquiatras, psicólogos clínicos, trabajadores sociales y enfermeras.

Otro organismo de carácter privado es el Centro de Atención Integral en Problemas de Alcoholismo, el cual pertenece al Sanatorio Rafael Lavista, pero sin embargo opera de manera independiente, aunque tiene relación indirecta con asociaciones internacionales y na-- cionales para intercambio de experiencias.

Al igual que en otros casos arriba señalados sostiene la fi-- losoffa de que debe ser el paciente el responsable de seguir su tra-- tamiento. El tratamiento del C.A.I.P.A., pretende atacar los efec-- tos, pero principalmente las causas de fondo que llevan al alcoholis-- mo a cada individuo, por lo que éste debe permanecer internado duran

te cuatro semanas.

El tratamiento del alcohólico no se limita solamente a éste, sino también a su familia, principalmente a las personas que conviven con el alcohólico bajo el mismo techo.

El programa psicoterapéutico incluye cuatro sesiones de información, intercambio de ideas y preguntas-respuesta con los familiares de los pacientes con el objeto de informarles, orientarles y asesorarles en relación a la conducta que deben adoptar con su familiar alcohólico. Muchos familiares, debido a la tensa situación en que han vivido también requieren tratamiento psicoterapéutico, para lo cual se cuenta con servicios de psicoterapia individual, psicoterapia de grupo para familiares, psicoterapia conyugal y psicoterapia familiar.

Funcionan dentro del C.A.I.P.A. grupos de ALANON y ALANON JUVENIL para familiares de alcohólicos -éstos grupos son elementos de Alcohólicos Anónimos.

El tratamiento consta de 28 días como mínimo de hospitalización, lo cual varía de acuerdo a las complicaciones que se presenten en cada caso.

La primera fase del tratamiento es la desintoxicación y se somete al individuo a un chequeo médico integral y en caso necesario se piden los exámenes de laboratorio necesarios, cuando hay un daño cerebral se toman electroencefalogramas. Posteriormente se pasa a la fase de Motivación que dura 28 días, en los que el paciente asiste diariamente a dos o tres sesiones psicoterapéuticas. Estas sesiones son siempre en grupo, se busca la confrontación y la identificación con otros alcohólicos, lo que les permite ir conociendo, comprendiendo y aceptando su estado nocivo. Con objeto de dar diversidad al tratamiento el alcohólico tiene psicoterapia individual, de grupo con psiquiatras, dinámicas de grupo con psicólogos, psicodrama, terapia artística y cine debate terapéutico.

Asisten a las sesiones de grupos de Alcohólicos Anónimos que sesionan dentro del hospital, para que el alcohólico conozca qué son estos grupos y como funcionan. Todos los días tienen visita médica y en caso necesario se les aplican medicamentos para salvar complicaciones médicas, siempre supervisados por un médico psiquiatra.

El Centro cuenta con interconsultantes en Gastroenterología, Neurología, Odontología y Medicina Interna para tratar cualquier complicación.

Después de que es dado el paciente de alta se le sigue tratando externamente por un año y medio más, durante éstos 18 meses -- más el alcohólico esta en la fase tercera del tratamiento y consiste en la rehabilitación. Asiste entonces una vez por semana a una terapia de grupo, una vez cada quince días a una terapia individual y a su grupo de Alcohólicos Anónimos; a los familiares se les da una conferencia sobre alcoholismo; una segunda psicoterapia familiar, se brinda psicoterapia a conyúges, asesoría sobre problemas familiares generados por alcoholismo, participan grupos de Ala-Non.

Lo que se persigue es que los familiares acepten que en su familia hay un alcohólico, y que se requiere que cambien su estrategia al tratarlo, es decir, se busca convencer al familiar de que tiene que trabajar con el alcohólico en la rehabilitación y solución de los problemas que por este factor se producen.

El C.A.I.P.A. ha tropezado con varios obstáculos para la realización de sus actividades: en primer lugar, con el poco interés de la iniciativa privada, de los propietarios del Sanatorio. para invertir en un proyecto de este tipo que para ellos no tiene ningún atractivo; en segundo lugar, después de lograr la creación del Centro, con el reducido presupuesto; las mejorías que se han hecho han sido con las cuotas que pagan los pacientes, pero como queda poco remanente de ganancia esto hace poco atractiva la existencia del Centro, se trabaja entonces a marchas forzadas con poco material y personal.

Otro obstáculo que se presenta es la ignorancia de la población sobre el problema. El 40% de los alcohólicos llegan contra su voluntad, o engañados o presionados por la familia, la cual recurre a la hospitalización de la víctima como forma de deshacerse del familiar alcohólico.

Un quinto problema, también importante, es el hecho de que el C.A.I.P.A. esta asociado y dentro de un hospital psiquiátrico, por lo que muchos alcohólicos se niegan a ir al Centro porque creen que se les esta considerando como locos.

Este panorama de obstáculos nos permite observar los grandes problemas con que se tropiezan particulares que pretenden ofrecer -- sus servicios con un interés social y no meramente lucrativo. En -- opinión de muchos profesionales dedicados al problema del alcoholismo, el programa de trabajo de éste centro resulta ser muy positivo -- por los resultados que alcanzan los alcohólicos. pero también reconocen que resulta ser muy costoso, lo que reduce sus posibilidades de éxito a niveles masivos. Una particularidad importante de este proceso de rehabilitación para los enfermos alcohólicos es que se trabaja con la Asociación de Alcohólicos Anónimos como parte necesaria de la rehabilitación dado que en ella se educa al alcohólico a no beber.

Dada la relevancia que la Asociación de Alcohólicos Anónimos tiene dentro de los círculos que de una u otra forma tienen que ver con el problema en cuestión, es necesario conocer las actividades -- que esta asociación lleva a cabo. Esta funciona en nuestro país desde el año de 1945, y fué en la Ciudad de Monterrey donde se fundó el primer grupo de Alcohólicos Anónimos; en el Distrito Federal y en -- Culiacán, se crearon el segundo y el tercero (1947) y de allí en adelante surgieron el México City, el Lucerna (1950), el Jalisco (1953), el Bill W. (1954), en Mérida.

El programa de los AA se basa en doce pasos y doce tradiciones, que se proponen orientar la vida de los miembros. La mayoría de éstos doce pasos se relacionan directa o indirectamente con Dios,

destacando el carácter religioso básico en el tratamiento de esta Asociación. Los pasos son los siguientes:

- Paso Uno exige la confesión de que se es impotente frente al alcohol y que la vida en estas condiciones es ingobernable, los demás dependen de éste. Si el individuo no acepta que es alcohólico, entonces será difícil que el programa de A.A. le motive.
- Paso Dos hemos llegado a creer que un poder mayor que nosotros - podría devolvernos la salud.
- Paso Tres hemos decidido poner nuestra voluntad y nuestras vidas en las manos de Dios, tal como lo entendamos.
- Paso Cuatro hemos realizado un inventario moral indagador y sin temor de nosotros mismos.
- Paso Quinto hemos confesado a Dios, a nosotros mismos y a otros semejantes el carácter exacto de nuestros errores.
- Paso Seis estamos totalmente dispuestos a que Dios suprima todos esos defectos de que adolece nuestro carácter.
- Paso Siete le hemos pedido humildemente que elimine nuestras fallas.
- Paso Ocho hemos establecido una lista de todas las personas a -- las que hemos dañado y estamos dispuestos a reparar los daños.
- Paso Nueve hemos ofrecido reparación a dichas personas en la medida de lo posible, excepto cuando hacerlo habría significado daño para ellas o para otras.
- Paso Diez hemos seguido practicando un inventario personal y, -- siempre que hemos estado equivocados, lo hemos admitivo prontamente.
- Paso Once hemos tratado de mejorar mediante la pleqaria y meditación nuestro contacto consciente con Dios tal como lo entendemos, guiados tan sólo por el conocimiento de su voluntad por lo que se refiere a nosotros y la facultad de obediencia.
- Paso Doce habiendo experimentado un despertar espiritual como resultado de estos pasos, hemos tratado de llevar este mensaje a -- otros alcohólicos y de practicar estos principios en todos nuestros asuntos.

La aceptación de los doce pasos compromete al individuo con este Evangelio. Una vez que el individuo ha logrado sobriedad continua recorriendo los doce pasos.

Las doce tradiciones han de adoptarse como continuidad de la organización de Alcohólicos Anónimos. Estas doce tradiciones obligan a todos los miembros a respetar la unidad y la existencia independiente de la organización, libre de la influencia profesional, a ayudar - a otros alcohólicos propagando el mensaje de la organización, a detectar todo aquel individuo que desee dejar de beber, a mantenerse alejado de la controversia acerca de los asuntos públicos en general. a -- apoyar la autonomía de grupos individuales y a permanecer anónimo con respecto a la organización.

Las doce tradiciones son:

1. Nuestro bienestar común debe tener la preferencia; el restablecimiento personal depende de la unidad de Alcohólicos Anónimos.
2. Para el propósito de nuestro grupo sólo existe una autoridad -- fundamental: un Dios bondadoso que se manifiesta en la conciencia de nuestro grupo. Nuestros líderes no son más que fieles - servidores, no gobiernan.
3. El único requisito para ser miembro de A.A. es el de querer dejar de beber.
4. Cada grupo debe ser autónomo, excepto en asuntos que afecten a otros grupos o a los A.A. considerados como un todo.
5. Cada grupo tiene un sólo objetivo: llevarle el mensaje al alcohólico que aún esta sufriendo.
6. Un grupo de A.A., nunca debe respaldar, financiar o prestar el nombre de A.A. a ninguna entidad allegada o empresa ajena para evitar que problemas de dinero, propiedad y prestigio nos desvien de nuestro objetivo primordial.
7. Todo grupo de A.A. debe mantenerse así mismo, negándose a recibir contribuciones de afuera.
8. A.A. nunca tendrá carácter profesional, pero nuestros centros de servicios pueden emplear trabajadores especiales.
9. A.A., como tal nunca debe ser organizada; pero podrá organizar juntas de servicios o comités que sean directamente responsables ante aquellos a quienes sirven.
10. A.A., no tiene opinión acerca de asuntos ajenos a sus actividades; por consiguiente su nombre nunca debe mezclarse en polémicas públicas.

11. Nuestra política de relaciones públicas se basa más bien en la atracción que en la promoción; debemos mantener siempre nuestro anonimato personal ante la prensa, la radio, televisión y el cine.
12. El anonimato es la base espiritual de nuestras tradiciones recordándonos siempre que debemos anteponer los principios a las personas.

Alcohólicos Anónimos es una asociación libre, voluntaria de alcohólicos solamente, cuyo propósito medular es ayudarse mutuamente para adquirir la sobriedad y permanecer sobrios. No está afiliado con ninguna otra asociación. Su actitud hacia el adicto es tolerante y constructiva.

Con el "Plan 24 Horas", la terapia psicológica aplicada consiste en la promesa diaria de 24 horas sin beber, al día siguiente lo mismo y así sucesivamente. Tienen dos clases de reuniones: La "Abierta" para los alcohólicos, amigos o cualquier persona interesada en el problema. El auditorio no participa en una reunión de este tipo. Hay un director y tres o cuatro oradores, cada uno de los cuales se identifica así mismo como un alcohólico, manifestándole así y contando alguna de sus experiencias con la bebida. Esto se hace con el propósito específico de hacer saber a cualquiera de los "presuntos" del auditorio, que están escuchando a personas que saben de lo que hablan. Cada orador espera constituir la esperanza para alguno de los alcohólicos presentes cuyas pasadas experiencias sean similares a las suyas.

El impacto psicológico que sufre el alcohólico al observar la camaradería que existe entre los miembros de A.A., lo hace sentirse aceptado, nadie se interesa por el origen, posición económica o social, ocupación y nombre, nadie siente menosprecio. Las pocas horas de sobriedad de un individuo tiene tanto valor para los otros miembros de la asociación, como sus propios meses o años de sobriedad. Se dice que las personas más importantes para A.A. son los alcohólicos que no han avanzado nada o casi nada en el tratamiento, debido a su gran necesidad y porque también ellos necesitan de éstos, tanto porque aprenden más los principios de la asociación como

porque lo consideran un esfuerzo para ellos mismos contra su enemigo; el alcohol.

Las reuniones "cerradas" son el segundo tipo de sesiones en - ellas no pueden entrar los no alcohólicos y neófitos, que concurren - a una en la que ya ha aceptado que es un alcohólico. Son reuniones - de discusión, con la participación de toda la concurrencia.

El sistema de A.A., crea grupos que no están organizados en - un sentido usual. Tan pronto como el grupo ha pasado de los veinticinco o treinta miembros, existe la posibilidad de fundar un comité directo (rotativo), para que dirija los asuntos necesarios tales como el alquiler de un lugar para las reuniones y planear reuniones abiertas. No hay cuotas obligatorias, excepto las que se requieren para pagar los gastos mínimos necesarios. No ofrece motivación inicial - para la recuperación de alcohólicos, no trata de persuadir a nadie - para que pertenezca a la asociación, no mantiene control de ingresar o salir de la organización.

Alcohólicos Anónimos no da servicio de diagnóstico médico y por tanto no tiene archivos o historias clínicas, tampoco da servicio de hospitalización, enfermeras, drogas o cualquier tipo de tratamiento médico-psiquiátrico.

La asociación no toma parte en investigaciones, ni las patrocina, como tampoco acepta dinero por sus servicios ni cualquier otro tipo de contribución proveniente de fuentes distintas a la de A.A.

Pero sin embargo, sí está comenzando a participar en propaganda preventiva televisada acerca del daño del alcoholismo.

Al alcohólico la organización de A.A. le dá una esperanza y una prueba. Se le dá información relacionada con el alcoholismo y - lo que constituye un alcohólico. Se establece una identificación con otras personas que tienen el mismo problema, esto hace ver al alcohólico que no es el único que tiene este problema. Se le integra socialmente, es aceptado inmediatamente en un nivel igual al de los --

otros miembros y llevado a participar en todas las actividades de A. A. Los doce pasos le dan un programa concreto de acción que lo pone a meditar, y hacer ésto junto con otros es la consigna del programa.

En el Plan 24 Horas el alcohólico encuentra un sentido diario de cumplimiento. Para el individuo que sigue el plan de A.A., la práctica del doceavo paso resulta de un interés muy particular para él, ya que le permite experimentar la sensación de sentirse con capacidad para ayudar a otros. Hasta aquí los sentimientos de culpa han sido parcialmente eliminados al comprender que la forma immoderada de beber ocasionaba trastornos a él y sus familiares y amigos. Trabajando con grupos así retorna al seno de la familia y a medida que participa más activamente en A.A., está reintegrándose él mismo a un patrón social. En este sentido esta organización genera cambios en la actitud.

Según datos proporcionados por la organización, se estima -- que anualmente se recuperan aproximadamente 36 000 alcohólicos mediante los sistemas del Movimiento 24 Horas (9).

Sin embargo si se analizan otras consecuencias de este plan se observará que la dependencia alcohólica se trasfiere a la dependencia irracional de un Poder Superior -Dios-, arma terapéutica con la cual no se busca un apoyo en la colectividad no alcoholizada, sino en base a un grupo que deposita la autoridad total en una conciencia superior y sobrenatural.

Si el individuo es incapaz de enfrentarse a relaciones sociales con personas no alcohólicas, sólo puede hacerlo siendo manejado y dominado por fuerzas superiores. En este sentido, el individuo -- sigue persistiendo en un estado dependiente, sólo que ahora socialmente reintegrado, tanto desde un punto de vista productivo como de valores morales.

La población enferma, en un noventa por ciento, carece de -- conciencia sobre sus roles en la vida, por lo que es una persona vulnerable y fácilmente manipulable por cualquier instrumento que repre

sente su "salvación" y la terapia de esta asociación se adapta a las condiciones de esta población, por lo que estadísticamente obtienen éxitos considerables. Alcohólicos Anónimos brinda el sentimiento de pertenencia a la sociedad, les hace sentir parte del grupo y por me dio de éste a la sociedad, les llena el vacío existencial, lo que les ayuda a alejarse del alcohol.

Pero el resto de la población alcohólica que acude a la asociación, que bebe con total conciencia de su función en la vida y de su productividad, suele tener un problema existencial, más profundo y de carácter filosófico que choca con los planteamientos filosóficos y terapéuticos de A.A. No concibe a un Dios como el instrumento divino que le resolverá sus problemas, pues ante este planteamiento el individuo pierde la dimensión de su responsabilidad individual -- consigo mismo y la entrega a un Poder Superior y dentro de éste parámetro la personalidad se nulifica.

Por otra parte A.A. ofrece una excelente acumulación de expe riencias humanas, que al ser asimiladas se tornan en apoyo moral.

## PRUEBA DE HIPOTESIS

### 1 LA INGESTION ANORMAL DE BEBIDAS ALCOHOLICAS COMO HABITO EN LOS INDIVIDUOS ESTA CONDICIO NADO POR FACTORES SOCIALES.

La estructura social implica acciones colectivas que desarrollan patrones culturales y actividades que permiten y fomentan el uso del alcohol, haciendo de este un factor de dependencia para la sociedad.

Se ha difundido el uso del alcohol como elemento esencial en las reuniones sociales y se ha tornado en instrumento adecuado para alcanzar el sentido de bienestar en los eventos más importantes de la vida individual y colectiva.

Se recurre a las bebidas alcohólicas como medio para reducir la desconfianza, relajarse de la tensión que la vida urbana genera, así como de los sentimientos de ansiedad y culpabilidad que el sistema produce en tanto no provee al individuo de los medios adecuados para alcanzar las metas culturalmente establecidas, como el reconocimiento y éxito que inculca como metas individuales. Estos elementos son parte del marco justificativo para el uso inmoderado de bebidas alcohólicas.

A nivel individual deja observar una desviación de roles culturalmente esperados y una ambigüedad en la dirección del rol atribuido que fue estructurado culturalmente y es esperado socialmente.

A nivel social, la ingestión del alcohol en forma excesiva de acuerdo a los patrones de consumo de la población, se produce en la trama de interacciones que se dan en el medio social, y los cambios que se producen en éste favorecen dicho consumo

## 2. LA INGESTION ANORMAL DE BEBIDAS ALCOHOLICAS EN LOS INDIVIDUOS TIENE EFECTOS SOCIALES NEGATIVOS

Si bien el uso excesivo de bebidas alcohólicas es un factor de integración de algunos sectores de la sociedad como son: los productores, los comerciantes, los grupos de contrabando, el sector salud, etc., tiene por otra parte graves efectos sociales negativos que alteran la vida social y atrofian las manifestaciones culturales tradicionales del alcohol, como el uso religioso o el carácter nutritivo que se daba a algunas bebidas.

Entre los efectos sociales negativos tenemos los siguientes:

- La alta tasa de homicidios causados por la violencia bajo efectos del alcohol.
- El estado de ebriedad es una de las causas principales que ocasionan los accidentes de tránsito, y es en los fines de semana cuando hay mayor número de estos casos.
- El alcohol también interviene en actos violentos como riñas.
- Los efectos de la ingestión anormal de bebidas embriagantes, se dejan sentir también en el núcleo familiar. Es causa de desintegración, ocasiona divorcios, separaciones conyugales, pérdida de ingresos familiares.
- El ausentismo laboral constituye otro de los efectos sociales negativos del alcoholismo, causa riñas laborales, pérdida de horas-hombre trabajadas, gastos médicos, accidentes de trabajo.
- La invalidez y las defunciones son los efectos extremos del alcoholismo a nivel individual, pero en la perspectiva social representan pérdida de fuerza laboral y desintegración familiar.

3. EL ALCOHOLISMO COMO PROBLEMA DE SALUD PUBLICA  
REQUIERE PARA SU SOLUCION DE LA PARTICIPACION  
DE LA COMUNIDAD.

El alcoholismo causa graves complicaciones orgánicas irreversibles que afectan a la población mexicana, de acuerdo con estudios realizados México ocupa el primer lugar entre los países americanos en estos términos.

El alcoholismo afecta principalmente a los sectores de la población que están en plena edad productiva, presentándose la tendencia a abarcar cada vez más a sectores jóvenes de la población.

Por otra parte se detecta que es la población masculina la principal afectada, es decir, es en los hombres donde se presenta la mayoría de los casos de alcoholismo en sus diversos grados de complejidad.

La cirrosis hepática es una de las principales consecuencias del alcoholismo, y produce una parte considerable de decesos, sobre todo de gente potencialmente productiva.

Hay que señalar que las instituciones que tienen la obligación legal de procurar la salud pública les corresponde prolongar la vida y salud de la población, con la participación de ésta.

Considerando que el alcoholismo ocasiona graves problemas orgánicos, incluso con desenlace fatal, y cuyas repercusiones afectan no solo al individuo, sino también a la familia y a la sociedad en general, y en virtud de la cada vez mayor extensión y complejidad que adquiere por el tipo de población que afecta directamente, y los trastornos orgánicos y sociales que tiene, el problema del alcoholismo se eleva necesariamente a la calidad de problema de salud pública, cuya solución requiere de la participación organizada de la comunidad.

La población está poco informada de la importancia y forma de su participación en la solución del alcoholismo.

Los problemas de salud pública que se han tornado en sociales, - solo alcanzarán una satisfactoria solución con la participación organizada de la comunidad, con la ampliación de los servicios médicos y de las investigaciones al respecto. Esto requiere de la participación de la - población en los programas de prevención atención, rehabilitación e incluso investigación.

Dentro de este orden de ideas se requiere concientizar a la población, de manera que se percate de lo que es el alcoholismo, de los alcances negativos tanto a nivel individual como social que tiene la ingestión anormal de bebidas embriagantes, así como del enriquecimiento de cuadros de producción, publicidad y distribución del alcohol, a costa de la salud individual y pública.

De aquí se desprende la necesidad de que la comunidad urbana realice acciones prosalud que impliquen su activa, consciente y permanente - participación que debe tener los siguientes mínimos requisitos: contar - con la participación de decisión y ser representativa de los sectores más afectados de la población.

Pero para llegar a esta participación de la comunidad se requiere: la organización y la acción política de la sociedad en general, así como - de presiones populares que sean orientadas como demanda de la comunidad - por los sectores más preparados y conscientes del problema.

4. LA PROMOCION DE LA PRACTICA DEL ALCOHOLISMO SE VE IMPULSADA POR EL APARATO PUBLICITARIO PROALCOHOLICO Y POR LA INDUSTRIA VITIVINICO LA DE CUANTIOSO CAPITAL.

La legislación actual que rige la emisión de ideas e imágenes determina que la autorización de éstas corresponde al Ejecutivo Federal y por otra parte el contenido de las transmisiones comerciales es responsabilidad de la Dirección General de Radio, Televisión y Cinematografía. Considerandose que la función social del radio y la televisión es contribuir al fortalecimiento de la integración nacional y el mejoramiento de las formas de convivencia.

Sin embargo, se ha detectado que la publicidad de bebidas alcohólicas lejos de contribuir a dicha función social, ocasiona junto con otros factores graves trastornos al individuo y a la sociedad en general, haciendo que las formas de convivencia se deterioren según se desprende de las consecuencias sociales del alcoholismo.

Al ser recordados fácilmente los anuncios de bebidas alcohólicas por los adolescentes, influyen en la desición de compra, y en virtud de las consecuencias orgánicas que provocan trastornan consecuentemente el desarrollo armónico de este sector de la población.

El contenido de los mensajes publicitarios no refleja en la mayoría de los casos, los patrones de convivencia, ni los modos de vida del grueso de la población mexicana, y al utilizar en ocasiones lenguas extranjeras en el contenido del mensaje publicitario, no se esta contribuyendo a conservar las características nacionales ni los valores de la nacionalidad mexicana según se señala en la Ley Federal de Radio y Televisión; y en este sentido puede concluirse que el Estado no cumple con la responsabilidad de proteger y vigilar el cumplimiento de la función social que la Ley confiere a estos medios de comunicación.

La constante emisión de mensajes publicitarios de bebidas alcohólicas, que al violar la citada Ley y el Código Sanitario, en virtud del engaño publicitario de sus falsas "propiedades", de la evocación de asociaciones de imágenes agradables que se disparan de la realidad en que vive la -

mayoría de la población, de la violación de los horarios de transmisión, - del no cumplimiento de alternarla o combinarla con propaganda de educación higiénica y de mejoramiento de la nutrición popular. así como mensajes que tiendan a mejorar la salud mental, constituyen todos estos aspectos elementos que inducen al consumo inmoderado de este tipo de bebidas.

Se ha detectado en la población un cambio en sus hábitos de consumo, tendiéndose a elevar el consumo de cerveza y el de bebidas de origen extranjero merced a su publicidad constante y a su disponibilidad en el mercado.

Cabe añadir que los deportes y las bebidas alcohólicas se vinculan - directa e indirectamente en los mensajes publicitarios al asociar ambos. o al ser patrocinados los primeros por firmas productoras de bebidas alcohólicas.

La existencia de fuertes inversiones en publicidad que busca provocar en el público la necesidad imperiosa de beber alcohol, hace de este un elemento indispensable en la vida social e incluso privada.

El impacto publicitario de las bebidas embriagantes, está por tanto influyendo en las orientaciones de consumo de la población en general.

El alcoholismo es consecuencia de una sociedad de consumo en la que el alcohol se exige como instrumento de convivencia social e incluso de -- identificación de nivel social.

La publicidad ha hecho del consumo de las bebidas alcohólicas una regla de las normas sociales en todo tipo de reunión social.

El consumo inmoderado de embriagantes descansa en una estructura económica organizada, que dominada por la norma de la ganancia y la acumulación de capital, promueve la práctica indiscriminada de la ingerencia de - bebidas alcohólicas, por una parte, pero sin llevar a cabo actividades permanentes que tiendan a prevenir y disminuir los efectos nocivos de las bebidas alcohólicas a la vez que viola la reglamentación de venta y publicidad de estos productos.

Ahora bien, el sector industrial que conforman los productores de --

bebidas alcohólicas, genera una parte considerable de fuentes de trabajo, con un alto promedio mensual de horas-hombre trabajadas: por lo que eroga cantidades considerables de sueldos, salarios y prestaciones.

Por otra parte la cantidad de expendios de embriagantes, va en aumento considerable y más aún si se compara con el aumento que tiene el equipamiento urbano para la cultura durante períodos iguales.

La producción de algunas de las bebidas embriagantes de mayor consumo ha gestado el nacimiento y consolidación de fuertes grupos industriales, que se expanden hasta convertirse en consorcios industriales capaces de agrupar a muchas otras empresas y comercios diversos. El poder económico de estos grupos les confiere la posibilidad de expandirse en el mercado interno e incluso exportar, lo que en ambos casos reditua ingresos via impuestos al gobierno federal (no obstante hay importación de otras bebidas).

Considerando producción, publicidad, disponibilidad en el mercado de bebidas alcohólicas y la expansión de ventas de éstas, es consecuente por tanto que el alcoholismo sea un producto alimentado por estos factores en cuanto influyen favorablemente para la génesis y proliferación de este problema.

5. LAS INSTITUCIONES PUBLICAS COMO PRIVADAS QUE LLEVAN A CABO ACTIVIDADES PARA ATENDER LA PROBLEMÁTICA DEL ALCOHOLISMO, RESULTAN INSUFICIENTES PARA RESPONDER A LA MAGNITUD DEL PROBLEMA.

Partiendo del hecho que dentro de un contexto global en nuestro país no hay un modelo nacional de salud que se cumpla de manera integral y este vinculado con el modelo nacional de desarrollo, se desprende que tampoco hay organismos que de manera coordinada elaboren un sistema nacional de lucha contra el alcoholismo.

Los efectos que pudiera tener a nivel macrosocial la acción del sector público, se pierden en un radio de acción geográfica y temporalmente limitado, al igual que las actividades del sector privado.

Es decir, si bien el sector público realiza investigaciones y programas de prevención, atención y rehabilitación, estas actividades tropiezan con limitaciones políticas y económicas por las cuales son interrumpidas y olvidadas definitivamente cuando se producen cambios al interior de las estructuras administrativas que pierden la continuidad de los programas y actividades que la anterior administración llevaba a cabo; aunado a esta situación está el hecho de las escasas partidas presupuestales que impiden la continuación de investigaciones, así como el alcance en términos geográficos de las actividades de prevención, atención y rehabilitación.

Por otra parte, el sector privado está realizando esfuerzos por contribuir a la atención del problema, pero también se tropieza con limitaciones económicas que impiden la continuación de los programas; hay que tener en cuenta que estos esfuerzos se inscriben en la esfera de las ganancias que rigen a las empresas privadas. Para éstas la atención de alcohólicos resulta ser una tarea costosa y poco lucrativa, en este sentido la cobertura de la medicina privada es más limitada pues se restringe a quienes pueden pagar sus servicios.

El Plan Nacional de Salud que abarca dos períodos, de 1974-1976 y 1977-1983, establece metas muy generales que hasta el momento no se han evaluado seriamente. Esta compuesto por 20 programas y 56 subprogramas,

que si bien abordan el problema de la drogadicción y el alcoholismo, sin embargo resultan ser planteamientos sólo propositivos, lo cual resulta ser claro por una parte por la descoordinación y aislamiento de las actividades de ambos sectores entre sí, y por otra parte no cumplen con los programas que el Plan Nacional de Salud señala.

La reciente formación del Consejo Nacional Antialcohólico, si logra cumplir con las facultades que se establecen en el acuerdo oficial que lo crea, para lo cual debe vencer obstáculos como los aquí señalados, sin duda que implicaría un acertado avance en la atención del problema. pero por el momento es sólo apenas un organismo en vísperas de funcionar.

Dentro de este orden de ideas, se desprende que las instituciones públicas y privadas que llevan a cabo actividades para atender la problemática, resultan insuficientes ante la magnitud del problema; y en virtud de las carencias económicas, de la falta de una coordinación intersectorial y de una continua y constante atención al problema, se concluye que el problema de la ingestión inmoderada de bebidas alcohólicas tenderá a agravarse - sino se solucionan por principio estas limitaciones que dificultan los alcances de las actividades de las instituciones actualmente, haciendolas insuficientes para solucionar el problema.

## CONCLUSIONES

Los factores que caracterizan al alcoholismo como problema social. - pueden dividirse básicamente en tres grandes rubros a saber: económicos, políticos y sociales.

Desde el punto de vista económico la presencia en nuestra sociedad - de la ingestión anormal de bebidas embriagantes tiene básicamente -- tres pilares que soportan la estructura y reproducción del problema.

En primer lugar se encuentra la conformación y expansión de grupos industriales. que inclusive llegan a constituirse en consorcios económicos que se caracterizan por tener fuertes inversiones, por absorber grandes contingentes de la fuerza laboral del país, por absorber parte de la cosecha de vid y otras materias primas y sobre todo por la acumulación de capital que les ha permitido expandirse a otras ramas de la industria, inclusive al sector servicios, comercio, inmobiliaria y otras.

También hay que destacar que esta base de capital, su acumulación y expansión, encuentran el apoyo del aparato estatal en tanto que en - primer lugar este permite la producción de embriagantes. lo cual --- atiende a la necesidad de crear fuentes de trabajo vía la inversión de capitales, recaudar ingresos que el sistema hacendario capta como impuestos y canalizar al sector privado en la economía del país, permitiendo en este sentido la reproducción del sistema social imperante.

Finalmente, y como elemento complementario del factor económico pero no por esto menos importante, se encuentra la publicidad cuya fun--- ción es persuadir a la población al consumo de determinados produc-- tos. Para el problema que nos ocupa, la publicidad permite la inducción al consumo de determinados embriagantes y al cambio de pautas - de consumo. El papel desempeñado por este factor es tan importante que conforma un elemento imprescindible del proceso de producción-consumo que da pauta a la ingestión inmoderada de embriagantes y por -- tanto a la reproducción del problema en cuestión.

Ahora bien, desde un horizonte político el alcoholismo y la ingestión anormal de embriacantes adquiere un sentido político, considerando - que nuestra sociedad tiene una estructura económica con modo de producción capitalista básicamente, que presenta un desequilibrado desarrollo socio-económico que se manifiesta en disparidades extraordinarias cuyo resultado es la acumulación progresiva de capital en unos cuantos grupos así como en la concentración excesiva de población, - industrias y servicios en las ciudades. la consiguiente migración -- campo-ciudad, el descuido en todos sentidos de las áreas rurales, la concentración del poder político lo que obstruye y anula las posibilidades de expresión y organización espontánea de la población y sobre todo del sector popular y población marginada. Todos estos factores conllevan a las disparidades sociales y a la polarización de - las clases sociales.

Dentro de este contexto, la presencia del alcohol contribuye también a que la población no pueda demandar y participar en cambios sustanciales al interior de la sociedad en tanto que obstruye toda posibilidad individual y colectiva de plantear esquemas alternativos de organización y participación para que las mayorías tengan acceso a la vida política del país.

Dado que con el alcohol la capacidad crítica de los individuos se -- bloquea, consecuentemente también la posibilidad de que se visualicen como agentes participantes del desarrollo económico y político y por tanto del cambio social. En este sentido la presencia del alcohol en una sociedad de clases como la nuestra adquiere un carácter político que contribuye a la desorganización política de los sectores de la población que son potencialmente demandantes y ejecutores de cambios sustanciales en la estructura económica-social.

Finalmente otro grupo de elementos que caracterizan al alcoholismo son los de índole social. El alcoholismo es expresión de pautas de consumo de la sociedad, así como de normas y valores de una sociedad donde el alcohol se torna en un factor esencial de la interacción social y constituye canal de desahogo de frustraciones y tensiones que

la agitada vida cotidiana genera dado que la ideología dominante plantea metas que se difunden como universales, pero en cambio no se proporcionan los canales viables para lograr alcanzarlas.

Las consecuencias que la ingestión anormal de embriagantes ocasiona, van desde el nivel individual hasta alcanzar la esfera social. En este sentido se tiene que el problema que nos ocupa es factor causal de daños irreversibles y defunciones en que desembocan la psicosis alcohólica, la cirrosis hepática, la psicosis de korsacoff, la paranoia alcohólica, el delirium tremens, la paranoia alcohólica, el alcoholismo propiamente dicho, y otras enfermedades.

Otros trastornos que la sociedad sufre por esta ingestión excesiva de embriagantes, son los homicidios, suicidios y accidentes de tránsito; hay que señalar que la incidencia del alcoholismo en la familia es causa de divorcios, separaciones conyugales. Otra característica es que la población más afectada son los hombres en edad productiva y es causa de ausentismo laboral.

II. Los aspectos sociológicos que presenta la ingestión anormal de embriagantes como problema social son:

-Que constituye, en virtud de sus consecuencias, un problema que se sale de las condiciones que la sociedad aprueba como normales, y que requiere de la participación de la comunidad, del gobierno y de la iniciativa privada para su mejoramiento y solución.

En virtud de que constituye un problema en el que se involucran aspectos económicos, políticos y sociales, la solución del alcoholismo se ubica en el nivel de cambios al interior de la estructura global de la sociedad, de tal manera que hablar de su erradicación implicaría prohibir su producción y publicidad, con lo que queda implícito que se niega la existencia de la iniciativa privada en este renglón de la industria nacional.

Por otra parte también sería necesario cambiar los valores y normas sociales que hacen de la ingestión de bebidas alcohólicas un factor esencial en el establecimiento de las relaciones entre los individuos.

Hay que señalar que es indudable que en la prevención, tratamiento y rehabilitación de los alcohólicos, los hospitales y centros del sector público que atienden éstos casos, están gastando recursos económicos del erario público.

Desde el punto de vista de muchos sociólogos un problema social es incompatible con los valores de una sociedad. en este sentido el alcoholismo y la ingestión excesiva de embriagantes atentan contra la vida del mismo individuo y contra la de terceros, así como también limita y niega la capacidad de desarrollo laboral e intelectual del alcohólico por lo que se niega a este el derecho a trabajar, y así mismo - este viola las normas legales y las reglas que la sociedad establece como adecuadas para la interacción social. Sin embargo estas circunstancias que amenazan dichos valores sociales, se pueden mejorar con la acción social.

Habría que señalar que el problema que nos ocupa ha generado una situación social caracterizada por los factores objetivos señalados -- arriba; y en tanto que agrede valores y normas sociales y legales, - la población elabora juicios de valor respecto al mismo.

Desde la perspectiva de la teoría de la desorganización social, el alcoholismo podría considerarse como el fracaso de la influencia de las normas sobre los individuos, derivando que estos presenten una desorganización personal en tanto son incapaces de internalizar las normas convencionales y comportarse como socialmente se espera que lo hagan. Desde esta perspectiva sociológica, se considera que las normas convencionales son justas y la desaprobación de su violación excluye la posibilidad de la inconformidad y el cambio.

En tanto que el alcohólico ignora las normas sociales e incluso llega a rechazarlas y a establecer un código propio de normas, el cual

si llega a chocar con el de la sociedad y sus grupos de referencia, podría considerarse que el alcoholismo es un caso que implica conflicto de valores. Sin embargo algunos sociólogos consideran que el alcohólico renuncia a las normas de la sociedad, pero no es capaz de estructurar un sistema normativo alternativo.

Desde la perspectiva de la integración el alcoholismo es producto de la tensión que se establece entre fines y medios institucionalizados. Dentro de esta perspectiva el alcoholismo y la ingestión excesiva de bebidas alcohólicas, se ubican como el renunciamiento a metas culturalmente prescritas, por lo que la conducta no se ajusta a las normas institucionalizadas; la obligación moral de utilizar determinados medios entra en conflicto con las presiones para recurrir a medios ilícitos que sí hacen posible alcanzar determinadas metas; ante esta circunstancia el conflicto lo resuelve el individuo rechazando - tanto fines como medios, a tal grado que se aísla y asocializa, abandonando las normas y formas de conducta socialmente esperadas. Finalmente la sociedad rechaza al individuo por ser improductivo e incompetente.

La conducta desviada del alcohólico no sólo afecta a este, sino también a aquellos que entran en interacción con éste, a los cuales al ocasionarles trastornos puede generar en ellos conductas desviadas. Dentro de esta perspectiva esta situación afecta la estructura normativa en tanto que provoca que los individuos afectados se coloquen - en una situación de violar las normas existentes del sistema.

Se considera que el alcohólico refleja una estructura motivacional - ambivalente, la ansiedad de beber es sintomática de la represión y - ambivalencia en la estructura motivacional. El alcohólico es un individuo en el que predomina la alienación, no le interesa conservar actitudes favorables con la estructura normativa que lo socializó, y evita, en una primera etapa, exponerse a las observaciones desagradables de otras personas y de los frenos de su conciencia normativa.

Ahora bien, desde la perspectiva del etiquetamiento, un problema social es aquel que en base a una violación de las expectativas social

les provoca una reacción social cuando la situación o conducta es conocida por los demás, llevando una posición de estos de etiquetar y hacer que el etiquetamiento sea socialmente aceptado.

Desde esta perspectiva, la sociedad crea o induce la conducta desviada; el alcoholismo, es funcional al grupo en tanto permite contrastar y hacer entonces vigente la estructura de incentivos y normas, - permitiendo diferenciar cuando la ingestión de bebidas alcohólicas - es una desviación.

La existencia del alcoholismo, permite la existencia correlativa de otros roles que contribuyen a reproducir las condiciones propicias - de existencia del problema alcoholismo y a mantener la condición de desviantes de éstos.

La primera desviación social al ser reforzada por la estigmatización y las sanciones conduce a la desviación social donde la definición - pública del estigma consiste en considerar al alcohólico un desviado que se sale de las normas socialmente aceptables sobre la ingesta de embriagantes y la conducta "normal", y este rechazo social se da cuando la sociedad llega a un límite de tolerancia sobre las consecuencias y casos de alcoholismo.

La calidad de desviado que se da al alcohólico, permite reproducir socialmente las condiciones del comportamiento desviado, y por tanto esta "desviación" es reforzada por la aplicación de normas y sanciones de la sociedad sobre el alcohólico.

Tanto el individuo que ingiere excesivamente bebidas alcohólicas como el alcohólico propiamente dicho, violan las normas institucionales o que son dominantes, y en éste sentido son considerados desviados al salirse del marco normativo imperante, el proceso de identificación por el cual se les asigna esta categoría es un proceso político en tanto cuestiona finalmente valores y formas de organización de la sociedad, en tanto el individuo escapa de las presiones - de las alianzas convencionales que se establecen en el proceso de interacción, dentro del cual ha desarrollado motivaciones desviantes.

Cuando el individuo es etiquetado como desviado, asimila su rol como tal, con lo que se da el cambio de identidad pública y por lo cual to dos sus actos posteriores estarán condicionados ante los demás.

Ante este proceso de etiquetamiento, el alcohólico se aísla y es excluido de los grupos primarios.

Ligado a este enfoque está el de la estigmatización, haciendo referencia al significado que los seres humanos confieren a las acciones recíprocas, de tal manera que el estigma se confiere al individuo cuando produce en los demás a manera de efecto un descrédito amplio. De acuerdo con este enfoque, el alcohólico es aquel individuo que se -- aparta de las expectativas esperadas y utiliza su estigma para eva-- dir sus responsabilidades sociales. La estigmatización llega a ha-- cerse extensiva a aquellos que entran en interacción directa con el alcohólico, por lo que se da el rompimiento individuo normal-estigma tizado.

Los alcohólicos en tanto son estigmatizados, en una segunda etapa -- tienden a organizarse a fin de proporcionarse mutuamente apoyo moral al intercambiar sus experiencias sin que se afecte su identidad so-- cial y convencer a la sociedad de que requieren de su ayuda y flexi-- bilidad para el problema que tienen, y todo esto les ayude a reorga-- nizar su conducta, evitando así que el proceso de interacción se --- anule.

Pero para lograr esta flexibilidad y participación de la sociedad so bre esta cuestión, necesariamente se requiere que esta tome conciencia de las causas y consecuencias del alcoholismo, por lo que debe darse una revalorización de los factores económicos, políticos y so-- ciales que caracterizan el problema, luego entonces las actividades de los alcohólicos organizados adquieren un sentido político.

- III. La producción masiva de bebidas embriagantes y la publicidad, contri buyen a la proliferación de la práctica del alcoholismo en la socie-- dad mexicana.

La industria de bebidas alcohólicas si bien absorbe grandes contingentes de fuerza laboral y por tanto generadora de empleos, además por su concepto el Estado percibe ingresos vía impuestos e impulsa el cultivo de la vid. Sin embargo, en tanto constituye un sector de la economía cuya producción invade el mercado interno e incluso en algunos sectores de esta es capaz de exportar, constituye una de las principales fuerzas que contribuyen a que la práctica del alcoholismo se propague en la sociedad mexicana; ligado estrechamente a este factor esta la publicidad que de sus productos hace este sector industrial a través de los diversos medios masivos de comunicación.

Ambos factores, producción y publicidad, facilitan la disponibilidad de embriagantes en el mercado.

La industria provee el producto, y la publicidad, arma de la industria, incita al público vía el bombardeo de mensajes, al consumo de embriagantes, y finalmente la distribución de estos se realiza a través de diversos tipos de expendios.

Prueba del acelerado consumo de bebidas alcohólicas es la creciente producción de estas, de tal manera que a raíz de la producción de cerveza se han llegado a conformar consorcios empresariales, gracias a un ininterrumpido desarrollo de este sector industrial, lograndose consecuentemente el desarrollo de industrias conexas: fabricación de malta, botellas, corcholatas, cajas, empaques de cartón, plantas de hielo y refrigeración, producción de gas carbónico, cebada especial para malta y otras. En virtud de su alto grado de mecanización, la industria cervecera se ha convertido en una de las industrias de transformación más productivas.

Las bebidas alcohólicas se expanden ahora menos en los establecimientos tradicionalmente destinados a ese fin (cantinas, pulquerías y cervecerías), que en los de diversión (cabaretes y casinos), de alimentación (restaurantes, fondas y figones) y en los de comercio en general (tiendas, tendajones y estanquillos). Esto tiene dos efectos: por una parte implica la mayor disponibilidad en el mercado de

las bebidas alcohólicas, y por otra parte ya no están sólo al alcance fácil de los hombres mayores de edad, sino también de adolescentes y mujeres, consecuentemente toda la población tiene fácil acceso al consumo de embriagantes y está mayormente expuesto al proceso de alcoholización.

Comparando el incremento de centros de educación en diversos niveles, se observa que el aumento de expendios de embriagantes es mucho mayor, y ligado a este hecho esta la emisión constante de mensajes publicitarios a través de la radio, la televisión, el periódico, los carteles, las revistas, el cine y otros, pese a que violan constantemente la legislación que rige su emisión, tanto en horario como en contenido.

La publicidad emite una amplia gama de situaciones que sugieren como momentos propicios para ingerir embriagantes, y son tantos y tan variados estos momentos que bien podrían cubrir todas las horas hábiles y de descanso del individuo, en este sentido se le crea al público receptor una serie de necesidades que bien satisface el consumo de bebidas alcohólicas.

La publicidad dota a éstas de cualidades placenteras, independientemente de que correspondan o no a la situación real de cada sector de la población.

La inversión publicitaria constituye uno de los pilares que hacen que se incrementen las ventas y por tanto se fortalezcan los consorcios de bebidas alcohólicas.

Producción y publicidad influyen en los patrones de consumo y contribuyen al proceso de alcoholización de la población.

#### IV. Formas en que la alcoholización de los individuos repercute en la -- alteración de las relaciones familiares y laborales.

Las alteraciones a que conlleva el alcoholismo se producen en una -- primera etapa a nivel individual, y considerando que la mayoría de -- la población padece desnutrición en algún grado, se agravan las con-

secuencias de la ingestión de bebidas alcohólicas. Entre las enfermedades principales que causan mortalidad o dan lugar a casos de patología psiquiátrica están las siguientes: cirrosis hepática, psicosis alcohólica, alcoholismo, psicosis de korsakov, delirium tremens, paranoia alcohólica, confusión mental simple, alucinatoria y delirante y embriaguez patológica. Además se afectan los sistemas nervioso y gastrointestinal, y se degeneran el hígado, los riñones y los nervios ópticos.

Todos estos efectos nocivos del alcohol, alteran la interacción que establece el individuo tanto en el ámbito familiar y social como en el laboral.

La familia suele ser la primera esfera de interacción que resiente las repercusiones de una ingestión anormal de embriagantes. Considerando que el alcoholismo se presenta principalmente entre la población en edad productiva y sobre todo en los varones, el primer factor familiar que se ve afectado son los ingresos familiares. Además, la conducta desviada del rol socialmente esperado por la familia, contribuye a la desintegración de ésta; derivandose de aquí una deserción escolar así como la gestación a su vez de otras conductas desviadas en los demás miembros de la familia.

El alcoholismo ocupa entre el quinto y sexto motivo de divorcios registrados legalmente.

Atendiendo a estas alteraciones que provoca el alcoholismo sobre el núcleo familiar y considerando que esta constituye la base de la organización de la sociedad, consecuentemente las alteraciones que sufre esta repercutirán en el comportamiento social de los individuos.

Aunado a estas repercusiones del problema del alcoholismo, está el hecho de que en el ámbito laboral también se altera la interacción que establece el individuo. Si bien la ingestión anormal de embriagantes representa todas las ocupaciones, se ha detectado que a mayor ingreso mayor compra de bebidas embriagantes pero en otros estudios se ha registrado una correlación entre tasas más altas de ingestión

inmoderada y las ocupaciones más rudimentarias, de tal manera que es entre albañiles, comerciantes en pequeño, campesinos, obreros, artesanos, empleados y profesionistas donde se centran las ingestiones - inmoderadas.

La ausencia laboral a que lleva el alcoholismo representa horas-hombre perdidas, así como la disminución consecuente del nivel de productividad, costos que repercuten en las empresas, y para algunas de estas significan erogaciones por concepto de gastos médicos e incluso hospitalización.

Esta situación lleva en el mejor de los casos a que la empresa absorba este tipo de gasto, pero en muchos otros optan por descontar al trabajador los días que no labora o bien despedirlo en tanto que ocasiona que la producción baje. la empresa costee diversos gastos que ocasiona su embriaguez (y aquí habría que apuntar que el alcohólico llega a ocasionar accidentes de trabajo), y conflictos con el personal.

De aquí que se detecte que gran parte de los alcohólicos trabajan esporádicamente o de hecho no tienen trabajo, y es muy difícil que puedan conseguirlo.

Esta situación laboral del alcohólico, nuevamente repercute en el ámbito familiar en tanto que si el alcohólico era el sostén económico, la falta de este ingreso agudiza la situación y desintegración de la familia.

- V. La alcoholización de los ciudadanos viene a formar parte de las características del control social en la sociedad mexicana.

En una sociedad como la nuestra, donde la crisis económica agrava la situación de la gran mayoría de la población la cual ve deteriorado su nivel de vida, se va agudizando la polarización de las clases sociales antagónicas, de tal manera que las zonas marginadas y populares crecen y en este sentido también sus necesidades que demandan se satisfagan.

Ante este panorama, el Estado requiere de mecanismos de control social. Hay obligaciones que son externas y surgen de las demandas de la vida social, las cuales se dan en situaciones determinadas en que se ubican los individuos; en este sentido sirve para imponer el respeto a las normas sociales la acción del Estado. Una de las funciones del Estado es mantener bajo su dominio el control de la situación económica-social y política, y sobre todo en aquellos sectores de la población que son potencialmente demandantes y ejecutores de cambios sociales que repercuten en el ámbito económico-político, y por tanto en la correlación de fuerzas.

Hay formas de control social que se encuentran institucionalizadas, tal como la fuerza pública (policía y la organización militar) que es utilizada como instrumento para mantener la dominación frente a cualquier resistencia. por lo que constituye un elemento esencial del sistema político en procesos sociales que tienen como fuerza motriz el apoyo y organización de sectores populares.

Partiendo del hecho de que toda sociedad tiene una determinada organización. se elabora necesariamente una estructura de control, dominación y hegemonía, vía los sistemas políticos e ideológico. que asignan determinados papeles históricos a cada sector de la población, de manera tal que el sistema económico-social mantiene como esencia la desigualdad de la distribución de la riqueza y el control social y político.

Esta desigualdad expresa que las relaciones entre los miembros de la sociedad en tanto clases sociales, son antagónicas, lo que finalmente puede llevar a cambios cualitativos al interior de la sociedad. Es decir. las contradicciones entre las clases sociales actúan como elementos motrices del cambio social. Por lo que la organización de la sociedad implica situaciones latentes o manifiestas de conflicto.

Pero el sistema político no sólo utiliza los medios institucionalizados para mantener el control socio-económico-político, sino que también utiliza para este fin el relajamiento, la manipulación y la dis- tensión del conflicto.

Dentro de este contexto, el consumo colectivo de bebidas alcohólicas adquiere el matiz de elemento de control. El sistema legitima su uso, a la vez que apoya su producción y publicidad, vía una serie de actividades que permiten, facilitan, propugnan y reglamentan su producción, distribución, promoción y consumo, generándose ingresos a través de impuestos, ganancias y el incremento y creación de actividades colaterales.

Además de los intereses económicos que tiene el sector industrial y la publicidad abocados a las bebidas alcohólicas, hay intereses políticos. Los trastornos individuales que ocasiona la ingesta excesiva de bebidas alcohólicas, perturba e incluso aniquila la capacidad de análisis-expresión de los individuos como tales, y su organización en tanto grupos que demandan y ejecutan acciones tendientes a una nueva forma de organización social que les permita tener acceso a niveles de vida adecuados y a una participación dentro de la vida política del país.

En este sentido, el uso del alcohol no tiene solamente el papel de elemento socializador que ha impuesto la sociedad a través de su gestión cotidiana y en los eventos más importantes de la vida social de los individuos o el de generador de conductas desviadas que etiqueta y estigmatiza la sociedad, sin que impliquen algún papel político; sino que también implícitamente tiene un uso político, no explícito y palpable para la sociedad en general, que contribuye al control de la violencia que se estructura vía las contradicciones de clase.

Este control se logra a través de la disminución de la capacidad crítica y de expresión y organización de los individuos y de los sectores de la población, lo que junto con otros elementos de conformidad y enajenación llevan a una marginación de la participación política de la población, pero principalmente de los sectores populares que son potencialmente revolucionarios y por tanto "peligrosos" para el mantenimiento del statu quo.

La alcoholización de la población lleva a que esta sea incapaz de estructurarse esquemas alternativos de organización económica y social, por lo que su participación en los procesos sociales capaces de elevarse al nivel de la esfera política y crear un ambiente de dualidad de poder dentro del sistema político, es totalmente apática o bien - no trasciende el marco de demandas localistas, individuales, y esporádicas.

Finalmente, la invalidación individual a que conlleva el alcoholismo constituye en última instancia un mecanismo de control social.

VI. Actividades institucionales y de participación ciudadana que se realizan para disminuir y resolver el problema del alcoholismo en México.

Las actividades institucionales se pueden dividir en dos grandes sectores, las del sector público y las del sector privado.

En el sector público las actividades que se llevan a cabo, reflejan esfuerzos tendientes a disminuir el alcoholismo, pero dejan ver en conjunto un modelo dominante de acciones curativas y rehabilitatorias principalmente.

Algunos organismos públicos buscan actualmente diseñar modelos de -- atención al alcoholismo en su etapa preventiva, a partir de determinar el alcance de las acciones que han desarrollado dentro de la zona geográfica donde se ubican. Sin embargo, muchos de estos programas se han truncado al realizarse cambios en la administración o bien al presentarse las limitaciones financieras, ya sea porque se lleve a cabo un recorte presupuestal o bien porque no hay fuentes de financiamiento que solventen estos programas.

En este sentido, las actividades del sector público adolecen de grandes limitaciones financieras y político-administrativas, que hacen perder eficacia a esas acciones.

El sector público atiende principalmente a núcleos de la población -

que son olvidados por sus familiares y que no cuentan con los recursos económicos suficientes para recurrir a la práctica médica del sector privado, en este sentido no queda duda de que hay una desigualdad en los servicios para la población, a lo cual hay que agregar que -- existe una concentración de los trabajadores de la salud en las ciudades, principalmente en las metropolitanas.

Las actividades que realiza este sector son de carácter interdisciplinario en virtud de la causalidad del problema pero pese a esto requieren de la participación de la comunidad para lograr la atención eficaz del paciente.

Por otra parte hay que señalar que el otro tipo de instituciones que prestan atención al alcohólico son las de la práctica privada.

Y tras la concepción del ejercicio liberal de las profesiones de la salud, esta presente el espíritu individualista que desliga la práctica profesional de las necesidades de salud de la colectividad. Esto viene a referencia por el hecho de que hay instituciones privadas que desarrollan actividades tendientes a atender casos de alcoholismo, - pero que trabajan por grupos reunidos en unidades de atención hospitalaria y que prestan sus servicios declaradamente como un negocio o - sin poder desligarse de las leyes del mercado y del régimen de la libre empresa, avanzando por tanto a marchas forzadas. De aquí se desprende que la atención del alcohólico se convierte en una mercancía alcanzable mediante el intercambio comercial, es decir, uno de los - ejes de este tipo de servicios es la ganancia.

Dentro de este marco de ideas, la medicina liberal viene a ser sólo la traducción del liberalismo económico aplicado al sector salud.

Por otra parte, esta práctica privada está centrada en la medicina - curativa y rehabilitatoria, y la cobertura de sus servicios esta reducida a aquellos sectores que pueden pagar los elevados precios que estan por encima del poder de compra de las mayorías. por lo que el acceso a dichos beneficios esta vedado a éstas.

Por otra parte la población realiza actividades de participación ciudadana a través de las asociaciones de alcohólicos anónimos, en las cuales los directamente afectados por la ingestión excesiva de bebidas alcohólicas se organizan, pretendiendo proporcionarse apoyo mutuo para resolver el problema común por el cual se identifican: la ingestión excesiva que ubica en el marco del padecimiento alcohólico.

Desprendiendo de la organización de los alcohólicos en grupos anónimos, se involucra paralelamente a terceros que se ven afectados por aquellos, y en este sentido otra parte de la población participa en la solución del problema. Esta población son los familiares o personas muy allegadas al alcohólico quienes resienten muy de cerca las consecuencias de esta ingestión excesiva que lleva al no cumplimiento del rol del individuo.

En este sentido la participación se reduce básicamente a la población alcohólica, pero sólo parte de ella, y a las personas allegadas a ésta.

La participación de los familiares y grupos primarios para el alcohólico, se revierte al nivel de apoyo moral, comprensión del problema y al alcohólico.

La participación ciudadana de los alcohólicos organizados en Alcohólicos Anónimos, se centra en la difusión de la organización, sus fundamentos, difusión sobre el alcoholismo, su sintomatología y consecuencias, así como de la necesidad de colaborar la población en su conjunto en la detección de casos de alcoholismo y en la solución de estos. Esta participación se realiza de forma directa, vía juntas - en las colonias, a través de folletos, medios masivos de comunicación, participación en eventos -congresos, conferencias, mesas, etc.- organizados por diversos organismos.

En este sentido esta asociación de alcohólicos, prepara alcohólicos y población afectada directamente por las consecuencias del problema para que desarrollen actividades de participación ciudadana tendientes a disminuir o resolver el problema del alcoholismo en México.

Sin embargo, cabe señalar que en tanto en estas actividades participa sólo aquella parte de la población que percibe de forma más directa las consecuencias de la ingestión excesiva de bebidas alcohólicas, y el resto de la población se margina de participar, el efecto de -- las acciones de aquella pierden fuerza.

## SUGERENCIAS

Atendiendo a uno de los objetivos de la investigación en el sentido de hacer recomendaciones derivadas de las conclusiones, se presenta el siguiente Programa Social contra el Alcoholismo y algunas sugerencias más.

El contenido del programa esta enfocado con la pretensión de contribuir a la formación de una conciencia colectiva sobre la problemática del alcoholismo y a la formación de programas de prevención del alcoholismo.

No se pretende que estas sugerencias sean exhaustivas pero si se considera que pueden contribuir a que la población perciba la dimensión del problema y la necesidad y forma de participación que puede tener en la solución del problema

PROGRAMA SOCIAL CONTRA EL ALCOHOLISMO

CONSIDERACIONES PRELIMINARES

Este programa se propone como parte de un plan integral de salud pública, y pretende:

- Servir de base a las autoridades encargadas de promover y fomentar y rehabilitar la salud de la población y de manera concreta para aquellos que desarrollan planes y programas tendientes a prevenir y combatir la incidencia del alcoholismo en las comunidades urbanas.
- Integrar a la población al desarrollo social en el renglón de la salud y promover su participación en las actividades tendientes a elevar el nivel de salud individual y colectiva.
- Informar a la población sobre la importancia de la salud y sobre las causas del alcoholismo.

En este sentido, se propone contribuir a que la población se integre a las actividades tendientes a rehabilitar y mantener la salud pública, -- principalmente de su localidad.

Para tal efecto se plantean los siguientes objetivos:

- Contribuir a la prevención del alcoholismo, haciendo partícipe a la comunidad.
- Desarrollar la capacidad crítica y reflexiva de la población sobre las causas y efectos del alcoholismo.
- Contribuir finalmente al abatimiento del problema.

- Integrar a la comunidad al proceso de rehabilitación social de los alcohólicos.

En tanto que el programa se enfoca primordialmente al alcoholismo y su solución constituye sólo parte del desarrollo integral en términos de salud individual y colectiva de los miembros de la sociedad, se considera sólo como un aspecto de un plan integral de salud.

El programa propuesto se divide en dos etapas fundamentales:

- 1.- La Prevención y
- 2.- La Rehabilitación.

Sin embargo se plantean proposiciones anexas.

PRIMERA ETAPA  
Prevencción del Alcoholismo

Sub-Etapa	Actividades	Ambito de Acción	Recursos Humanos
Educación Escolar	Exposición del Profesor de las causas y efectos de la ingestión excesiva de alcohol	Escuelas Primarias, Secundarias y Preparatorias	Profesores y alumnos
	Elaboración de trabajos de investigación sobre el alcoholismo y efectos en la familia y sociedad		
	Experimentación con ratas para observar efectos biológicos del alcohol.		
	Visita a clínicas de tratamiento y rehabilitación para alcohólicos		
Educación Vecinal	Promoción y participación de grupos juveniles y estudiantiles en la difusión de efectos del alcohol	Deportivos, talleres, parques, plazas públicas, iglesias	Estudiantes, agrupaciones juveniles, Damas voluntarias, boy scouts, ateneos juntas de vecinos
	Mensajes de sensibilización y concientización sobre el problema		

Sub-Etapa	Actividades	Ambito de Acción	Recursos Humanos	
Educación para el Trabajo	Instrumentación de comisiones de vigilancia de venta ilegal de bebidas alcohólicas, por sector manzana, barrio y colonia	Mercados, comercios, cines, teatros y la comunidad dividida en manzanas, colonias, barrios, o zonas cardinales	Estudiantes, promotores sociales, autoridades, líderes, padres de familia.	
	Colaboración en el diseño de materiales ilustrativos sobre el problema, con las autoridades locales para distribuirlos en la comunidad en zonas públicas concurridas.			
	Desarrollo de pláticas de sensibilización en centros laborales a los empleados y trabajadores	Centros de trabajo (fábricas, comercios, oficinas, talleres y otros)	Promotores sociales, médicos, trabajadoras sociales, alcohólicos en rehabilitación	
	<p>Difusión de riesgos laborales por alcoholismo</p> <p>Pláticas de orientación sobre educación en la ingestión de bebidas alcohólicas</p> <p>Detección de casos potenciales de alcoholismo, vía diagnóstico psicomédico y revisión de expediente laboral.</p>			

SEGUNDA ETAPA

Rehabilitación Social del Alcoholismo

<u>Sub-Etapa</u>	<u>Actividades</u>	<u>Ambito de Acción</u>	<u>Recursos Humanos</u>
Competencias Deportivas	Organización de equipos y competencias de fútbol, beisbol, y atletismo	Alcohólicos en rehabilitación y población en general	Promotores sociales, jóvenes y adultos de la comunidad y alcohólicos
	Difusión de éstas actividades	Población en general	Autoridades, locales, estudiantes y sacerdotes.
Organización de Espectáculos y Exposiciones	Promover la realización de trabajos y eventos para exposición por los alcohólicos	Alcohólicos, familiares y comunidad	Alcohólicos, familiares, trabajadoras sociales, jóvenes, autoridades
	Integración de equipos de trabajo con la participación de alcohólicos y sus familiares		
	Organización de los espectáculos y exposiciones		
	Difusión de éstas actividades		
Presentación de Espectáculos y Exposiciones	Presentación y difusión de espectáculos de danza, teatro, música y exposiciones de artesanías, orfebrería, pintura	Alcohólicos en rehabilitación	Estudiantes, promotores sociales, artistas y artesanos de la comunidad

Sub-Etapa	Actividades	Ambito de Acción	Recursos Humanos
Organización de Pasatiempos	Organizar equipos de ajedrez, damas chinas y cafés literarios	Alcohólicos en rehabilitación	Jóvenes, estudiantes, -- trabajadoras sociales y alcohólicos en rehabilitación
Talleres	Organización, Integración y Operación de Talleres - donde el alcohólico sea - capacitado en carpintería, albañilería, pintura, jardinería, electricidad, música, mecánica	Alcohólicos en rehabilitación	Promotores sociales, profesores de escuelas técnicas.

El objetivo fundamental de esta segunda etapa es que el alcohólico - restablezca las relaciones interpersonales con su familia y la comunidad, y viceversa.

Consideramos necesario y oportuno proponer que:

- Se realicen investigaciones que permitan tener el perfil epidemiológico y socioeconómico de la población alcohólica.
- Valorar a la influencia de factores psicosociales y culturales que inciden en el problema.
- Promueva la participación de organismos públicos de salud en la -- formación de personal especializado en investigación sobre el tema así como su participación en programas integrales de atención a alcohólicos.
- Se impulse la educación como tarea preventiva a través de todos -- los medios de comunicación e instituciones sociales como la escuela y la iglesia.
- Organizar y promover congresos y encuentros a nivel nacional e internacional que permitan intercambiar experiencias y conocimientos sobre el tema.

La participación de la comunidad se plantea como una condición im-- prescindible a fin de tener éxito en toda medida orientada a la rehabilitación e integración social del alcohólico, de aquí que sea necesaria su intervención en:

- La realización de fiestas, torneos y kermeses para recabar fondos para centros de rehabilitación.
- Organización y realización de actividades culturales, deportivas y creativas que reintegran al individuo a la sociedad.
- Constitución de equipos que enseñen un oficio - los talleres -.
- Demanda de reglamentación local sobre expedición y publicidad de

### bebidas alcohólicas.

La planificación sanitaria debe estar vinculada o enmarcada dentro de la planificación económica-social de un país. De aquí que al implementar una planificación de la salud deben considerarse tanto la estructura general de los servicios públicos y las dificultades que se presentan al establecer prioridades en los servicios sanitarios así como los medios, tanto recursos financieros, humanos y materiales.

Los servicios de salud que se brinden a la población deben considerarse a las necesidades de esta, y en éste sentido pueden influir en el desarrollo de esta. De aquí que se tenga la necesidad de establecer métodos y principios en planificación a largo plazo de los servicios de salud. La contribución del sociólogo radicaría en la aportación de sus conocimientos sociológicos sobre la población (características de desarrollo, aspectos culturales, recursos disponibles, disponibilidad al cambio y a la participación, instituciones sociales y líderes, entre otros aspectos) que deben ser considerados en el establecimiento de los fundamentos de la planificación y los métodos que en ésta se fijarán para alcanzar las metas. Los logros obtenidos por esta planificación, podrían ser comparados con los de otros sectores, considerando como base de análisis los objetivos planteados dentro del Plan Nacional de Desarrollo.

Dentro de este marco de ideas consideramos que puede encuadrarse la contribución óptima de la planificación sanitaria al desarrollo del país.

Entre los programas de salud que podrían contribuir al desarrollo del país, en tanto son índices que apoyan el mejoramiento de la calidad de vida de la población, están los programas de lucha contra enfermedades no transmisibles en tanto contribuyen a disminuir la mortalidad, los gastos de hospitalización y el ausentismo laboral.

Y considerando que el alcoholismo no es una enfermedad transmisible, que ocasiona un alto índice de mortalidad y desintegración familiar, así como pérdida de fuerza laboral, distracción del presupuesto del sector salud, homicidios, entre otras consecuencias, así como atendiendo a uno de los objetivos de esta investigación, se hacen las siguientes recomendaciones:

- El papel que en la lucha contra el alcoholismo desempeñen los trabajadores de la salud, los estudiantes y grupos interesados, exige una correspondencia con la socialización de las decisiones en materia de salud como en la ejecución del programa y política nacional de salud, y principalmente sobre los relacionados con el problema en cuestión.
- El Estado debe diseñar, a través de los organismos responsables, una política nacional de lucha contra el alcoholismo, en la cuál se involucren la industria vitivinícola, los organismos de carácter privado que participen en la atención al alcoholismo y la -- ciudadanía.
- La socialización de los servicios médicos que atiendan casos de alcoholismo y por tanto la responsabilidad de las instituciones -- oficiales de dar atención integral al alcohólico, es decir, el acceso a servicios de atención de manera gratuita a la población -- que lo demande.
- = El diseño de programas contra el alcoholismo en los que el principal ejecutor sea la participación comunitaria, y contemplen -- prácticas de orientación y enfáticamente preventivas.

Planteamos el Programa Social Contra el Alcoholismo, con el propósito de contribuir de alguna manera a la búsqueda de soluciones del problema en cuestión.

NOTAS DE PIE DE PAGINA2.1. PROBLEMAS SOCIALES

- (1) Sills David L. (Dir.)  
Enciclopedia Internacional de las Ciencias Sociales  
Ed. Aguilar, Madrid, 1974. Vol. pág. 482
- (2) Ibidem. pág. 483-484.
- (3) Ibidem. pág. 484
- (4) Recanses Siches, Luis  
Sociología  
Edit. Porrúa. México 1976. pág. 25.
- (5) Fichter H. Joseph  
Sociología  
Edit. Herder, Sección de Ciencias Sociales, Vol. 55  
Barcelona, España 1977. pág. 305-306
- (6) Theodorson George A. y Achilles G. Theodorson  
Diccionario de Sociología Vol. 2  
Edit. Paidós, Buenos Aires, Argentina 1978. pág. 220.
- (7) Pratt Henry Fairchild  
Diccionario de Sociología  
Edit. F.C.E., México 1966. 4a. Ed: pág. 289.
- (8) De Fleur L. Malvin, et. al.  
Sociology: Man is Socialty  
Scott, Foresman and Company Glenview Illionis London, 1971
- (9) Bottmore, T.B.  
Introducción a la Sociología  
Ediciones Península, Colec. Historia, Ciencia y Sociedad No.12  
Barcelona, 1972. pág. 313-316
- (10) Herril Francis, E.  
Introducción a la Sociología (Sociedad y Cultura)  
Colec. Biblioteca de Ciencias Sociales.  
Edit. Aguilar. Madrid, 1969. pág. 467-469
- (11) Berger L. Peter  
Introducción a la Sociología  
Edit. Limusa, México, 1977. pág. 58-61
- (12) Pratt Fairchild, Henry  
Diccionario de Sociología  
Edit. F.C.E. México, 1966. pág. 233-301

- (13) Sills David L. Op. Cit. 482-484
- (14) Ibidem.
- (15) Hernández León, Manuel H.  
Sociología  
Edit. Porrúa. México 1979. pág. 50-62.
- (16) Sobre Desviación Social Consultar a: Pitch Tamar  
Teoría de la Desviación Social  
Edit. Nueva Imágen. México 1980.
- (17) Pitch, Tamar  
Teoría de la Desviación Social  
Edit. Nueva Imágen. México 1980. pág. 52-53
- (18) Ely Chinoy  
Introducción a la Sociología.  
Edit. F.C.E. México 1977. pág. 122.
- (19) Ibidem, pág. 133-136
- (20) Ogburn William F y Meyer F. Nimkoff  
Sociología  
Edit. Aguilar. Madrid, España. 1971. pág. 846-851
- (21) Horton B. Paul y Robert L. Horton  
Introducción a la Sociología  
Edit. El Ateneo. Buenos Aires, Argentina, 1973. pág. 142
- (22) Pitch, Tamar. Op. Cit. pág. 75.
- (23) Sobre Desorganización Social e Individual consultar a  
Pitch Tamar, Op. Cit. pág. 74-76
- (24) Ibidem, pág. 24-29
- (25) Ibidem, pág. 29
- (26) Ibidem, pág. 22-24
- (27) Rubinatón Earl, S. Winberg  
Social Problema  
U.S.A., 1976. pág. 41-44 Oxford University
- (28) Loc. Cit.
- (29) Ibidem, pág. 82-82 y Pitch Tamar Op. Cit. pág. 133-139
- (30) Pitch Tamar, Op. Cit., pág. 135-137
- (31) Oxford University Press. Op. Cit., pág. 135-137

- (32) Loc. Cit.
- (33) Merton K. Robert  
Teoría y Estructuras Sociales  
 Edit. F.C.E. México, 1965. pág. 142-143
- (34) Ibidem, pág. 143
- (35) Marshall B. Clinard  
Anomía y Conducta Desviada  
 Edit. Paidós, Colecc. Psicología Social y Sociología  
 Buenos Aires, Argentina, 1967. Cap. I, pág. 15-22.
- (36) Merton K. Robert  
Teoría Sociológica y Problemas Sociales  
 T S/f. pág. 5-5
- (37) Oxford University Press. Op. Cit. pág. 124
- (38) Merton K. Robert  
Teoría y Estructuras Sociales Op. Cit. pág. 143
- (39) Chinoy, Ely.  
La Sociedad  
 Edit. F.C.E. México, 1978. pág. 376
- (40) Merton K.R.  
Teoría y Estructuras... Op. Cit. pág. 162
- (41) Chinoy, Ely  
La Sociedad Op. Cit. pág. 378
- (42) Ibidem, pág. 379
- (43) Merton K. Robert.  
Teoría Sociológica y... Op. Cit. pág. 8
- (44) Loc. Cit.
- (45) Ibidem, pág. 7
- (46) Merton K. Robert  
Teoría y Estructuras... Op. Cit. pág. 149
- (47) Parsons, Talcott  
El Sistema Social  
 Revista de Occidente. Madrid, 1966 pág. 259
- (48) Ibidem, pág. 261-267
- (49) Pitch Tamar. Op. Cit. pág. 127-132.

- (50) Oxford University Press, Op. Cit. pág.
- (51) Clinard B. Marshall. Op. Cit. pág. 193.
- (52) Ibidem, pág. 191
- (53) Ibidem, pág. 190
- (54) Bogani E. Miguel  
El Alcoholismo, Enfermedad Social  
Edit. Madrid, España. pág. 92
- (55) Loc. Cit.
- (56) Clinard B. Marshall. Op. Cit. pág. 194
- (57) Parsons, Talcott. Op. Cit. pág. 258-260.
- (58) Clinard, B. Marshall. Op. Cit. pág. 46
- (59) Ibidem, pág. 34
- (60) Parsons, Talcott. Op. Cit. pág. 259.
- (61) Ibidem, pág. 269
- (62) Clinard B. Marshall. Op. Cit. pág. 259
- (63) Ibidem, pág. 32-34
- (64) Green y Johnson  
Introducción a la Sociología.  
Edit. Labor 1973 pág. 139
- (65) Fichter H. Joseph  
Sociología  
Edit. Herder. Sección de Ciencias Sociales. Vol. 55  
Barcelona, 1977. pág. 389
- (66) Ibidem, pág. 390-391
- (67) Loc. Cit.
- (68) Theodorson, G.A.  
Diccionario de Sociología  
Edit. Paidós, Vol. 2 Buenos Aires, 1978. pág. 83.
- (69) Rubington Earl and Martin S. Weinberg  
Op. Cit pág. 170-177
- (70) Pitch, Tamar. Op. Cit. pág. 150-152.

- (71) Rubington Earl and Martin S. Weinberg. Op. Cit. pág.170-177
- (72) Pitch, Tamar Op. Cit. pág. 152-156 y Cloward B. Marshall, Op. Cit. pág. 64 a 99
- (73) Rubington Earl and ..... Op. Cit. pág. 173.
- (74) Pitch, Tamar. Op. Cit. pág. 158-160
- (75) Rubington Earl and .... Op. Cit. pág. 173
- (76) Loc. Cit.
- (77) Sobre Estigmatización Consultar: Goffman, Erving. Estigma Edit. Amorrortu. Buenos Aires, 1963
- (78) Ibidem, pág. 12
- (79) Loc. Cit.
- (80) Pitch, Tamar. Op. Cit. pág. 169-172.
- (81) Goffman, Erving. Op. Cit. pág. 50-55
- (82) Ibidem, pág. 60-97
- (83) Loc. Cit.
- (84) Mack W, Raymond y John Pease.  
Sociology and Social Life  
Edit. Van Nostrand Company. New York, 1979.
- (85) Fichter H. Joseph, Op. Cit. pág. 238
- (86) Ibidem, pág. 400
- (87) Ibidem, pág. 238
- (88) Ibidem, pág. 25
- (89) Escalante Forton R. y Meñano M.  
Investigación, Organización y Desarrollo de la Comunidad  
Ediciones Oasis. México. pág. 35
- (90) Pratt Fairchild, Henry. Op. Cit. pág. 30
- (91) Fichter H. Joseph. Op.Cit. pág. 30
- (92) Zapata Castillo, G.H.  
El Cambio Sociocultural y el Desarrollo de la Comunidad, en Ciencias Sociales  
Centro de Regional Educación Fundamental para América Latina.  
Pátzcuaro, Michoacán. México, 1968. pág. 4

- (93) De Fleur L., Melvin. et. al  
Sociology: Man in Society  
Scott, Foresman and Company Glenview, Illinois. London, 1971.  
pág. 601-602.
- (94) Loc. Cit.
- (95) Gómez Jara, Francisco  
Técnicas de Desarrollo Comunitario  
Ediciones Nueva Sociología, Colecc. La Teoría Social.  
México, 1977. pág. 12-13
- (96) Milhaud, Maurice. Principes de la Methode du Development co-  
munitaire, en Community Development, No. 6. 1960 citado por -  
González Reyes, Ricardo en:  
Desarrollo de la Comunidad para los Conjuntos Habitacionales  
del D.D.F.  
Tesis. Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, UNAM.  
México, 1979. pág. 53-54
- (97) Lazarsfeld P.F., et. al.  
Planificación Sociológica de los Problemas Sociales  
Biblioteca de Psicología y Sociología Aplicadas.  
Edit. Paídos. Buenos Aires, 1971 pág. 9-10
- (98) Ibidem, pág. 12
- (99) Loc. Cit.
- (100) Loc. Cit.
- (101) Caplow, Theodore  
Sociología Fundamental  
Edit. Vicensvives, Colecc. Sociología. Barcelona, 1975.  
pág. 776-780.

### 2.2.1. Definición de Alcoholismo

- (1) Calderón Narváez, Guillermo  
Alcoholismo y Delincuencia Juvenil  
15:37-45 (Ficha Microfilmada No. 103-30)  
Instituto de Investigaciones de la Farmacodependencia  
S.S.A. México, 1980
- (2) Comité de Expertos de Salud Mental;  
Subcomité de Alcoholismo.  
Segundo Reporte: Reporte Técnico  
Serie No. 48. Ginebra Suiza. Organización Mundial  
de la Salud, agosto 1952. pág. 16.
- (3) Velazco Fernández, Rafael Dr.  
El Alcoholismo como Enfermedad, Definiciones y Con-  
ceptos Generales  
Primer Congreso Nacional de Higiene Escolar.  
Acapulco, Guerrero. Agosto 1976. pág. 1-2
- (4) Comité de Expertos en Higiene Mental  
Subcomité de Alcoholismo  
Informe de la Primera Reunión  
Serie de Informes Técnicos, No. 42. Ginebra 11-16  
de diciembre de 1950. Organización Mundial de la -  
Salud. pág. 3.
- (5) Hayman, Max. Alcoholism, Mechanism and Management,  
Charles C. Thomas Publisher. Illinois, 1966. pág. 3  
citado por Ampudia Rueda, Irma Josefina  
Consideraciones Psicológicas Observadas en Mujeres -  
Alcohólicas.  
Facultad de Psicología, UNAM. México, 1977 pág. 16
- (6) Ibidem, pág. 20
- (7) Ibidem, pág. 25
- (8) Ibidem, pág. 26
- (9) Ibidem, pág. 26-27
- (10) Loc. cit.
- (11) Organización Mundial de la Salud  
Seminario Latinoamericano sobre Alcoholismo  
Oficina Sanitaria Panamericana. Viña del Mar,  
Chile. Noviembre, 1960. pág. 21
- (12) Sosa Carrillo, Mario. et. al.  
La Actitud de los Hijos hacia el Padre Alcohólico  
Facultad de Psicología, UNAM. México 1976. pág.20-24

- (13) Ampudia Rueda, I.J. Op. cit. pág. 33
- (14) Ibidem pág. 34. También se puede consultar a Sosa Carrillo, M. Op. cit. pág. 26-34
- (15) Sánchez, Hector  
La Lucha en México contra las Enfermedades Mentales  
Archivo del Fondo, No. 25 Edit. F.C.E. México 1974  
pág. 54
- (16) Horwitz B, José Dr.  
La Sociedad Contemporánea y su Visión del Alcohol y el Alcoholismo
- (17) Aizenberg, Moises.  
La Salud en el Proceso de Desarrollo de la Comunidad S/datos. Ficha Microfilmada. Instituto Mexicano de Farmacodependencia. México. pág. 16
- (18) Faris, L.  
Los Grandes Problemas Sociales  
Edit. pág. 295
- (19) Horwitz B. José Dr. Op. cit. pág. 6
- (20) Loc. cit. pág. 6
- (21) Velasco Fernández, R. Dr. Op. cit. pág. 4-5
- (22) Ampudia Rueda, I.J. Op. cit. pág. 22
- (23) Ibidem, pág. 23
- (24) Secretaría de Gobernación  
Cuadernos de Prevención Social  
Ficha microfilmada No. 1880, Biblioteca del Instituto de Investigaciones de la Farmacodependencia de la S.S.A. México 1975. pág. 4
- (25) Ampudia Rueda, I.J. Op. cit. pág. 22
- (26) Ibidem, pág. 23
- (27) Ibidem, pág. 18
- (28) Horwitz B, J. Dr. Op. cit. pág. 4
- (29) Sosa Carrillo, M. Op. cit. pág. 16
- (30) López Cruz, Hector.  
La Problemática de las Bebidas Alcohólicas  
Facultad de Psicología, UNAM. México, 1969. pág. 7

- (31) Sosa Carrillo, M. Op. cit. pág. 19
- (32) Ibidem, pág. 18
- (33) Horwitz B. J. Dr. Op. cit. pág. 9-11
- (34) Velasco Fernández, R. Op. cit. pág. 4
- (35) Pratt Henry, Fairchild  
Diccionario de Sociología  
Edit. F.C.E., México. 1976
- (36) Ampudia Rueda, I.J. Op. cit. pág. 17
- (37) De la Fuente, Ramón  
Psicología Médica  
Edit. F.C.E. México, 1971 pág. 219
- (38) Ampudia Rueda, I.J. Op. cit. pág. 18
- (39) De la Fuente, R. Op. cit. pág. 219
- (40) Loc. cit.
- (41) Sosa Carrillo, M. Op. cit. pág. 16
- (42) Loc. cit.
- (43) Loc. cit.
- (44) Velasco Fernández, R. Op. cit. pág. 4
- (45) Loc. cit.
- (46) Ibidem, pág. 5
- (47) Ampudia Rueda, I.J. Op. cit. pág. 17

### 2.2.2. Antecedentes Históricos del Alcoholismo

- (1) Bogani E., Miguel  
El Alcoholismo, Enfermedad Social  
Edit. Madrid, España pág. 72
- (2) Sosa Carrillo, Mario  
La Actitud de los Hijos hacia el Padre Alcohólico  
Facultad de Psicología, UNAM. 1976. pág. 2
- (3) Piggot S.  
Arqueología de la India Prehistórica  
Edit. Fondo de Cultura Económica. México 1966. ---  
pág. 225
- (4) Ampudia Rueda, Irma Josefina  
Consideraciones Psicológicas Observadas en Mujeres -  
Alcohólicas
- (5) Enciclopedia Británica, Tomo II. 1968. pág.867-b.
- (6) Bogani E. M. Op. cit. pág. 79
- (7) Vasconcelos, Ruben  
El Alcoholismo y sus Consecuencias Sociomédicas  
Simposio, III Congreso de la Academia Nacional de -  
Medicina. Gaceta Médica de México, Vol. 107. No. 3  
marzo, 1974. pág. 184
- (8) Ampudia Rueda, I.J. Op. cit. pág. 7-8
- (9) Ibidem, pág. 8
- (10) Sosa Carrillo, M. Op. cit. pág. 3
- (11) O'Gorman, E.  
Apologética Historia Sumaria de Fray Bartolome de las  
Casas
- (12) León Portilla, M.  
La Filosofía Nahuatl  
Instituto de Investigaciones Históricas, UNAM. ----  
México, 1966. pág. 233
- (13) Sosa Carrillo, M. Op. cit. pág. 5-6
- (14) Loc. cit.

### 2.2.3 Breve Panorama Mundial del Alcoholismo

- (1) Bogani Miguel E.  
El Alcoholismo, Enfermedad Social  
Edit. Madrid, España. pág. 73
- (2) Sosa Carrillo, M.  
La Actitud de los Hijos hacia el Padre Alcohólico  
Tesis de la Facultad de Psicología, UNAM. México  
1976. pág. 5-6
- (3) Organización Mundial de la Salud  
Servicios de Prevención y Tratamiento de la Dependencia Causada por el Alcohol y Otras Drogas  
Serie de Informes del Comité de Expertos de la OMS -  
en Salud Mental. Ginebra, 1967 pág. 44
- (4) Guerra Guerra, Armando Javier  
El Alcoholismo en México  
Edit. F.C.E. Archivo del Fondo No. 73. México 1977.  
pág. 43
- (5) Loc. cit.
- (6) Pérez de Francisco y Vasconcelos  
Aspectos Socioeconómicos del Alcoholismo  
Gaceta Médica de México, Vol. 3 México, 1974, marzo.  
pág. 204
- (7) Revista Jueves de Excelsior  
Aumento del Alcoholismo en México  
7 de agosto de 1975. pág. 14
- (8) Guerra Guerra, A.J. Op. cit. pág. 42
- (9) Organización Mundial de la Salud  
Seminario Latinoamericano sobre Alcoholismo  
Oficina Panamericana, Viña del Mar, Chile.  
Noviembre, 1960. pág. 21-22

2.2.4. La Publicidad y el Consumo de Bebidas Alcohólicas

- (1.a) Reglamento de la Ley Federal de Radio y Televisión  
Publicado en el Diario Oficial del 4 de abril de 1973
- (1.b) Loc. cit.
- (2) Sanvicente Hernández, Alejandra Yadira  
El Impacto de la Publicidad en las Bebidas Alcohólicas en el Público  
Tesis de la Facultad de Contaduría y Administración,  
UNAM. México, 1974. pág. 61
- (3) Loc. cit.
- (4) Bogani, Miguel E.  
El Alcoholismo: Enfermedad Social  
Edit. Rotativa. Madrid, España, 1975. pág. 126-131
- (5) Guerra Guerra, Armando Javier  
El Alcoholismo en México  
Edit. F.C.E. Colecc. Archivo del Fondo, No. 73 ---  
México, 1977. pág. 21
- (6) Garza, Teresa. El Día.  
En Bebidas Alcohólicas se Gastaron los Obreros la Mitad de la Gratificación Anual de 1979  
12 de diciembre de 1980. pág. 7
- (7) Loc. cit.
- (8) Revista del Consumidor No. 47  
México, enero de 1981. pág. 35  
Instituto Nacional del Consumidor
- (9) Ibidem, pág. 35
- (10) Ibidem, pág. 34
- (11) Javier Cerón  
Cervezas y Cigarros Desplazan a Productos Alimenticios Básicos  
Diario de México, edición vespertina, 6 de septiembre de 1980. pág. 3
- (12) Últimas Noticias de Excelsior, enero 29 de 1981.  
México, D.F. pág. 10
- (13) Cuadernos del Centro de Estudios de Comunicación,  
Televisión, Cine, Historietas y Publicidad en México.  
No. 2 UNAM. México, 1978. pág. 62

- (14) Ibidem, pág. 60
- (15) Ibidem, pág. 61
- (16) Revista: Proceso No. 220 enero 19 de 1981. pág. 9
- (17) Ibidem, pág. 10
- (18) Ibidem, pág. 11
- (19) Sahagún Bernal, Víctor M.  
Anatomía de la Publicidad en México  
Edit. Nuestro Tiempo, 2a. Ed. México, 1976. -----  
pág. 106-116
- (20) Estos datos son de 1970 y fueron tomadas de Sahagún Bernal, V.M. Op. cit. pág. 107-109
- (21) Ibidem, pág. 104-105
- (22) Ibidem, pág. 117
- (23) Esta información fué proporcionada por el Dr. Manzano del Centro de Atención al Alcohólico y sus Familiares

2.2.5. Importancia de la Industria Vitivinícola en la Economía Nacional

- (1) Bustamante E. Miguel  
Aspectos Socioeconómico del Alcoholismo  
Gaceta Médica de México. marzo-abril, México. 1974  
pág. 231
- (2) Ibidem, pág. 233
- (3) Revista Expansión, Vol. XI. No. 258 Febrero 7 de  
1979. pág. 32
- (4) Revista del Consumidor No. 47 Enero de 1981. pág.  
33, México, D.F. Instituto
- (5) Ibidem, pág. 33
- (6) Sanvicente Hernández, Alejandra Yadira  
El Impacto de la Publicidad de Bebidas Alcohólicas -  
en el Público  
Tesis. Facultad de Contaduría y Administración, ---  
UNAM. México, 1974 pág. 51
- (7) Dirección General de Estadística  
VIII Censo Industrial  
México, 1966. Secretaría de Industria y Comercio
- (8) Silva Martínez, Miguel Dr.  
El Alcohol en la Salud Individual y Colectiva  
Higiene 15 (2). México, 1963. (marzo-abril). pág. 53
- (9) Sánchez, Héctor  
La Lucha en México Contra las Enfermedades Mentales  
Colecc. Archivo del Fondo, No. 25. Fondo de Cultura  
Económica. México, 1979. pag. 54
- (10) Nacional Financiera, S.A.  
Informe Anual, 1970-1973. México, D.F., 1976 ----  
pág. 192
- (11) Loc. cit.
- (12) Santín, Rafael y Salvador Cordero  
Los Grupos Industriales + Una Nueva Organización en  
México.  
C.E.S. No. 23, El Colegio de México. México, 1977.  
pág. 8
- (13) Ibidem, pág. 15
- (14) Sanvicente Hernández, A.Y. Op. cit. pág. 51

- (15) Sosa Carrillo, Mario. et. al.  
La Actitud de los Hijos hacia el Padre Alcohólico  
Tesis. Facultad de Psicología, UNAM. México, 1976  
pág. 5
- (16) Nacional Financiera, S.A. Op. cit. pág. 193
- (17) Sosa Carrillo M. et. al. Op. cit. pág. 5
- (18) Clavijero, F.  
Historia Antigua de México  
3a. ed. México 1971. Edit. Porrúa, S.A. pág. 31
- (19) Silva Martínez, M. Op. cit. pág. 78
- (20) Loc. cit.
- (21) Sánchez, Héctor. Op. cit. pág. 54
- (22) Bustamante E. Miguel. Op. cit. pág. 237
- (23) Dirección General de Estadística  
VIII Censo Industrial. Op. cit.
- (24) Bustamante E. Miguel. Op. cit. pág. 237
- (25) Dempla, S.A.  
Nuestro México Vol. 4  
México 1976. pág. 935
- (26) Dirección General de Estadística.  
Ultimo Censo Comercial  
Secretaría de Industria y Comercio
- (27) Dirección General de Estadística  
V. Censo Agrícola, Ganadero y Ejidal  
Secretaría de Industria y Comercio. México, 1966
- (28) Revista Expansión No. 250, Vol. XI  
México, D.F. Febrero 7, 1979. pág. 33
- (29) Guerra Guerra, Armando Javier  
El Alcoholismo en México  
Archivo del Fondo, No. 73. Edit. F.C.E. México, --  
1977. pág. 18
- (30) Ibidem. pág. 18-19
- (31) Revista del Consumidor No. 47  
Enero de 1981. pág. 35 México, Instituto
- (32) Secretaría de Programación y Presupuesto  
Anuario Estadístico 1975-1976 México 1979. pág.914

- (33) Ultimas Noticias de Excelsior  
29 enero de 1981. México, D.F. pág. 10
- (34) Sanvicente Hernández, A.Y. Op. cit. pág. 57
- (35) Secretaría de Programación y Presupuesto  
Anuario Estadístico, 1975-1976. Op. cit. pág. 914

- (15) Zubirán, S. Op. cit. pág. 33
- (16) El Sol de México, 7 de julio de 1980. año XVI ----  
pág. 1
- (17) Loc. cit.
- (18) El Sol de México  
8 de julio de 1980, año XVI. pág. 1, ver también:  
Guerra Guerra, A.J.  
El Alcoholismo en México  
Colección Archivo del Fondo No. 73, Edit. F.C.E.  
México, 1977. pág. 55-58
- (19) Albores Saavedra, J. y Altamirano M.:  
Algunas Consideraciones sobre 9 412 Autopsias Realizadas en el Hospital General de México  
Revista de Investigación de Salud Pública. 31:1, 1971
- (20) Guerra Guerra, A.J. Op. cit. pág. 20
- (21) Sánchez, Héctor Op. cit. pág. 46
- (22) Guerra Guerra, A.J. Op. cit. pág. 67
- (23) Sánchez, Héctor. Op. cit. pág. 46
- (24) El Sol de México,  
28 de diciembre de 1979. pág. 3 Sección B.
- (25) Bustamante E. Miguel:  
El Alcoholismo y sus Consecuencias Sociomédicas  
III Congreso de la Academia Nacional de Medicina.  
Gaceta Médica de México, Vol. 107. No. 3.  
México, marzo de 1974. pág. 240
- (26) Ordoñez, B.R. y Alvarez Alva R.  
Las Causas de la Mortalidad y el Medio Familiar  
Bolet. Med. del IMSS, 15 (56). México, 1973. pág. 16
- (27) Zubirán, Salvador Op. cit. pág. 39
- (28) Ordoñez, B.R. y Alvarez Alba, R. Op. cit. pág. 16
- (29) Loc. cit.
- (30) López Cruz, Héctor  
La Problemática de las Bebidas Alcohólicas  
Facultad de Psicología, UNAM. México, 1969. pág. 22

- (31) Velasco Fernández, Rafael  
El Alcoholismo como Enfermedad. Definiciones y Conceptos Generales  
Primer Congreso Nacional de Higiene Escolar. Acapulco, Gro. agosto de 1976. pág. 10
- (32) Ibidem, pág. 11
- (33) López Cruz, Héctor. Op. cit. pág. 25-26
- (34) Loc. cit.
- (35) Velasco Fernández, R. Op. cit. pág. 11-12
- (36) Loc. cit.
- (37) Ibidem, pág. 12
- (38) Valles, Jorge Dr.  
Alcoholismo, El Alcohólico y su Familia  
B. Costa-Amie Editor. México, 1978. pág. 39-54

2.2.7. Efectos Sociales de la Ingestión de Alcohol en los Individuos

- (1) Secretaría de Gobernación  
Cuadernos de Prevención Social No. 2  
Dirección General de Servicios Coordinados de Prevención y Readaptación Social. México, 1979. pág. 8
- (2) Loc. cit.
- (3) Vasconcelos, Rubén  
El Alcoholismo y sus Consecuencias Sociomédicas  
Simposio. III Congreso de la Academia Nacional de Medicina. Gaceta Médica de México, Vol. 107. No.3 marzo de 1974. pág. 63-64
- (4) Rodríguez Sala de Gómez Gil, María Luisa  
Suicidios y Suicidas en la Sociedad Mexicana  
Instituto de Investigaciones Sociales, UNAM. México, 1974. pág. 63-64.
- (5) Ibidem, pág. 92
- (6) Ibidem, pág. 101
- (7) Sánchez, Héctor  
La Lucha en México Contra las Enfermedades Mentales  
Edit. Fondo de Cultura Económica, Colec. Archivo del Fondo, No. 25. México, 1974. pág. 47.
- (8) El Sol de México, edición de Medio Día.  
El Alcohólico Funcional, Nefasto  
México, D.F. 12 de julio de 1980 pág. 1
- (9) Silva Martínez, Miguel  
El Alcohol en la Salud Individual y Colectiva  
Higiene 15:70. México, 1963. pág. 123
- (10) Ibidem, pág. 124
- (11) Cabildo Arellano, H.  
Panorama Epidemiológico del Alcoholismo  
Revista de la Facultad de Medicina, 15:115 México, 1972. pág. 116
- (12) Moreno González  
Ebriedad y Hechos de Tránsito  
Revista Mexicana de Prevención y Readaptación Social, No. 17. Abril-Mayo-Junio. Secretaría de Gobernación. México, 1975.

- (13) Facultad de Medicina  
Mesa Redonda Sobre Alcohólico  
Revista de la Facultad de Medicina, UNAM. México,  
1976. Vol. XIX, año 19. No. 11-12 pág. 112
- (14) El Sol de México, edición de Mediodía. Op. cit.  
pág. 1
- (15) Silva Martínez, M. Op. cit. pág. 79
- (16) Ibidem, pág. 85
- (17) Cabildo Arellano, H. Op. cit. pág. 116
- (18) Hernández-León, Manuel H.  
Sociología  
Edit. Porrúa. México, 1979. pág. 58-62
- (19) Cabildo Arellano, H.  
Encuesta sobre Hábitos de Ingestión de Bebidas Alco-  
hólicas  
Salud Pública, Epoca V, Vol. 11, No. 6. México, ---  
1968. pág. 759
- (20) Ibidem, pág. 760
- (21) Cabildo Arellano, H.  
Panorama Epidemiológico... Op. cit. pág. 116
- (22) Últimas Noticias de Excelsior.  
enero 29 de 1981. pág. 10
- (23) Loc. cit.
- (24) El Día  
En Bebidas Alcohólicas se Gastaron los Obreros la --  
Mitad de la Gratificación Anual en 1979  
por Gurza Teresa, México, 12 de diciembre de 1980.  
pág. 7
- (25) El Sol de México Edición de Mediodía. Op. cit.
- (26) Últimas Noticias de Excelsior. Op. cit.
- (27) Gamiochipi, L.A.  
Rehabilitación del Enfermo Alcohólico Crónico  
IV Congreso Nacional de Rehabilitación del Inválido  
México, 1962. pág. 25
- (28) Facultad de Medicina  
Mesa Redonda... Op. cit. pág. 112

- (29) El Sol de México, edición de Mediodía. Op. cit.
- (30) Facultad de Medicina  
Mesa Redonda Sobre Alcoholismo.... Op. cit. pág.112
- (31) Cabildo Arellano, H.  
Panorama Epidemiológico.... Op. cit. pág. 116
- (32) Sánchez, Héctor. Op. cit. pág. 51

2.2.8. El Alcoholismo Como Problema Social

- (1) Revista Mexicana de Prevención y Readaptación Social  
Secretaría de Gobernación, No. 2. México, marzo---  
abril, 1972. pág. 41
- (2) Loc. cit.
- (3) Cose, L.A.  
Las Funciones del Conflicto Social  
Edit. F.C.E. México, 1961. pág. 139
- (4) Revista Jueves de Excelsior  
Aumento del Alcoholismo en México  
7 de agosto de 1975. pág. 14
- (5) Secretaría de Salubridad y Asistencia  
Convención Nacional de Salud  
Julio, 1973. Memoria, Vol. 4. México pág. 101-102
- (6) Ibidem, pág. 102
- (7) El Día 17 de abril de 1978 pág. 1  
El Alcohol, Principal Causa de Colisiones
- (8) Hanson, J.W.: Strelssguth, A.P. and Smith, D.W.  
The Effects of Moderate Alcohol Consumption During -  
Pregnancy of Fetal Growth and Morphogenesis  
J. Pediat, 92:457-1978
- (9) Loc. cit.
- (10) Secretaría de Gobernación  
Revista Mexicana de Prevención y Readaptación Social  
Op. cit. pág. 39
- (11) Velasco Fernández, Rafael  
Programa de Acción contra el Alcoholismo  
Mimeografiado, s/f. México, pág. 5
- (12) Ibidem, pág. 15-16

### 3. INSTITUCIONES QUE ATIENDEN LA PROBLEMÁTICA DEL ALCOHOLISMO

- (1) Plan Global de Desarrollo  
Objetivos y Estrategias de Largo Plazo  
Cap. III. Secretaría de Programación y Presupuesto  
México, marzo de 1979. pág. 5-7
- (2) Ibidem, Cap. I. pág. 88
- (3) Loc. cit.
- (4) Plan Nacional de Salud  
México, 1976. pág. 141
- (5) Ibidem, pág. 143
- (6) El Día.  
Suplemento Metrópoli  
México, marzo 21 de 1981
- (7) El Día.  
México 12 de diciembre de 1980. pág. 1
- (8) Diario Oficial  
México, 17 de abril de 1981
- (9) El Universal.  
México 7 de octubre de 1980. pág. 5

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

1. Aizenberg, Moises  
La Salud en el Proceso de Desarrollo de la Comunidad  
Instituto Mexicano de Psiquiatría. s/f. México, 1976.
2. Albores Saavedra, J. y Altamirano M.  
Algunas Consideraciones Sobre 9 412 Autopsias Realizadas en el Hospital General de México  
Revista de Investigaciones de Salud Pública 31:1, México, 1971
3. Ampudia Rueda, Irma Josefina.  
Consideraciones Psicológicas Observadas en Mujeres Alcohólicas  
Facultad de Psicología, UNAM. México, 1977.
4. Berger L. Peter  
Introducción a la Sociología  
Edit. Limusa. México, 1977
5. Bogani E. Miguel  
El Alcoholismo, Enfermedad Social.  
Edit. Rotativa. Madrid, España. 1975.
6. Bottmore, T.B.  
Introducción a la Sociología  
Ediciones Península. Colecc. Historia, Ciencia y Sociedad, No. 12  
Edit. Aguilar. Madrid, 1969
7. Calderon Narváez, Guillermo.  
Alcoholismo y Delincuencia Juvenil  
15:37-45 (ficha microfilmada s/f)  
Instituto Mexicano de Psiquiatría. México
8. Caplow, Theodore  
Sociología Fundamental  
Edit. Vicens-vives, Colecc. Sociología.  
Barcelona, España. 1975
9. Chinoy, Ely  
La Sociedad  
Edit. Fondo de Cultura Económica. México, 1978
10. Chinoy, Ely  
Introducción a la Sociología  
Edit. Paidós. Colecc. Biblioteca del Hombre Contemporáneo, No. 54  
Buenos Aires, Argentina. 1979.
11. Clavijero, F.  
Historia Antigua de México  
Edit. Porrúa. México, 1971

12. Clinard B., Marshall  
Anomía y Conducta Desviada  
Edit. Paidós. Colecc. de Psicología Social y Sociología  
Buenos Aires, Argentina. 1967
13. Comité de Expertos en Higiene Mental.  
Subcomité de Alcoholismo  
Informe de la Primera Reunión  
Serie de Informes Técnicos No. 42.  
Organización Mundial de la Salud. Ginebra, Suiza, 1950
14. Comité de Expertos en Salud Mental  
Subcomité de Alcoholismo  
Reporte Técnico, No. 48  
Organización Mundial de la Salud. Ginebra, Suiza. Agosto de 1952
15. Cose, L.A.  
Las Funciones del Conflicto Social  
Edit. Fondo de Cultura Económica. México, 1961
16. Centro de Estudios de Comunicación  
Televisión, Cine, Historietas y Publicidad en México  
Cuadernos del C.E.C. No. 2, UNAM. México, 1978
17. De Fleur L. Malvin. et. al.  
Sociology: Man is Socially Scott,  
Foresman and Company Glenview Illinois London, 1971
18. De la Fuente, Ramón  
Psicología Médica  
Edit. Fondo de Cultura Económica. México, 1971.
19. Dempla.  
Nuestro México Vol. 4  
México, 1976
20. Dirección General de Estadística  
V Censo Agrícola, Ganadero y Ejidal, 1966.
21. Dirección General de Estadística  
VIII Censo Industrial  
Secretaría de Industria y Comercio
22. Último Censo Comercial  
Dirección General de Estadística  
Secretaría de Industria y Comercio, 1976.
23. Escalante Forton R. y Meñano, M.  
Investigación, Organización y Desarrollo de la Comunidad  
Ediciones Oasis. México, 1976
24. Faris L. Robert. et. al.  
Los Grandes Problemas Sociales Biblioteca de Ciencias Sociales  
Edit. Hispano-Europea. Barcelona, España. 1973

25. Fichter H. Joseph  
Sociología  
Edit. Herder. Sección de Ciencias Sociales, Vol. 55  
Barcelona, España. 1977
26. Gamiochipí, L.A.  
Rehabilitación del Enfermo Alcohólico Crónico  
IV Congreso Nacional de Rehabilitación del Inválido.  
México, 1962.
27. Goffman, Erving  
Estigma  
Edit. Amorrortu. Buenos Aires, 1963
28. Gómez Jara, Francisco  
Técnicas de Desarrollo Comunitario  
Ediciones Nueva Sociología, Colecc. La Teoría Social. México, 1977
29. Green y Johnson  
Introducción a la Sociología  
Editorial Labor 1973
30. Guerra Guerra, Armando Javier  
El Alcoholismo en México  
Edit. Fondo de Cultura Económica, Colecc. Archivo del Fondo No. 73  
México, 1977
31. González Reyes, Ricardo  
Desarrollo de la Comunidad para los Conjuntos Habitacionales del -  
Distrito Federal  
Tesis. Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, UNAM. México, 1979
32. Hanson J.W. Streissguth. A.P. and Smith D.W.  
The Effects of Moderate Alcohol Consumption During Pregnancy of Fetal  
Growth and Morphogenesis. J. Pediat. 92. 1978
33. Horton B. Paul y Robert L. Horton  
Introducción a la Sociología  
Edit. El Ateneo. Buenos Aires, Argentina. 1973
34. Horwitz B, José Dr.  
La Sociedad Contemporánea y su Visión del Alcohol y el Alcoholismo  
Conferencia Internacional sobre Alcoholismo y Abuso de Drogas  
Departamento de Servicios contra la Adicción.  
Apdo. 1276. Hato Rey, Puerto Rico. s/f
35. Lazarsfeld, P.F. et. al  
Planificación Sociológica de los Problemas Sociales  
Edit. Paidós. Buenos Aires, Argentina. 1971.

36. León Portilla, M.  
La Filosofía Nahuatl  
Instituto de Investigaciones Históricas, UNAM. México, 1966
37. López Cruz, Héctor  
La Problemática de las Bebidas Alcohólicas  
Facultad de Psicología, UNAM. México. 1969
38. Mack W, Raymond y John Pease  
Sociology and Social Life  
Edit. Van Nostrand Company. New York, 1979
39. Merril Francis, E.  
Introducción a la Sociología (Sociedad y Cultura)  
Edit. Aguilar, Colecc. Biblioteca de Ciencias Sociales. México, 1969
40. Merton K. Robert.  
Teoría y Estructura Social  
Edit. Fondo de Cultura Económica. México, 1965.
41. Merton K. Robert  
Teoría Sociológica y Problemas Sociales  
(sin datos) Doc. mim.
42. Mustard  
Introducción a la Salud Pública  
Edit. La Prensa Médica Mexicana. México, 1976
43. Nacional Financiera, S.A.  
Informe Anual 1970-1973  
México, D.F. 1976
44. Ogburn William F. y Meyer F. Nimkoff  
Sociología  
Edit. Aguilar. Madrid, España. 1971
45. O'Gorman, E.  
Apologética Historia Sumaria de Fray Bartolome de las Casas  
Edición Conmemorativa. Instituto de Investigaciones Históricas,  
UNAM. México, 1967.
46. Ordoñez, B.R. y Alvarez Alba, R.  
Las Causas de la Mortalidad y el Medio Familiar  
Bolet. del I.H.S.S. 15 (56). México, 1973
47. Organización Mundial de la Salud  
Seminario Latinoamericano sobre Alcoholismo  
Oficina Sanitaria Panamericana. Viña del Mar, Chile. Noviembre, 1960
48. Organización Mundial de la Salud  
Servicios de Prevención y Tratamiento de la Dependencia Causada por el Alcohol y Otras Drogas  
Serie de Informes del Comité de Expertos de la O.M.S. en Salud Mental.  
Ginebra, Suiza. 1967

49. Parsons, Talcott  
El Sistema Social  
Revista de Occidente. Madrid, España. 1966
50. Piggot S.  
Arqueología de la India Prehistórica  
Edit. Fondo de Cultura Económica. México, 1966.
51. Pitch, Tamar  
Teoría de la Desviación Social  
Edit. Nueva Imagen. México, 1980
52. Plan Global de Desarrollo  
Objetivos y Estrategias de Largo Plazo. Cap. III  
Secretaría de Programación y Presupuesto. México, marzo de 1979
53. Pratt Henry, Fairchild  
Diccionario de Sociología  
Edit. Fondo de Cultura Económica. México, 1966
54. Plan Nacional de Salud.  
México, 1976
55. Recanses Siches, Luis  
Sociología  
Edit. Porrúa. México, 1976
56. Rodríguez Sala de Gómez, Ma. Luisa  
Suicidios y Suicidas en la Sociedad Mexicana  
Instituto de Investigaciones Sociales, UNAM. México, 1974
57. Rubinanton Earl, S. Weinberg  
Social Problems  
Oxford University. U.S.A. 1976
58. Sahagún, Bernal, Victor M.  
Anatomía de la Publicidad en México  
Edit. Nuestro Tiempo. México, 1976
59. Sánchez, Héctor  
La Lucha en México contra las Enfermedades Mentales  
Edit. Fondo de Cultura Económica, Colecc. Fondo del Archivo No. 25  
México, 1974
60. San Martín Ferrari, Hernán  
Salud y Enfermedad  
Ecología Humana. Medicina Preventiva y Social  
Edit. Prensa Médica Mexicana. México, 1977.
61. Santín Rafael y Salvador Cordero.  
Los Grupos Industriales: Una Nueva Organización en México  
Centro de Estudios Sociales, No. 23. Colegio de México. México, 1977

62. Sanvicente Hernández, Alejandra Yadira  
El Impacto de la Publicidad de las Bebidas Alcohólicas en el Público  
Tésls. Fac. de Contaduría y Administración, UNAM. México, 1974
63. Secretaría de Gobernación  
Cuadernos de Prevención Social  
Ficha No. 1 880. Instituto Mexicano de Psiquiatría de la S.S.A.  
México, 1975
64. Secretaría de Programación y Presupuesto  
Anuario Estadístico, 1975-1976
65. Secretaría de Salubridad y Asistencia  
Convención Nacional de Salud  
Julio, 1973. Memoria, Vol. 4. México
66. Sills, David L. (Dir)  
Enciclopedia Internacional de Ciencias Sociales  
Edit. Aguilar. Madrid, España. 1974
67. Sosa Carrillo, Mario. et. al.  
La Actitud de los Hijos Hacia El Padre Alcohólico  
Fac. de Psicología, UNAM. México, 1976
68. Theodorson, George A. y Achilles G. Theodorson  
Diccionario de Sociología, Vol. 2  
Edit. Paidós. Buenos Aires, Argentina. 1978.
69. Turner, C.E.  
Higiene del Individuo y de la Comunidad  
Edit. La Prensa Médica Mexicana. México, 1977.
70. Valles, Jorge.  
Alcoholismo, El Alcohólico y Su Familia  
B. Costa-Amic Editor. México, 1978
71. Velasco Fernández, Rafael Dr.  
El Alcoholismo como Enfermedad, Definiciones y Conceptos Generales  
Primer Congreso Nacional de Higiene Escolar. Acapulco, Gro.  
México, 1976
72. Velasco Fernández, Rafael Dr.  
Programa de Acción Contra el Alcoholismo  
Doc. Mimeografiado. México
73. Zubiran, Salvador. et. al.  
La Desnutrición del Mexicano  
Testimonios del Fondo, No. 4  
Edit. Fondo de Cultura Económica. México, 1974

74. Zapata Castillo. G.H.  
El Cambio Sociocultural y el Desarrollo de la Comunidad en Ciencias Sociales  
Centro Regional de Educación Fundamental para América Latina  
Pátzcuaro, Michoacán. México, 1968.
75. Hernández León, Manuel Humberto  
Sociología  
Temas de Ciencias Sociales  
Edit. Porrúa, S.A. México, 1979. 79p.

BIBLIOGRAFIA BASICA DE METODOLOGIA Y  
TECNICAS DE INVESTIGACION SOCIAL

1. Ander Egg, Ezequiel  
Introducción a las Técnicas de Investigación Social  
Edit. Humanitas. Buenos Aires, Argentina. 2a.ed. 1971. 340p.
2. Caplow, Theodors.  
La Investigación Sociológica  
Ediciones del Bolsillo No. 224  
Edit. Laia. Barcelona, España, 1972. 304p.
3. Garza Mercado, Arlo  
Manual de Técnicas de Investigación  
Colegio de México. México, 1966. 188p.
4. Covo Milena E.  
Conceptos Comunes en la Metodología de la Investigación Sociológica  
Instituto de Investigaciones Sociales, UNAM. México, 1973. 214p.
5. Goode W. y Hatt P. K.  
Métodos de Investigación Social  
Edit. Trillas, S.A. México, 1967. 472p.
6. Hochman Elena y Maritza Montero  
Técnicas de Investigación Documental  
Edit. Trillas, S.A., México, 1978. 88p.
7. Pardiñas, Felipe  
Metodologías y Técnicas de Investigación en Ciencias Sociales  
Edit. Siglo XXI. México, 1972. 190p.
8. Rojas Soriano, Raúl  
Guía para Realizar Investigaciones Sociales  
Facultad de Ciencias Políticas y Sociales. UNAM. México, 1977 224p.
9. Selltiz C. et. al.  
Métodos de Investigación en las Relaciones Sociales  
Ediciones Rialp, S.A. Madrid, España. 1976. 670p.
10. García Laguardia, Jorge Mario et. al.  
Guía de Técnicas de Investigación  
Edit. Casagrande, S.A. México, 1978. 146p.
11. Mendieta Alatorre Angeles  
Métodos de Investigación  
Edit. Porrúa. México, 1977. 213p.

12. Holguín Quiñones, Fernando.  
Estadística Descriptiva (Aplicada a las Ciencias Sociales)  
Facultad de Ciencias Políticas y Sociales. Serie Estudios No. 13  
UNAM. México, 1976. 412p.

H E M E R O G R A F I A

1. Diario de México, edic. vespertina (6 de septiembre de 1980)
2. Diario Oficial (4 de abril de 1973)
3. Diario Oficial (17 de abril de 1981)
4. El Dña. (17 de abril de 1978)
5. El Dña. (12 de diciembre de 1980)
6. El Dña. (21 de marzo de 1981)
7. El Sol de México. (28 de diciembre de 1979)
8. El Sol de México. (7 de julio de 1980)
9. El Sol de México (8 de julio de 1980)
10. El Sol de México (12 de julio de 1980)
11. El Universal. (7 de octubre de 1980)
12. Ultimas Noticias de Excelsior (29 de enero de 1981)
13. Gaceta Médica de México. Vol. 107, No. 3 México, (marzo de 1974)
14. Revista de la Facultad de Medicina. Vol. 15:115, UNAM. México, 1968
15. Revista de la Facultad de Medicina. Vol. 19, No. 11-12. UNAM. México, 1976
16. Revista del Consumidor No. 47  
Instituto Nacional del Consumidor. México, enero de 1981
17. Revista de Salud Pública. Época V, Vol. 11, No. 6. México, 1968
18. Revista Expansión. Vol. XI. No. 250. México, febrero 7 de 1979
19. Revista Higiene. Vol. 15, año 2. marzo-abril. México, 1963
20. Revista Jueves de Excelsior. (7 de agosto de 1975)
21. Revista Mexicana de Prevención y Readaptación Social.  
Secretaría de Gobernación. No. 2. México. marzo-abril de 1972
22. Revista Proceso. No. 220. Enero 19. México, 1981

A N E X O S

RELACION DE LA SALUD PUBLICA CON CINCO COMPONENTES DE LOS NIVELES DE VIDA

	Ramas	Acciones	Componentes
SALUD          PUBLICA	Ingeniería Sanitaria	Abasto de agua	Vivienda
	Educación Sanitaria	Servicio de excretas	
	Epidemiología	Recolección de basura	
	Higiene Pública	Manipulación de alimentos	Nutrición
	Educación Sanitaria Popular	Consumo adecuado de alimentos	
	Medicina Preventiva	Promoción de la Salud	Salud
	Medicina Asistencial	Recuperación de la Salud	
	Medicina Social	Rehabilitación	
	Medicina Escolar	La Salud Escolar	Educación
	Epidemiología	La Salud Personal	
Educación Sanitaria Escolar	La Detección de defectos psico-físicos		
Medicina Ocupacional	Higiene y seguridad en el trabajo		
	Enfermedades profesionales		
	Rehabilitación		
	Prevención Social		

Fuente: Aizenberg, Moises: "La Salud en el Proceso de Desarrollo de la Comunidad". s/datos, s/f. p.20

MEDIA DIARIA DE HECHOS BAJO EFECTO DEL ALCOHOL . D.F. (1973)

DIA DE LA SEMANA

Día de la semana	Enero	Febre.	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Sept.	Oct.	Nov.	Dic.	Total	%	Media
Lunes	29	18	23	21	19	18	23	20	17	24	17	23	252	13.33	4.75
Martes	23	14	15	10	14	15	17	14	14	24	18	50	228	12.06	4.38
Miercoles	19	14	11	11	23	9	12	13	10	25	20	15	199	10.53	3.83
Jueves	13	18	22	17	21	9	17	12	15	18	33	31	226	11.96	4.35
Viernes	11	18	25	16	11	14	21	17	10	16	24	23	206	10.90	3.96
Sábado	23	32	20	21	24	41	24	24	59	53	33	39	402	21.27	7.73
Domingo	29	36	32	31	21	33	30	35	16	4	44	66	377	19.95	7.25
Total	147	150	157	127	133	139	144	135	150	164	197	247	1890	100.00	5.18
%	7.78	7.94	8.31	6.72	7.04	7.35	7.62	7.14	7.94	8.08	10.41	13.06			

Fuente: Gómez Chávez, H.N.: Revista Mexicana de Derecho Penal, 15.4a.epoca,12:93-108.México, 1974.

MORTALIDAD POR CIRROSIS HEPATICA EN LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS POR ENTIDADES FEDERATIVAS DE MAYOR A MENOR TASA (Clave O.M.S. 571), 1971

Entidades	No. de defunciones	Tasa
1.-Distrito Federal	3 847	53.2
2.- Tlaxcala	206	47.6
3.- Hidalgo	423	34.5
4.- México	1 349	31.7
5.- Puebla	691	26.6
6.- Yucatán	174	22.2
7.- Campeche	57	21.4
8.- Morelos	134	20.3
9.- Querétaro	96	18.9
10.- Jalisco	643	18.7
11.- Veracruz	734	18.3
12.- Colima	46	18.0
13.- Aguascalientes	54	15.2
14.- Guanajuato	332	14.1
15.- Baja California	112	11.9
16.- Chiapas	191	11.7
17.- Coahuila	128	11.1
18.- Nayarit	68	10.8
19.- Michoacán	1 252	10.5
20.- Tamaulipas	156	10.2
21.- Quintana Roo	9	9.4
22.- San Luis Potosí	124	9.4
23.- Chihuahua	154	9.1
24.- Oaxaca	205	9.1
25.- Durango	73	7.5
26.- Sinaloa	88	6.5
27.- Sonora	72	6.2
28.- Tabasco	50	6.1
29.- Guerrero	96	5.8
30.- Nuevo León	94	5.2
31.- Zacatecas	48	4.9
32.- Baja California Sur	6	4.4

Fuente: Estadísticas Vitales de los Estados Unidos Mexicanos, 1971. Dirección de Bioestadística, S.S.A. México, 1973.

MEDIA DIARIA DE HECHOS DE TRANSITO. DIA DE LA SEMANA. DISTRITO FEDERAL 1973.

DIA DE LA SEMANA.	ENERO	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGOS.	SEP.	OCT.	NOV.	DIC.	TOTAL	%	MEDIA
LUNES	165	150	142	143	153	134	181	136	154	194	96	155	1 803	14.63	34
MARTES	150	132	143	117	144	117	166	120	123	158	129	157	1 656	13.43	32
MIERCOLES	135	147	111	118	147	117	135	162	122	148	120	143	1 614	13.09	31
JUEVES	124	135	134	115	160	127	121	174	111	142	162	137	1 642	13.32	32
VIERNES	121	142	153	136	136	166	131	179	117	119	170	135	1 705	13.83	33
SABADO	148	134	171	193	141	205	167	193	137	137	134	195	1 925	15.61	37
DOMINGO	130	140	161	161	139	159	205	169	205	154	158	203	1 984	16.09	38
TOTAL.	973	980	1 015	923	1 020	1 025	1 106	1 107	1 025	1 052	978	1 125	12 329	100.00	34
%	7.89	7.95	8.24	7.49	8.27	8.31	8.97	8.98	8.32	8.53	7.93	9.12	100.00		

FUENTE: Gómez Chávez, H. N.: Revista Mexicana de Derecho Penal, No. 15, 4a. época, 12: 93-108. México 1974.