



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
Facultad de Ciencias Políticas y Sociales

**PATRONES DE CONSUMO Y
CONSTRUCCION SOCIAL DEL PROCESO
DE ALCOHOLIZACION EN LA
PERCEPCION INFANTIL**

Tesis que para optar
por el título de
Licenciado en Sociología

presenta

Patricia Ravelo Blancas

México, D. F., 1985.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

CONTENIDO

Indice de cuadros	v
Introducción	xiii
CAPITULO I	
Descripción del problema	2
1. Antecedentes de la investigación	4
2. Justificaciones del trabajo	10
3. Objetivos del estudio	12
CAPITULO II	
Marco teórico general	14
Diversos planteamientos y enfoques teóricos sobre el problema del alcoholismo y la alcoholización (principalmente referidos a México y América Latina)	14
1. Dimensión biomédica y médico-social	14
2. Dimensión psicológica, psiquiátrica y psicosocial.	16
3. Dimensión sociocultural	62
A manera de conclusiones	80
Notas	86
CAPITULO III	
Marco teórico específico	89
Planteamiento teórico del problema	89
1. Hacia una aproximación sociológica de la percepción y de la construcción social de la realidad referida al proceso de alcoholización. Algunas reflexiones teóricas.	91

2. Supuestos teóricos del proceso de alcoholización. Algunos elementos que favorecen la ingesta de alcohol en niños y otros que influyen en su percepción social	99
3. Definición de conceptos	131
4. Descripción de hipótesis	135
CAPITULO IV	
Construcción metodológica	138
1. Fases metodológicas	138
2. Universo de trabajo y selección de la muestra	141
3. Instrumento de investigación	145
CAPITULO V	
Presentación de los datos	151
1. Hábitos y patrones de consumo infantil	163
2. Percepción social sobre las consecuencias del proceso de alcoholización según los niños encuestados	223
3. Influencia de la familia, la escuela, los médicos, los amigos, la radio y la televisión en la percepción social infantil	252
Conclusiones	300
Anexo	311
Bibliografía	329

INDICE DE CUADROS

No.		Pág.
1	Lugar que ha ocupado la cirrosis hepática entre las diez principales causas de defunción en los Estados Unidos Mexicanos (1971-1975).	127
2	Alumnos encuestados según grado escolar en ambas escuelas. Nivel Instrucción Primaria. Junio 1982.	143
3	Número de alumnos encuestados según el total en ambas escuelas. Nivel Instrucción Primaria. Junio 1982.	144
4	Alumnos encuestados según el sexo en ambas escuelas. Nivel Instrucción Primaria. Junio 1982.	144
5	Alumnos encuestados según la edad. Nivel Instrucción Primaria.	145
6	Problemas percibidos por los niños en su colonia.	154
7	Ocupación de los padres según opinión de los niños.	159
8	Escolaridad del padre y la madre según opinión de los niños.	160
9	Salario del padre según opinión de los niños.	161
10	Niños que manifestaron haber consumido bebidas alcohólicas según sexo.	165
11	Niños que manifestaron haber tomado bebidas alcohólicas según edad y sexo del entrevistado.	166

12	Niños que manifestaron haber tomado bebidas alcohólicas según edad a la que tomaron por primera vez "A"	168
13	Edad a la que se toma por primera vez según opinión de los niños.	168
14	Niños que manifestaron haber tomado bebidas alcohólicas según edad a la que tomaron por primera vez "B"	169
15	Niños que manifestaron haber tomado bebidas alcohólicas según grado escolar y sexo.	170
16	Niños que manifestaron haber tomado bebidas alcohólicas según tipo de bebida alcohólica y sexo.	171
17	Bebidas alcohólicas que conocen los niños según su percepción social.	172
18	Niños que manifestaron haber tomado bebidas alcohólicas según la cantidad que tomó por sexo.	173
19	Niños que manifestaron haber tomado bebidas alcohólicas según los motivos de su consumo.	175
20	Niños que manifestaron haber tomado bebidas alcohólicas según motivos de su consumo y edad.	177
21	Niños que manifestaron haber tomado bebidas alcohólicas según los motivos de su consumo y el sexo.	178
22	Niños que manifestaron haber tomado bebidas alcohólicas según los motivos de su consumo por grado escolar.	178
23	Niños que manifestaron haber tomado bebidas alcohólicas según los motivos de su consumo por ocupación del padre.	180
24	Niños que manifestaron haber tomado bebidas alcohólicas según los motivos de su consumo por salario del padre.	182
25	Niños que manifestaron haber tomado bebidas alcohólicas según los motivos de su consumo por nivel escolar del padre.	184

26	Niños que manifestaron haber tomado bebidas alcohólicas según los motivos de su consumo por nivel escolar de la madre.	185
27	Niños que manifestaron haber tomado bebidas alcohólicas según los momentos de tomar por sexo.	188
28	Niños que manifestaron haber tomado bebidas alcohólicas según la edad a la que tomó por primera vez y su opinión de tomar a edades futuras.	191
29	Niños que manifestaron haber tomado bebidas alcohólicas según la edad a la que tomó por primera vez y el por qué se tomará o no a edades futuras.	192
30	Niños que manifestaron haber tomado bebidas alcohólicas según la edad a la que tomó por primera vez y el tomar o no como afirmación.	193
31	Niños que manifestaron haber tomado bebidas alcohólicas según la edad a la que tomó por primera vez y el por qué del no tomar como afirmación.	194
32	Diferencia entre el beber en el hombre y la mujer según percepción social de los niños.	197
33	Niños que manifestaron haber tomado bebidas alcohólicas según el por qué piensan que las mujeres toman menos.	197
34	Percepción social de las mujeres cuando toman según opinión de los niños.	198
35	Niños que manifestaron haber tomado bebidas alcohólicas. Percepción social sobre las personas afectadas cuando las mujeres toman.	198
36	Niños que han tomado bebidas alcohólicas según su percepción social de los problemas de las mujeres cuando toman.	199
37	Niños que manifestaron haber tomado bebidas alcohólicas según opinión del beber en sus amigas y amigos.	200
38	Niños que manifestaron haber tomado bebidas alcohólicas. Percepción social sobre el beber como problema.	202

39	Niños que manifestaron haber tomado bebidas alcohólicas. Percepción social sobre lo <u>bue</u> no de tomar.	202
40	Niños que manifestaron haber tomado bebidas alcohólicas. Percepción social sobre lo <u>ma</u> lo de tomar.	203
41	Niños que manifestaron haber tomado bebidas alcohólicas. Percepción social sobre el <u>al</u> coholismo.	204
42	Niños que manifestaron haber tomado bebidas alcohólicas según si se toma o no en <u>fies</u> tas familiares.	207
43	Niños que manifestaron haber tomado bebidas alcohólicas según si se ofrece o no <u>al</u> cohol a las visitas.	207
44	Niños que manifestaron haber tomado bebidas alcohólicas según las <u>ocasion</u> es en las que toman en sus casas.	208
45	Niños que manifestaron haber tomado bebidas alcohólicas según si han bebido o no en <u>fiestas</u> .	209
46	Niños que manifestaron haber tomado bebidas alcohólicas según motivos al <u>co</u> nsumo en casa.	210
47	Niños que manifestaron haber tomado bebidas alcohólicas según las <u>consecu</u> encias de la alcoholización en casa.	211
48	Niños que manifestaron haber tomado bebidas alcohólicas según los <u>efectos</u> provocados en los niños cuando su familia toma.	213
49	Niños que manifestaron haber tomado bebidas alcohólicas según los <u>problemas</u> que les <u>cau</u> sa cuando los adultos toman.	214
50	Niños que manifestaron haber tomado bebidas alcohólicas según las <u>personas</u> que toman en casa.	216
51	Niños que manifestaron haber tomado bebidas alcohólicas según las <u>bebidas</u> que se toman en casa.	218

52	Niños que manifestaron haber tomado bebidas alcohólicas según el tipo de bebidas que toman el padre y la madre.	219
53	Niños que manifestaron haber tomado bebidas alcohólicas según la cantidad que toma el padre.	221
54	Percepción social sobre los problemas familiares a causa de las bebidas alcohólicas.	225
55	Percepción social sobre las consecuencias en casa cuando se toma según quienes tienen familiares con problemas de alcoholismo.	227
56	Percepción social sobre los problemas de los niños cuando los adultos toman según quienes tienen familiares con problemas de alcoholismo.	228
57	Percepción social sobre las consecuencias a los niños cuando su familia toma según quienes tienen familiares con problemas de alcoholismo.	229
58	Percepción social sobre el comportamiento en las fiestas cuando toman según quienes tienen familiares con problemas de alcoholismo.	230
59	Percepción social sobre los problemas de la gente cuando se emborracha según sexo.	232
60	Percepción social sobre las consecuencias en la calle cuando toman según el sexo.	233
61	Percepción social sobre los problemas de alcoholismo en la colonia.	234
62	Percepción social sobre el tomar bebidas alcohólicas como problema según quienes tienen familiares con problemas de alcoholismo.	239
63	Percepción social sobre los factores negativos de tomar según quienes tienen familiares con problemas de alcoholismo.	240
64	Percepción social sobre la conducta de las personas alcohólicas.	241

65	Percepción social sobre las enfermedades que causan las bebidas alcohólicas según quienes tienen familiares con problemas de alcoholismo.	244
66	Percepción social sobre el alcoholismo según quienes tienen familiares con problemas de alcoholismo.	245
67	Percepción social sobre las bebidas alcohólicas que causan desnutrición, según quienes tienen familiares con problemas de alcoholismo.	247
68	Percepción social sobre si las bebidas alcohólicas causan enfermedad según quienes tienen familiares con problemas de alcoholismo.	248
69	Percepción social sobre el por qué causan desnutrición las bebidas según quienes tienen familiares con problemas de alcoholismo.	249
70	Percepción social del alcoholismo según procedencia de la información.	256
71	Percepción social sobre el alcoholismo según procedencia de mayor información.	259
72	Percepción social sobre el alcoholismo según su procedencia y quienes informan más.	260
73	Percepción social sobre el alcoholismo según procedencia de la información y las mejores vías de información.	261
74	Percepción social sobre el alcoholismo según su procedencia y los que deberfan informar mejor.	262
75	Percepción social sobre el alcoholismo según su procedencia e información transmitida por la familia.	265
76	Percepción social sobre el alcoholismo según procedencia de la información y ocasiones en que se toman bebidas alcohólicas en casa.	266
77	Percepción social del alcoholismo según procedencia de la información y motivos del consumo de bebidas alcohólicas en fiestas familiares.	268

78	Percepción social del alcoholismo según procedencia de la información y los motivos del ofrecimiento de bebidas alcohólicas de la familia a las visitas.	269
79	Percepción social sobre el alcoholismo según la información transmitida por la familia y el tipo de bebidas que se toman en casa.	270
80	Percepción social sobre el alcoholismo según la información transmitida por la familia y las ocasiones en que se toma en casa.	272
81	Percepción social sobre el alcoholismo según su procedencia y familiares que más informan.	274
82	Percepción social del alcoholismo según su procedencia y enseñanza de la escuela.	275
83	Percepción social sobre el alcoholismo según quienes enseñaron en la escuela.	276
84	Percepción social sobre el alcoholismo según el tiempo que enseñaron en la escuela.	277
85	Percepción social sobre el alcoholismo según su procedencia y la información transmitida por los médicos.	279
86	Percepción social del alcoholismo según su opinión sobre su curación.	281
87	Percepción social del alcoholismo según su opinión sobre cómo podría curarse.	281
88	Percepción social de alcoholismo según procedencia y la información transmitida por la radio.	283
89	Percepción social del alcoholismo según su procedencia y la información transmitida por la televisión.	285
90	Percepción social del alcoholismo según la información transmitida por la televisión y la cantidad necesaria de bebidas alcohólicas para dar alcoholismo.	287
91	Percepción social del alcoholismo según procedencia de la información y el consumo de alcohol en la colonia.	289

92	Percepción social del alcoholismo según procedencia y los motivos del consumo de alcohol en la colonia.	290
93	Percepción social del alcoholismo según procedencia de la información y los problemas del alcoholismo en la colonia.	291
94	Percepción social del alcoholismo según procedencia de la información y el comportamiento en las fiestas cuando toman bebidas alcohólicas.	293
95	Percepción social del alcoholismo según procedencia de la información y factores explicativos del comportamiento en fiestas cuando se toma.	294
96	Percepción social del alcoholismo según procedencia de la información y los problemas de los niños cuando los adultos toman.	296
97	Percepción social del alcoholismo según la información transmitida por los amigos y la ingesta de alcohol de los mismos.	297

INTRODUCCION

El presente trabajo es resultado de un proceso formativo que inicié prácticamente desde mis primeros contactos con la antropología y la sociología médicas. Anteriormente lo único que me unía a ellas era mi propio carácter de trabajadora de la salud.

Fue en el año de 1976 cuando ingresé a trabajar a la Secretaría de Salubridad y Asistencia para realizar actividades de trabajo social con enfermos de lepra. Allí comenzó a gestarse mi interés por los problemas de la salud.

Inicialmente participé en varias actividades de investigación sobre los "aspectos sociales de los enfermos de lepra" registrados anualmente en el Centro Dermatológico Pascua, cuyo director en esa época era el doctor Fernando Latapf, quien junto con la trabajadora social Delia Agoitia me enseñaron otro concepto de esa enfermedad, desprendiéndome así de su estigma social.

Dentro de las tareas que realizaba destacaron algunas presentaciones en mesas redondas médico-sociales organizadas por el Departamento Social, al cual estaba incorporada y era dirigido colectivamente. De allí se desprendieron algunos trabajos efectuados conjuntamente con médicos para darles un enfoque diferente: vincular la perspectiva médico-social; experiencia que me sirvió para entender desde una institución de salud el proceso salud-enfermedad, la práctica médica y la relación médico-paciente, aspectos cuya problemática desde entonces visualizaba sociológicamente.

Posteriormente, incluso para mi formación teórica algunos cursos que estudié en la Facultad de Medicina de la UNAM sobre salud laboral, los cuales incidieron acrecentando mi inclinación por la sociología médica. La salud y la enfermedad se fueron convirtiendo para mí en problemas sociales que implicaban enormemente a mi disciplina. Pero aún no eran lo

suficientemente sólidos para encontrar la especificidad de algún tema interesante con el cual trabajar mi proyecto de tesis.

A fines de 1979 tuve una entrevista con el maestro Eduardo Menéndez, director del proyecto Antropología Médica del CIESAS, quien requería un ayudante de investigación interesado en trabajar la problemática de la salud desde una perspectiva sociológica y antropológica, ya que en este proyecto venían trabajándose varias líneas y temáticas, siendo una de ellas el problema de la salud mental referido a la farmacodependencia y el alcoholismo. De este modo se presentó para mí la oportunidad de realizar otro tipo de investigación sociológica dentro del campo de la salud/enfermedad en un marco institucional académico, vinculado a otras dimensiones como era la ideológico-social. De allí nacería la investigación que más tarde me serviría como tesis de licenciatura.

Dentro de esta temática, me incorporé a trabajar sobre el "alcoholismo" por la variedad de implicaciones sociológicas y antropológicas. La importancia creció también porque participaría en las distintas etapas del proyecto general que redundarían en beneficio de mi formación como investigadora y como socióloga. Fue entonces cuando comencé a desarrollar diversas actividades de investigación y a estructurar la especificidad sociológica dentro de este campo de estudio que concluyó con el diseño de mi proyecto de tesis. Esto último implicó varias discusiones colectivas teórico-metodológicas que serán expuestas posteriormente.

El producto de esta investigación constituye un pequeño pero importante aporte para mi disciplina porque intenta desarrollar una línea de investigación que vincula el enfoque sociológico y antropológico en el estudio de un problema social que si bien se ubica en el terreno de la salud fue trabajado desde el planteamiento sociológico-perceptual, pero restringido particularmente a la dimensión ideológico-social.

El desglosamiento del trabajo se hizo en base a cinco capítulos: el primero consiste en describir el problema investigado, destacando los principales elementos que componen el objeto de estudio; se especifican los antecedentes de la investigación y se señalan las justificaciones y los objetivos que me condujeron para su realización. El segundo capítulo, una de las partes teóricas del trabajo, trata sobre los principales planteamientos y enfoques teóricos del alcoholismo y la alcoholización, en particular referidos a México y América Latina por ser el marco de referencia donde se han implementado importantes avances con una perspectiva socio-antropológica. Esta presentación se encuentra distribuida en tres dimensiones, donde sobresalen las teorías que han dominado en este campo de estudio.

El tercer capítulo, otra de las partes teóricas de la investigación, está formado por cuatro puntos que plantean la posición teórica desde donde trabajé el problema, divididas en: algunas reflexiones teóricas en torno a la sociología de la percepción y de la construcción social de la realidad; supuestos teóricos del proceso de alcoholización y algunos elementos que favorecen la ingesta de alcohol en niños y otros que influyen en su percepción social, donde se incluyen datos referidos a estudios realizados con población infantil, específicamente escolar y otros datos epidemiológicos sobre el problema del alcoholismo en México. Por último se definen los conceptos y las hipótesis.

En el capítulo cuarto se detalla la manera como realicé la investigación; es decir, bajo qué metodología, destacando los pasos y las dificultades metodológicas. Se describe el universo de trabajo, las características de la muestra encuestada y el instrumento de investigación.

El capítulo quinto es el resultado del trabajo empírico. Aquí se describen y analizan los datos obtenidos por la encuesta aplicada a población escolar. Primeramente se descri-

ben algunas de las características socioeconómicas de la zona de estudio y de sus pobladores, incluyendo los datos referidos a los padres de los niños encuestados a partir de las variables: ocupación, nivel salarial y escolaridad. Posteriormente se pasa a la presentación en base a tres apartados: hábitos y patrones de consumo de la población estudiada, los cuales se distribuyen en relación al grupo de niños que declaró haber tomado bebidas alcohólicas y de sus familias. Aquí se destacan las variables sociológicas y socioculturales que dibujan el hábito del beber infantil, familiar y del padre y las que influyen en la formación de estos hábitos y en su percepción social sobre la alcoholización y las funciones positivas del alcohol; el segundo apartado trata sobre la percepción social según los factores referidos a las consecuencias del proceso de alcoholización y del alcoholismo de acuerdo a la opinión de los niños encuestados, destacando las percepciones dominantes; el último apartado describe y analiza la influencia de la familia, la comunidad (la gente de la colonia) y otras instancias como la escuela, los médicos y la radio y la televisión en la percepción social del alcoholismo según la información transmitida y lo que aprenden a nivel institucional y no institucional.

Por último se presentan las conclusiones, enfocadas principalmente hacia los hallazgos de la investigación, donde se señalan además las deficiencias y los vacíos en referencia a algunos factores sociológicos.

Cabe señalar la valiosa colaboración del Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, el cual me dio las facilidades necesarias para la realización de este trabajo. Doy en particular un merecido reconocimiento a Ramón Córdoba, quien tuvo a su cargo la pesada tarea de corrección de estilo, y a Marisol Schulz por preocuparse del trabajo mecanográfico. Igualmente brindo un especial recono-

cimiento a Eduardo Menéndez, quien me asesoró y dirigió en todo el proceso de la investigación. Sus comentarios me fueron de gran utilidad no sólo para la culminación de este trabajo sino para mi formación académica. Agradezco también la asesoría estadística de Mauricio Hernández. Finalmente, un amplio agradecimiento a todos mis compañeros del SUTCIESAS, quienes me apoyaron para la terminación de este trabajo.

Julio de 1985.

CAPITULO I

DESCRIPCION DEL PROBLEMA

Los estudios sociológicos y antropológicos referidos a México y América Latina sobre la problemática del alcohol, el alcoholismo y la alcoholización, han sido básicamente monografías etnográficas, informes preliminares para trabajos posteriores y propuestas teóricas sobre modelos de investigación. En ellos se ha priorizado la información sobre los hábitos y patrones culturales de ingestión de bebidas alcohólicas; sobre los usos y funciones sociales de la alcoholización; sobre los comportamientos y conductas sociales en relación al alcoholismo y sobre los sistemas de interacción y/o de la estructura social donde aparece el alcohol.

La antropología y la sociología médicas han trabajado sobre el alcoholismo, pero no se han preocupado demasiado por el estudio de la problemática de los procesos de alcoholización en niños. Su interés fundamental se ha centrado en el estudio de los problemas de salud que aquejan a grupos étnicos y sociales en el proceso de salud-enfermedad; en las políticas de salud, las estructuras institucionales de salud y en la práctica médica. Además, de los estudios sobre la medicina tradicional o popular y otros temas, ninguno se ha referido específicamente al que ahora nos atañe.

El problema que he estudiado es la percepción social acerca del proceso de alcoholización en un grupo de niños compuesto por escolares de nivel primaria básica. También se han estudiado sus patrones de consumo y la construcción social que, en términos perceptuales, han hecho sobre la alcoholización que se practica en casa y en la colonia que habitan.

El problema del alcoholismo, como se verá, ya ha sido ampliamente tratado por varias disciplinas, entre las que se encuentran la sociología y la antropología social. Sus enfoques no han contemplado la inserción de los niños en los pro

cesos de alcoholización y mucho menos su percepción social, por lo que creo será de gran interés presentar cómo perciben este proceso, cómo lo construyen socialmente y cuáles han sido sus contactos con el mismo.

Si bien es cierto que en los estudios realizados en comunidades escolares se destacan los hábitos de consumo, éstos han sido referidos básicamente en términos de cantidad, frecuencia y tipo de bebidas alcohólicas consumidas, escasamente se han remitido a factores de tipo sociocultural y menos aún a factores ideológicos. Por ello varios de los aspectos que se han investigado en este estudio se enmarcan en la estructura ideológica, en cuanto constituyen procesos perceptuales y sociales.

He denominado a mi tema de investigación "Patrones de consumo y construcción social del proceso de alcoholización en la percepción infantil", porque he pretendido justamente indagar la apropiación de los patrones de consumo de bebidas alcohólicas por los escolares y lo que piensan del proceso de alcoholización, cómo lo ven y cómo lo han construido; así como la influencia de la familia, la escuela, los maestros, los médicos, el radio y la televisión en su percepción y en su perspectiva de alcoholización para el futuro.

Por ello la contribución de este trabajo al conocimiento del proceso de alcoholización va a ser mínima: dar algunos elementos que posibiliten el desarrollo de una línea de investigación con un enfoque sociológico; para ello he realizado una investigación bibliográfica que sirvió para la construcción del marco teórico general y del marco teórico específico, los cuales reúnen distintos enfoques en varias dimensiones y el que corresponde a esta investigación.

Para mejor comprensión del problema, enseguida presentaré los antecedentes de la investigación, las justificaciones y los objetivos del estudio. Posteriormente, en el capítulo III, se describirán las hipótesis de trabajo.

1. ANTECEDENTES DEL PROYECTO DE INVESTIGACION

El problema que se ha investigado tiene una contextualización particular que se inscribe en el marco de las instituciones de investigación antropológica y social. Fue en el año de 1977 cuando se constituyó en el Centro de Investigaciones Superiores del INAH (CIS-INAH), hoy Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social (CIESAS), el proyecto Antropología Médica bajo la dirección de R. Loewe y E. Menéndez. En él se planteaba la necesidad de impulsar la investigación de la problemática salud/enfermedad desde una perspectiva antropológica, cosa que no implicaba una restricción del campo de estudio; por el contrario, en casi todos los casos a investigar, dicha problemática suponía la articulación de niveles económico-políticos e ideológico-sociales para su explicación, según lo refiere uno de los directores del proyecto.

Ello, de acuerdo a la fundamentación original del proyecto, planteaba además la investigación de problemas que suponían un doble interés: por una parte, un interés teórico y, por la otra, la posibilidad de dar explicaciones y recomendaciones para algunos problemas considerados urgentes desde diferentes perspectivas nacionales.

De los varios problemas iniciales a investigar, se propusieron aquéllos referidos a la salud laboral, la salud mental, autoatención en salud, las problemáticas de las instituciones de salud en sus diferentes niveles y, posteriormente, la problemática del proceso de alcoholización.

Algunos de los proyectos que hubo desde entonces y hasta 1982 se llevaron a cabo en convenio con otras instituciones como la Escuela de Salud Pública de México y el Instituto Nacional de la Nutrición (División de Comunidad), ambas dependencias de la Secretaría de Salubridad y Asistencia. Con el Instituto Nacional de la Nutrición se formuló un proyecto amplio en 1980, del cual pudieran derivar varios subproyectos.

el tema general fue: "El consumo de alcohol y los problemas de salud en México".

Los integrantes de este proyecto proveníamos de varias disciplinas: medicina, psicología, antropología y sociología. Nos constituimos en un equipo interdisciplinario y a partir de la experiencia obtenida en la investigación que se había estado desarrollando hasta entonces, decidimos consolidar varias formas de discusión e investigación colectiva que nos permitieran ir conformando los subproyectos.

En un principio, este equipo se dio a la tarea de entrevistar a "informantes clave" que hubieran tenido cercanía con la problemática que genera la ingesta de alcohol en un área ecosocial determinada. Esta fue delimitada en una parte de la zona sur de la ciudad de México denominada Pedregal de Santa Ursula.

Los grupos de informantes clave entrevistados fueron: personal médico y paramédico, como trabajadoras sociales y enfermeras; grupos de otros sectores, como maestros de educación primaria, secundaria y bachillerato; hierberas, sacerdotes, farmacéuticos, y de instituciones estratégicas de seguridad social, jurídicas, psiquiátricas y de Alcohólicos Anónimos.

En cuanto a la investigación teórica, nos avocamos a la revisión bibliográfica y a la discusión en seminarios permanentes de formación teórica y metodológica sobre el problema del alcoholismo y la percepción social. Igualmente, se replanteó el proyecto inicial con el propósito de ir cumpliendo la etapa de estructuración de las investigaciones específicas en función de una misma unidad básica de trabajo, para de esta manera posibilitar un acercamiento complementario a la problemática de la relación entre ingesta de alcohol y condiciones nutricionales. Ello sin afectar los objetivos generales referidos al proyecto global.

De este modo fue explicitándose un marco teórico y método

lógico general que fundamentara el desarrollo de las investigaciones, el cual quedó a cargo, para su elaboración final, de dos integrantes del proyecto: E. Menéndez y R. Di Pardo. Se desprendía también la necesidad de estudiar, en un primer acercamiento, la ingestión de alcohol por sus consecuencias negativas en las condiciones nutricionales y el alcoholismo por la problemática social generada a partir del incremento del consumo excesivo de alcohol y sus consecuencias negativas en términos individuales y colectivos.

Todo ello formó parte de una de las etapas del proyecto colectivo en la que participó todo el equipo y que concluyó con varias actividades de investigación; entre ellas el trabajo de entrevistas estructuradas con los informantes clave y la discusión teórica y metodológica que nos condujo al diseño de un proyecto más ambicioso en el cual se buscaría -según se refiere en el Informe Académico del proyecto Antropología Médica del CIESAS, 1984- la convergencia de varias líneas de trabajo referidas al problema específico del "alcoholismo", siendo la percepción social una de ellas.

Esto y otras particularidades del proyecto, a su vez, nos orientaron hacia la discusión de las investigaciones específicas en base al material recogido para la investigación colectiva y a la revisión bibliográfica, que supuso un trabajo intenso en el diseño de tales investigaciones, las cuales quedarían definidas y bajo la responsabilidad de cada uno.

En un segundo acercamiento, la intención fue abordar la discusión teórica en torno a la definición del alcoholismo con la que trabajaríamos; encontramos que la mayoría de las definiciones tenían una marcada tendencia a conceptualizarlo desde el punto de vista patológico, no sólo en la percepción referida al modelo médico, sino también al modelo de percepción popular, pero específicamente en cuanto a las consecuencias, es decir, exclusivamente en relación a una de las etapas de la alcoholización.

Exploramos algunas de las concepciones más comunes y llegamos a la conclusión de que no podíamos por el momento dar una definición última, pero sí trabajar a partir de una conceptualización que abarcara el aspecto "positivo" de la alcoholización y sus consecuencias negativas, ya que el concepto de "alcoholismo" estaba cargado de la negatividad exclusivamente.

El alcoholismo se nos presentaba como un inmenso campo de estudio en el cual veíamos una multideterminación de instancias en distintos planos, siendo el ideológico-social uno de los cuales por el momento nos interesaba trabajar, pero sin desvincularlo de otros.

De tal suerte fuimos despejando el terreno y formulando algunos planteamientos conceptuales congruentes con el enfoque inicial. La ingesta de alcohol y el alcoholismo pasaron a ser elementos explicativos del problema pero no abarcaban suficientemente la realidad que nos interesaba investigar, por lo cual fueron surgiendo otros que sirvieran de referencia teórica al proyecto definitivo en donde se enmarcarían las investigaciones posteriores. Así, nuestro objeto de estudio fue reorientándose conceptualmente de acuerdo a la funcionalidad y consecuencias detectadas de la alcoholización. Es decir, nos propusimos explicar la articulación de funciones y consecuencias en base a un solo proceso: el de la alcoholización. Esto requirió, para su fundamentación, de una serie de supuestos teóricos que serán presentados en el tercer capítulo.

En vista de tales reconsideraciones y algunos cambios planteados en relación al problema nutricional, el proyecto fue reestructurado a mediados de 1981 hacia una unidad de trabajo más específica: "El proceso de alcoholización en México", y quedó integrado por subproyectos definidos de acuerdo a los modelos de percepción y otros más particularmente referidos a temas histórico-sociales. De allí se desprende

la presente investigación sobre la percepción social que tiene un grupo de niños de ambos sexos acerca del proceso de alcoholización, la cual inicié en junio de 1982.

Para la elaboración de mi proyecto definitivo hubo que dedicar serias y profundas discusiones colectivas sobre el planteamiento del problema, y posteriormente definir los objetivos y las hipótesis del estudio, de tal manera que quedaran lo más explícitos posible.

La construcción metodológica también fue ampliamente discutida. Tuvo una fase inicial exploratoria y después se amplió con el desarrollo de las distintas etapas de la investigación.

Los problemas que enfrenté fueron, entre otros, el cómo lograr que una investigación que pretendía tener cierta validez cualitativa se combinara con el manejo del dato cuantitativo sin perder dicha validez y cómo ubicar y delimitar el problema de estudio específico para la dimensión sociológica, cuando estaba trabajando sobre un problema que bien podría estudiarse en otras dimensiones.

Todo ello, si bien fue resuelto en términos operativos, siguió teniendo algunas dificultades teóricas y en menor medida metodológicas. No encontré la teoría sociológica de apoyo que tuviera tal especificidad sobre el tema, por lo cual decidí que esta investigación no resolvería problemas teóricos de primer orden para mi disciplina, sino que trataría de cumplir con los mínimos requerimientos de los estudios sociológicos. Es decir, no estaba investigando lo que para algunos tal vez sea un "gran problema nacional". Incluso, no me planteaba con este estudio resolver la problemática del alcoholismo, aunque a mi parecer este tipo de estudios, enfáticamente recomendados por los organismos mundiales de salud, pueden servir de base para las políticas en esta materia, evidentemente, si se hicieran a nivel nacional. Únicamente pretendía, dentro de lo posible, contribuir al enriquecimiento

to de una línea de investigación social dentro de la sociología.

Finalmente, cabe señalar que la diferenciación de mi problema específico de estudio con el de las otras investigaciones sobre los distintos modelos de percepción, residió precisamente en el enfoque sociológico. Es decir, la percepción social sería abordada desde la construcción social de la realidad, aunque no se estudiaría dicha construcción, o sea, su proceso. La similitud en cambio fue, como decía en un principio, trabajar sobre la misma unidad de análisis y de trabajo; esto es, la percepción social que tiene uno de los grupos relativos al conjunto social determinado para nuestra investigación, el cual se sitúa en la misma área ecosocial de estudio.

Todo ello me condujo a varias reflexiones de tipo teórico conceptual que posteriormente abordaré. También me planteé algunas interrogantes en torno a mi objeto de estudio y al conjunto de elementos que constituirían la referencia social en la cual se ubicaban el proceso de alcoholización, la construcción social de la realidad y la percepción social, conceptos, entre otros, que tendría que definir para tener claridad acerca del problema de estudio.

A partir de todo lo anterior, únicamente me queda subrayar que el problema estudiado es "Los patrones de consumo y la construcción social del proceso de alcoholización en la percepción infantil"; éste pretende ser un estudio descriptivo y de análisis de los motivos, las ocasiones, los momentos y otros factores que componen los patrones de consumo en los niños y de las funciones sociales y las consecuencias de la alcoholización familiar que han integrado en su percepción social.

2. JUSTIFICACIONES DE TRABAJO

El alcoholismo es un tema complejo porque se relaciona con diversos aspectos de la vida social. Varios de ellos, como veremos, han sido estudiados por las ciencias sociales, pero su estudio ha estado hegemonizado por el saber médico y en parte por la psiquiatría y la psicología social.

También veremos que en México, específicamente, ha sido estudiado por estas últimas áreas en sus partes etiológica, sintomatológica y epidemiológica; las ciencias sociales por su lado, y fundamentalmente la sociología, antropología e historia, han centrado sus enfoques sobre todo en los factores socioculturales.

Se conocen, casi por obviedad, los problemas sociales que ocasiona el alcoholismo, como los accidentes de tránsito, las pérdidas económicas y las bajas en la productividad, el deterioro de las relaciones familiares y los actos de violencia, entre otros. Sin embargo no se tiene un registro epidemiológico completo que garantice la calidad de la información acerca de la mortalidad y morbilidad por alcoholismo y causas asociadas al mismo a nivel nacional, ni mucho menos de su incidencia y prevalencia, ni un registro de otras consecuencias directas e indirectas en la familia, la mujer y los niños.

Los aspectos que componen la ingesta de alcohol en términos sociales, sólo han dado por resultado estudios parciales y generales del problema. No se han analizado sus formas de mantenimiento ni su proceso de desarrollo, como tampoco la percepción que se tiene de él.

Es lamentable que existan pocos análisis perceptuales que describan lo que se piensa de un problema que en México ha alcanzado magnitudes alarmantes, pues nadie desconoce la existencia del problema y mucho menos las características que presenta actualmente.

La investigación sociológica sobre alcoholismo tiene poca tradición en México, a pesar de que hay una fuerte tradición de consumo de alcohol en cualquiera de sus formas. Si bien se ha tratado de indagar la causalidad sociológica, lo cierto es que sólo se ha podido enfocar teóricamente y en términos metodológicos desde el punto de vista funcionalista-estructuralista y en menor medida del materialismo histórico. Algo similar ha sucedido con la investigación antropológica, salvo que su esquema parte de la descripción empírico-interpretativa de las teorías de la antropología cultural y social, como el culturalismo integrativo.

Los estudios de sociología en México se ocupan fundamentalmente de problemas referidos a clases sociales, estratificación social, estructura social, trabajo, economía, Estado, educación y salud, entre los más generales. En ellos aparece el tema alcoholismo "de pasada" y sin profundizar en su problemática sociológica. No se le ha dado la importancia y especificidad requerida desde un enfoque sociológico perceptual, es decir, es casi inexistente el análisis perceptual de la alcoholización a nivel sociológico.

Nosotros pretendemos cubrir este vacío con el proyecto global, pues resulta interesante que de la información obtenida por las entrevistas realizadas en este proyecto a informantes clave, lo primero que se aprecia es la construcción de modelos de percepción basados en la etapa avanzada del alcoholismo. No se considera el proceso de alcoholización hasta la llamada fase "alcohólica" y la práctica de la alcoholización cotidiana o de fines de semana es relativamente encubierta.

Ello refuerza el interés por conocer la construcción social en la percepción infantil, no precisamente para hacer un estudio comparativo -que podría plantearse más adelante-, de modelos de percepción, sino para ir aportando elementos explicativos del modelo dominante: cómo se ven los factores

del origen, mantenimiento y desarrollo de la alcoholización que hoy se practica en la ciudad de México y generar una línea de investigación social sobre el tema.

La justificación central, explicitada ya de alguna manera, es abordar el tema con un planteamiento diferente al que se ha venido trabajando en las dimensiones médica, psicológica e inclusive la antropológica, para, de este modo, contribuir así sea mínimamente, al desarrollo sociológico acerca del proceso de alcoholización. De allí que la intención sea describir y analizar sociológicamente un proceso social (la alcoholización), en un grupo social determinado (los niños) y desde una dimensión específica (la percepción social).

3. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

- 1) Describir y analizar las diferentes percepciones sobre la ingesta de alcohol, la alcoholización y el alcoholismo que tienen los niños de ambos sexos.
- 2) Describir y analizar sus percepciones dominantes sobre el proceso de alcoholización.
- 3) Describir y analizar la construcción social de la percepción que tienen sobre el proceso de alcoholización y el alcoholismo a partir de la influencia de la familia, la escuela, la gente de su colonia, el radio, la televisión y su propia experiencia.
- 4) Describir y analizar su percepción acerca de la ingesta de alcohol practicada por las mujeres.
- 5) Describir y analizar la ingesta de alcohol entre la población infantil estudiada.

CAPITULO II —

MARCO TEORICO GENERAL

DIVERSOS PLANTEAMIENTOS Y ENFOQUES TEORICOS SOBRE EL PROBLEMA DEL ALCOHOLISMO Y LA ALCOHOLIZACION (PRINCIPALMENTE REFERIDOS A MEXICO Y AMERICA LATINA)

En el campo del alcoholismo y la alcoholización hay una variedad de problemas, algunos rigurosamente estudiados, como los clínicos; otros vistos de manera superficial, como los sociales, culturales y económicos, y varios más han sido poco abordados, como los políticos e ideológicos. El espacio estudiado, en cierto sentido, ha estado restringido al enfoque médico y psiquiátrico, pero no por ello se ha abandonado la investigación desde el punto de vista antropológico y sociológico.

Antes de dar a conocer lo que los pequeños piensan me interesa ofrecer un panorama global de la problemática de la alcoholización y el alcoholismo, el cual comenzaré con la revisión de los diferentes enfoques teóricos generales, dado que no existen enfoques teóricos específicos para el alcoholismo infantil. No intento en absoluto hacer una presentación crítica. Unicamente me propongo introducir la manera como se ha percibido dicha problemática en estos enfoques, para de allí retomar las explicaciones teóricas y aplicarlas al problema estudiado.

1. DIMENSION BIOMEDICA Y MEDICO-SOCIAL

Las dimensiones biomédica y médico-social tienen elementos comunes al modelo médico: se percibe al alcoholismo como enfermedad y como problema médico-social; expondremos algunas de sus diferencias y similitudes, que se presentan básicamente en el estudio de la etiología; destaca el enfoque teórico y la manera como se ha planteado, incluyendo, en algunos momentos, la metodología que han desarrollado los estudios respectivos.

Entendemos por dimensión biomédica "... todas las prácticas generadas desde el modelo médico y que se caracterizan por proponer una percepción sesgadamente patológica de todo problema" (Menéndez 1982:2). La dimensión médico-social presenta, además de estas características, una visión más amplia que considera a la colectividad y la familia; la percepción igualmente patológica, sólo que social. A este enfoque se ha ido agregando otro que no proviene directamente del modelo médico. Se relaciona con las ciencias de la salud y las sociales, que se caracterizan por proponer un enfoque interdisciplinario o integral del alcoholismo y critican la fragmentación clínica de las investigaciones centradas básicamente en la etiología (Pittman 1968; González 1976; Villamil P. y Sotomayor G. 1980).

Algunas diferencias entre la dimensión biomédica y la médico-social son que en la primera: 1) el enfoque se da hacia el individuo biológico; 2) las técnicas y métodos para detectar la enfermedad son básicamente clínicos y de laboratorio, es decir, los factores etiológicos son localizados a través de la bioquímica y la historia clínica; 3) la descripción del cuadro clínico responde a la sintomatología y fisiología, y el diagnóstico se elabora de acuerdo a la clasificación del alcoholismo en sus diferentes etapas.

En la segunda dimensión, la médico-social, el enfoque no sólo es hacia el individuo sino que pretende abarcar a un conjunto más amplio de la sociedad; los factores etiológicos son considerados más allá de la clínica, aunque siga siendo ésta de primer orden; la situación social, el medio sociocultural y los aspectos psicológicos y psicopatológicos completan el cuadro médico-social de la enfermedad. La sintomatología no sólo se refiere a las alteraciones biológicas, sino a las sociales; aquéllas que trastornan las relaciones familiares, el ámbito laboral, el comportamiento de las personas que beben y el de quienes las rodean. Los factores que iden-

tifican a los alcohólicos no van más allá en cuanto a grado de importancia que la cantidad, velocidad y frecuencia del consumo de alcohol, sólo que aquí se considera el medio sociocultural en que se desarrolla este consumo. Los estudios en esta rama han sido desarrollados básicamente por la epidemiología, que veremos más adelante.

Finalmente, lo común en ambas dimensiones es que parten del esquema de historia natural de la enfermedad en base a la triada etiológica: considerar los factores del agente (el alcohol), del huésped (las características del individuo) y del ambiente (la distribución y el medio familiar y socioeconómico), donde la presencia del alcohol en la historia clínica del individuo y los efectos que genera en su historia social determina la presencia del alcoholismo en cualquiera de sus etapas.

De los problemas que se reconocen en el modelo médico destacan: 1) el deficiente conocimiento en la práctica médica para identificar el alcoholismo, y consecuentemente diagnosticarlo; 2) que los pacientes no aporten datos suficientes para lograr esto o que quienes padecen problemas a causa de las bebidas alcohólicas no acostumbren resolverlos por medio de la atención médica, y 3) que a pesar de conocerse el diagnóstico no exista un modelo de tratamiento adecuado y mucho menos medidas de prevención eficientes.

a) Aspectos etiológicos según la bioquímica

Los aspectos etiológicos se refieren al origen o causa de la enfermedad o del problema patológico. En cuanto al alcoholismo, se reconoce que no es un solo factor el que lo desencadena: "...todo defecto genético, fisiológico, metabólico y nutricional necesita de los psicopatológicos o socioculturales" (Velasco F. y otros 1976:12). Sin embargo, se piensa que "...las investigaciones sobre aspectos neurofisiológicos, bioquímicos y genéticos en los últimos años, han arrojado mucha luz, lo que ayuda a fundamentar una hipótesis biológica

gica sobre la etiología del etilismo" (Elizondo L. y otros en Guerra G. 1977:49). La genética considera los factores relacionados con el ritmo del metabolismo del etanol y los grupos susceptibles: "...existe un grupo de individuos que son incapaces de controlar la ingestión de alcohol una vez que empiezan a beber, y es en ellos en quienes la adicción parece estar influida por alguna alteración biológica de origen genético" (*ibld*).

El alcoholismo, visto así -según el autor citado-, no puede ser entendido a partir de un solo gene. Los diferentes genes pueden explicar la diversidad del ritmo del metabolismo del etanol. Además esta fundamentación reúne otras consideraciones en las que participan los factores genéticos propiamente, que van desde la susceptibilidad a los efectos tóxicos del etanol en ciertos individuos hasta la presencia de factores predisponentes de orden psicológico.

Este mismo autor (*ibld*:50) señala que, de acuerdo con varias investigaciones (Lucero; Cruz Coke y Varela Gillow; Amark; Kaij; MacClean; Goodwing y cols.), se ha encontrado que el elemento biológico participa determinadamente en la formación del alcohólico; por ejemplo, en un estudio publicado en 1973, Goodwing y colaboradores encontraron que el 16.3% de los hijos adoptados con un padre alcohólico lo fueron también, mientras que sólo el 2.5% de los que no tenían ningún padre biológico alcohólico desarrollaron la adicción.

Es importante señalar que esta línea de investigación, centrada en la etiología a través de la metodología bioquímica y fisiológica, tuvo su auge en los años cuarenta y hasta mediados de los cincuenta en América Latina, cuando los problemas sociales ocasionados por la ingesta de alcohol no eran aún tomados en cuenta, lo cual sólo fue reconsiderado hacia fines de los años cincuenta y principios de los sesenta, época en que se evidenció el alto consumo de bebidas alcohólicas relacionado con el ámbito social.

En este sentido el conocimiento etiológico en el marco del modelo biomédico fue limitado, pues se centraba únicamente en el metabolismo y la acción del alcohol sobre el organismo: "Los bioquímicos, los farmacólogos y los fisiólogos han consagrado mucho tiempo al estudio de los problemas del alcohol y a la adicción del alcohol sobre el organismo vivo" (Curtis H. en Pittman J. 1968:65). Ellos, al no tener contacto con los problemas de alcoholismo en otros campos, perdían la posibilidad de reorientar sus investigaciones, incluso desde otro punto de vista, dentro de la misma clínica: "El mero hecho de establecer diferencias entre el metabolismo del alcohol en los alcoholistas y los no alcoholistas no es suficiente cuando tratamos de revelar la etiología del problema, pero el conocimiento sobre el punto puede contribuir al descubrimiento de nuevos modos terapéuticos" (*ibid.*:67-68).

No obstante que la cantidad de estudios sobre este punto han puesto de manifiesto que el proceso metabólico del etanol contribuye al origen del alcoholismo, ningún factor fisiológico ha sido identificado como portador de la etiología, aunque se mencionen alteraciones fisiológicas específicas (Elizondo L. en Guerra G. 1977:51).

Las investigaciones sobre el ritmo y cantidad del metabolismo del alcohol en el organismo han sido abundantes, pero no se conocen a fondo las modificaciones químicas. El metabolismo del alcohol "...es complicado y hasta cabe decir que no se conoce la forma en que ocurren ciertos cambios químicos en algunos momentos del proceso" (Velasco F. 1981:33). Este puede ser explicable. Sin embargo, algunos autores señalan algo importante: "...las tentativas de demostrar la existencia de diferencias constitucionales y metabólicas entre los bebedores que se convierten en pacientes -es decir, alcoholistas crónicos- y los bebedores que no siguen ese camino" no han arrojado resultados fidedignos, por lo que esta

línea de investigación no debe ser abandonada, pero sí revisadas las técnicas bioquímicas porque quizá sean inadecuadas y no existan diferencias (Gildea F. y Kantor B. en Pittman J. 1968:116).

Se encontró relación del metabolismo de la glutamina con los efectos del alcohol, pues "...gracias al descubrimiento realizado por Ravel y sus colaboradores (1955) de que la acción del alcohol como inhibidor del desarrollo de ciertos microorganismos puede ser contrarrestado por la glutamina se abre la posibilidad de explorar la relación del alcohol con el metabolismo de los aminoácidos, y reviste interés sobre todo debido a la posición de la glutamina en el metabolismo cerebral" (Curtis H., E. en Pittman J. 1968:71).

Lo anterior hace pensar que aunque no existen pruebas fidedignas -según el autor citado-: "...el concepto teórico de que es posible que cierta base bioquímica actúe (por lo menos parcialmente) en la etiología del alcoholismo no es intrínsecamente infundada" (*ibíd.*). De la misma manera se sugiere investigar el fenómeno de la tolerancia: "Valdría la pena verificar la imprecisión clínica de que los alcoholistas (en ciertas fases de la enfermedad) y algunos prealcoholistas poseen una tolerancia más elevada que lo habitual. Hallamos pacientes que descubren que a medida que progresa su enfermedad disminuye la tolerancia con respecto al alcohol, y que se enferman antes y experimentan cada vez menos los efectos que deseaban obtener del alcohol" (*ibíd.*).

Otros factores de importancia para entender la etiología del alcoholismo, desde el punto de vista bioquímico, son los neurobioquímicos. Se dice que para considerar el alcoholismo como una dependencia física se presentan dos parámetros: el desarrollo de la tolerancia al alcohol y la presencia de signos y/o síntomas cuando se suprime su ingestión después de ser prolongada. "Se ha investigado si factores de tipo bioquímico son los responsables de estos fenómenos: Newman,

Mello y Mendelson, en diversas investigaciones, han postulado dos posibles mecanismos bioquímicos en el desarrollo de la tolerancia: a) un aumento en la tasa de degradación del etanol (tolerancia metabólica), y b) un aumento en el nivel de adaptación celular de etanol, en el sistema nervioso central" (Elizondo L. y otros en Guerra Guerra 1977:52).

Las investigaciones realizadas han sido vigorosas, a tal punto que hasta los estudios de laboratorio realizados en humanos y animales han encontrado variaciones que suponen datos contradictorios relacionados con el metabolismo del alcohol en cuanto a su ritmo y cantidad. Por otra parte, también los estudios acerca de la baja resistencia orgánica no han dado aún buenos indicios demostrativos, y lo mismo sucede en el terreno de la nutrición, pues siguen persistiendo dudas en torno a si la desnutrición es un factor determinante en el origen del alcoholismo, aunque no cabe la menor duda sobre la relación entre problemas de alcoholismo asociados a la nutrición: "La relación entre ingesta de alcohol y condiciones nutricionales se ha planteado recurrentemente... [pero únicamente] se ha analizado desde tres perspectivas: la influencia del estado nutricional en el desarrollo de padecimientos asociados al alcohol; la influencia del alcohol en determinadas condiciones nutricionales; y las consecuencias del gasto en el consumo de alcohol, así como su repercusión en la estructura del gasto familiar, en particular del gasto en alimentos" (Menéndez y Di Pardo 1982:27).

Son innumerables las investigaciones en el campo de la etiología y no agotaríamos el tema, por lo cual únicamente queda resaltar que: "En años más recientes se desarrolló una hipótesis que ha generado fuertes controversias, según la cual en los individuos alcohólicos existe un defecto en el metabolismo del acetaldehído, sustancia que constituye el primer paso de la cadena metabólica del alcohol, lo que daría por resultado la producción de ciertos compuestos en el orga

nismo que son precursores de los alcaloides opiáceos. Parecería entonces que el cuerpo produce sus propias sustancias adictivas, y que existirían bases fisiológicas comunes a todas las formas de farmacodependencia, lo que a su vez explicaría por qué los alcohólicos desarrollan con frecuencia tolerancia no sólo al alcohol sino también a otras drogas (Davis y Walsh 1970). Sin embargo, aunque prosiguen los estudios por este camino, y a pesar de que ahora se cuenta con mejores posibilidades de investigación, al haberse descubierto que ciertas especies de roedores desarrollan una preferencia por el alcohol (e incluso síndromes de abstinencia), la verdad es que no se ha llegado a conclusiones definitivas (Rodgers 1966). Podemos, en consecuencia, establecer este criterio: la naturaleza del proceso adictivo, el desarrollo de la secuencia de los hechos fisiológicos a nivel de todo el organismo y de las alteraciones del sistema nervioso central, en particular las que definen la adicción alcohólica, son hasta ahora asuntos no bien conocidos; más allá del obvio requerimiento de la ingestión intensiva y prolongada del alcohol para que se desarrollen la dependencia y la tolerancia, los determinantes mismos de estas dos condiciones son aún problemas por aclarar y permanecen sujetos a la investigación científica (D.H.E.W. 1974)" (Velasco F. en Guerra G. 1977:37).

Si bien en esta presentación de los factores considerados por la bioquímica éstos fueron tan solo parcialmente descritos y no profundizados, es evidente la importancia que han tenido las investigaciones en el campo de la etiología. Pero también nos plantean serias interrogantes sobre la validez última de los experimentos realizados, sobre todo a nivel de laboratorio. Se pone de manifiesto que esta forma de percibir el origen del alcoholismo se ha quedado, en ciertos aspectos, en un nivel de experimentación y, en otros, de suposiciones teóricas. En ambos lo biológico, aunque no esté lo

suficientemente corroborado, sobredetermina cualquier otro nivel etiológico y lo patológico es la máxima expresión del proceso.

Ciertamente, esta somera revisión presenta el encuentro de coincidencias y contradicciones. Resultados que están aún por verificarse. Esto hace pensar que ni siquiera en la clínica es posible definir con claridad los factores que supuestamente originan el alcoholismo en el organismo y mucho menos por qué en unos se desarrolla y en otros no. A mi parecer los avances de la investigación en esta área han sido hasta ahora reiterativos, y aunque no negamos la importancia de las bases que han sentado, quedan todavía dudas.

b) Factores sociales que explican el alcoholismo

El enfoque que agrega otros factores explicativos al origen del alcoholismo, como ya vimos, es el enfoque médico-social: incorpora, además de los aspectos específicos de la clínica, los de carácter social a través de estudios epidemiológicos. Al igual que en el planteamiento bioquímico, se percibe al alcoholismo como una entidad patológica, pero relacionada, aunque en un sentido general, con los factores socioculturales. La intención de este enfoque ha sido desarrollar una visión más de conjunto, pero la misma complejidad de la estructura social, incluyendo sus procesos, y las limitaciones que el propio saber médico impone al conocimiento del alcoholismo, entre otras cosas, han dificultado un avance real en esta dirección.

La mayoría de los trabajos revisados en este campo tienen serias limitaciones porque de entrada imprimen sesgadamente la percepción de alcoholismo-enfermedad y no analizan el proceso de alcoholización como un proceso más global. Sin embargo, en el estudio de los factores socioculturales la epidemiología y algunas disciplinas sociales, como la sociología y la antropología han ampliado el horizonte etiológico del modelo médico-social. Enuncian teorías, que sin perder de

vista la presentación clínica, exhiben algunos problemas y fenómenos del alcoholismo en el ámbito social. Estas teorías serán expuestas con detenimiento cuando tratemos el punto dedicado al enfoque del alcoholismo en su dimensión sociocultural; aquí presentaremos algunos aspectos para entender mejor este enfoque.

Sin duda muchos autores coinciden en que la "dimensión cultural" contribuye también a una mejor comprensión de la etiopatogenia del alcoholismo. Por ejemplo, Jellinek piensa que los alcoholistas en países anglosajones son individuos que presentan un mayor grado de trastornos psicológicos que en Francia, "donde el abuso del alcohol se ve facilitado por las costumbres sociales, que ofrecen numerosas oportunidades para beber" (Negrete 1973:22).

Según J.C. Negrete "...las tasas de prevalencia del alcoholismo varían según la identidad cultural, étnica, social o religiosa de las poblaciones afectadas... [ha generado] teorías que intentan explicar la etiopatogenia del mismo en base a mecanismos sociodinámicos... todas ellas tienden a poner de manifiesto los rasgos culturales que podrían favorecer o impedir la aparición del alcoholismo" (*ibld.*).

Blacker hace el siguiente resumen de los factores que explican la etiología del alcoholismo según las teorías sociodinámicas:

a) características culturales que conducen a una alta prevalencia alcohólica (irlandeses, franceses):

1. ocasiones sociales que obligan al individuo a beber con frecuencia;
2. inexistencia de sanciones contra el abuso de bebidas;
3. finalidad "utilitaria" en el uso del alcohol;
4. sentimientos de ambivalencia para el uso moderado del alcohol.

b) Características de los grupos con baja morbilidad alcohólica (judíos, italianos, chinos):

1. iniciación gradual del niño en el uso del alcohol dentro del ambiente familiar;
2. poca presión social para beber;
3. desaprobación y sanciones contra aquellos que se intoxican;
4. actitud positiva hacia el consumo moderado;
5. pautas de consumo bien reguladas e integradas en el resto de las costumbres del grupo;
6. ausencia de sentimientos de ambivalencia en el acto de beber.

Estos factores, ubicados fundamentalmente en el ámbito sociocultural, fueron estructurados por estas teorías en base a observaciones realizadas en sociedades primitivas (Horton 1943; Lemert 1956; Field, Barry y cols.) y otras aplicadas a grupos étnicos (Bales 1949; Snyder 1962; Barnett; citados por Negrete 1973).

El elemento nodal en estos estudios son los factores que surgen de la relación entre los patrones de consumo y las pautas culturales, de las que destacan con frecuencia no sólo en el marco de estas teorías sino de la propia orientación médico-social, las presiones socioculturales y psicosociales emanadas directa o indirectamente de la estructura social, pero sin una definición clara.

Esta forma de percibir el problema hace pensar que recurrentemente se tiende a elaborar modelos que describen las características de los individuos o grupos que desarrollan problemas de alcoholismo. Un ejemplo claro de esto es el resumen que presenta R. Velasco Fernández del doctor Plaut: "...los individuos que mayores posibilidades tienen de convertirse en alcohólicos, son aquellos que: 1) responden a las bebidas alcohólicas en una cierta forma (quizá determinada fisiológicamente) que les permite experimentar intenso alivio y relajación. 2) Poseen ciertas características de la personalidad que les impiden enfrentar con éxito los estados

depresivos, la ansiedad y la frustración. 3) Pertenecen a culturas en las que se provoca culpabilidad y confusión en torno a la conducta del bebedor." (Velasco F. 1977:35).

Otros trabajos hacen resaltar las características de grupos con menor grado de alcoholismo. Estas fueron retomadas de investigaciones realizadas básicamente en grupos sociales de países europeos (Francia, Suiza, Suecia y otros) y de los Estados Unidos de Norteamérica. De allí, algunos autores las han adecuado para México (Velasco F. 1977 y Negrete 1973): los grupos sociales con menor número de alcohólicos tienen las siguientes características: a) los niños ingieren bebidas alcohólicas desde pequeños, pero siempre dentro de un grupo familiar unido, en poca cantidad y muy diluidas; b) generalmente las bebidas más consumidas son las de alto contenido de componentes no alcohólicos; c) las bebidas se consideran principalmente como alimentos y se consumen generalmente con las comidas; d) los padres son ejemplos de consumidores moderados de bebidas alcohólicas; e) no se da a las bebidas alcohólicas ningún valor subjetivo. Así el ingerirlas no es virtuoso o vergonzoso, ni prueba que el bebedor sea más viril; f) la abstinencia es una actitud socialmente aceptable; g) en cambio, no es socialmente aceptable el exceso en el beber que conduce a la intoxicación; h) finalmente, existe un acuerdo completo respecto a las que pueden llamarse las "reglas del juego del beber" (Velasco F. 1977:40).

Esta tendencia de caracterizar a los individuos de acuerdo a "modelos" de mayor o menor riesgo hacia el alcoholismo, plantea todavía un enfoque más estructurado por la epidemiología (el de la prevalencia) y reasimilado por el modelo médico-social, que si bien tiene el mérito de incluir en su estudio etiológico la perspectiva sociocultural es aún pobre y de bases endebles. Cosa que se entiende si consideramos que la investigación en esta línea ha sido lenta y difícil para América Latina, debido a que, como dice un autor: "El asunto

del consumo de alcohol, tanto del situado dentro de la tolerancia social cuanto del excesivo, se encuentra inmerso en la estructura social y en la complicada urdimbre de costumbres, tradiciones, modos de vida, etc., factores estos últimos que si no necesariamente patogénicos, resultan obligadamente patoplásticos" (Mariátegui en Horwitz Marconi y Adis Castro 1967:24).

En el contexto social de la vida moderna se agregan varios factores: "El creciente consumo de alcohol no se debe considerar aisladamente de su contexto social. Muchas regiones del mundo sufren actualmente cambios sociales acelerados. Entre estos figuran la expansión o la regresión de oportunidades económicas, la degradación o el robustecimiento de los valores y las normas tradicionales, la urbanización y la modernización" (OMS 1980:19).

Lo anterior hace pensar que el camino que abre la perspectiva de los factores socioculturales en el campo de la etiología del alcoholismo es amplio y faltaría ahondar sobre varias cuestiones, como las causas que orillan a los individuos de un mismo medio social a desarrollar problemas de alcoholismo. Por ejemplo, por qué individuos de un mismo estrato social se convierten en alcohólicos y otros no, si se rigen por las mismas normas socioculturales y socioeconómicas.

La búsqueda de la etiología en iguales dimensiones sociales y el encuentro de diferencias en los niveles de alcoholización presenta una amplia gama de posibilidades a la investigación, pues las diferentes esferas que conforman esta dimensión -la familiar, laboral, económica, cultural, ideológica y política- por sí solas representan causalidades complejas inmersas en los procesos de cambio que vive la sociedad actual. Nada fácil de describir.

o) Daños a la salud desde la óptica médica

La relación entre la ingesta de alcohol y la salud genera un proceso de interacción entre sus causas y efectos. Casi bo-

rra sus diferencia para presentarse como un solo proceso: el de la alcoholización. Los límites de una son los comienzos del otro. Se confunden y encubren. Vuelcan la salud sobira en una salud embriagada. La una espera siempre a la otra. El alcoholizarse da cruda. Se cura y vuelve a emborracharse la salud.

Se dice que varios órganos se van atrofiando al alcoholizarse, no porque de entrada comiencen a estarlo, sino porque la clínica enaltece la integridad orgánica y acusa al etílico por ser el causante de este daño a la salud: "Existen pruebas de que la cirrosis hepática de los grandes bebedores se debe principalmente al alcohol mismo y no a las diferencias concomitantes en la nutrición" (OMS 1980:11)

No hay una relación directa entre el daño físico y el estado nutricional previo al desarrollo del alcoholismo pero, "... es sabido que mientras menor sea el estado nutricional, mayor es la labilidad para lesiones orgánicas..." (Velasco F. y otros 1976:14).

La clínica se ha dado rienda suelta. Estudia y estudia la acción nociva del alcohol a la salud. Hombres y mujeres "... acostumbran su hígado, corazón y cerebro al uso de tan imponderable enemigo, que con el se involuciona hasta la bestia, y sin él se cae en el delirio y la locura" (Velasco S. 1959:170).

El alcohol penetra a casi todos los órganos y sentidos: al estómago, esófago, intestino delgado, páncreas, sistema nervioso e hígado. Se enumeran varias enfermedades producidas por el alcohol y hasta se afirma que "...aún en cantidades de alcohol relativamente pequeñas, ingeridas con regularidad a través de los años hacen aumentar considerablemente el riesgo de que se produzca cáncer en la boca, el esófago, la faringe, la laringe, así como cirrosis hepática" (OMS 1980:11).

También se dice que "...la dependencia al alcohol no es

un padecimiento al que sólo son propensos los individuos psicológicamente vulnerables, sino que cualquier persona que consuma regularmente cantidades importantes de alcohol se encuentra en peligro de sufrirlo" (OMS 1980:11).

Incluso, se ha intentado "...determinar un grado inocuo de ingestión diaria de alcohol por debajo del cual no se prevean efectos lesivos... aunque existen importantes pruebas de que el riesgo de que se desarrollen ciertas enfermedades se relaciona directamente con la cantidad de alcohol que se consuma" (*ibld.*:11)

Si bien la cirrosis hepática ha sido la enfermedad más estudiada, hay otras no menos graves como la pancreatitis crónica calcificante y los defectos congénitos del feto en mujeres embarazadas. También existen pruebas de que las cardiomiopatías, la arteroesclerosis coronaria, la angina de pecho y el infarto miocardio aumentan con la ingestión de grandes cantidades de alcohol" (*ibld.*:24).

Igualmente, se reconoce que sería conveniente poder determinar un grado de consumo de alcohol por debajo del cual se pueda beber sin temor: "...este tipo de límites es raro en los sistemas biológicos. Por debajo de cierto grado de exposición el aumento del riesgo es tan pequeño que no alcanza a tener importancia" (*ibld.*). A pesar de ello se ha modificado el cálculo de cantidad de alcohol que puede producir daño. De 80 g. de etanol al 100% por día se redujo por arriba de 20 g. para producir cierto efecto en los índices de daño. "En estas condiciones, el grado aceptable de riesgo sólo se puede definir arbitrariamente" (*ibld.*).

Es por esto que se recomiendan investigaciones más amplias sobre la relación precisa entre el riesgo de enfermedad y la cantidad de alcohol consumida "...por medio de estudios epidemiológicos adecuados con comparaciones de casos y grupos testigo adecuados de la población en que los individuos se definan en función del promedio diario de consumo de alcohol" (*ibld.*).

Por otra parte, también se tienen pruebas de que el consumo total, durante todo el periodo de consumo de alcohol, puede afectar el grado de riesgo, aunque este aspecto no es tan claro como los efectos del consumo cotidiano (*ibld.*).

Todo esto y más reúne el panorama catastrófico de la salud. El consumo excesivo y prolongado de alcohol puede causar alteraciones psicóticas graves, como el *delirium tremens* y las alucinaciones alcohólicas, entre otras. "Los grandes bebedores que no se encuentran claramente enfermos pueden tener trastornos en las funciones cognitivas o cierto grado de atrofia encefálica. Entre éstos el índice de mortalidad puede ser dos a cuatro veces mayor que entre la población general" (*ibld.*:11).

El cuadro clínico se define principalmente de acuerdo a los síntomas que presenta el enfermo. Desde el punto de vista fisiológico se describen neuropatías periféricas, gastritis alcohólica, deshidratación, avitaminosis y desnutrición. La psiquiatría lo presenta, a su vez, como un cuadro de angustia, excitación psicomotriz e insomnio, confusión mental, estados alucinatorios (de tipo visual y auditivo), estados delirantes agudos e incluso cuadros convulsivos (Velasco F. y otros 1976). El diagnóstico se divide de esta manera en tres grupos: el de la alcoholización aguda en sujetos donde el alcoholismo es conocido; alcoholismo crónico, con o sin complicaciones orgánicas, y el de los síndromes de abstinencia (*ibld.*:19).

La cirrosis hepática figura entre uno de los efectos más notables en el organismo. Pero, en vista de que su origen es multicausal, existen todavía varias interrogantes en torno a su clasificación. Aquí sólo me refiero a la que corresponde al alcohol, puesto que es uno de los probables agentes etiológicos que la producen, ya que ocupa el primer lugar, seguido por la hepatitis y la desnutrición, como causa de la cirrosis hepática.

La relación del alcohol con el funcionamiento hepático no es del todo clara. Al no ser éste el único agente que genera dicha enfermedad, se propone que al hablar de una clasificación se consideren tanto los aspectos clínicos como los etiológicos: "Un sujeto puede tener cirrosis posthepática sin manifestaciones clínicas y volverse alcohólico, entonces es fácil pensar que su cirrosis es debida al alcoholismo olvidando el antecedente de hepatitis" (Guevara y otros 1974:9).

Por otra parte se afirma que el alcohol "...puede producir daño directo a la célula hepática, o tener un papel de cofactor etiológico... Cuando hablamos de alcoholismo asociado a otras causas, la situación se complica porque constituye un cofactor etiológico o desencadenante, en un hígado previamente lesionado, que fácilmente puede desarrollar cirrosis por circunstancias conocidas o desconocidas" (*ibid.*:12). También se señala que el alcoholismo como causa de la cirrosis muchas veces va acompañado de desnutrición o deficiencia nutricional; incluso se clasifica un tipo de cirrosis alcoholnutricional.

La cirrosis hepática, al igual que el alcoholismo, no tiene una causa única. Sus orígenes siguen en discusión y aunque ambos se interrelacionan, la descripción clínica deja todavía cuestionamientos. Esto hace vacilante el planteamiento de que el alcohol por sí solo produzca tales o cuales enfermedades, ya que sin él de cualquier manera puede enfermar el organismo. No obstante, la percepción dominante de la clínica sigue siendo la patológica y, en base a ello, la etiología y sintomatología revelan una cadena interminable de daños a la salud, aunque si bien es innegable la desastrosa salud de los individuos que se presentan a consulta médica, en términos de su enfermedad el alcohol puede ser el último eslabón de la cadena.

d) Consecuencias sociales de la ingesta de alcohol

Lo anteriormente expuesto hace reflexionar sobre la compleja

articulación que existe entre las causas y las consecuencias de la alcoholización. La evidencia de dicha complejidad no sólo aparece en los estudios clínicos, sino también en los médico-sociales.

Se percibe por ejemplo a la desintegración familiar como una posible causa del problema social-alcoholismo, pero de igual modo figura entre las principales consecuencias: "el alcohol es una especie de disolvente de la familia" (Velasco F. 1976:22). Asimismo, el consumo excesivo tiene efectos en el "desarrollo de los niños, los descuidos y los malos tratos por parte de padres alcohólicos" (OMS 1980:7-8). Además, "pueden ocurrir desavenencias conyugales, rupturas familiares, pobreza, abandono de hijos, etc." (*ibld.*:20).

Las repercusiones o los efectos sociales se manifiestan no sólo a este nivel sino en el macrosocial. La revisión presentada por la OMS acerca de la magnitud de los problemas sociales relacionados al consumo de alcohol no deja lugar a dudas sobre esto y sobre los cambios que han ocurrido en los niveles de alcoholización generados a su vez por los cambios sociales.

En el pasado se asociaba el alcohol con aspectos de tipo moral y social por los efectos degradantes de la embriaguez en la moral de los individuos, el decoro personal y el trabajo (*ibld.*:10). En la actualidad, los perjuicios se han advertido con más claridad. Sus efectos lesivos han rebasado la moral para instalarse en otros aspectos de tipo social que van desde los particularmente referidos a los individuos (su comportamiento y estado de ánimo) hasta los más generales, que involucran a la sociedad en su conjunto.

Es curioso que se perciben infinidad de problemas sociales relacionados con el consumo *excesivo* de alcohol, pero no se registran aquéllos que se gestan durante todo el proceso de alcoholización cuando el consumo es menor y el alcohol, a pesar de sus consecuencias negativas, va conformándose en

elemento regulador de la vida individual y familiar, al punto de constituirse para muchos en una forma de vida; ciertamente, el hombre lo conoce desde hace miles de años, pero no ha logrado explicarse por qué el alcohol se ha convertido en una realidad histórica social. No ha podido aún desenmarañar por qué, por un lado, causa tantos estragos a la sociedad, y por otro, se sigue utilizando con fines de "ambientación" social (en actividades recreativas y rituales, por ejemplo).

La percepción de las consecuencias negativas, tan solo a nivel médico-social, la resumiremos de acuerdo a la presentación de la OMS. En ella se dice que los episodios agudos de ingestión abundante pueden generar alteraciones de corta duración en las funciones y control del bebedor individual; que esto puede desembocar en actos violentos (suicidios, homicidios, riñas), accidentes (de tránsito, de trabajo) y trastornos físicos o encarcelamiento por embriaguez. Los trastornos duraderos pueden también producir accidentes y disminución de la capacidad de trabajo y los problemas de salud mental se acompañan de pérdidas de amigos, familia, estimación personal, trabajo, medios de sustento y aun de libertad. Aparte de los daños a la familia, están los provocados a la colectividad como los desórdenes en público y actividades delictivas que afectan el bienestar social (*ibíd.*:20).

El alcohol tiene a su vez repercusiones en cualquier nivel socioeconómico, grado de escolaridad, inteligencia, sexo y edad. Aunque sí se aprecian variaciones en las formas de ingestión de bebidas alcohólicas de un nivel social a otro: los de posición más elevada tienen más defensas económicas y culturales, por lo que son menores las consecuencias que sufren a causa del alcohol (Velasco F. y otros 1976:12).

Una consecuencia grave para el conjunto de la sociedad es, en el caso de los países en desarrollo "...la pérdida... del personal más necesario, profesional y técnico; la distracción innecesaria de recursos inevitablemente exiguos de

atención de salud para tratar padecimientos y accidentes relacionados con el consumo de alcohol; el efecto en la estabilidad y las condiciones de vida de poblaciones urbanas que se encuentran en expansión y que ya por este proceso suelen tener que afrontar dificultades muy variadas..." (OMS 1980: 21).

E. Menéndez y R. Di Pardo, complementan al señalar que: "Desde esta perspectiva puede afirmarse que el alcoholismo constituye potencialmente un grave problema para los servicios de salud, y decimos potencialmente porque en muchos países, sobre todo de América Latina, los servicios de salud no se hacen demasiado carco de esta problemática." (1982:51). Agregan que, "...junto a estas consecuencias negativas, varios autores han enumerado otro tipo de procesos y secuelas de la alcoholización. Las principales serían: la alineación, la 'abdicación del poder sobre la propia vida y el contexto', el control ideológico de las clases subalternas, el control y la subordinación 'sexista', etc." (*ibld.*:54).

Como decía en un principio, existe una compleja relación causa-efecto que en el caso del alcoholismo se ahonda aún más. En varios estudios llegan a aparecer ambos factores de manera confusa y separada, siendo que están íntimamente ligados.

En la percepción "popular" es común, por ejemplo, que si un individuo se encuentra sin trabajo y se dedica a la bebida se le achaque esto al mismo; cuando muchas veces es el causante "alcohol" el que no le permite encontrar trabajo. En otro ejemplo, tenemos que la "pobreza" también llega a considerarse una consecuencia del alcoholismo, pero frecuentemente no es sino un motivo más de la alcoholización.

Si bien es difícil la desarticulación de estos factores (causa-efecto), lo que sin lugar a dudas resulta evidente es la relación, siguiendo con los mismos ejemplos, entre la desocupación y la ingesta de alcohol, y la pobreza con el alcoholismo.

Ya sea como consecuencia o como causal, no negamos la relación del alcohol con toda la problemática social. Se perciben preponderantemente sus consecuencias negativas; existen otras funciones que han resaltado principalmente la antropología y, en algún modo, la sociología, y que se relacionan con aspectos positivos de la vida social, como la cohesión y solidaridad, entre otros.

Cabe señalar, por último, que de cualquier modo los cambios en los niveles de alcoholización han sido básicamente en términos de la vida cotidiana y sus múltiples concatenaciones. Muchas veces, en este ámbito, las relaciones sociales se violentan y en otros momentos se relajan. Esta ambivalencia sería más bien el reto para la investigación en este sentido, pues en la percepción del modelo médico esto no aparece de manera definida.

e) La epidemiología social del alcoholismo:

modelos de investigación y aspectos metodológicos

La epidemiología social en el marco del modelo médico-social ha iniciado una importante tarea: desglosar aquellos factores que expliquen la etiología del alcoholismo de acuerdo a su distribución, incidencia y prevalencia en determinados grupos poblacionales y de países. La investigación en este terreno para América Latina ha evidenciado que el fenómeno de alcoholización se ha convertido en un tema de primer orden dentro de los objetivos de las ciencias de la salud y, en parte, para las ciencias sociales. No pueden descartarse en estas disciplinas la variedad de aspectos que componen la epidemiología del alcoholismo en la actualidad.

Para el conocimiento médico la epidemiología ha dado importantes contribuciones en varios niveles: "a) elucidación de factores etiológicos; b) puesta en evidencia de la evolución histórica que presenta la concurrencia de las enfermedades en poblaciones dadas; c) la historia del curso que sigue la enfermedad de un individuo; d) el descubrimiento de facto

res que completan el cuadro de una enfermedad y que sólo se ponen de manifiesto a través de relevamientos en muestras numerosas" (Negrete 1974:115).

En el ámbito etiológico, la epidemiología ha abierto otro espacio en el panorama del alcohol que, evidentemente, no es tan vasto como en el caso de las enfermedades transmisibles. Pero su aplicación ha proporcionado la posibilidad de buscar otros factores en la dimensión sociocultural.

La prueba de que el alcoholismo está presente no sólo en lo orgánico sino en lo social dio la pauta para formular un modelo que indaga sus causas y consecuencias sociales. Para lo primero se pasó del estudio de los factores constitucionales a los de carácter ambiental, como los económicos y socioculturales, entre otros, para conocer cual ha sido la incidencia de estos factores en el origen y mantenimiento de la alcoholización en los distintos conjuntos sociales.

De acuerdo con Jellinek (1952), y según varios especialistas, el fenómeno del alcoholismo "...representa una de varias etapas, cada una de las cuales responde a un núcleo original de factores etiológicos... El estudio adecuado de la epidemiología social del alcoholismo exige la diferenciación de estas diversas etapas y la identificación de sus factores etiológicos comunes y originales" (Wilkins y Wessen 1968: 109).

El modelo que la epidemiología había desarrollado, por lo menos hasta los años cincuenta, para el estudio del alcoholismo, particularmente de América Latina, se centraba en la incidencia y prevalencia a partir de la experiencia obtenida por otros países. Desde un principio existieron estudios, muchos de ellos realizados con datos poco confiables e insuficientes, para el conocimiento objetivo de la morbilidad por alcoholismo.

Los problemas de esta deficiencia, que no han sido superados

dos, se debieron en parte a que el registro que se practica en las instituciones de salud y otras, no contempla al alcoholismo como posible causa de defunción ni como enfermedad sino hasta el grado de cronicidad, y menos aún las causas que originan su desarrollo patológico.

Mucho menos se tienen estadísticas de la distribución y consumo de alcohol entre la población de todas las edades incluyendo datos del inicio de la ingesta de bebidas alcohólicas en población infantil, independientemente del tipo y frecuencia. Sobre esto último, únicamente se cuenta con algunas encuestas muestrales no nacionales aplicadas a jóvenes, en base, precisamente, a los criterios de cantidad y frecuencia, que difícilmente mostrarían otros aspectos fuera de los de prevalencia e incidencia del consumo.

Aparte de estas deficiencias en la calidad de la información, se presentan otras, igualmente graves, como son las inadecuadas técnicas y métodos para el registro de datos. No existe una completa homogeneización en los criterios de selección de las muestras poblacionales ni en la recopilación y elaboración de las estadísticas: "Los estudios efectuados adolecen de falta de definiciones comunes, métodos comparables para obtener la información y sistemas uniformes de análisis" (Marconi y Adis de Castro 1967:139).

Como decíamos, varios países han aportado sus experiencias para ir definiendo este modelo de incidencia-prevalencia. Los "...estudios más satisfactorios sobre la epidemiología social del alcoholismo se han referido hasta ahora a los diferentes niveles de incidencia en los distintos grupos étnicos" (Snyder 1958 y Lolli y otros 1950, en Wilkins y Wessen 1968:109).

Un grupo de investigadores de Yale realizó un estudio sobre las diferencias étnicas del alcoholismo entre grupos judíos e italianos: "Al correlacionar los índices diferenciales étnicos con las pautas culturales y las actitudes especí

ficas de estos grupos han suministrado un buen modelo para los restantes estudios epidemiológicos" (Wilkins y Wessen 1968:110). Este modelo podría aplicarse a ciertos grupos de población; incluso desde entonces se propone la investigación por categorías profesionales que supuestamente tienen incidencia de alcoholismo, es decir, estudiar la relación de la bebida y el trabajo.

Los autores citados apuntan que además sería conveniente dedicar estudios longitudinales, en particular sobre la conducta, a grupos que pasan por los primeros años escolares para que puedan ser identificados posteriormente: "Podremos entonces identificar variables significativas de la historia de cada sujeto, las que a su vez serían el antecedente de la ulterior elección del alcoholismo como de adaptación de la conducta" (*ibld.*:110).

De igual manera, subrayan que valdría la pena el estudio del cambio de actitudes, por su probable contribución a la comprensión de las causas que inducen a la gente a beber o a abandonar la bebida y que el estudio de las actitudes culturales no debe limitarse a las diferencias regionales o seccionales. También es necesario estudiar las diferencias en el tiempo (*ibld.*:111).

La importancia de la epidemiología es amplia; tanto que constituye la base fundamental sobre la cual se diseñan las políticas de salud relacionadas con el consumo de alcohol en la mayoría de los países. Al carecer de bases adecuadas, no se aplican políticas correctas y en consecuencia no se regula el consumo ni mucho menos se resuelve el problema.

La Organización Mundial de la Salud, en su Informe de 1980, indica el aumento del consumo de alcohol, los consecuentes problemas en la salud y la economía, principalmente en los países subdesarrollados, y la inexistencia de programas y políticas elaborados sobre bases objetivas. Al respecto, propone la inclusión de los siguientes lineamientos en los tipos de información a desarrollar:

- 1) estadísticas nacionales y locales relativas a la producción, la exportación, la importación y la distribución de be bid as al co h ó l i c as; importancia económica de la industria y el comercio de estas bebidas; magnitud de los problemas rela cion ados con el alcohol y sus efectos en la economía y la so ci ed ad;
- 2) resultados de encuestas y otros estudios especiales desti n ados a proporcionar descripciones más detalladas de las va ri aciones en la actitud y el comportamiento de los indi vi du os, así como la de la naturaleza y prevalencia de los pro ble mas, y esclarecer los factores socioculturales que pueden ser importantes para determinar o modificar las actitudes, el comportamiento y la incidencia de los problemas;
- 3) detalles de las políticas actuales y los recursos para tratar estos problemas, pre vis iones de su prevalencia en el futuro y posibilidades de poner en práctica medidas ul ter io res (OMS 1980:60-61).

En algunos países de América Latina ya se están implementando estudios orientados básicamente sobre la segunda propuesta, pero falta ahondar en ellos. En cuanto al problema de las estadísticas nacionales sobre producción y distribución son pocos los países que cuentan con ellas. En México sólo se tienen datos parciales, por lo que varios autores han señalado la conveniencia de contar con mayores estudios económicos, y por cierto, sería interesante investigar los intereses económicos de fondo que hay detrás de la industria del alcohol.

De la revisión de los trabajos epidemiológicos sobre América Latina, uno de los más importantes porque reúne res ult ados fundamentales para la construcción de un modelo de in ves tig ación en este campo, es el realizado por un grupo de ex per tos en alcoholismo que se reunieron en San José de Costa Rica, en junio de 1964, en un Seminario auspiciado por la Or gan ización Panamericana Sanitaria (OPS) y dirigido por J.

Horwitz, J. Marconi y G. Adis Castro. La riqueza de este trabajo consiste en haber sumado las experiencias de varios países latinoamericanos: Chile, Perú, México, Colombia, Guatemala, Argentina, Uruguay, Brasil, Costa Rica y Ecuador. Este grupo propuso cuatro proyectos de investigación:

- 1) Estudio de prevalencia de diversos tipos de bebedores normales y anormales mediante el estudio directo de la población.
- 2) Estudio de las consecuencias médicas (mortalidad, morbilidad) y socioeconómicas (ausentismo laboral, accidentes, etc.) de la ingestión anormal de alcohol.
- 3) Evaluación de los resultados de las técnicas actuales de tratamiento del alcoholismo.
- 4) Análisis de los patrones socioculturales de ingestión y de las actitudes de la población respecto a los problemas del alcoholismo-enfermedad (Marconi, Horwitz y Adis Castro 1967).

A pesar de que en América Latina se han realizado estudios de prevalencia de bebedores anormales y otro aspectos epidemiológicos, existen serias dificultades metodológicas para homogeneizarlos. Además estos estudios, al centrarse en los índices de cantidad y frecuencia, sólo aportan datos de distribución y no proveen de la información necesaria para programas de prevención (Negrete 1974:114).

No obstante, el intento por llegar a una uniformidad es importante. Se subraya con frecuencia que los conceptos, técnicas y demás herramientas metodológicas se acerquen lo más posible a la construcción de una base metodológica conceptual común. En algunos trabajos se destaca también que en el estudio de la etiología hay que ahondar el enfoque multidisciplinario, y ha sido principalmente la epidemiología social quien lo ha intentado.

El estudio de los factores socioculturales y de las actitudes ante la ingesta de alcohol en este sentido cobran rele

vancia. En América Latina, varios estudios clínicos epidemiológicos revelaron que la ingestión excesiva de bebidas alcohólicas obedece a pautas y normas culturales. Muchos de ellos se han apoyado a su vez en estudios antropológicos pero este tipo de trabajos se encuentran aún en etapas exploratorias, como se verá en otro punto.

Al respecto varios investigadores opinan que: "El análisis científico de los patrones culturales que rigen la ingestión de alcohol y de las actitudes de la población respecto a los problemas del alcohol están aún en la etapa inicial en la mayoría de los países latinoamericanos" (Marconi, Horwitz y Adis Castro 1967:165).

Si bien no es precisamente en América Latina donde nace con más preocupación el estudio epidemiológico del consumo de alcohol de acuerdo a variables de tipo sociocultural como las pautas, normas, hábitos y costumbres que influyen directamente en este consumo, la percepción de que la alcoholización tiene una estrecha relación con todo esto se ha puesto de manifiesto en las distintas reuniones auspiciadas por la Organización Panamericana Sanitaria (OPS). Una de ellas, realizada en 1976, muestra claramente la orientación de un modelo que contemple este enfoque sociocultural a través de un proyecto: "Mediante este proyecto se buscará lo siguiente: 1) Describir exhaustivamente las normas y los valores culturales relacionados con la ingestión de bebidas alcohólicas, así como su relación con otras variables, como tipo de cultura, estratos socioeconómicos y tipo de bebedor, 2) investigar si los distintos tipos de bebedores (abstemios, moderados, excesivos y alcohólicos) son conceptuados socialmente de manera diferente, es decir, en qué medida estos bebedores, según el tipo a que pertenezcan, despierten diferentes tipos de actitudes de aceptación, evaluación y percepción como enfermos, y si las diferencias en el modo de conceptuarlos están asociadas a factores socioculturales y demográficos...

3) estudiar la relación entre tales actitudes y otras que se manifiestan en la comunidad... así como explorar la influencia de ciertas variables sociológicas, psicológicas y culturales, en busca de una explicación de la diferencia entre los individuos en cuanto a su modo de beber" (OPS 1976:86).

A mi parecer este ha sido un gran paso en la investigación epidemiológica, pues ya no solamente se busca el conocimiento de las consecuencias a partir de la prevalencia, sino el origen de la alcoholización a través de lo sociocultural y perceptual. Evidentemente, este proyecto no surgió únicamente en esta reunión de la OPS. Su diseño se viene discutiendo desde otro Seminario ya mencionado (1964), en el que se había dado la pauta hacia el diseño metodológico de análisis sobre lo que denominan la "subcultura del alcohol". Su descripción la plantean los autores antes citados por medio de dos procedimientos:

- 1) el indirecto, utilizando informantes acerca de los patrones culturales de grupos poblacionales;
- 2) el método directo, tomando una muestra poblacional que incluya diversos estratos socioeconómicos y culturales de cada país, realizando entrevistas a familias seleccionadas en su hogar y estudiar a los mayores de 15 años y a los de menor edad que beban alcohol.

También proponen desglosar de este tipo de estudios una encuesta de líderes de la comunidad, especialmente profesores y dirigentes laborales, y analizar el grado de su información y sus actitudes hacia las consecuencias de la ingestión anormal de alcohol.

Para investigar la percepción social de los diversos tipos de bebedores (abstemios, moderados, excesivos y alcohólicos), proponen tomar una muestra de la población general que permita analizar ciertas variables socioeconómicas y culturales (actitudes, valores, creencias y normas), aplicando una escala de distancia social (para medir aceptación), tarjetas

con una escalera sencilla de diez peldaños (para medir percepción y evaluación) y un cuestionario sobre actitudes en general.

Sin embargo, pese a estos avances en los proyectos propuestos, lo predominante de las investigaciones epidemiológicas sigue siendo el estudio de la prevalencia. Un caso ilustrativo es el de Chile, donde existe la tradición de este tipo de estudios a nivel nacional desde 1952 (Medina C. y otros 1980; Marconi y Adis Castro 1967). Por su importancia, me detendré un poco para explicar su significado.

Ciertamente, para el conocimiento de un problema de salud se requiere del manejo de datos. Estos a su vez necesitan tener una base técnica y metodológica precisa, que permita el menor margen de error en la obtención de la información. De los varios problemas que se observan en este tipo de estudios sobresalen los técnicos y metodológicos que incluyen la utilización de variables limitadas, la relativa representatividad de las muestras poblacionales y las dificultades de los métodos para obtener las tasas de prevalencia.

Los métodos comúnmente aplicados para América Latina sobre prevalencia de bebedores normales y anormales han sido los indirectos: 1) el análisis de las tasas de mortalidad por causas seleccionadas, asociadas al alcoholismo (contenidas hasta 1958 en el Informe final del Seminario Latinoamericano sobre Alcoholismo); 2) los ingresos a hospitales por causas asociadas al alcoholismo (Marconi y Adis Castro 1967:140).

Estos métodos, aparte del directo, han mostrado algunas dificultades según varios autores. El caso de la tasa de mortalidad por alcoholismo es ilustrativo, ya que si bien se analizan las distintas causas de mortalidad relacionadas directa o indirectamente con el alcoholismo, se ha visto, por ejemplo, que la cirrosis hepática (principal causa de mortalidad) como indicador de prevalencia de bebedores anormales

da una proporción diferente para cada país o región de cirrosis asociadas a ingestión anormal en el total de pacientes que fallecen por esta enfermedad (Marconi y Adis Castro 1967:140).

Debido, entre otras cosas, a que la cirrosis hepática tiene una multicausalidad y a que uno de los factores más relacionados con ella es el estado nutricional, resulta difícil con sólo el análisis de esta causa determinar la tasa de prevalencia de bebedores anormales: "Si, como sabemos, entre el 85 y 90% de las defunciones por este padecimiento son atribuibles a factores alcoholnutricionales y aun cuando la concomitancia de ellos pueda estar en gran parte determinada por hábitos individuales, parece que desde un punto de vista epidemiológico podría haber una relación, todavía poco conocida y aún no cuantificada, entre las tasas de mortalidad por cirrosis hepática y los indicadores del estado nutricional y del consumo de alcohol entre la población general; como se desprende del hecho de que países con elevados consumos de alcohol pero sin problemas nutricionales, tienen menos cirrosis que otros con consumos semejantes o menores, pero con problemas de nutrición" (Manzano P. 1974:602).

En este sentido, se podría considerar que la fórmula para obtener la tasa de prevalencia, llamada fórmula Jellinek (que consiste en dividir el número de defunciones por cirrosis hepática entre el total de defunciones), si bien es la más empleada, resulta cuestionable su real significado para conocer a ciencia cierta la prevalencia, aunque da una idea aproximada de la misma. Otros tres casos que ejemplifican esto, son principalmente los que señalan varios autores:

"1) La mortalidad por alcoholismo y psicosis alcohólica está muy mal documentada en los países latinoamericanos, porque el diagnóstico de alcoholismo como causa mediata o inmediata de muerte no se incluye en los certificados de defunción y por la notable ausencia de diagnóstico de psicosis alcohóli-

ca como causa de muerte en todos los países latinoamericanos, con excepción de Chile" (Marconi y Adis Castro 1967: 140); 2) Tampoco están "...suficientemente explícitas las de finiciones de tipos de bebedores usadas en otros estudios la tinoamericanos de prevalencia" (Marconi y Adis Castro 1967: 145), y 3) "La mayor parte de los llamados estudios de prevalencia del alcoholismo son, en realidad, encuestas sobre el consumo de bebidas y, si bien ellas llegan a establecer con cierta exactitud la distribución de abstemios y bebedores moderados y excesivos a través de los diversos componentes demográficos de una población dada, no proveen necesariamente, la información requerida para planear programas de prevencción primaria y secundaria" (Negrete 1974:114).

Mulford y Miller (citados en Negrete 174:114) realizaron un estudio sobre una muestra aleatoria de población estadounidense aplicando el método según el índice de cantidad y frecuencia de consumo alcohólico. Pero sólo les permitió identificar aquellos grupos de mayor número de bebedores excesivos, por lo que tuvieron que recurrir a otros instrumentos que aportaran la información suplementaria. Tales fueron: una escala de "definiciones" del alcohol, un índice de "trastornos interpersonales" y una escala de "preocupación" por la bebida: "Sólo el 23.8% de aquellos individuos considerados como bebedores excesivos fueron clasificados como alcoholistas".

En todos estos estudios destaca su recurrencia exacerbada al índice de consumo basado en cantidad y frecuencia, por lo que J.C. Negrete alerta con certeza: "...el hecho que el índice de consumo no baste por sí solo para detectar los casos patológicos, es un hallazgo que debe tenerse en cuenta en la concepción de estudios de prevalencia en general" (1974:114). Recomienda que las definiciones operacionales de éste "...se an reemplazadas por instrumentos que incluyan también elementos típicos de los criterios diagnósticos propios de cada

cultura y que reflejen con mayor fidelidad la realidad social" (*ibtd.*).

El autor nos plantea otro problema. Señala que, hasta ahora, los estudios epidemiológicos han tratado de solucionar el problema metodológico que presenta la variación de la calidad de las bebidas alcohólicas de uso popular en América Latina mediante la determinación del contenido alcohólico de las mismas y de los volúmenes que representan índices de consumo equivalentes, y por ello se corre el riesgo de pasar por alto aspectos específicos de cada bebida ligados a sus componentes no alcohólicos, es decir, a sus ingredientes naturales y sus procesamientos particulares de elaboración, como la fermentación y destilación (*ibtd.*:115).

Para concluir debe subrayarse que, vista en conjunto la percepción del enfoque epidemiológico, sigue siendo predominantemente la patológica: el alcoholismo y el consumo de alcohol son estudiados a partir de indicadores de consecuencias negativas, como los que atinadamente señalan E. Menéndez y R. Di Pardo (1982:14): incidencia de los problemas negativos de alcoholismo en la mortalidad y la morbilidad; mortalidad y morbilidad por accidentes de tránsito y laborales relacionados con alcoholismo; suicidios, homicidios y otras clases de violencia; ausentismo laboral; incidencia en los costos de asistencia médica y, parcialmente, indicadores referidos a la producción, comercialización y consumo de bebidas alcohólicas. Esto, que en gran medida corresponde al modelo de prevalencia-incidencia, sesga su percepción y no permite avanzar lo suficiente en otros terrenos epidemiológicos.

Los aportes de la epidemiología son más ricos en el aspecto metodológico. En particular la investigación sobre la distribución de los distintos tipos de bebedores, con todas las dificultades metodológicas que su análisis implica, ha tenido la suerte de agregar las variables socioculturales. Hecho

que representa un importante logro para la investigación epidemiológica y consecuentemente para el estudio de la sociología y antropología en el aspecto cultural y perceptual.

2. DIMENSION PSICOLOGICA, PSIQUIATRICA Y PSICOSOCIAL

Dejamos al final del enfoque médico el referido a esta dimensión porque es el que completa la percepción de dicho modelo aplicado al alcoholismo y nos ofrece una panorámica global en este terreno.

La psiquiatría y la psicología, en tanto forman parte de las ciencias médicas y en tanto aportan explicaciones para el origen del alcoholismo a partir de los factores psicopatológicos, son pilar de este modelo.

En el caso del alcoholismo, su dimensión psiquiátrica y psicológica la integran aquellos elementos relacionados con la estructura psíquica del individuo alcohólico, su personalidad y comportamiento psicopatológico; en tanto el alcoholismo implica un problema médico-psiquiátrico relacionado con los conjuntos sociales, conforma una dimensión psicosocial.

Las teorías desarrolladas en estos campos tratan sobre el alcoholismo desde distintos ángulos: como una entidad psicopatológica en sí; como un síntoma de otros trastornos mentales, y como una enfermedad mental asociada a otros padecimientos psíquicos, por lo que comparten la percepción del modelo biomédico, aunque, a diferencia de la medicina general, "...el concepto de enfermedad pasa del nivel estructural biológico puro al nivel estructural psicobiológico" (Marconi 1968:47).

En los trabajos revisados se distinguen tres líneas de investigación:

- 1) los estudios sobre trastornos mentales provocados por el alcohol;
- 2) estudios etiológicos del alcoholismo desde los factores psicopsiquiátricos, y

3) estudios sobre los rasgos psicológicos de la personalidad del alcohólico y las investigaciones sobre la relación de conductas sociopatológicas con la estructura social.

También existen algunos enfoques sobre cultura y personalidad, pero básicamente en relación con la antropología, y estudios desde la dimensión netamente biológica que exhibe factores genéticos, neurofisiológicos y neurobioquímicos. Las orientaciones de tales estudios son en varias direcciones: psicológicas, neurológicas y psiquiátricas. En general se complementan pero son diferentes, aunque no existe un corte tajante entre ellas. El desglose de esta dimensión se hará presentando su enfoque etiológico y destacando algunos de sus componentes teóricos sobresalientes.

a) Algunos aspectos etiológicos

E. Menéndez señala que "El alcoholismo surge como problema médico-psiquiátrico a fines del siglo XVIII. No obstante, tanto desde la psiquiatría como desde la medicina aparecerá en los hechos como un problema de muy 'bajo interés'. Es retomado como problema médico durante la última parte del siglo XIX, pero es recién a partir de 1940 cuando se puede decir que se establece una corriente continua de investigaciones, básicamente a través del síndrome de dependencia" (1983:44).

Hasta antes de los años sesenta había pocos estudios psicológicos sobre la etiología del alcoholismo. Lo que en ese entonces se estudiaba correspondía a tres categorías: 1) los efectos del alcohol en la eficacia del funcionamiento psicológico; 2) los efectos acumulativos que conducen a la formación del hábito, y 3) aislar una típica pauta de personalidad que predispone al individuo a la adicción alcohólica (Chotlos y Deither 1968:34).

Según los autores citados (*ibid.*:35), se ha hecho demasiado hincapié en los aspectos medicofisiológicos de la bebida, lo que ha provocado que algunos autores reclamen un enfoque

más racional de ésta que valore tanto los aspectos positivos como los negativos; citan a su vez a Washburne (1956), Wechsler (1941) y Wellman (1955) para subrayar su particular interés en rescatar el valor positivo que tiene para el hombre moderno la bebida en su interacción social y en la conformación de características valiosas de los grupos alcohólicos como el encanto, la gracia, la espontaneidad y la alegría (1968:35).

Vale la pena recalcar que el enfoque psicológico es uno de los que han dejado abiertas las posibilidades de desarrollar los aspectos positivos de la alcoholización. Son varios los estudios etiológicos que reconocen esto.

E. Menéndez y R. Di Pardo, al referirse a las funciones positivas de la alcoholización, incluyen a las psicológicas y psicosociales (psicotrópicas) como unas de las que posiblemente tienen mayor reconocimiento positivo. Señalan que, en determinadas situaciones, las personas buscan aliviar sus tensiones y conciente o inconcientemente son reconocidas como una causa del incremento de la ingesta excesiva de alcohol: "Se bebe para reducir la ansiedad, relajarse, lograr placer, euforizarse. Se bebe para solucionar un estado y/o para transformar momentáneamente una conducta que inhibe actitudes o relaciones" (1982:66).

También se llega a percibir la función del alcohol en la solución de conflictos personales (Vidal G. 1967) y como un modo de vida, por lo que el problema de la causa pierde su carácter de cuestión central (Lemert 1956; Lolli 1956; Myerson 1940 y otros citados por Chotlos y Deither 1968:36).

Se enfatiza el problema de que la investigación psiquiátrica de la etiología se complica porque el psiquiatra "rara vez ve al alcoholismo al comienzo del desorden. Se tratan las complicaciones provocadas por la bebida generalmente después de años de consumo excesivo" (Smith A. 1968:20). Otros llegan a afirmar que "El médico está tratando habitualmente un hecho consumado" (CEMEF 1977:27).

Tradicionalmente, en otro sentido, se ha pensado que "la costumbre de beber es mero síntoma de un proceso subyacente más profundo" (Chotlos y Deither 1968:36). Esto ha tenido cierta hegemonía en la percepción psiquiátrica. La clínica ha observado que casi el 100% de los alcohólicos tienen su origen en una psicopatología subyacente, como trastornos de la personalidad o neurosis asociada y en algunos casos se presenta asociada a psicosis del tipo de la esquizofrenia o de la enfermedad maniaco-depresiva (Elizondo L. y otros 1977:54). Esta tendencia ha sido controvertida en diferentes teorías psicológicas y psiquiátricas que veremos más adelante, pero tan solo el estudio de la estructura de la personalidad no ofrece mucho para llegar al origen del alcoholismo.

Si bien la mayoría de los autores coinciden en enumerar ciertos rasgos particulares de la personalidad del alcohólico, reconocen que no se trata de una personalidad específica, ya que muchos individuos con estas mismas características no desarrollan alcoholismo. Muchos de estos estudios -aquéllos basados por lo general en cuestionarios, tests y estudios clínicos- señalan la dificultad de distinguir con claridad esta personalidad: "No se ha identificado una personalidad alcohólica específica, aunque en efecto existen características que pueden ser asignadas al modo de vida del individuo que se dedica a la bebida" (Chotlos y Deither 1968: 42).

Swerling y Rosenbaum destacan algunos rasgos psicológicos que caracterizan al alcohólico: "dependencia oral-receptiva, profunda fijación materna, narcisismo, impulsos extremadamente agresivos y el deseo de huir de la realidad" (citado por Fromm y Maccoby 1973:218). Sin embargo, esto no significa que tales rasgos constituyan un "carácter alcohólico". Pueden representar un síndrome de vulnerabilidad psicológica de la mayoría de los alcohólicos, pero no de todos (*ibid.*).

Resulta sumamente difícil tal distinción de la personali-

dad, por lo que se llegó desde hace tiempo a la conclusión de que "sólo hay una característica común a todos los alcohólicos, y es el hecho de que beben demasiado" (Lemere F. 1952, citado por Vidal 1967:34, y en Pittman 1968:28). Esto dio pie a la recomendación de desarrollar con más amplitud investigaciones orientadas hacia la búsqueda de esta personalidad alcohólica (Pittman 1968).

La explicación etiológica que se le ha dado en las dimensiones que en este momento estamos tratando, como se decía en un principio, es básicamente a través del síndrome de dependencia. En ese sentido se explica la etiología del alcoholismo "como una adicción de desarrollo lento en la cual se produce cierta alteración metabólica que exige la presencia de alcohol como fuente de energía; esta dependencia no va acompañada del aumento de tolerancia" (Smith en Pittman 1968:20).

También se afirma que la dependencia afectiva parece ser el principal factor psicopatológico, aunque se reconoce que no todas las personas dependientes en lo afectivo enferman de alcoholismo (Vidal G. en Horwitz, Marconi y Adis Castro 1967:39).

La OMS es quien más lo ha fundamentado, agregando algunas apreciaciones particulares: "Hasta hace poco existió una tendencia generalizada a conceptuar toda la gama de los problemas derivados del consumo de alcohol como manifestaciones de una alteración subyacente, el alcoholismo. A no dudar, una amplia diversidad de problemas se relacionan con el desarrollo del 'síndrome de dependencia del alcohol' [...]. Sin embargo, se debe hacer hincapié en que existen numerosos trastornos físicos, mentales y sociales que no se asocian obligatoriamente con esta dependencia. La dependencia del alcohol, aunque es prevalente y es por sí sola muy inquietante, sólo constituye una pequeña parte de la totalidad de los problemas relacionados con el alcohol" (OMS 1980:19).

Existen varios informes de esta organización que describen tal dependencia, comparándola muchas veces con la dependencia producida por otras drogas. De allí se ha desarrollado un cierto tipo de percepción médica-psiquiátrica, principalmente dentro de la epidemiología, que sustenta la idea de que existen problemas comunes al alcoholismo y la dependencia de las drogas. Varios autores opinan que el consumo de alcohol causa el mismo daño que otras drogas en cuanto crea dependencia física y mental y presenta un cuadro clínico de intoxicación semejante al de la producida por barbitúricos (Glatt M. 1967:313).

Otros autores, sin embargo consideran que la "magia" del alcohol tiene la particularidad de satisfacer a la par las necesidades de dependencia y los afanes de realización personal, cosa que ninguna otra droga provoca (Vidal 1967:39).

En resumen, en los trabajos revisados los factores psicopatológicos que aparecen con más frecuencia son: características de una determinada personalidad; el deseo de satisfacer necesidades primarias de dependencia y de deseos patológicos; la presencia de sentimientos de soledad, dolor, frustración, ansiedad, hostilidad, inferioridad, depresión, etc.; factores familiares que han creado una fuerte dependencia afectiva. Todo ello se conforma dentro de las motivaciones. Otros factores son el machismo, narcisismo, sadismo, fijación materna y homosexualismo. Por otro lado, las alteraciones subyacentes serían los trastornos psicopatológicos y un determinado comportamiento o conducta anormal.

Si bien faltaría enumerar otros factores etiológicos, la discusión de algunos puntos referidos en esta parte y otros no abordados, será reformulada por los enfoques teóricos que enseguida presentaré.

b) *Enfoques psicológicos y psicosociales.*

En busca de elementos teóricos

En este punto trataremos los aspectos teóricos más relevantes en la psicología del alcoholismo y su dimensión psicosocial. Las teorías psicoanalíticas, por su importancia en la explicación del alcoholismo, serán abordadas en el apartado siguiente junto con las formulaciones teóricas de la psiquiatría. En vista de que existe una clara articulación entre estos enfoques, su separación para fines analíticos no representa en ningún momento su desarticulación.

E. Jellinek y McFarland (1940) realizaron algunas investigaciones sobre el funcionamiento psicológico del individuo, utilizando la aplicación de tests. Observaron que el alcohol deprime el funcionamiento psicológico por el retardo o inhibición de los centros nerviosos superiores (Chotlos W. en Pittman J. 1968; Vidal en Horwitz, Marconi y Adis Castro 1967).

J. Carpenter (1957) y Greenberg y Carpenter (1957) obtuvieron datos relacionados con la teoría del nivel de excitación: "...el nivel de excitación tiene un punto óptimo, por encima o por debajo del cual el desempeño de la tarea es menos eficaz... es esencial reconocer que el alcohol en pequeñas dosis puede facilitar las cosas en aquellas situaciones en las que el nivel emocional sería perturbadoramente elevado" (citados en Chotlos W.; en Pittman J. 1968:37).

Otras investigaciones apuntan hacia las características psicológicas premórbidas del alcoholista; hacia su personalidad. El Test de Rorschach y el TAT lo describen como un individuo agobiado por la ansiedad y la culpa, de humor inestable, inadaptado y poco definido en su propia mismidad (Vidal G. en Horwitz, Marconi y Adis Castro 1967:33).

Dentro de los tests de personalidad más empleados figuran éstos, siendo el de Rorschach el más común. Este ha sido muy criticado como instrumento de investigación por ser, afirman

algunos autores, de tipo proyectivo, ya que el enfoque central del signo patológico posee escasa validez, por lo que se tendrían que hacer muestreos muy amplios. Al parecer, con los tests que se está más de acuerdo es con los no proyectivos. El cuestionario del Inventario Multifásico Minnesota de la personalidad ha sido considerado como el que mejores resultados positivos da. Revela una típica desviación psicopática (*ibld.*:34).

Algunos autores opinan que, no obstante, los tests han ofrecido la seguridad de que el alcohol sirve al individuo para satisfacer sus necesidades primarias de dependencia y sus deseos patológicos, no ha dado todavía una imagen clara de la personalidad de los alcoholistas, tal vez porque éstos constituyan un grupo heterogéneo (*ibld.*; Chotlos W. en Pittman J. 1968).

El modelo de causación psicológica sustentado por W. McCord y J. McCord explica la génesis del alcoholismo por una insatisfacción que tiene un trasfondo familiar, lo que da lugar a un desarrollo anómalo de la personalidad. Según este modelo, el niño crece con una marcada dependencia afectiva que le impide tomar el rol de varón y en sus ansias por liberarse de esta sujeción ingiere alcohol en mayores cantidades, pero si no resuelve su conflicto persistirán los rasgos de pasividad y dependencia (Vidal en Horwitz, Marconi y Adis Castro 1967:33).

Otras corrientes teóricas como la existencialista, a través de Lolli, destacan el sentimiento de soledad y de dolorosa desesperanza como los elementos fenomenológicos básicos del alcoholismo (*ibld.*).

Por su parte, la teoría del aprendizaje postula que "una persona aprende a repetir actos que se acompañan de satisfacción y a evitar otros que causan dolor. La ingestión de alcohol resulta placentera por dos razones...un bienestar físico, una sensación de plenitud y facilitación [y] suele reme-

diar los sentimientos de culpa e impotencia. De ahí que pronto aprenda uno a evitar estímulos displacenteros con nueva ingestión de alcohol..." (*ibíd.*).

Otros modelos que se proponen explicar la etiopatogenia del alcoholismo son dos de tipo psicosocial: uno de carácter genético, evolutivo, centrado en el proceso de individuación y, otro de tipo interaccional, referido especialmente al grupo familiar del alcohólico. Ambos son recomendados para las investigaciones epidemiológicas.

El modelo de individuación describe la conducta psicopática como "un movimiento anómalo que va del Yo hacia el 'otro' -o lo otro- y en virtud del cual uno se completa personalmente con algo, o alguien, que está fuera de sí mismo, haciéndole partícipe de su conflicto; la ingestión desmedida de alcohol comporta una conducta psicopática, como la delincuencia juvenil o la prostitución...la conducta del alcoholista reúne todas las características de la actuación psicopática: es interactiva, narcisista, antisocial y asistomática" (*ibíd.*: 36-37).

Este mismo fenómeno aparece en la sociología como conducta desviada. La conducta se aparta de la norma social, la transgrede. Esta misma transgresión puede representar una conducta conformista, en otro contexto, para una subcultura del alcohol.

En el proceso de individuación, la función del alcohol es de intermediario entre el alcoholista y el suministro de afecto sin una dependencia personal directa: "el alcoholista se sumerge en un mundo hecho a la medida de su fantasía, en el que se realiza maniacamente" (*ibíd.*:39).

En relación con esto, Chotlos nos señala que "desde el punto de vista psicológico se obtiene el control del mundo natural mediante la concentración de la experiencia en el mundo de la percepción" (en Pittman J. 1968:45). Son varios los estudios que han mostrado el hecho de que el mundo de

las percepciones subjetivas se acentúa y pasa a segundo plano el mundo real. La bebida, en este caso, introduce a un mundo más amable y grato que no exige acciones (Jellinek y MacFarland, Sullivan, Merlean-Ponty (1945) y Woodger, citados por Chotlos W. en Pittman J. 1968:43-50).

El modelo de interacción propuesto por C. Sluzki, aplicado a familias, describe algunas características comunes a las familias de alcohólicos, sean de origen o elección, aunque reconoce que, al igual que en la personalidad del alcohólico, no existe un modelo típico de familia.

La descripción que realiza es de los rasgos individuales de los miembros de la familia. Con respecto a la familia de origen, según él, el modelo de relación de pareja es materno-filial. Es decir, se liga la relación más como madre que como esposa. Cuando aparece el hijo, la madre desplaza "las modalidades interracionales materno-filiales desplegadas previamente con el marido". Esto crea una situación conflictiva y ambivalente, ocasionando en el niño un crecimiento expresado en la inseguridad. Algo similar se reproduce con las familias de elección, pues es común que el hogar de origen de la esposa del alcohólico tenga las mismas características que el del marido: una madre dominante y una infancia insegura y tormentosa.

En esta situación el marido juega también el rol de hijo, como la esposa el de madre; de allí que utilice el alcohol como medio de resolución de la ambivalencia. La aparición del alcoholismo entonces produce dos reacciones excluyentes o alternantes: un círculo vicioso sado-masoquista y la consolidación del modelo materno-filial. Esto da lugar a un modelo de conducta "alcoholismo", que es elegido por estas familias generando con ello hijos alcohólicos. Según el autor, varios estudios son los que se apoyan en la hipótesis de que debe haber más alcohólicos cuando hubo padres alcohólicos (Saugy 1962, Tahka 1966 citados por Sluzki en Horwitz, Marconi y Adis Castro 1967:45-46).

Por otro lado, Sluzki (1967:44) afirma que el alcoholismo produce ganancias psicológicas a la pareja debido a las reacciones que describe acerca de la ambivalencia. La agresión del alcohólico a la esposa genera el posterior arrepentimiento después de la borrachera (busca el castigo psicológico). La mujer aparece entonces como herofna. El alcoholismo de su hijo o marido puede equivaler a un sometimiento amoroso. Esto coadyuva a la satisfacción de necesidades inconscientes como la necesidad de reasegurar su capacidad de dominio.

Para concluir debemos subrayar que la percepción del alcoholismo se ha desarrollado básicamente a partir del concepto personalidad y, en consecuencia, de la conducta; el elemento alcohol ha sido considerado no únicamente como un vehículo generador de enfermedad, sino como un instrumento capaz de transformar la realidad sobria y como un medio para resolver una situación conflictiva o ambivalente en el terreno psicológico.

A mi modo de ver, este enfoque resulta interesante porque trata de introducirnos en la problemática interna del individuo alcohólico y de la dinámica familiar que influye en la estructura de su personalidad, cosa que es compleja y ha sido ampliada por otras teorías que enseguida abordaremos.

c) Teoría psicoanalítica y otras formulaciones teóricas en la psiquiatría. Un pequeño acercamiento

La teoría psicoanalítica ha tratado de penetrar en el mundo del alcohólico para indagar sus componentes emocionales, relacionándolos con la ingestión. Desafortunadamente, como lo hemos venido constatando a lo largo de esta revisión, no existen estudios sobre el inicio de la enfermedad, sino sólo evaluaciones psicológicas de individuos después de largos periodos de ingestión alcohólica, lo que puede representar un importante sesgo en el corte psicoanalítico.

Esta limitación ya ha sido considerada por el psicoanálisis. Pese a ello se han introducido interpretaciones de reco

nocida trayectoria: "la psicopatología del alcoholismo comienza con el psicoanálisis. Freud, Abraham y Silder fueron los primeros en advertir la importancia de las frustraciones libidinosas orales en la génesis del alcoholismo y la relación de éste con la homosexualidad" (Vidal en Horwitz, Marco ni y Adis Castro 1967:32).

Los estudios revisados le han dado esta validez. En México, los psicoanalistas han tratado de llevar a la práctica estos supuestos teóricos pese a las dificultades que se enfrentan en nuestro medio: deficiente nivel institucional y profesional, y la consecuente marginación de la práctica psicoanalítica hacia los sectores populares. Incluso, algunos la llegan a considerar como una práctica elitista.

Sin embargo, varios especialistas han tratado de ponerla en marcha en algunos hospitales psiquiátricos, instituciones de salud mental y otros centros que atienden pacientes ambulatorios e internos alcohólicos.

"La teoría psicoanalítica sostiene -según J.A. Elizondo (1977:53), especialista de este campo en México- que el alcoholismo es el resultado de perturbaciones y carencias emocionales tempranas, con la consecuente inmadurez emocional". El alcohólico busca con el etanol aliviar los sentimientos de ansiedad, hostilidad, inferioridad y depresión adquiridos desde su infancia. La percepción de que "el alcoholismo es el resultado de fuertes perturbaciones orales de la infancia" (Elizondo en Guerra G. 1977:53), ha sido la dominante desde los inicios del psicoanálisis.

Dicha interpretación, en términos freudianos, ha sido descrita por Knight y otros también desde la psiquiatría, a través de la teoría de la dependencia oral; ellos "...han subrayado la existencia de constelaciones familiares difíciles, que crean frustraciones orales específicas, las que a su vez provocan fijaciones orales" (Smith A. en Pittman 1968:22). Otros autores afirman que, pese a que Knight no encuentra

en el fondo un conflicto emocional específico, llama la atención la frecuencia de la actitud sobreprotectora e indulgente de la madre del futuro alcoholista (Vidal en Horwitz, Marconi y Adis Castro 1967:32).

Por su parte, E. Fromm y M. Maccoby interpretan "la renovada necesidad de beber no como una forma de apaciguar la culpabilidad, sino como un modo de producir una satisfacción simbólica de las necesidades del alcohólico de sentirse completamente bien y de experimentar una sensación de potencia" (1973:219). Reconocen que, si bien algunos alcohólicos beben cuando se frustran sus necesidades, esta interpretación se ha generalizado demasiado porque hay quienes, a pesar de compartir los rasgos pasivo-receptivos del alcohólico más fijados en la madre, tienen necesidades de consentimiento que no son en sí suficientemente grandes para provocar alcoholismo (*ibid.*).

A diferencia de Knight, estos autores introducen en su interpretación psicoanalítica la importancia de los factores psicosociales; a ésta, la combinan con el análisis marxista de la relación entre las condiciones materiales y la naturaleza de los individuos, en particular sus impulsos y su ideología. Desarrollan la teoría frommiana del carácter social para demostrar, en base a este concepto, que no existe una conexión entre una orientación receptiva del carácter y la vulnerabilidad al alcoholismo. Esto último es retomado de Jellinek (1960). La aportación más sobresaliente es su análisis de las interrelaciones entre las actitudes emocionales arraigadas en el carácter y los factores socioeconómicos que se desprenden del modo de producción. Esto es esencialmente lo que definen como carácter social (Fromm y Maccoby 1973: 119 y 214).

Existen teorías que se apoyan en otros postulados etiológicos. La homosexualidad es uno de ellos, tanto que se le llega a dar la misma importancia que al de la oralidad. La

motivación tiene también un sentido significativo: "Según parece, el alcoholista está motivado por distintos factores, por ejemplo la necesidad de disminuir el grado de conciencia, el alivio de la sensibilidad y en algunos casos el olvido" (Smith en Pittman 1968:25).

En cuanto a las teorías que se refieren específicamente a las funciones de la alcoholización, tenemos la que postula Robert Levy. Este señala, entre las diferentes funciones que cumple el alcohol, las de atenuador, narcotizador y la masoquista (*ibld.*:27). Efectivamente, como ya se había mencionado, la investigación psiquiátrica ha sido la que más ha desarrollado las funciones positivas, por decirlo de alguna manera, de la alcoholización. Varias teorías han destacado el uso del alcohol como instrumento de relajación de tensiones, entre otras.

Sin negar los importantes avances de la investigación en este campo, algunos autores han señalado que son escasas las relacionadas a la psicopatología del alcoholismo y menos aún que abarquen el nivel epidemiológico para América Latina. Ya al inicio se mencionaban las principales orientaciones desarrolladas en este tipo de estudios.

Con referencia a México hay un trabajo sobresaliente enfocado en esta dirección, aunque no es la central, realizado por E. Fromm y M. Maccoby en una aldea del estado de Morelos. Algunos de sus planteamientos teóricos ya han sido vertidos a lo largo de esta presentación. Dicha investigación tiene sus orígenes desde 1958 pero se concretiza a partir de 1960, publicándose sus resultados en inglés en 1970 y en español en 1973. El punto nodal no fue estudiar el alcoholismo en particular, sino el aspecto psicológico del carácter social del campesino mexicano en general. En vista de que el estado estudiado fue considerado por ellos como uno de los que padecen más alcoholismo en la República Mexicana, su análisis incluyó este aspecto como relevante en la conformación

de la psicología campesina. Una de las aportaciones más importantes y valiosas, en este sentido es la descripción que realizan acerca de cuatro tipos de vulnerabilidad social y psicológica que aumentan la probabilidad de que se beba en exceso. Si bien esto no se plantea como algo innovador, tiene la suerte de aplicar postulados teóricos a una investigación empírica, y lo que es más, combinar varios enfoques teóricos en un solo estudio de corte psicoanalítico.

Los cuatro tipos de vulnerabilidad son los siguientes (Fromm y Maccoby 1973:214-215):

- 1) Vulnerabilidad cultural. Esta incluye a las instituciones que estimulan la bebida y las actividades culturales que implican beber. También incluye el grado de estímulo cultural, puesto que donde hay poco que beber se convierte en una actividad pausada y más atrayente.
- 2) Vulnerabilidad psicológica. Es la motivación más consistente que caracteriza al alcohólico.
- 3) Vulnerabilidad psicosocial. Son los patrones y conflictos interpersonales, especialmente entre los sexos, que refuerzan o disparan el impulso de beber.
- 4) Vulnerabilidad económica. Son las presiones económicas que afectan la estructura del carácter y aumentan la posibilidad del alcoholismo.

De la vulnerabilidad psicológica destacan a su vez los factores motivacionales como el carácter receptivo, el machismo, sadismo y la fijación materna. Según el estudio mencionado, las personas que con más frecuencia presentaron estos rasgos fueron los alcohólicos y en los que casi no aparecieron fue en los abstemios (*ibld.*:219-225). Esta tipología, al parecer, incluso ha servido para que organismos como la OMS tengan más elementos explicativos en cuanto a los niveles de riesgo de una población que favorezcan la aparición de los problemas de alcoholismo en términos sociales.

En el estudio realizado por G. Vidal sobre la psicopatolo

gía del alcoholismo, referido particularmente a Buenos Aires, se resaltan las siguientes conclusiones:

- 1) el alcoholista (adulto) revela una fuerte dependencia afectiva de la madre o de una cultura (subcultura) que la reemplaza;
- 2) esta dependencia se manifiesta y se actúa simbólicamente por medio de un objeto intermediario que es el alcohol; y
- 3) el alcoholismo constituye, en este sentido, una conducta psicopática (1967:34-35).

Este estudio se refiere a otro realizado por Liberman en relación a la situación transferencial. Este descubrió durante el tratamiento psicoanalítico que "...los alcoholistas revelan pronto un desorden global en su comportamiento, un trastorno inespecífico distinto del que comporta una psiconeurosis" (*ibid.*:34).

Ciertamente, la dimensión psiquiátrica es amplia. No en vano ha sido la que más avances ha tenido en los últimos 150 años. Debe señalarse, a manera de conclusión, que comparto la preocupación de J. Marconi en el sentido de rescatar un nivel de análisis que conjugue el plano psicopatológico, anatómico, neurofisiológico y de bioquímica cerebral capaz de revelar la integración del fenómeno psicopatológico del alcoholismo con la alteración estructural en estos planos. Eso en el sentido estricto del enfoque psicobiológico. En el referido a la interpretación psicoanalítica se han explorado más posibilidades, como la desarrollada por E. Fromm y M. Maccoby. El nivel de análisis es más amplio, pero no por ello más específico.

La percepción en este tipo de análisis, si bien ofrece toda una serie de componentes que van más allá del nivel psicológico, a mi parecer -y esto es una apreciación muy superficial- no ha tenido tanta influencia para la percepción global que en el psicoanálisis predomina. Tiene quizá más peso la interpretación en base a la teoría de la dependencia oral

y la fijación materna, entre otros elementos con la misma orientación.

Evidentemente, por el propio contenido del enfoque psiquiátrico, la percepción del alcoholismo es negativa. Es decir, se visualiza como resultado de las perturbaciones emocionales tempranas y de los conflictos internos que revelan alteraciones en el comportamiento, conformándose de este modo en una entidad psicopatológica.

En vista de que no se cuenta con los conocimientos necesarios para vertir elementos críticos con respecto a este enfoque, queda en el aire una incertidumbre que compartimos con varios autores: ¿el alcoholismo "en sí" puede considerarse una entidad psiquiátrica o sólo es un síntoma que revela determinados trastornos psicopatológicos subyacentes? La percepción sobre este punto, si bien se inclina en buena medida por lo primero, es evidentemente contradictoria de acuerdo al material presentado.

3. DIMENSION SOCIOCULTURAL

La dimensión sociocultural ha sido trabajada principalmente desde el punto de vista sociológico y antropológico. Hubiera querido hacer una revisión más amplia que abarcara la mayoría de los materiales generados por estas disciplinas y por la historia, puesto que esta última también ha contribuido al enriquecimiento de esta dimensión. Ello no fue posible, en buena medida, porque muchos de ellos están editados en otros idiomas o son difícilmente accesibles, y porque otros, más que conducir a cuestionamientos teóricos, son estrictamente informes descriptivos de resultados obtenidos en trabajo de campo; simples recopilaciones de datos históricos o meras apreciaciones particulares de los autores.

Por otra parte las limitaciones de mi propia investigación no me permiten ahondar más, lo cual no descalifica en ningún momento el valor de estos materiales. De la misma ma-

nera, muchos de los trabajos revisados son a su vez revisiones de otros trabajos, por lo que varias referencias no han sido tomadas de fuentes directas sino a través de varios autores.

Cabe señalar que en esta presentación no pretendo profundizar ni confrontar las distintas teorías que se planteen. Trataré, dentro de lo posible, de exponer los fundamentos teóricos que conforman el enfoque sociocultural extraído de los trabajos revisados, destacando aquellos elementos conceptuales que expliquen su percepción dominante.

Antes de pasar a la presentación de estos estudios, quisiera referirme a una reflexión que ha surgido a lo largo de esta revisión y que se reconsiderará para las conclusiones finales. Esta va en torno al objeto de estudio de la antropología y la sociología en relación al alcohol.

Para cualquiera que pretenda abordar como objeto de estudio, dentro de estas disciplinas, algo que tenga que ver con la salud, mínimamente tendrá que referirse a la producción de materiales en esta área, como de alguna manera se ha hecho hasta aquí, para tener una comprensión más definida de su objeto de estudio.

Sin embargo, esto no basta para el nuestro -la percepción de la alcoholización- porque no pertenece exclusivamente al campo de la salud-enfermedad, en cuanto no constituye sólo una patología sino un proceso social articulado más complejo.

El alcohol "en sí", como lo han referido algunos autores, no ha sido desmenuzado rigurosamente en las disciplinas que en este momento nos ocupan. Al respecto, D.B. Heath señala que "...no hay duda de que el punto de interés en la mayoría de los estudios sobre el alcohol no es justamente el alcohol en sí, sino el enfoque está en la conducta relacionada al alcohol" (1974:100). Es decir, falta visualizarlo sociológicamente, no sólo en cuanto a su uso y función, sino, entre otras cosas, en cuanto a su significado ideológico, social y político.

En la sociología y la antropología el alcohol, y más específicamente la alcoholización, han sido vistos desde distintos enfoques teóricos y metodológicos. Lo que resalta a primera vista es que el alcohol ha sido tomado como símbolo de determinadas culturas en el sentido de que cumple con varias funciones, entre ellas, la del mantenimiento de ciertas tradiciones y costumbres. A la vez, es considerado como un factor de anomia en la medida en que puede contribuir para el desencadenamiento de los conflictos que subyacen en la estructura social o crear otros.

El rol que ha jugado el alcohol en las relaciones sociales ha sido de suma importancia para la interacción y cohesión social. No se puede descartar, por principio, el valor positivo que se le ha dado en la sociedad en el pasado y presente. Su significado normativo y de regulación social también ha sido abordado en estos campos y, al contrario que en las anteriores dimensiones, el aspecto negativo es lo último que sobresale.

El proceso de alcoholización, como lo entiende E.L. Menéndez, es decir, las funciones y consecuencias negativas y positivas que cumple la ingesta de alcohol para los conjuntos sociales estratificados (1982:3), me parece no ha sido lo suficientemente estudiado en América Latina.

Igualmente, comparto la opinión de que el estudio de la problemática de la alcoholización puede ser común a las diferentes áreas disciplinarias pero "el objeto y objetivos de trabajo emergen como distintos", puesto que la alcoholización no es sólo un problema de enfermedad, aunque es parte de este proceso (Menéndez 1982:3).

Esto quiere decir que, a diferencia de los otros enfoques, la investigación socioantropológica no tiene como punto central o de partida el alcoholismo-enfermedad en cuanto objeto de estudio específico, pero tampoco lo descarta en su análisis, si bien el alcohol como objeto de estudio en la antropo-

logía es a veces disperso y llega a confundirse con toda esa maraña de lo sociocultural. Más aún, pocas veces aparece enfocado de manera particular en los estudios de la antropología médica referidos a los problemas de la medicina tradicional. Su estudio ha sido básicamente abordado en el campo de la antropología social y cultural que corresponde al análisis de los sistemas de integración y funcionalidad social, y no propiamente del mismo modo al de la salud.

De igual manera, ha sido estudiado en la sociología en cuanto a la conducta social, ya sea en relación a la estructura o a los sistemas de control social. También se ha vinculado a los estudios epidemiológicos referidos a los factores socioculturales que tienen que ver con el uso y abuso del alcohol.

De allí que esta dimensión se podría entender, para esta presentación como aquello que se encuadra en los marcos de lo cultural (creencias, valores, actitudes, normas, costumbres, tradiciones, etc.) y de lo social (funciones, controles, conductas, relaciones, estratificación, etc.), incluyendo el ámbito económico (trabajo, producción, niveles socioeconómicos, etc.), aspectos, todos ellos, que no se ubican en lo biológico ni en lo médico en sentido literal.

Por consiguiente, y a partir de un primer acercamiento para entrar a la fundamentación teórica, se podría adelantar que lo dominante en esta dimensión ha sido, hasta donde se puede apreciar, la tendencia funcionalista y culturalista para la antropología, y la estructuralista y recientemente interaccionista para la sociología.¹

a) Principales enfoques antropológicos y sociológicos

He querido abordar los trabajos antropológicos y sociológicos en una sola presentación, porque considero de mayor utilidad, en términos operativos, no sesgar sus planteamientos, aunque en un momento dado y cuando sea necesario se hará. Muchos de los trabajos combinan, en cierto modo, la metodolo-

gía y teorías de ambas, incluso de otras áreas disciplina-
rias, tales como la psicología social y la epidemiología.

Con respecto a esta última es preciso señalar que la im-
portancia otorgada en muchos de sus estudios a la incorpora-
ción de los factores socioculturales se debe, en gran parte,
al trabajo desarrollado en relación a la antropología so-
cial. Ya al presentar el enfoque epidemiológico en este tra-
bajo se hacían algunas referencias a esto.

Otro señalamiento, es que ni la sociología ni la antropo-
logía han podido rebasar en sus investigaciones las etapas
exploratorias y descriptivas, aunque se pensaba, en base a
los autores clásicos, que la investigación realizada por las
ciencias sociales estaba pasando de las fases exploratorias
a la determinación y delineación cuidadosa de los problemas
de la investigación; a la definición más exacta de los térmi-
nos y a la metodología más rigurosa (Curtis en Pittman
1968:73).

Esto, probablemente se pensaba, ocurriría pronto debido a
las características que se presentaban desde mediados de los
años cincuenta y finales de los años sesenta: el auge que co-
bran los estudios socioantropológicos ligados a las investi-
gaciones clínicas en el campo del alcoholismo, aunque ya des-
de los años cuarenta existía una preocupación constante por
incluir el aspecto sociocultural; esto se pone de manifiesto
en la década de los cuarenta, cuando comienzan a aparecer
los enfoques transculturales e interdisciplinarios, princi-
palmente entre la antropología y la medicina, específicamen-
te dedicados al estudio etnográfico de los hábitos de inges-
tión del alcohol (Medina C. 1978:663-664).

Más aún: en América Latina, región donde ha existido des-
de la antigüedad el interés por describir las costumbres, en
lo que toca al menos al estudio de las pautas de consumo,
continúa todavía este estado de exploración, debido, entre
otras cosas, a los serios problemas que se presentan a nivel
metodológico.

En este sentido, uno de los países que ha recuperado la historia del alcohol por su larga tradición en estos estudios, y ha sido quizá donde ya se han ido sentando algunas bases teóricas y metodológicas que en un futuro permitan avanzar, es Chile² (Mariátegui 1974:94).

Una tendencia frecuentemente encontrada en la mayoría de los estudios y que, a mi parecer y el de otros autores, es la dominante, es el enfoque de la relación cultura, función y alcohol, que E. Menéndez (1982) resume en términos de culturalismo integrativo; es decir, reúne los enfoques teóricos del funcionalismo, relativismo cultural y tendencias de cultura y personalidad. En ellos se ha insistido sobre la función integrativa y se ha detectado la positividad de algunas funciones sociales (Hamel y Asún 1978 citan a Bunzel 1940, Gaete y otros 1969, Mandelbaum 1965 y Simmons 1968; Lomnitz 1973; Pozas 1957; Viqueira y Palerm 1954, y otros).

Dentro de este enfoque, como se decía, destacan los estudios transculturales. Tales fueron básicamente desarrollados hasta los años cincuenta en comunidades indígenas, y son quizá de lo más valioso que se han hecho a este nivel.

Uno de ellos es el realizado por Bunzel (1940), en dos comunidades indígenas -Chichicastenango en Guatemala y Chamula en Chiapas-, donde encontró que existe una evidente relación de los patrones culturales de ingestión con la estructura socioeconómica de las plantaciones de esas zonas. "En Chichicastenango, una sociedad patriarcal y con una fuerte inhibición de la agresividad, la ebriedad desata fuerzas perturbadoras de la estabilidad social. En chamula, por otra parte, sociedad matriarcal indulgente, la intoxicación desemboca en el sueño y se aprovecha su aspecto placentero" (Mariátegui 1967:146).

Este trabajo, considerado dentro de los clásicos, ha sido uno de los más reconocidos por la antropología, a tal punto que D.B. Heath (1974:102) lo considera como uno de los más

completos, pues no sólo descubrió los usos y abusos del alcohol, sino que también estableció relaciones entre aquellas pautas y las de la organización social, educación infantil, creencias religiosas, actividades económicas, tensiones psicológicas y otros aspectos del contexto sociocultural.

Otro trabajo, de suma importancia para México, es el desarrollado por C. Viqueira y A. Palerm (1954) en dos comunidades rurales: Eloxochitlán, Puebla, y Tajín, Veracruz. En la primera se encontró que la borrachera no está mal considerada: es normal, sistemática, buscada constantemente y bien aceptada. Aunque el alcoholismo predomina en los adultos varones, las mujeres no están exceptuadas y el alcohol excita su locuacidad y no los vuelve ostensiblemente agresivos. En cambio, la situación en Tajín es muy diferente. En las fiestas y reuniones no se ven casi borrachos, y aunque el alcohol va ligado a las prácticas religiosas, raras veces se consume hasta el límite de la borrachera: "Bajo la influencia del alcohol, los Totonacos de Tajín exhiben una agresividad que de ninguna manera manifiestan en la vida normal" (Viqueira y Palerm 1954:17).

Los trabajos realizados con el enfoque culturalista han mostrado que el alcohol juega un papel importante y diferente en cada cultura. Por ejemplo: "...se cree que la patología es menor en aquellas culturas en las que el alcohol es usado como elemento ritual y donde se lo consume como parte integrante de ceremonias sociales o religiosas" (Negrete 1974:115).

En la mayoría de estos trabajos se resaltan además los rasgos culturales en relación a los patrones de consumo. Daughy encontró en su estudio de Huaylas, una comunidad mestiza de Perú, que la bebida está ligada a las prácticas culturales donde el alcohol es un acto social y ritual de forma invariable. El brindis llega a tomar parte en el contrato social donde las personas incluso pueden ser de diferente clase.

El alcohol ha formado parte integrante de los rasgos culturales, a tal punto que Mandelbaum (1965) lo considera como uno de los más importantes culturalmente por sus variaciones y usos en las diferentes culturas y por la variedad de funciones sociales que cumple. E. Medina (1978), en su evaluación acerca de la ingestión de alcohol y el contexto cultural, halló que el alcohol como actividad cultural cumple con funciones de cohesión social; además se practica en casi todos los aspectos de la vida social de tal manera que se le da uso curativo. Sin embargo, considera que la secularización del consumo no queda explicada sólo por los cambios culturales de ingestión, sino también por las repercusiones económicas y los conflictos sociales, los cuales afectan el surgimiento de formas anormales de ingestión alcohólica (1978: 679). En este sentido me parece acertada su observación, ya que estos estudios han reducido la explicación de los patrones culturales del alcohol a las pautas y normas sociales y a las funciones del alcohol en su mantenimiento. Ello incluso ha conducido a caracterizar culturalmente a los grupos con menos problemas de alcoholismo, como ya fue presentado en el segundo capítulo. Tales características las refieren a los grupos de italianos, chinos y judíos, quienes presentan rasgos comunes como: contacto precoz con el alcohol en un ambiente familiar; aceptación del consumo moderado; reglas establecidas que rigen el consumo e intolerancia para con el abuso y sanciones sociales hacia el mismo (Negrete 1974:117).

En relación a los factores que motivan a los individuos hacia el abuso del alcohol, Jellinek destaca dos: las que ejercen su influencia desde afuera, como la presión del medio ambiente, y las que se originan dentro del individuo, que son de tipo psicológico. En su teoría, llamada de "aceptación-vulnerabilidad", refiere que en "aquellos ambientes donde existe una gran tolerancia por el consumo de bebidas, los alcoholistas no son individuos particularmente diferen-

tes del resto, mientras que en los ambientes rígidos y punitivos, los que abusan del alcohol presentan más trastornos de la personalidad" (en Negrete 1974:116); pone como ejemplo para el primer caso a Francia y para el segundo a los países anglosajones.

Ya hemos vertido algunos elementos teóricos que se desprenden del enfoque culturalista. Para terminar apuntaré algunas teorías con respecto a la etiología del alcoholismo. Entre ellas destaca la de Bales (1946), quien en su teoría psicosocial afirma que el alcoholismo "adquiere mayores proporciones en culturas donde, además de haber situaciones de conflicto que neurotizan a los individuos y actitudes sociales contraproducentes en relación con el uso del alcohol, no existen otras alternativas que puedan reemplazar la oportunidad de 'escape' que el mismo ofrece" (en Negrete 1974:118).

Ullman (1958), piensa que el alcohol causa menos problemas cuando el beber se integra bien con el resto de las costumbres sociales y no entra en conflicto con ninguna de ellas (en Negrete 1974:118). Este enfoque etnológico es utilizado por varios antropólogos para explicar la ausencia de problemas sociales causados por el alcohol. D.B. Heath (1971) en Bolivia y Sayres (1956) en Colombia, encontraron que el "alcohol provee de un valioso medio para una mejor comprensión de las relaciones interétnicas en algunas regiones" (Heath 1974:103).

Sin menoscabar la importancia y validez de los estudios etnológicos, cabe señalar, de acuerdo con E. Medina (1978), que en vista de que la mayoría ha profundizado en la descripción de las costumbres y hábitos de ingestión, particularmente en grupos aborígenes tradicionales, el interés de este tipo de investigaciones debe buscar otros objetos de estudio, o en todo caso describir los patrones de consumo actual, y no únicamente referidos a grupos indígenas, los cuales ya fueron suficientemente descritos, sino en otros grupos socia

les urbanos referidos a determinadas categorías ocupacionales o de algunos estratos sociales.

Otra teoría ampliamente desarrollada es la de la aculturación: "Horton, entre otros autores, señaló que aquellos grupos expuestos al problema de aculturación, presentan una alta frecuencia de intoxicaciones alcohólicas" (en Negrete 1974:118) y Simmons (1951), en su estudio realizado en Lunnahuana, evidenció que dicho proceso ha influido en los cambios ocurridos en los patrones tradicionales de ingestión (en Mariátegui 1967:26). En casi la mayoría de estos estudios se focaliza el fenómeno de la aculturación porque los cambios en los patrones de ingestión se dan principalmente en cuanto se produce una mayor embriaguez de alcohol.

Los estudios hasta aquí expuestos han sido enfocados, casi todos, desde la antropología cultural en algunos de los cuales se incluye el de cultura y personalidad, y pese a que son los mayoritarios, existen otros que se han planteado con un enfoque sociológico. De ellos, destacan los estudios sobre la estructura social y la anomia.

Lemert, en su investigación sobre las poblaciones indígenas del noroeste norteamericano, señaló la importancia etiológica de algunos factores de la estructura social, tales como la anomia, la falta de controles sociales y las rivalidades intragrupalas (en Negrete, J.C. 1973:223).

Negrete, al comentar el trabajo de Horton, señala que "más que la pérdida de la identidad cultural, los grupos dislocados sufren ruptura de su sistema de controles sociales y entran en una situación de anomia" (1974:118).

Esto es reiterado por Lemert, el cual "insiste sobre la correlación que parece existir entre el estado de anomia que vive la sociedad y la aparición de problemas de la conducta, tales como el alcoholismo" (1974:118).

A su vez, otros autores plantean la relación de la ingesta de alcohol con la estructura social en cuanto manifiesta

una cierta debilidad de la misma. La extensión o gravedad del problema mide la insuficiencia o inadecuación de la estructura social: "el alcoholismo o el consumo exagerado de alcohol...puede decirse que cuando no expresa una posición patológica definida exterioriza una deficiente estructura social que no satisface necesidades humanas básicas y que frustra permanentemente las realizaciones significativas o de valor" (Mariátegui, Adis Castro y Horwitz 1967:30).

Una de las teorías sociológicas que se han interesado en el estudio del alcoholismo es la que se refiere a la desviación social, cuyo exponente, entre otros, es R. Merton (1957), quien en su teoría sobre el comportamiento social desviado "hace hincapié sobre la influencia que puede ejercer en las reacciones que muestra un individuo en ciertas situaciones, las imágenes preconcebidas que hace el mismo sobre dichas situaciones...en circunstancias tales como el acto de beber, su comportamiento será seriamente alterado, dicho sujeto incorporará esta concepción de los efectos del alcohol y mostrará una tendencia a comportarse mal cada vez que bebe" (en Negrete 1974:118).

Otro autor, quien realizó un estudio sobre los factores psicosociales en la psicopatogenia del alcoholismo, es G. Vidal, el cual señala que: "El futuro alcoholista es un hombre que ha internalizado precariamente -en probable contradicción- sus figuras parentales y las normas que de ésta emergen...pronto se orienta de modo ambivalente frente a la norma social, con las consiguientes tensiones intrapsíquicas... Puede ocurrir que la misma transgresión a las normas de la sociedad global constituya una conducta conformista para una subcultura alcohólica... La parte alineada de la personalidad se satisface en las actividades desviadas del grupo [de pertenencia] respecto de la sociedad global, mientras la parte conformista lo hace adaptándose a las pautas que regulan al grupo desviado...a esta altura, la ingestión anormal de

alcohol ya no implica sólo conducta desviada sino también control social. La tensión generada por el conflicto de roles o por la exigencia de un excesivo rendimiento personal se resuelve temporalmente con la ingestión de alcohol..." (en Mariátegui, Horwitz y Adis Castro 1967:37).

Los estudios con este enfoque han colocado al mismo nivel conductas desviadas en relación a la drogadicción, la prostitución, la delincuencia y el alcoholismo. En todos ellos se resalta la transgresión a las normas sociales como la principal característica de los grupos desviados. Sin embargo, los estudios de la desviación social han sido básicamente aplicados a la sociedad norteamericana. Realidad muy distinta a la de Latinoamérica, donde la desviación no es muy apreciada en cuanto estigmatización, pues no se da en igual forma. Es decir, no se contempla la alcoholización como un estigma, ni se ve al alcohólico como un desviado. Esto por lo menos sucede en la percepción popular.

En todo caso, al parecer este enfoque predomina más en relación a los estudios de tipo criminológico y los que se refieren al problema de la farmacodependencia. Ello particularmente referido a México.³

Con referencia al enfoque marxista, E. Menéndez (1982), encontró sólo dos trabajos, los cuales tratan el problema de la alcoholización en términos de relaciones y/o transacciones de clase, pero referidos más que todo a los sectores "más vulnerados".

González V. y otros proponen un enfoque integral del alcoholismo aplicando precisamente el esquema marxista. Ellos entienden el alcoholismo social "como el problema complejo que genera el proceso histórico social condicionante de la ingestión de bebidas alcohólicas, cuyo mayor consumo, frecuencia y formas diversas de manifestación y/o evolución, produce un aumento en el número de bebedores excesivos en correlación con el incremento de problemas sociales en general, y de

riesgos de deterioro de la persona en particular" (1976:26). Su esquema teórico parte de que las relaciones sociales de cooperación dominantes expresan diversas formas históricas de enajenación para entender el proceso de constitución interna de la personalidad y las circunstancias que favorecen una mayor o menor exposición al riesgo.

Pese a la importancia que pueda tener este trabajo, a mi parecer se queda únicamente en un nivel teórico, lo que limita la comprensión "histórica" de la realidad en relación a los procesos de alcoholización.

Otro estudio realizado con el análisis marxista es el de E. Fromm y Maccoby (1973), el cual combinan con la teoría psicoanalítica. En éste, realizado en una comunidad campesina mexicana, desarrollan la teoría frommiana del carácter social, que consiste en relacionar las condiciones materiales de los individuos con sus impulsos e ideología.

Este trabajo ya fue comentado en el apartado anterior. Lo importante de resaltar es la perfecta combinación que hacen de ambos enfoques, el marxista y el psicoanalítico, lo cual se traduce en una bien lograda investigación para entender la alcoholización en el campo mexicano relacionada con la estructura económica y social ligada a la ideológica.

Un último enfoque al que haré mención es el que presenta R. Villamil (1980) en un estudio socioecológico del alcoholismo. Este, más que nada, es una propuesta de tipo teórico-metodológica, según la cual la organización social es vista como un ecosistema interactuante y dinámico por las alteraciones y modificaciones que se producen en él: "El enfoque ecológico puede orientarse al entendimiento de la dinámica de los procesos propios de la toxicomanía, al considerar en cierta medida, el papel que juega el conflicto en el surgimiento de eventos disruptivos. La caracterización de estos eventos se establece tomando como punto de partida la desorganización social. El punto clave del enfoque ecológico es

sus aspectos de conflicto, es la atención en el conjunto de los procesos sociales, cuya dinámica se orienta al ámbito de la desorganización social, dicho en otros términos, detectar cuales son las implicaciones a nivel conflictivo que se dan entre las diversas áreas de comportamiento y los actores sociales" (1980:50).

Hasta donde conozco, no he sabido de alguna investigación empírica que haya retomado este enfoque, por lo que al igual que González V. se queda en un nivel teórico-metodológico, que sería interesante aplicar a la realidad urbana, entre otras. Para concluir con este capítulo, enseguida se recogen los elementos conceptuales que predominan en los enfoques presentados para tener un panorama más global de éstos.

b) Elementos conceptuales para la explicación sociológica y antropológica de la causación y funcionalidad del alcohol

Como ya hemos dicho, la incorporación de las ciencias sociales en los estudios sobre el alcohol ha resultado de suma importancia por haber logrado, entre otras cosas, el reconocimiento de los factores socioculturales y socioeconómicos; si bien, explícitamente, sus estudios no han enfocado predominantemente el aspecto etiológico, la sociología y la antropología social y cultural han desarrollado algunos elementos conceptuales que explican el origen de la alcoholización.

Elementos como las actitudes, los valores, las creencias y las funciones de la alcoholización han puesto de manifiesto que el alcohol ha jugado un papel importante en la historia, costumbres y tradiciones de los pueblos. Ya sea en cuanto a los patrones y hábitos de consumo o por las formas de comportamiento que genera, el rol del alcohol ha despertado el interés de sociólogos y antropólogos.

En la dimensión sociocultural se evidencian factores que salen del esquema planteado por la clínica. Se cuestiona la hegemonía del modelo médico en el estudio de la alcoholización y, paradójicamente, se ponen a su servicio conceptos

que han sido propuestos y trabajados desde el punto de vista antropológico y sociológico.

A estas áreas disciplinarias se debe el que ahora se planteen los factores socioculturales que afectan "no sólo la decisión de si un individuo beberá o no alcohol, sino también, qué clase de alcohol beberá (o no), dónde, cuándo, cómo, en compañía de quién, con qué utensilios y en asociación con qué palabras, gestos, actitudes, etc." (Heath 1974:100).⁴

Han sido estas áreas, particularmente, quienes han señalado la importancia que tiene "el develar la ocasión en la que el alcoholista bebe" (Negrete 1973:22), y de esta manera hacer una descripción de la influencia de lo sociocultural en el consumo del alcohol. El enfoque dado en estas áreas ha rebasado los criterios de frecuencia y cantidad para hacer la diferenciación entre el consumo "normal" y "patológico", conceptos que también son utilizados en el enfoque sociomédico.

O.G. Simmons, en sus artículos realizados entre 1951 y 1968, propone varios conceptos. Entre éstos figuran los de aculturación y asimilación y los de aprendizaje y ambivalencia. Estos han sido retomados por algunos autores en sus estudios sobre hábitos de ingestión. J. Mariátegui (1967:27) refiere, de acuerdo a Simmons, que la idea y el acto de beber "son aprendidos precozmente en el proceso de socialización e identificados con aquellas personas que tienen un significado emocional para el individuo".

El significado que se le ha dado al alcohol en varios estudios es importante en términos de las funciones de la alcoholización. P. Daughy, siguiendo con la referencia al estudio de Simmons y también al realizado por W. Manguin en 1952 en Vicos, opina que el uso de bebidas alcohólicas está totalmente integrado en la vida social de la comunidad, por lo que el acto de beber se compagina con los significados culturales (1967:668), aunque entra en cierta ambivalencia en relación con el aprendizaje de los patrones de la bebida.

La causación de la alcoholización vista a través de las funciones ha planteado también los aspectos positivos de la misma. Una de ellas es la de ser socializador. El análisis de D.B. Heath, ha revelado la función del alcohol en términos de la sociabilidad y de la significación cultural. Según J. Mariátegui, el enfoque de Heath pone de manifiesto que el "acto de beber puede tener en sí mismo un significado expresivo de solidaridad colectiva" (1967:27). También verificó la función del alcohol como estímulo de la sociabilidad en un conjunto humano mayormente individualista, sometido a un prolongado aislamiento y a la pérdida de los recursos sociales básicos de relación interpersonal. Esta actitud introversa puede encontrar en el alcohol un medio de facilitación de los contactos y las transacciones interpersonales.

A su vez, R. Pozas en su trabajo sobre el alcoholismo y la organización social (1957:19) también halló una estrecha relación entre la función del alcohol y las relaciones sociales. Según éste, los alcohólicos patológicos se iniciaron y habituaron a beber en el servicio de una función social, como resultado de un perfecto ajuste al grupo y de acuerdo con el papel que juega el alcoholismo en las relaciones sociales.

Daughty, por su parte, reafirma esto en su estudio de Huaylas, donde refiere que el ritual de la bebida es una suerte de contrato especial entre dos o más individuos, que "legitima" las relaciones sociales: "el rito subraya la solidaridad social... es igual en todos los niveles sociales y entre ellos. A pesar del status social, cualquiera es libre de invitar a beber a otra persona contando con que aceptará (1974:683).

Otro estudio confirma que "El alcohol cumple una función social que facilita la interacción, como se ha demostrado en repetidos trabajos (Bunzel, 1940; Gaete y otros 1969; Mandelbaum 1965, Simmons 1968)" (Hamel y Asún 1978:54). Se-

gún los autores "Las relaciones interpersonales se basan en una búsqueda de recreación popular, fomentada por un fuerte sentimiento de pertenencia al grupo y de cohesión entre los bebedores anormales que asisten a los locales de venta ilegal" (1978:56).

De estos trabajos y junto al concepto de sociabilidad y significación, se desarrolla el de cohesión social como parte de las funciones del alcohol. Además, resaltan los enfoques en relación a los grupos de pertenencia y no tanto, como lo señala acertadamente E. Menéndez, en relación a conjuntos estratificados.⁵

En los estudios que describen las costumbres y los hábitos de ingestión alcohólica destaca la función del alcohol en relación a las festividades religiosas.

En San Andrés Larraizar, R. Pozas encontró que "el uso del aguardiente está ligado al culto y a lo sagrado, que es normal su uso y venta dentro del templo" (1957:23). "Cada acto o movimiento, por sencillo que sea, relacionándolo con lo sagrado se convierte en un rito en el que se sirve la copa tantas veces como individuos participan" (1957:23).

Por su parte, C. Viqueira y A. Palerm, refieren que en Tajín "el alcohol es de enorme importancia en las prácticas religiosas y mágicas, sea como ofrenda a las deidades o como purificador rociado con la boca sobre los participantes" (1954:17).

Con respecto a esta función del alcohol, es interesante señalar el comentario que hace E. Medina de estos trabajos: "Todas estas monografías etnográficas extensas ubican a las bebidas alcohólicas en prácticamente todos los aspectos de la vida social, siguiendo la pauta conocida como 'ingestión ceremonial o ritual', sean religiosas, chamánicas o domésticas" (1978:666).

Uno de los elementos que aparecen reiteradamente en los trabajos como causa de la alcoholización en los países lati-

noamericanos es el fenómeno de la colonización. L. Lomnitz, en su estudio sobre los cambios políticos y económicos de la ingestión de alcohol en el caso Mapuche, señala que una variante en el patrón de ingestión del alcohol, resultado de la conquista española, es el surgimiento de una patología social que no estaba presente en el patrón original: "Ya no se bebía para afianzar o reafirmar la cohesión social en sus diferentes niveles, sino para compensar por el rompimiento del modo de vida tradicional y de los marcos de referencia" (1973:141).

Las culturas autóctonas de México y Perú son las más representativas. Según algunos autores "La ruptura de la organización social que siguió a la conquista produjo la aparición de una marcada tendencia en el indígena hacia el uso exagerado del alcohol" (Mariátegui 1967:25).

En el enfoque sociocultural también se le ha dado un importante peso al simbolismo; se considera el alcohol en términos farmacológicos como euforizante, tranquilizante, deshinibidor y facilitador de las transacciones sociales (Negrete 1974:116).

En cuanto a la sociología, dos elementos nodales para explicar la alcoholización son los de anomia y control social, los cuales ya fueron de alguna manera referidos anteriormente. Sólo me resta señalar, de acuerdo a E. Medina (1978:681) que en contextos sociales donde se da una ingestión inmoderada de bebidas alcohólicas, la explicación, utilizando el concepto de anomia, resulta interesante puesto que toca a aquellos grupos marginales, sean indígenas o de áreas culturalmente deprimidas, como los lugares donde habita gente de barriada en las urbes o minorías raciales, que no se adaptan a la estructura social.

Con respecto al de control social, según E. Menéndez (1982:9) es usado particularmente por los norteamericanos en el sentido de control integrativo más que de control negati-

vo, y en cambio, los antropólogos latinoamericanos lo han utilizado en relación al problema social y económico vinculado al control ocupacional.

En referencia al concepto de desviación social, ya vemos cómo es utilizado. Este ha sido elaborado en cuanto expresa una tendencia desviante, particularmente en los alcohólicos incipientes, en relación al rol estructural y social esperado.

Evidentemente, con esta presentación no se ha agotado ni profundizado la dimensión sociocultural, además de que no nos restringimos únicamente a ésta; resulta importante subrayar que su percepción es fundamentalmente positiva; pese a que presenta algunos aspectos problematizados, se destacan las funciones positivas que ha cumplido el alcohol a lo largo de la historia, cosa que en los anteriores enfoques no apareció de la misma manera. De algunos conceptos que se han vertido hemos retomado varios, los cuales serán expuestos en las siguientes conclusiones.

A MANERA DE CONCLUSIONES

La revisión teórica que se ha hecho, como se mencionó, responde a la necesidad de plantear, aunque sea en forma general, cómo se ha visto y tratado el problema de la alcoholización y el alcoholismo en las distintas dimensiones para tener una idea más clara de su relación o influencia en la percepción infantil.

Hemos visto que en ninguno de los enfoques se refiere el problema del proceso de alcoholización infantil, por lo menos en forma específica. Su foco de atención ha estado básicamente en el alcoholismo-enfermedad y en el consumo excesivo de alcohol en población mayoritariamente adulta.

Los factores que en las dos primeras dimensiones aparecen preponderantemente tienen una base patológica; es decir, re-

curren a explicaciones bioquímicas y fisiológicas, sesgándose de este modo su percepción. Incluso, pese a que no resuelven el problema de por qué individuos biológicos desarrollan el alcoholismo y otros no, siguen sustentándose sobre las mismas bases clínicas y de laboratorio, a tal punto que afirman que los hijos de padres alcohólicos son quienes están más cercanos a convertirse también en alcohólicos.

Esto, a mi parecer, no se da únicamente por la influencia del factor genético. Implica también a los factores sociológicos y culturales. Es probable que ni reuniendo a todos ellos podamos explicar el origen del alcoholismo. No me atrevo a dar una última y definitiva explicación al mismo; en todo caso, únicamente trato de dar algunos elementos explicativos.

Es cierto, y en ello no hay discusión, que para adquirir el "hábito" de consumo de alcohol se requiere de la convergencia de una multideterminación de factores que "propicien" la alcoholización en cualquiera de sus formas. Pero ni sumando todos los estudios podemos decir que uno u otro son los desencadenantes de la misma. Cada uno tiene su propia influencia, como lo demuestran los enfoques presentados.

Para entender cuál fue la percepción en estas dimensiones y cuáles los conceptos teóricos que son útiles en la explicación de la alcoholización en niños y su percepción social, enseguida puntualizaré lo más sobresaliente:

1) Los criterios de cantidad, frecuencia y velocidad del consumo de bebidas alcohólicas son los más dominantes para identificar el alcoholismo. No sólo aparecieron en el modelo médico sino también en la dimensión sociocultural, lo que creo es probable que se reproduzcan de la misma manera en los niños, es decir, que ellos identifiquen a las personas alcohólicas y los problemas de alcoholismo en base a estos criterios.

2) Contrariamente a lo que sucede en la explicación teóri

ca de la tolerancia bioquímica, la cual sustenta que a una mayor intoxicación de alcohol se experimentan menos sus efectos, en la referida a la tolerancia social ante un insistente ambiente de alcoholización se da una mayor tolerancia social. Esto aparece en la percepción infantil, puesto que son los niños quienes están desarrollando de manera importante dicha tolerancia a través de una evidente aceptación social de los procesos de alcoholización.

Desde el punto de vista neurobioquímico, otra tesis es la que se refiere al problema de la dependencia por el desarrollo de la tolerancia y por la supresión de sus signos y síntomas en la ingestión prolongada. Al respecto, en la dimensión psicológica y psiquiátrica se hace referencia a que el niño crece con una marcada dependencia afectiva que lo orilla a beber alcohol para liberarse y, por último, también se hace mención a una dependencia cultural, en reemplazo de la dependencia afectiva de la madre. Evidentemente, este estudio no se propuso encontrar este factor, por lo que ni siquiera en términos conceptuales puede explicar el proceso de alcoholización en la percepción social infantil. Resulta ambiguo e impreciso y por lo menos en los niños no se traduce en ninguna de sus percepciones.

En la bioquímica se da una supuesta explicación de las personas alcohólicas a partir del concepto "preferencia", es decir, que unos organismos desarrollan preferencia al alcohol para cubrir ciertas necesidades fisiológicas. Pero a mi parecer, la "preferencia social" es más evidente, en cuanto hay una mayor socialización del alcohol y los niños lo perciben así.

Los conceptos dependencia, tolerancia y preferencia en el campo de la bioquímica son aún problemas sujetos a investigación, lo cual sucede en menor medida respecto a estos dos últimos en términos socioculturales. Dichos conceptos pueden servir para explicar la percepción social de los niños en

cuanto para ellos cada vez se vuelve más tolerante y preferente el estado alcoholizado, aunque sea moderado.

3) Algo que aparece recurrentemente en la percepción del modelo médico es ver al alcohol, por sí solo, como el causante de las enfermedades del alcoholismo. Esto se reproduce en los niños; incluso ven que el desarrollo de ciertas enfermedades, por ejemplo del estómago, se relacionan directamente con la cantidad de alcohol consumida.

Las consecuencias negativas son preponderantes en la percepción del modelo médico y en los niños también aparecen, particularmente las referidas a la violencia en la calle y los problemas en la familia. Estas son lo dominante en su percepción.

Aunque ya se han descartado los aspectos de tipo moral en relación al alcohol, en los niños este resulta importante para su percepción. Ellos ven mal el que se tome y piensan que las personas son viciosas y dan mal ejemplo.

4) Una deficiencia encontrada en los estudios epidemiológicos es la inexistencia de datos del consumo de alcohol en población infantil. Sólo los hay, y muy pocos, en los estudios antropológicos sobre patrones de consumo o encuestas a determinadas comunidades escolares, particularmente de educación media y superior. Por ello, a mi parecer, nuestro estudio tal vez sea un pequeño aporte a este nivel, ya que hemos trabajado con variables sociológicas y culturales y para nada nos hemos restringido a indicadores de consecuencias negativas.

5) En el enfoque psicológico y psiquiátrico hemos visto que existe una gama de factores que tratan, desde su punto de vista, de explicar el alcoholismo. Entre ellos destacan las perturbaciones orales de la infancia y las motivaciones como el machismo y la fijación materna. Sin embargo, es en esta dimensión junto con la sociocultural donde se han rescatado en buena medida las funciones positivas del alcohol. En

la primera se considera como un instrumento que satisface simbólicamente algunas necesidades; es relajante, euforizante, desinhibidor, etcétera. En la segunda, cumple funciones de socializador, cohesionador y legitimador de las relaciones sociales, entre otras.

Tales funciones han sido percibidas por los niños, particularmente en la socialización, donde han iniciado su proceso de alcoholización.

6) Hemos retomado el concepto de ambivalencia para nuestro estudio, aunque quizá con un significado diferente que se explica en el planteamiento teórico del problema. Efectivamente coincido con varios autores en el sentido de que la idea y el acto de beber son aprendidos tempranamente en los procesos de socialización e identificados con las personas más significativas. Ello se demuestra en nuestro trabajo. Sólo que además se incluyen factores que motivan desde afuera de estos procesos la alcoholización, como la presión social y otros de tipo interno, como la propia experiencia infantil.

7) Las características culturales de los grupos de alta y baja prevalencia de alcohólicos presentadas por algunos autores son difíciles de aplicar para México -aunque algunos lo hagan-, y más aún para población infantil, ya que la situación y el contexto latinoamericano son diferentes en la actualidad. Por ello no se puede decir que donde se inicia a los niños a beber gradualmente en un ambiente familiar, donde existe una actitud positiva hacia el consumo moderado y donde las pautas de consumo están reguladas e integradas a las costumbres del grupo se dé menor número de alcohólicos. Todas las características, que incluyen además el que los padres son ejemplos de bebedores moderados, se contradicen en nuestra realidad, ya que si bien éstas corresponden a la misma, ello no obsta para que no se esté dando el proceso de alcoholización, incluso en los niños, aunque sea en forma na-

ciente, y tal vez hasta se propicie un proceso de morbilidad inicial hacia futuros problemas de alcoholismo.

8) Ciertamente, en este trabajo se han estudiado las funciones sociales del proceso de alcoholización, pero no se ha utilizado el concepto "función" con la misma orientación que le dan los funcionalistas, ya que las funciones no únicamente se han estudiado en cuanto sirven al mantenimiento de las prácticas sociales de la alcoholización. Las hemos colocado junto con las motivaciones al mismo nivel en términos perceptuales en cuanto expresan la ambivalencia y contradicción del proceso.

Igualmente, el concepto de cultura no ha sido retomado con el rigor que utilizan los culturalistas. Más que todo ha sido abstraído como parte de los factores que motivan a los niños hacia el consumo de bebidas alcohólicas y como parte de la percepción que construyen socialmente.

Este trabajo, con todo y sus limitaciones, quizá sea un modesto aporte para el impulso de la investigación sociológica en este terreno, ya que mostrará aspectos relevantes del proceso de alcoholización infantil a nivel social y perceptual.

A partir de estas breves conclusiones he estructurado algunas reflexiones teóricas en la elaboración del marco teórico específico, el cual iniciaré con los planteamientos que me han servido de base para tener una aproximación sociológica de la percepción social y de la construcción social de la realidad, así como del proceso de alcoholización infantil.

NOTAS

1. E. Menéndez (1982) desarrolla un interesante trabajo sobre la producción teórica en estas áreas, lo que constituye un valioso aporte. Este consiste en hacer comentarios teóricos y metodológicos en base a un modelo de análisis que contiene doce puntos localizados en lo producido por la sociología, la antropología y la historia: definición del problema, etiología, indicadores y variables, funciones, consecuencias negativas, grupos, estratos sociales, soluciones, enfoques teóricos dominantes, metodologías y técnicas dominantes; áreas investigadas preferentemente; áreas problemáticas no investigadas y áreas estratégicas a investigar.

2. Una prueba de ello es el trabajo de I. Tapia y cols, (1966) sobre los patrones socioculturales de la ingestión de alcohol en Chiloe, en donde aparte de realizar el estudio utilizando las variables comunes (cantidad y frecuencia), introducen otras como la de modo de ingestión familiar. Analizan los problemas metodológicos relacionados con estas variables y la validez de la información. Otros trabajos recientes son los que han venido realizando E. Medina y cols. (1978, 1980). También resaltan las investigaciones realizadas por J. Horwitz y el equipo de trabajo que ha colaborado en la Unidad de Salud Mental del Ministerio de Salud de Chile.

3. En cuanto a la criminología, casi no se ha planteado teóricamente en relación al alcoholismo; más bien es en relación a la rehabilitación de los grupos de criminales

donde se ha aplicado el concepto de "desviado social". Pero lo dominante ha sido relacionar los delitos y la violencia al alcoholismo (Garrido 1960 y Quiroz Cuarón 1940). Con respecto a la farmacodependencia sucede algo similar, ya que se trata a los farmacodependientes como personas desviadas y en base a ello se implementan programas de rehabilitación asistencial, particularmente en los Centros de Integración Juvenil.

4. Heath ha realizado una de las más completas revisiones de los estudios enfocados desde una perspectiva sociocultural del alcohol en América Latina que abarca los trabajos más sobresalientes hasta 1974 e incluye además una amplia bibliografía.
5. E. Menéndez (1982:14), encontró en su revisión sobre la producción antropológica que "el conjunto de este enfoque funcionó negando generalmente a la sociedad global estratificada, y ponderando conciente o inconcientemente un modelo de aislamiento en el cual la alcoholización puede devenir potencialmente negativa o refuncionalizando su papel a través de pequeños grupos de pertenencia".

CAPITULO III

MARCO TEORICO ESPECIFICO

PLANTEAMIENTO TEORICO DEL PROBLEMA

En esta presentación ya no ahondaré en los distintos enfoques sobre el alcoholismo y la alcoholización expuestos en el marco teórico general. Lo que enseguida abordaré es el marco teórico específico sobre el cual he trabajado para la investigación que he desarrollado.

Cabe recordar que dicha investigación es sobre la percepción social infantil del proceso de alcoholización y los patrones de consumo detectados en la población estudiada. Es por ello, que ahora me centraré en el problema específico, el cual tiene como objetivos centrales hacer una descripción y análisis de la percepción social y de la construcción social del proceso de alcoholización, así como de los patrones de consumo de bebidas alcohólicas en los niños.

Desde este punto de vista, la presentación de los planteamientos teóricos se hará en el siguiente orden:

1. Hacia una aproximación sociológica de la percepción y de la construcción social de la realidad. Algunas reflexiones teóricas.
2. Supuestos teóricos del proceso de alcoholización. Algunos elementos que favorecen a la ingesta de alcohol en niños y otros que influyen en su percepción social.
3. Definición de conceptos.
4. Descripción de las hipótesis.

Evidentemente, existe un importante desarrollo de la sociología cuyas teorías tienen su propia especificidad metodológica y se ocupan de problemáticas complejas cada una. Igualmente, la sociología ha ramificado y diversificado su especialidad, por lo que el interés sociológico llega a "invadir" algunos campos de estudio que se negaban a las cien-

cias sociales. Tal fue el caso de la dimensión salud-enfermedad, la cual estaba hegemonizada por el saber médico.

Con respecto a la problemática generada por el proceso de alcoholización, ya hemos visto cual ha sido su enfoque en varias dimensiones, incluyendo la sociológica y antropológica; trataremos de plantearla desde nuestro punto de vista más adelante. En el caso de la dimensión perceptual, ésta de alguna manera se halla desarrollada en varios campos, pero no ha sido lo suficientemente trabajada en términos de su especificidad sociológica referida al proceso de alcoholización. Por ello este trabajo tratará, en lo posible de aproximarse hacia un enfoque sociológico de la percepción.

Reconozco que el tema estudiado en esta investigación bien podría plantearse desde varios enfoques sociológicos desarrollados en distintos campos, entre los cuales se encuentran el conocimiento, la ideología y la cultura, pero ello implicaría otro quehacer en la investigación que no me es posible realizar en este momento.

Por ello no entraré en una disertación crítica sobre las teorías sociológicas en dichos campos. En todo caso, delimitaré el que corresponde al desarrollo específico de mi trabajo: el ideológico-social, el cual contempla las estructuras ideológicas, las prácticas sociales y los procesos perceptuales.

Con este trabajo se intenta aportar algunos elementos teóricos que sirvan para desarrollar una línea de investigación que articule lo estructural-ideológico, así como aportar datos que muestren un posible desarrollo del proceso de alcoholización en los niños. El desarrollo del análisis de la construcción social se hará conforme a la orientación de la escuela de Frankfort, en el sentido de que la realidad se construye socialmente, aunque, a mi parecer, esta construcción no sólo se da en el conocimiento, sino también en la percepción social.

Ello, por supuesto, no invalida en ningún momento el hecho de que ha sido la sociología del conocimiento la que se ha encargado principalmente del estudio de la construcción social de la realidad, aunque su fundamentación teórica estaba más enfocada hacia el estudio de las ideas, del pensamiento teórico y de cuestiones epistemológicas. Incluso, las teorías acerca de la ideología han aterrizado también en la sociología del conocimiento, pero en ellas no se ha tocado la percepción social como parte de la ideología. Esto probablemente se deba, entre otras cosas, a la misma diferenciación teórica-conceptual que existe dentro de la ideología, lo que se refleja en su propia definición y en que el concepto de percepción se trabajaba particularmente por otras disciplinas.

Nosotros no hemos planteado restringirnos a ninguna teoría sociológica o antropológica en particular; en todo caso, creo, he retomado algunos de sus planteamientos conceptuales y enfoques teóricos generales más cercanos al análisis de los factores que componen la percepción social, por lo cual he utilizado el concepto de percepción como parte de las estructuras ideológicas. Si bien en ellas reconocemos los procesos de conocimiento, de prácticas sociales, de aprendizaje, procesos perceptuales e ideológicos, este trabajo focaliza casi exclusivamente la dimensión perceptual de la estructura ideológica.

A partir de estas consideraciones, enseguida se desarrollan algunas reflexiones teóricas en torno a la problemática estudiada.

1. HACIA UNA APROXIMACION SOCIOLOGICA DE LA PERCEPCION Y DE LA CONSTRUCCION SOCIAL DE LA REALIDAD REFERIDA AL PROCESO DE ALCOHOLIZACION. ALGUNAS REFLEXIONES TEORICAS

I.

Partiendo de que la totalidad de los elementos ideológicos, sociales y culturales abstraídos de una determinada realidad

social conforman modelos de percepción que pueden tener una o varias referencias sociales, es que uno de los intereses sociológicos para el estudio de la percepción social es el análisis de los factores que determinan tales modelos de percepción.

Estos factores forman parte de la realidad social y son la base sobre la cual se construye socialmente en la percepción; son transmitidos, asimilados y reproducidos en las ideas, opiniones, conceptualizaciones, actitudes y otras formas de expresión perceptual; se traducen en lo que se piensa, se siente, se actúa y vislumbra de determinada realidad social, lo que no siempre ni necesariamente refleja virtualmente a la misma.

Este trabajo no cuestiona la autenticidad de la realidad, ni pretende que la percepción la describa tal cual; tampoco se trata a la misma en términos ideológicos como "falsa conciencia". De igual manera, no se ha pretendido hacer un estudio de los factores psicológicos de la percepción ni tampoco de los factores propiamente culturales de la ingestión de bebidas alcohólicas, aunque se analizan los patrones de consumo en la población estudiada.

En vista de que considero que la realidad puede ser percibida socialmente de distintos modos se han trabajado varios ámbitos estructurales-ideológicos. Por un lado, la apropiación de patrones de ingestión de bebidas alcohólicas entre la población infantil; los procesos de alcoholización que perciben directamente a nivel individual, familiar y extrafamiliar y, por otro lado, la influencia que tiene la transmisión de la información desde varias instancias como la familia, la escuela, los médicos, los amigos y los medios de comunicación masiva como la radio y la televisión.

Si bien este trabajo no se planteó centralmente el estudio de los sistemas de interacción social a partir de los esquemas que proponen los interaccionistas y por ello no se

consideraron todos los elementos de análisis para aplicar este esquema, tampoco se descarta la importancia de la interacción social en cuanto, en un nivel de análisis, nos ayuda a entender la relación entre determinados momentos de alcoholización y ciertos factores socioculturales.

En nuestro estudio aparecieron algunos de estos factores, que podrían considerarse como "motivacionales" en el proceso de alcoholización para la población infantil. La presión social es uno de ellos, ya que en determinadas situaciones de alcoholización (por ejemplo, fiestas y convivencias familiares), los niños perciben que se invita o incita socialmente a compartir los efectos del alcohol, sean gratificantes o no; incluso, muchos de ellos han llegado a "probar" el alcohol por invitación o alguna otra forma de presión social que ejerce por lo general el grupo familiar o ciertas prácticas de la gente de su comunidad.

En este trabajo se describen y analizan los factores socioculturales que determinan el inicio de prácticas sociales de alcoholización y los modelos de percepción: cómo se perciben las funciones sociales en relación a los motivos, las ocasiones y los momentos en que el alcohol es parte integrante de los eventos sociales, y otros más específicamente referidos a la manera como se ve la alcoholización en términos de su vinculación a determinados problemas sociales (familiares, de trabajo, de socialización, de salud, etc.) y a las consecuencias negativas.

La funcionalidad del alcohol ha sido buscada en este trabajo, no en cuanto a sus funciones manifiestas y latentes, como lo plantean algunos funcionalistas, sino en cuanto a sus funciones sociales positivas y negativas para la definición de una supuesta alcoholización social. Es decir, que pese a la problemática que genera no el alcoholismo como tal sino la ingesta de alcohol, éste llega a funcionar como un instrumento que regula la vida social y cultural, puesto que

incide en el mantenimiento de ciertas formas de socialización asumidas por los niños desde temprana edad y, por ello es percibido positivamente y puede representar una norma y un hábito socialmente aceptado.

En el caso de los niños, es probable que el alcohol sea percibido ideológicamente con un significado social y cultural en cuanto lo relaciona a una "tradición" transmitida por el grupo familiar o de amigos y otras fuentes y por ello desde esta etapa empiezan a probarlo.

Su modelo de percepción, si bien no se aleja en lo fundamental del modelo dominante (ver lo negativo de la alcoholización), está determinantemente influenciado por lo social y de manera más evidente en relación a las funciones positivas. Sin embargo, su modelo de percepción ofrece una cierta ambivalencia en cuanto contradice la alcoholización. Es por ello que para su percepción de los motivos pesa más lo positivo y para la de las consecuencias lo negativo.

En este sentido, se podría decir que sociológicamente la percepción de la alcoholización es, de alguna manera, construida a partir de esta ambivalencia puesto que incluye lo positivo y lo negativo en un solo proceso. Por ejemplo, la idea de que la ingesta de alcohol provoca enfermedades y violencia se contradice a su vez con las normas y patrones culturales de ingestión, donde el beber es aceptado socialmente: el mismo grupo de niños que las practica rechaza la alcoholización en su visión para el futuro y pese a que perciben lo negativo ello no modifica su nivel de consumo.

Otra cosa más, que se percibe fuertemente en términos ideológicos, es la negatividad de la alcoholización: el alcohol "hace daño" y "enferma"; esto, curiosamente, aunque no se percibe suficientemente en relación al alcoholismo-enfermedad, sí se percibe en la alcoholización-enfermedades y la alcoholización-vicio y mal ejemplo.

Otros elementos que han retomado los niños para su percep

ción de la alcoholización son los referidos a la cantidad y frecuencia que se consume de alcohol. Como ya hemos visto, éstos son algunos de los indicadores más comúnmente utilizados para medir los niveles de consumo y algunos autores los han criticado porque no consideran el contexto social como parte integrante de los mismos.

En los niños, de igual manera, se reproduce esta forma de ver los problemas del alcoholismo, por lo cual para ellos una persona se convierte en alcohólica hasta que "toma mucho". Quizá también los mismos cambios ocurridos en los niveles de consumo han influido en la percepción infantil para fomentar una mayor tolerancia hacia patrones de consumo en los que tomar en cantidades moderadas es totalmente aceptado por ellos. Esto se da a tal punto que llegan a desarrollar cierta preferencia hacia la alcoholización "mientras no sea exagerada".

El contexto sociocultural es de gran importancia para el desarrollo de esta tolerancia social. Por un lado, existe una trayectoria cultural de ingestión de bebidas alcohólicas en casi todos los países de América Latina. En México, muchas comunidades indígenas y campesinas practican la ingestión alcohólica casi cotidianamente y lo mismo sucede en la ciudad, en cuyas colonias, particularmente las populares, se dan ciertas condiciones ambientales que propician la ingesta de alcohol: juntarse en las esquinas de las calles, en las entradas de las casas, organizar fiestas o cualquier ocasión festiva para "brindar". Esto, evidentemente, tiene que influir en el incremento de bebedores excesivos y moderados y en el inicio a más temprana edad y, consecuentemente repercute en la percepción popular, es decir, la que acepta mayoritariamente las funciones de socialización del alcohol.

Si hemos considerado que la percepción social se compone de los distintos elementos socioculturales, su referencia social inmediata es el contexto que mencionaba antes y los dis

tintos eventos de alcoholización que forman parte de núcleos más pequeños como la familia, la colonia donde se vive y el grupo de amigos y parientes. De la misma manera, se encuentran las pautas culturales cuyo factor ha sido el más estudiado para explicar tal proceso:

En ese sentido, si aplicáramos para el análisis de la percepción del proceso de alcoholización el esquema propuesto por R. Linton en *Cultura y Personalidad* (1a. ed., 1945), tendríamos que, estructuralmente las funciones sociales del alcohol estarían cumpliendo funciones integradoras; es decir que el consumo de alcohol dentro de los patrones de consumo responde a pautas y normas establecidas socialmente, pues funciona condicionando e integrando al individuo a la estructura social, lo que asegura, de esta manera, su mantenimiento y funcionamiento uniforme. Obliga a asumir, además, ciertas actitudes y conductas ajustadas a las pautas culturales de ingestión alcohólica. Por ejemplo, en una fiesta se espera que circule el alcohol entre los concurrentes porque es algo socialmente aceptado. Ello, evidentemente, se manifiesta en la percepción, puesto que perceptualmente se asume como una norma la alcoholización.

Un elemento más de tipo sociocultural es la socialización. El alcohol llega a funcionar como un instrumento de socialización porque se utiliza para convivir, relajar las tensiones sociales, celebrar las festividades y cualquier ocasión y momento donde interactúa un conjunto de individuos. En este proceso es principalmente donde los niños aprenden a socializarse con el alcohol.

Igualmente, el comportamiento de las personas cuando se alcoholizan es también percibido socialmente. Como mencionaba anteriormente, la alcoholización genera determinadas conductas que se traducen en formas de comportamiento social independientemente de que sean aceptadas o rechazadas y que se ajusten a las normas sociales. En un momento dado pueden ser

conductas estereotipadas o desviadas y son vistas por los grupos sociales en relación al grado de alcoholización. Pese a lo importante de este aspecto, cabe señalar que en este trabajo no se ha estudiado dicho comportamiento de acuerdo a la descripción que hace la psicología social y las teorías de la desviación social, puesto que no fue este el interés. Únicamente se analiza cómo se ve el comportamiento de las personas bajo los efectos del alcohol y el de las personas alcohólicas.

II.

En base a que en la infancia ya se va construyendo socialmente la realidad sobre una diversidad de aspectos de la vida cotidiana del "mundo adulto", los niños pueden ser portadores y reproductores de las percepciones que ven la alcoholización en cuanto a sus funciones positivas, y aunque no lo expresen abiertamente o sea explícito en la percepción de su alcoholización para el futuro, van reproduciendo ya desde entonces las prácticas sociales que incluyen al alcohol en su forma de vida.

En el proceso de socialización en que se hallan inmersos, aprenden a hacer lo que otras personas hacen y esperan de ellos en el futuro y en el presente. Asumen de este modo una participación directa o indirecta en los procesos de alcoholización, haciendo de esto su punto de referencia más próximo para su percepción y su ingesta de alcohol.

Como decía anteriormente, este trabajo no cuestiona el conocimiento que se tiene de la realidad; es decir, no se parte de los procesos cognoscitivos que orientan su construcción, como lo plantean algunos teóricos (P. Berguer y L. Luckman), aunque sí se inscribe implícitamente en el campo de la vida cotidiana para entender la realidad que se construye.

Pero como nuestro objeto en este trabajo no ha sido la vida cotidiana, la referimos al contexto social en el que se

desenvuelve la percepción infantil y a la estructura social en la que se establecen relaciones perceptuales legitimadas por la misma a través de sus procesos de socialización.

La inserción en el ámbito familiar y comunitario posibilita a los niños percibir y asumir un nivel de participación en los distintos procesos social-estructurales, siendo la al coholización uno de ellos, y lo que ve, siente y piensa está determinado por los mismos. Ya hemos visto algunos factores que han sido abstraídos por ellos de la realidad social; ahora hemos tratado de plantear cuál sería esa construcción social y no los mecanismos o la manera como se estructura dicha construcción y/o la realidad. Al respecto, la realidad en este trabajo se plantea como algo dado y la participación se considera en el nivel social y cultural. Por ello, y aunque parezca redundante, ~~no parece que~~ el análisis de la percepción social requiere de la conjunción entre la realidad construida socialmente y el proceso sociológico-perceptual, por lo que, como decía, no sólo el conocimiento sino la percepción es lo que determina esa construcción, y no es únicamente en base a "fenómenos reales" sino a su significado ideológico-social.

Aquí es prudente subrayar que no se ha querido hacer un análisis fenomenológico de esta construcción, pues ello me conduciría a un replanteamiento teórico de mi objeto de estudio. Implicaría el estudio del conocimiento de los procesos subjetivos y de la objetivación de los mismos. Tampoco se ha abordado la percepción, como se ha hecho desde la psicología social, en base a las sensaciones psicológicas de los individuos, ni a partir de un planteamiento filosófico, por medio de las impresiones o representaciones de la realidad en imágenes e ideas, y menos aún, con un enfoque histórico-descriptivo-interpretativo de los datos, aunque este estudio se enmarca dentro de un contexto histórico-social.

Finalmente, ya para entrar a la fundamentación teórica

del proceso de alcoholización, cabe señalar que, resumiendo todo lo anterior, dentro de los elementos integrantes de la percepción social se han incluido desde los referidos a la determinación causa-efecto de la ingesta de alcohol, hasta aquéllos relacionados a la problematización de la alcoholización en varios niveles (familiar, de trabajo, de salud, etcétera). Estos son referidos a la propia ingesta de alcohol en la población estudiada y la de su familia y su colonia. El origen y desarrollo de la ingesta se expresa en la realidad como consecuencia de su mantenimiento, lo cual es visto por los niños desde su propia óptica y la que da la familia y la colectividad. Su transmisión y construcción perceptual no se da en forma mecánica, sino responde a cierto orden social y cultural legitimado por la estructura y la ideología. Todo ello implica una problemática compleja que no se agota en este trabajo, pero que abre la posibilidad de seguir explorando.

2. SUPUESTOS TEORICOS DEL PROCESO DE ALCOHOLIZACION. ALGUNOS ELEMENTOS QUE FAVORECEN LA INGESTA DE ALCOHOL EN NIÑOS Y OTROS QUE INFLUYEN EN SU PERCEPCION SOCIAL

El alcoholismo, como ya se había dicho, es un elemento que ha sido buscado en este trabajo, fundamentalmente para explicar una de las etapas del proceso de alcoholización: la referida a su aspecto negativo y más particularmente a la enfermedad. La ingesta de alcohol es un concepto que ofrece mayor acercamiento al estudio de la alcoholización, aunque se restringe centralmente a la acción de tomar bebidas alcohólicas.

En cambio, fue indudablemente el concepto de proceso de alcoholización el que finalmente consideramos más amplio por que englobaba todo el problema, ya que abarca tanto la funcionalidad social como las consecuencias en cuanto a la percepción de lo patológico ligado al alcohol y a las problemá-

ticas sociales generadas durante la ingesta en las familias y el grupo de niños estudiado. Es decir, ofrecía una mayor especificidad sociológica en cuanto a que refiere un proceso social determinado.

I.

El proceso de alcoholización en México tiene actualmente características peculiares que se expresan, entre otras cosas, en el incremento del consumo excesivo y moderado de alcohol entre la población adolescente de ambos sexos; en el inicio de la alcoholización a temprana edad y en la problemática a nivel social que emerge desde la dimensión estructural por las prácticas de alcoholización cotidianas, y en la dimensión perceptual por una mayor tolerancia hacia estas prácticas y su preferencia social.

Desafortunadamente, no se tiene un registro del consumo de alcohol que se realiza los fines de semana ni del llamado "alcoholismo social", ni tampoco se tienen datos de la alcoholización "doméstica" que practican algunas mujeres; ni de los daños provocados a la familia y a la colectividad durante estos procesos de alcoholización, en muchos de los cuales participan directa o indirectamente los niños.

El uso del alcohol entre los niños y adolescentes se ha extendido cada vez más. Si bien muchas veces los padres con el afán de enseñar a sus hijos menores a tomar "para que aprendan" o hacerlos "más hombrecitos", comienzan a darles "probadas" desde pequeños. Estos, otras veces, por imitar a los adultos llegan a tomar alcohol ya sea a escondidas o por algún motivo festivo en el que toda la familia se alcoholiza y por tanto no está sancionado que los niños también lo hagan. Las pautas culturales de ingestión alcohólica son transmitidas a los niños a través de los patrones de consumo del padre, la familia y los adultos.

En la mayoría de las comunidades indígenas o campesinas, sigue siendo una "norma" la bebida, por lo que bajo cierta

presión de los padres o de la misma comunidad se les enseña a los niños a beber alcohol desde pequeños. Varias investigaciones sobre hábitos de consumo de bebidas alcohólicas han detectado esto: "Simmons notó que la borrachera acompaña a la cosecha de uva en Lunahuaná. En esta época se enseña a los jóvenes menores de veinte años, bajo cierta coacción de sus padres, a amoldarse a las normas de la bebida de la comunidad" (en Daughy 1967:668).

En las poblaciones urbanas los niveles de alcoholización tienen otras características que les imprime el propio medio ambiente. Las razones del inicio del consumo de alcohol pueden variar, pero la constante sigue siendo la presión para consumirlo y su aceptación entre los grupos y los conjuntos sociales.

Aunque en México aparecen datos de este inicio sólo hasta los individuos de 14 años de edad, pensamos que empieza desde antes, pero es probable que se dé un ocultamiento del mismo.

Cabe señalar que, pese a lo que sostienen varios autores citados en el sentido de que en los grupos culturales donde se inicia gradualmente a los niños en el uso del alcohol en un ambiente familiar y fuera de él no se desarrollan problemas asociados a esta ingesta de alcohol, en medios socioculturales como el nuestro, donde existe una ambivalencia en el uso moderado del alcohol y se articulan varios factores de tipo estructural-ideológico contrarios a un contexto aparentemente "sano", la alcoholización adopta características que favorecen la aparición de problemas asociados al consumo de bebidas alcohólicas, siendo sólo uno de ellos el alcoholismo.

Por ejemplo, E. Menéndez y R. Di Pardo (1982) señalan que en otros países con una prevalencia de alcoholismo similar a la nuestra se ha comprobado que la alcoholización puede surgir desde la edad preescolar; a tal punto que en Francia,

Italia y España la ingestión infantil cotidiana de alcohol ha sido considerada como un hecho "normal". También refieren que algunos estudios han evidenciado esto. Una investigación realizada en Valencia (España), sobre una muestra de 1 037 niños de ambos sexos entre cuatro y diez años, encontró que "el 6.5% no toma bebidas que tengan alcohol; el 42.6% beben esporádicamente cerveza, vino, sangría, etc. y el 50.9% beben todos los días y de preferencia vino con gaseosa, cerveza, vino solo y vinos quinados" (1982:30).

Otra investigación llevada a cabo en Brescia (Italia) en 1978 sobre una muestra de 5 671 niños halló que alrededor del 50% de los alumnos de la escuela elemental bebían de uno a dos vasos de vino al día y que el 63.37% bebía también otro tipo de bebidas como aperitivos y a veces *grapa*. Incluso se ha llegado a afirmar que la ingestión alcohólica está tan normalizada que en Francia, dentro de las instituciones escolares, se vendían y consumían bebidas alcohólicas (*ibíd*).

Este problema no ha sido lo suficientemente estudiado en México; existe poca información, pues los datos epidemiológicos sólo toman en cuenta el inicio del consumo de alcohol hasta la etapa adolescente; antes de ésta se considera casi inofensivo, pues generalmente se cree que por comenzar el proceso de alcoholización con bebidas de baja graduación alcohólica (rompope, cerveza, sidra y pulque) y en pequeñas cantidades (por "tragos" o "vasitos"), no es riesgoso para la salud, incluso ni siquiera si se llega a estados de embriaguez ocasionales. Hasta donde hay información sólo se considera a los grupos de alto riesgo alrededor de los 15 años de edad (Cabildo 1972).

Varias son las investigaciones referidas a otros países latinoamericanos que coinciden en esto. Rojas y Osorio (1977) encontraron que la edad de iniciación al consumo de bebidas alcohólicas en una comunidad rural (Colombia) fue de

15 años. Por su parte Quiroga de García (1976), en su estudio con grupos de niños de 13 años (Chile), uno de nivel socioeconómico alto y otro de nivel socioeconómico bajo, reportó que ya tenían el hábito de consumo: los primeros bebían con más frecuencia y bebidas de más alta graduación que los segundos, pero ambos bebían la misma cantidad. A su vez, De Guerrero y Salazar (1981) encontraron que la edad de inicio al consumo de bebidas alcohólicas en jóvenes de educación secundaria (Venezuela) es en el 59.5% de mujeres y en el 48% de hombres entre los 11 y 13 años. McKechnie y cols. (1977) coinciden en señalar que "a la edad de 14 años la mayoría de los niños ha tomado licor" (en De Guerrero y Salazar 1981) y Stengen (1959) encontró que existen "bebedores anormales entre uno y 11 años de edad" en poblaciones obreras (Chile) (en Marconi, Horwitz y Adis Castro 1967).

En América Latina se cuenta con importantes trabajos que describen los hábitos de consumo del alcohol y la prevalencia de alcoholismo en población joven. Chile, por ejemplo, ha sido uno de los países con más tradición en estudios referidos al alcohol. Algunas de las cifras que reportan en relación a la alta frecuencia de ingestión infantil y juvenil es que ha alcanzado sumas aproximadas a 100 000 personas de menos de 15 años con problemas de alcoholismo y que 650 000 personas serían consideradas bebedores excesivos en función de su edad (en Menéndez y Di Pardo 1982:31).

Otros estudios han confirmado este alto porcentaje de prevalencia. En este mismo país, durante 1954 y 1956, se comprobó la presencia de 5% de alcoholismo en los mayores de 15 años en poblaciones predominantemente obreras (Marconi, Horwitz y Adis Castro 1967). Ya desde 1959, el estudio realizado por Stengen en una pequeña ciudad cerca de Valparaíso encontró un 1.6% de alcohólicos y 12% de bebedores excesivos entre niños de seis meses a 14 años de edad (en Marconi, Horwitz y Adis Castro 1967:154).

Contrariamente a la indiferencia mostrada acerca de un posible proceso de alcoholización entre la población infantil, el incremento a edades más tempranas, como lo ha confirmado nuestro estudio, hace creer en la existencia de futuros bebedores o de posibles alcoholistas en potencia. Estos serían difíciles de clasificar de acuerdo a los criterios tradicionales usados en base a los índices de frecuencia y cantidad, pero en vista de que siguen siendo los dominantes no sólo para clasificar sino también para medir los niveles de consumo, varios son los estudios que los han retomado.

Uno de ellos es el que reportan Marconi y Adis Castro (1967:143), efectuado por Stengen en 1959 en consultantes de barrios obreros de Valparaíso y Quilpué. La población infantil estudiada correspondió al periodo de seis meses a 14 años de edad y, pese a que hubo dificultades para definir la dependencia física hacia el alcohol en estos niños, Stengen usó los siguientes criterios para definir "ingestión anormal": "llamó bebedor habitual importante a todo niño que bebía regularmente más de un vaso de vino o cerveza al día, o ingería variedad de bebidas alcohólicas. Y 'etílicos crónicos' a los que bebían regularmente vino en abundancia e incluso habían llegado en repetidas ocasiones a la embriaguez".

El tipo, cantidad y frecuencia de bebidas alcohólicas consumidas ha sido quizá lo más estudiado, y pese a que los niños no entran en los esquemas tradicionales de ingestión en base a estos criterios, el simple hecho de ingerir bebidas alcohólicas los constituye, por principio, en un grupo con una disposición hacia determinado patrón de consumo, aunque en una proporción diferente a la que comúnmente se define.

Si bien a los niños no se les puede calificar como "consumidores" en base a estos criterios porque sólo han "probado" cantidades mínimas de alcohol, no podemos ignorar que estamos frente a un grupo que ha asimilado cierta tendencia ha

cia los hábitos de consumo, y no únicamente en cuanto a un nivel de preferencia, sino hacia una tolerancia y aceptación social cada vez mayor.

En este estudio, no obstante que se han manejado las variables referidas a tipo y cantidad de bebidas alcohólicas consumidas*, éstas no han sido el eje central para determinar el patrón de ingestión de los niños. Menos aún para el análisis de su percepción. Lo que estoy tratando es de indagar si los niños reproducen en su práctica y en su percepción estos patrones de ingestión en igual o diferente medida, ya que son un elemento importante que aparece en su percepción para determinar los problemas de alcoholismo y de las personas alcohólicas.

En el estudio de De Guerrero y Salazar (1981) con jóvenes de secundaria se reportan los tipos de bebidas consumidas y preferenciales. En los primeros se encuentran el ponche crema (81.9%), champaña (67.1%), cerveza (66%) y vino (58.6%). En los segundos, para los hombres están la cerveza (42.4%), crema (38.4%) y vino (21.6%); para las mujeres el ponche crema (58.8%), champaña (38.6%) y cocteles (22.7%). En cuanto a los hábitos de consumo referidos a la frecuencia están los siguientes porcentajes: 39% de uno a cuatro vasos de vino en cada ocasión; 28.3% de uno a cuatro vasos de cerveza; 14.9% de uno a cuatro vasos de bebidas fuertes; 50.1% reportó algún tipo de frecuencia y 41.2% de una a cuatro veces al año.

Quiroga de García (1976) encontró algunas diferencias en cuanto al tipo de bebida que consume cada grupo encuestado de niños de 13 años (uno socioeconómicamente alto y otro bajo). En el primero las bebidas consumidas fueron vino y bebidas de baja graduación (licores) y en el segundo fueron vino

* No se utilizó el índice desarrollado por Cahalan y cols. (en Medina 1976), "QFV, frecuencia, cantidad y variabilidad para evaluar el consumo".

solo o diluido y bebidas de baja graduación (cerveza y chicha).

S. Villalobos (1980), en su estudio con escolares adolescentes, encontró que el tipo de bebida consumida por ellos es prioritariamente los combinados (33.12%) y una última preferencia por la cerveza (15.96%). En relación a la cantidad, su estudio concluye que el consumo es reducido dado que el mayor porcentaje de preferencias (68.41%) es asignado a las categorías iguales o inferiores a dos copas de las bebidas de selección. La frecuencia del consumo es baja, ya que los más altos porcentajes se concentran en las categorías que expresan menor regularidad (menos de una vez al mes).

Un último estudio ilustrativo, muestra los resultados de una encuesta sobre consumo de alcohol en el D.F. a población de 14 años en adelante. Se encontró que la mayor parte de la población bebió por lo menos una vez al año (61%); 25% de la población comunicó un consumo regular y 6% lo hace consuetudinariamente. Según refiere este estudio, la proporción de bebedores que tuvieron un consumo de por lo menos una vez al año es muy similar a lo encontrado por Cahalan y cols., que es el 68%. De los bebedores consuetudinarios el 9% se ubica entre los 14 y 17 años; el 23% entre los 18 y 24 años; el 21% entre los 25 y 34 años; el 22% entre los 35 a 49 años y el 36% de 50 a más años. Respecto a la frecuencia de consumo: 2.8% de la población bebe diario o casi diario, 7% bebe de una a cuatro veces por semana y 16% bebe de una a tres veces por mes, siendo la bebida de mayor uso entre los bebedores regulares la cerveza; en segundo lugar los destilados, en tercer lugar el vino y el pulque y en última instancia el tequila, el mezcal y el aguardiente (Medina 1980:284).

La mayoría de los estudios reportan lo que ya decíamos: un consumo bajo, poco frecuente y con bebidas de mínimo contenido alcohólico, lo que no significa para nosotros que tales datos reflejen un nivel de consumo despreciable, pues tales

variables, si las asociamos a las de tipo sociocultural, nos ofrecen un panorama poco optimista de la abstinencia, y si uno notablemente alarmante por el mayor número de consumidores independientemente de la cantidad y tipo de bebida que se consuma.

En vista de la importancia que ha adquirido el problema de la alcoholización infantil, estos estudios referidos a los hábitos de consumo han tratado de indagar ya no únicamente la cantidad y frecuencia del consumo de alcohol entre los niños y jóvenes: se han agregado otras variables que pongan de manifiesto la influencia de los factores socioculturales, ya que la ingestión de bebidas alcohólicas, como actividad cultural que es, comienza desde muy temprana edad en ambos sexos. Los datos históricos han reportado que en los indígenas americanos la ingestión se iniciaba desde niños, en el hogar, en las circunstancias en que había bebidas alcohólicas (Medina 1978).

A mi parecer la incorporación del contexto sociocultural para el análisis de la alcoholización infantil es de gran acierto para entender los motivos, las ocasiones y las consecuencias de la ingesta de bebidas alcohólicas en relación a los hábitos de consumo, las normas sociales y los patrones culturales de ingestión alcohólica. Aunque sería interesante agregar otras variables de tipo sociológico, como el conflicto que surge durante el proceso de alcoholización, pero tendría que estudiarse con más detenimiento y precisión.

Evidentemente, el nivel de cada cultura repercute de distinta manera en este proceso, lo cual ya se vio en el segundo capítulo. Al respecto cabe señalar el estudio acerca de los hábitos de ingestión de bebidas alcohólicas en una comunidad rural de Antioquia en Colombia (1977), el cual refiere que: "A diferencia del modelo hispánico, en que se bebía en las comidas, los aborígenes bebían buscando activamente la embriaguez." (Rojas y Osorio 1977:153). Este mismo trabajo en-

contró que el 81% de los bebedores ingieren algún tipo de bebida alcohólica fuera de las comidas y sólo el 2% acostumbra hacerlo en el momento de comer.

Esto se relaciona con el ámbito familiar, donde el uso del alcohol presenta infinidad de variaciones y donde se gestan los primeros contactos con el mismo. Algunas veces armoniza las relaciones familiares; otras, las conflictúa, y en distintas ocasiones se usa como parte integrante de las comidas, fiestas e incluso se le da uso curativo (abrir el apetito, nivelar la presión, relajar tensiones, etcétera).

De allí que la importancia de la influencia de la familia en los hábitos de consumo de alcohol en los niños, y consecuentemente en su percepción, cobre otra dimensión, además de la referida a la que da el ámbito escolar y su medio ambiente. Es por ello que este trabajo ha tratado de resaltar la importancia de la alcoholización familiar, ya que constituye la fuente principal que provee a jóvenes y niños de elementos para su formación social, ideológica y cultural. En ese sentido, resulta significativo que los jóvenes refieran los patrones de beber de los padres como uno de los factores principales que influyen para su consumo. Los hábitos de éstos son los que determinan, además, la cantidad y naturaleza de la exposición de los niños a beber y a la embriaguez (De Guerrero y Salazar 1981).

La familia, particularmente los padres y familiares adultos, es la que atribuye a las bebidas alcohólicas un valor nutricional o ritual, lo que influye en la alta proporción de niños que beben alcohol (Stengen 1959, en Marconi, Horwitz y Adis Castro 1967), a tal punto que han sido precisamente los hogares lugares preferentes de iniciación al consumo. Varios estudios lo confirman: el 80.90% de adolescentes escolares entre 14 y 21 años de edad, manifestó que el consumo de alcohol se produce en su medio familiar (Villalobos 1980). De igual manera, el 74.5% de estudiantes de secun

daria consumen alcohol en su propio hogar (De Guerrero y Salazar 1981). Bragg y Terry (1974), encontraron este mismo dato en estudiantes de Toronto en un 60%. A su vez, Quiroga de García (1976) registró que el lugar de ingestión más frecuente en niños de 13 años es la casa.

El hecho de que los niños manifiesten esta influencia familiar como una de las causas más importantes para su consumo puede significar que se apropian de formas de socialización con el alcohol aprendidas en el hogar, para asumirlas ya desde entonces como suyas. Probablemente esto influya en la percepción para su vida de adulto, ya que se da, como dice Quiroga de García, una temprana internalización de patrones adultos, siendo desde la infancia practicados por ellos.

Por otro lado, ya no solamente se alcoholiza el padre por ser la autoridad máxima del hogar y porque popularmente se cree que con el alcohol reafirma su imagen ante la esposa y los hijos, sino que ahora consumen alcohol en igual o diferente grado los jóvenes de ambos sexos y en cierta medida los niños.

Aparte de los datos presentados al principio, otros estudios reportan altos porcentajes de ingestión alcohólica en jóvenes y niños. S. Villalobos (1980) encontró que el 84.49% de escolares adolescentes entre los 14 y 21 años había consumido alcohol alguna vez en su vida, porcentaje que coincide con el obtenido por De Guerrero y Salazar (1981), pues el 87.3% de niños entre 11 y 17 años declararon haber probado alcohol.

Otros estudios han tenido hallazgos similares: Davies y Stacey (1972) hallaron en Escocia que el nivel de consumo de adolescentes escolares entre 14 y 15 años alcanzó un poco más del 90%; Cahalan y Cisin encontraron las más altas tasas de consumo entre jóvenes de 21 a 24 años; Robins lo halló en jóvenes negros a la edad de 23 años; Muldford y Miller (1960) reportaron que las más altas tasas de consumo corres-

pondían a individuos de 21 a 25 años; Bailey (1965), en una área urbana, registró una tasa de 13 mil en hombres cuyas edades estaban comprendidas entre 20 y 24 años; Favozza y Canell, en un grupo de estudiantes de Michigan (1976) hallaron que el 48% de la población sufría de posible alcoholismo entre los 17 y 27 años de edad (todos estos datos se citan en De Guerrero y Salazar 1981).

En el estudio de Rojas y Osorio (1977) sobre hábitos de ingestión en una comunidad rural (Antioquia, Colombia) resalta que de los varones menores de 19 años, casi un 15% correspondía a bebedores excesivos. En México, en un estudio realizado en el Centro de Rehabilitación para alcohólicos dependientes, se encontró que el 19.52% de individuos entre los 15 y 19 años tenía dependencia al alcohol; los que se ubicaban en el grupo de 20 a 24 años lo eran en un 28.14% y en el de 25 a 29 años la dependencia al alcohol fue del 21.33% (Ibarra Alarcón y Pedroza, en Bustamante 1974).

Al plantear hasta aquí algunos datos, muchos de ellos referidos al consumo de alcohol en función de la edad, no quiere decir que este estudio se centre fundamentalmente en esto. Únicamente he tratado de dar un marco referencial acerca de la alcoholización en estos grupos y la influencia de la familia, no sólo en su proceso de ingesta de alcohol sino, como se verá después, en su percepción social sobre la problemática que genera el alcoholismo, la ingesta y la alcoholización en general.

Otros factores que mueven a los niños hacia el consumo de bebidas alcohólicas son las diversas motivaciones; muchas de ellas, como ya vimos, se desprenden del ámbito familiar y otras de un contexto más general que incluye, entre otras, la presión social o la influencia de los otros, en este caso los amigos, ya que "El típico adolescente de nuestra sociedad aprende a beber eventualmente en la misma forma que aprende otras conductas; lo aprende de sus familiares y de

grupos de su misma edad" (De Guerrero y Salazar 1981:38).

En las interacciones que establecen con otros durante los momentos de socialización, se presiona a realizar lo que de alguna manera los identifica como grupo. Más aún, es en la etapa infantil y adolescente donde se van arraigando ciertos modos de vida: "esta edad (específicamente a los 19 años) marca el paso de la condición de bebedor moderado a la de excesivo, como consecuencia de su incorporación a la vida la boral y a raíz de la presión social de los amigos, ante quie nes se bebe para demostrar 'hombria' y para no ser rechazado por el grupo en que prevalece la tradición de la ingesta exa gerada como expresión de solidaridad y amistad (Rojas y Osorio 1977:156).

Es posible que en los niños todavía no se manifieste tan palpablemente esto, pero de alguna manera ya se va desarrollando esta inclinación de pertenencia a un grupo en base a ciertas prácticas sociales que pueden comenzar en el juego para seguir en el trabajo.

La presión social proviene no sólo de la familia sino de los amigos, pese a lo que afirman Maddox y Mc Call: "los adolescentes no ingieren bebidas alcohólicas a causa de la presión de su mismo grupo, sino más bien, la tendencia es unirse a los grupos de bebedores sobre la base de estilos de vida establecidos durante su niñez" (en De Guerrero y Salazar 1981:57). Pero dichos estilos de vida tienen su origen en la presión social que se ejerce desde la familia y que prevalece en otras instancias como la escuela y la comunidad, donde, obviamente, se van estrechando vínculos de amistad que determinan, en gran medida, la forma de ingestión al cohólica.

Lo importante es destacar que estas motivaciones son en su mayoría de carácter sociocultural. Esto es confirmado por S. Villalobos en su estudio referido a escolares adolescentes (1980), ya que en él los factores socioculturales alcan-

zaron el 79.57%. La relación causal del alcohol con lo socio cultural se da en gran parte de la dimensión positiva, es decir, donde el alcohol cumple funciones positivas que se expresan en aquellos espacios de socialización y otros referidos específicamente al ámbito cultural en el cual funciona como cohesionador e integrador social. Muchos de los niños se inician en el consumo de bebidas alcohólicas precisamente como consecuencia de estas funciones positivas y no únicamente como resultado del proceso de aprendizaje de los patrones socioculturales de ingestión.

El estudio que he realizado destaca justamente algunas de las funciones positivas que aparecen en la causación de la alcoholización infantil y de la percepción que tienen los niños de todo el proceso. Entre éstas resaltan las relativas a lo festivo y a la socialización. El estudio realizado por De Guerrero y Salazar (1981) encontró que el 48.7% de los niños encuestados probaron bebidas alcohólicas para divertirse y el 39.15% porque les gusta.

En el Distrito Federal la encuesta sobre consumo de alcohol en la población de 14 años en adelante encontró que las motivaciones principales de los individuos para beber fueron en el 47% por razones sociales, en el 31% por el sabor y sólo en el 9% por el estado que producen (Medina 1980).

La visión positiva de la alcoholización en relación a las funciones y motivaciones es contundente en cuanto forma parte de las diversiones, alegrías y fiestas donde se estrechan los lazos afectivos y sociales: "En el medio urbano 'habitual', el alcohol se ha convertido en un convencionalismo social, en un medio de iniciar una relación cordial y hasta como una atención indispensable cuando una persona llega a nuestra casa. En estas circunstancias, el alcohol acompaña al individuo desde que nace hasta que muere, pues su mayoría de edad, su boda, sus éxitos o fracasos, sus fiestas y hasta su muerte, son acontecimientos que van siempre rociados de alcohol" (Cabildo 1972:118).

Si bien las motivaciones que conducen a los niños a la ingesta de bebidas alcohólicas son diversas, las que ahora nos ocupan van íntimamente ligadas a las ocasiones y momentos en que se bebe alcohol. Varios estudios, y también el nuestro, consideran dichos factores. La Navidad, fin de año, reuniones y cualquier festividad son las ocasiones y los momentos en que se tiene permitida la alcoholización, y los niños, aunque no entren en el mismo nivel de consumo que los adultos, ya empiezan sus primeros contactos con el alcohol.

El estudio del consumo en jóvenes de secundaria reportó que las ocasiones en las que preferentemente beben alcohol es en Navidad, año nuevo (82.2% en mujeres y 77.6% en hombres) y en reuniones sociales (63.9% en mujeres y 63.2% en hombres). Otro estudio con estudiantes de Toronto encontró a su vez que el 60% lo consume en reuniones sociales (Bragg Terry 1974 en De Guerrero y Salazar 1981).

Es de vital importancia para el estudio del proceso de alcoholización el considerar las ocasiones y los momentos en que los individuos consumen alcohol. Estos constituyen factores socioculturales que reflejan en buena medida una su-puesta "ideologización" del alcohol en función de su positividad. De allí se desprende una percepción positiva, ya que estas ocasiones y momentos están socialmente aceptados para que se beba alcohol y no sólo eso, sino que se identifican en función de dicha alcoholización, pues nace en estos momentos pero su desarrollo no es uniforme; no siempre predomina lo positivo, surgiendo así consecuencias con resultados negativos, lo cual se manifiesta en la percepción.

Esto es un hallazgo importante en el estudio de la percepción social, puesto que casi siempre la causalidad y los efectos se contraponen dando origen a una visión contradictoria de la alcoholización. Además, pese a que se tenga una percepción negativa, ello no excluye la alcoholización en quienes lo ven de esa manera; para nuestro caso, el que los

niños tengan una percepción negativa de la alcoholización no quita que ellos mismos la practiquen.

Quiroga de García (1976:299) confirma esto. Los dos grupos de niños que estudió manifestaron una actitud contradictoria en relación a su opinión, a sus emociones y conducta: "la contradicción se da en el hecho de que este valorar negativo no se traduce en una conducta consecuente, como sería la abstinencia, ya que en mayor o menor grado los dos grupos beben alcohol".

La ambivalencia que existe en la ingesta de alcohol en los niños y que da por resultado una visión contradictoria, se traduce a su vez en la percepción de aquella problemática social que genera la alcoholización en la familia y fuera de ella, como se verá posteriormente, y fue encontrado en nuestros datos.

II.

La percepción social que tienen los niños acerca del proceso de alcoholización es construida a partir de lo que éstos ven directamente en los eventos de alcoholización y por influencia de la información transmitida por la familia, la escuela, los medios de comunicación masiva y los doctores.

Tales factores se desprenden específicamente de la construcción social de la realidad. Aparte de los relacionados con la familia, la enseñanza que se da desde la educación formal, la escuela, y de la informal: los medios de comunicación masiva, el radio y la televisión, son los más representativos para el caso de los niños.

De la misma manera que la familia educa a los niños y les enseña como comportarse, los maestros son una figura importante. En la escuela se les presenta un modelo de comportamiento social que se enseña a través del discurso ideológico y consecuentemente se imprime en la educación escolar.

A los niños se les educa a respetar las normas, las costumbres sociales y las instituciones, de tal suerte que

ellos reproduzcan ciertos esquemas normativos de conducta que respondan al funcionamiento de esta estructura ideológica, incluso a la propia conducta de alcoholizarse.

Dicha conducta, al encontrarse legitimada e institucionalizada, puede representar para ellos una forma alternativa de vida. Su percepción ante ella tal vez no la traduzca explícitamente de esta manera, sino a partir de una percepción ambivalente o contradictoria en la que justamente aparece la alcoholización con su lado negativo y positivo.

Las formas de percibir la alcoholización en relación a las causas que originan dicho proceso, van desde las propiamente aceptadas, normatizadas o legitimadas socialmente porque se ven como parte de su convivencia familiar, de los festejos religiosos, las celebraciones escolares o las fiestas comunitarias, hasta las de rechazo y reprobación hacia quienes consumen en exceso alcohol.

Sin embargo, predomina mayoritariamente la percepción positiva respecto a la causalidad. Contrariamente, en la referida a las consecuencias, se aprecia una tendencia a percibir su negatividad. La violencia, la enfermedad y los problemas ocasionados a la familia y a la colectividad son percibidos casi en su totalidad.

El rol que juegan los individuos alcoholizados dentro de la vida familiar y extrafamiliar, si bien no ha sido considerado en nuestro estudio, pensamos que propicia en quienes los rodean distintas formas de ver la socialización en la cual interviene el alcohol.

Ciertamente se dice que todo alcohólico desquicia la "normalidad ambiental" de la familia, pero quizá también esté jugando un rol normativo, porque responde a la conducta "normal" de alcoholizarse. Incluso el estado de alcoholización puede aportar un beneficio o una gratificación, no sólo para quienes reciben ganancias en la producción y venta de alcohol, sino, entre otros, para las propias familias, quienes

ejercen más control sobre las personas alcoholizadas, que en su mayoría son el padre o el "jefe de familia".

Aunque son pocos los estudios que han recogido esta problemática a nivel perceptual -Quiroga de García (1976); Rojas y Osorio (1977); Adis Castro (1966), y Mulford y Miller (1974)-, en ellos se enfatiza la importancia de estudiar la manera como se percibe al alcohólico y al alcoholismo: "uno de los factores importantes que pueden estar contribuyendo a la ingestión anormal de alcohol es precisamente la forma de percibir y conceptualizar la conducta del bebedor" (Adis Castro 1966:344). Por otro lado, Quiroga de García (1976: 295) es contundente al afirmar que "Si bien conocemos bastante acerca del beber adulto, no sabemos bien si estas pautas de ingestión adultas se ajusten exactamente a lo que los niños piensan, sienten y actúan en relación al alcohol."

Es por ello que nuestro trabajo ha profundizado en esto último: qué origina este proceso; qué sucede cuando la gente se alcoholiza; por qué se inicia a más temprana edad; cuáles son los momentos y las ocasiones y cuáles las funciones sociales de la alcoholización; qué le pasa o qué siente el niño cuando su familia o los adultos se alcoholizan. Tales fueron interrogantes que me inquietaron y movieron a investigar su percepción social.

Ya vemos que los distintos niveles de interacción en los cuales participan los niños son también elementos integrativos de su percepción. Otros que influyen en ésta son los medios de comunicación masiva: en 1976, la televisión mexicana exhibía por cada 90 minutos de transmisión alrededor de 10 comerciales de bebidas alcohólicas (Guerra G. 1977). Es escasa la información que reciben los niños por este medio y el radio acerca de la problemática que produce el alcohol. En todo caso, lo que se les transmite es el problema del alcoholismo a través de los anuncios de Alcohólicos Anónimos. Pero los anuncios que resaltan lo "bueno" del alcohol

tienen más peso, pues en ellos sobresale que las fiestas y ocasiones importantes hay que acompañarlas con alcohol.

De la misma manera, los niños casi no reciben información por parte de médicos. Es directamente desde la escuela que ellos alguna vez han recibido información de lo "malo" de tomar, pero se contradice en los hechos, ya que son los maestros y doctores, en buena parte, quienes constituyen sectores profesionales con un alto índice de alcoholismo.

Es por ello que no hay que perder de vista cómo influyen éstos en la percepción del proceso de alcoholización, en la definición del alcoholismo y en la ingesta, para lo cual nuestro trabajo ha recogido la información necesaria que refleja tal influencia.

Indudablemente, existen otros factores que no se han considerado hasta aquí por falta de espacio e información. Al no contar en este momento con estudios referidos al problema específicamente estudiado, queda la interrogante, que espero se haya resuelto en este trabajo, de cómo han influido todos los factores anotados anteriormente no sólo en el proceso de alcoholización de los niños, el cual es sumamente importante, sino en su percepción social acerca de la problemática que enfrentan en esta etapa y aquella que se estructura en la etapa adolescente -la cual no se resuelve en este trabajo- en términos de la función que cumple el alcohol en la transición de un estado a otro, y cuál sería su visión en la etapa de adulto.

De acuerdo con los datos presentados el consumo de bebidas alcohólicas en población infantil constituye una evidencia importante, pues confirma el hecho de que estamos ya no sólo frente a un grupo de población riesgo, sino ante uno potencialmente en proceso de alcoholización. En forma temprana están desarrollando patrones de consumo específicos y diferenciados.

Ya vimos también que varios estudios han mostrado que en

entre algunos de los factores que motivan a beber a los niños se encuentra determinantemente la familia, en particular el padre o la figura que lo sustituye significativamente, pues es justo en el hogar donde cotidianamente se están aprendiendo y asimilando las prácticas socializadas de la alcoholización.

Otros factores son también la presión social y las funciones positivas en relación a la socialización colectiva y a lo festivo. Todo ello nos conduce a pensar que, de entre las varias formas de percepción, se encuentran predominantemente aquéllas que legitiman las relaciones sociales acompañadas con el alcohol, esto evidentemente respecto a los motivos, cosa que sucede contrariamente en lo referente a las consecuencias, las cuales se describen más adelante.

Es por ello que preponderantemente aparece una percepción ambivalente y contradictoria, reflejada en su práctica de alcoholización y su percepción social. Para entender mejor esto, enseguida presentaré la problemática social generada de todo el proceso con algunas referencias a cuáles aspectos son percibidos por los niños.

III.

El proceso de alcoholización en cuanto a sus consecuencias negativas es percibido por los niños, ya que el alcoholismo en México ha generado una problemática social difícil de resolver. Esta repercute en la persona, la familia, el trabajo, la economía y otros ámbitos, aparte del daño a la salud.

Los problemas que tienden a presentarse en la persona que se alcoholiza generalmente son de tipo social y patológico: pérdida de amigos, familia, valoración personal, trabajo, medios de subsistencia y de libertad.

Lamentablemente no hay un registro de daños provocados a la familia, pero en base a testimonios de mujeres deducimos que el alcohol puede desencadenar violencia entre las parejas: golpes, agresiones sexuales y de otro tipo, divorcios y

separaciones e incluso homicidios por celos y violaciones. Una de las quejas más frecuentes de las esposas de alcohólicos en México es del castigo corporal a la mujer como pauta "normal" de la embriaguez del marido (Menéndez y Di Pardo 1982:41).

Esto, aplicando el rigor de lo que se conoce como "machismo" o superioridad masculina, evidencia con respecto a las parejas que en las relaciones sexuales es donde mayores efectos negativos tiene el alcohol. Muchas veces las mujeres reciben amenazas del marido si no se someten a sus imposiciones en la vida sexual. De esta manera son afectadas en su integridad femenina; pero lo más patético es el caso de las violaciones, sobre todo a mujeres y niños, dentro y fuera de la familia (Menéndez y Di Pardo 1982).

En el proyecto del Programa contra el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas se señala que en cerca del 45% de los casos de violación reportados, el violador se encontraba bajo los efectos del alcohol (1985:10).

Como se mencionaba en el segundo capítulo, entre las consecuencias sociales más palpables en términos reales y perceptuales están los problemas directos e indirectos ocasionados a la familia por el consumo de bebidas alcohólicas. Entre éstos destacan las separaciones conyugales y las rupturas familiares.

Según reportes no oficiales referidos a 1982 por el grupo 24 horas de AA y publicados en la prensa nacional, el 84% de las desavenencias familiares son causadas por la ebriedad y el 82% de los divorcios y separaciones se deben al alcoholismo (*Excelsior*, junio 10 de 1983). Otro problema son los daños provocados al desarrollo de los niños. El proyecto mencionado apunta que en el 15% de los casos de niños maltratados, el padre golpeador era bebedor excesivo (1985:10).

Los problemas de salud generados a la familia afectan más directamente a los niños. Un estudio sobre la desnutrición

infantil en una comunidad rural mexicana, reportó que el alcoholismo del padre es un factor importante en el desarrollo de la desnutrición infantil ya que, aunque en forma mínima, apareció en el 11.5% de las familias estudiadas aquí (Chavez e Iñiguez 1968).

Otro estudio sobre la cirrosis hepática en la población derechohabiente del ISSSTE encontró un caso de un niño de tres años y seis meses que recibió regularmente dosis de pul que durante su primer año de vida y posteriormente ron, cerveza y tequila; que le llevaron a desarrollar cirrosis portal irregular compatible con alcoholnutricional, por lo que se le hospitalizó a esta edad (Aceves y otros 1975:456).

De la misma manera, el consumo de alcohol no es recomendable para aquellas mujeres que esperan un hijo, ya que acarrea serias consecuencias a su embarazo y producto: "Se ha confirmado la fácil penetración del alcohol etílico en la circulación placentaria a partir del organismo materno. La invasión masiva placentaria y fetal del alcohol etílico promovida por la entrega a la bebida de una mujer alcohólica conduce a una elevada proporción de abortos y partos prematuros y distócicos. La mortalidad prenatal y perinatal se eleva extraordinariamente en tales circunstancias. También abundan relativamente las malformaciones congénitas, microcefalia, anomalías congénitas, etcétera" (Alonso 1979, en Menéndez y Di Pardo 1982:26).

Una investigación de la Universidad de Washington (1973) encontró la existencia del "síndrome del feto alcohólico" en madres alcohólicas que habían usado cualquier tipo de bebida alcohólica; éste se caracteriza por niños que al nacer pesan y miden menos, tienen la cara típicamente deformada con párpados caídos, nariz mongoloide, labios delgados y arrugas al rededor de la boca. En el 40% de los casos ocurren malformaciones cardiacas y deficiencia mental (Pytkowicz, 1977).

En México, el doctor M. González, jefe de la Unidad de Ge

nética Clínica del Hospital Infantil, ha señalado estas consecuencias del alcoholismo, y el doctor A. García, Subdirector del Centro Materno Infantil Avila Camacho de la S.S.A., encontró que el retardo mental es uno de los resultados más frecuentes del síndrome fetal alcohólico (Menéndez y Di Pardo 1982).

Las consecuencias más negativas para las mujeres se dan durante el proceso de gestación, que es cuando ocurre el daño primario, particularmente en el primer trimestre del embarazo, aunque esto se da durante todo el proceso y no necesariamente en bebedoras crónicas sino en bebedoras sociales también.

Considerando que el principal incremento del consumo de alcohol se está dando en adolescentes, particularmente mujeres, el riesgo de los problemas de exposición al feto es mayor: "Se calcula que en los E.E.U.U. habría unas 2 500 000 mujeres alcohólicas y que el 50% de las mismas estarían en edad de tener hijos" (Menéndez, E.L. y Di Pardo R. 1982:27). Es por esta razón que los especialistas recomiendan la suspensión del alcohol desde seis meses antes de la concepción, durante el embarazo y en la lactancia.

Toda esta problemática referida al daño que causa el consumo familiar de alcohol en los niños no está investigada directamente con aquéllos quienes pudieron registrar problemas de salud por alcoholismo de sus familiares; sin embargo, aparece en su percepción porque ellos mismos reconocen que una de las principales personas afectadas por la ingesta de alcohol en la familia y/o en los adultos es el niño por las consecuencias ya mencionadas y por otras de tipo social a causa del gasto familiar en alcohol, lo que puede repercutir en su nutrición. Bustamante señala que: "Ordinariamente los alcohólicos destinan la cuarta parte de su salario al pago de bebidas alcohólicas, según un estudio de Dajer y cols. efectuado en el Instituto Nacional de la Nutrición.

La desviación del salario hacia el consumo de bebidas aumenta en los días de pago, en ocasión de celebraciones sociales, como el onomástico, el matrimonio, en los días de descanso o al acudir a juegos deportivos" (1980:244 y 247). También refiere este autor en otro texto: "La desnutrición por desviación del salario, que en vez de ser empleado para adquirir alimentos, se destina a comprar bebidas alcohólicas, contribuye en buena parte al empobrecimiento fisiológico de los bebedores y al de sus familiares..." (1974:247).

Pese a que no hay datos suficientes que fundamenten esto, lo cierto es que ya desde la infancia se percibe esta problemática: "porque se gastan lo de la comida en alcohol". Además, no sólo se tiene una visión negativa de la alcoholización en las mujeres por las repercusiones directas a los niños y al gasto familiar, el cual muchas veces es vinculado a que "cuando las mujeres toman se gastan lo de la comida", sino, y es algo que reiterada e implícitamente aparece en la percepción social, porque las mujeres son vistas de manera reprobatoria si consumen alcohol, aunque en la práctica cada vez haya una mayor aceptación real de su consumo, cosa que a mi parecer encubre un "prejuicio cultural": la mujer se rige por normas sociales que controlan su nivel de alcoholización restringiéndolo o negándolo en relación al de los hombres. Esto aparece en la mayoría de los datos donde comparativamente es menor la incidencia en las mujeres.

Pese a esta "creencia" que aparentemente margina a este grupo femenino de prácticas anteriormente consideradas masculinas, en la época moderna últimamente se ha registrado un incremento importante. En México, según datos de los ingresos al Hospital Psiquiátrico del IMSS, se estimó que la proporción ha variado en los últimos años, ya que anteriormente había una mujer por cada nueve hombres y, por lo menos hasta 1978 pasó de una mujer por cada seis (en Menéndez y Di Pardo 1982). M. Cabildo ha reportado, por su parte, que una encues

ta realizada en la ciudad de México, donde la mujer se encuentra más "liberada y cultivada", encontró que la proporción disminuye de 1:5 (1972:116). En el estudio realizado en una comunidad rural de Antioquia en Colombia sobre hábitos de ingestión de bebidas alcohólicas se encontró que "el 6% de las mujeres entre 15 y 19 años bebe en forma excesiva, lo que puede ser una manifestación de la incorporación de la mujer a las nuevas formas de relación social" (Rojas M. y Osorio de los R. 1977:156).

Este aumento del consumo de alcohol en el sexo femenino se debe a otras razones de tipo social, aparte de la liberación femenina y algunas más, como es su incorporación en el proceso productivo y consecuentemente a las fábricas, tiendas y oficinas, lo que hace aumentar la clientela habitual de los alcoholizadores (Bustamante 1980).

También se puede deber a cuestiones de orden biológico, como lo refiere el estudio de un equipo británico citado por E. Menéndez y R. Di Pardo: "la ingesta de alcohol es más peligrosa para la mujer que para el varón, dado que aquélla tiene menos peso que el hombre, teniendo un mayor porcentaje de tejido adiposo (grasiento), lo cual conduce a formas de absorción diferenciadas. A igual consumo de alcohol, la concentración del mismo en la sangre es mayor en mujeres que en hombres; el alcohol se concentra más rápidamente y tarda más en eliminarse en la mujer" (1982:26).

Si bien es cierto que se percibe un mayor consumo de alcohol en hombres que entre las mujeres, la diferencia tiende a ser mínima en relación a las prácticas cotidianas, donde incluso en los mismos niños no hay una diferencia sustancial de este consumo en ambos sexos. El estudio realizado a escolares de secundaria reveló que el 44.1% del sexo masculino y el 55.8% del femenino habían probado alcohol (De Guerrero y Salazar 1981). En todo caso, quizá la diferencia resida en la forma como se percibe este consumo, relacionado a su vez

con el tipo, cantidad y lugar del consumo de alcohol para ambos sexos.

De allí se desprende nuevamente una percepción contradictoria. Mientras es menos aceptado que las mujeres beban, ejercen más control moral y social sobre ellas, pero su acción de beber es más abierta aunque no sea siempre en público. Por ejemplo, las amas de casa probablemente ingieran bebidas alcohólicas durante sus quehaceres domésticos o en reuniones con amigas dentro de sus hogares. No ocurre lo mismo con aquellas que trabajan: lo suelen hacer abiertamente en reuniones familiares o practicar fuera del hogar o en bares y cantinas, donde actualmente se permite su entrada en México.

Según Quiroga de G., "Se podría suponer, entonces que los valores adultos del machismo en relación a la ingestión de alcohol ya estarían poniéndose en juego a niveles evolutivos tempranos." Ello lo refiere a que en los dos grupos de niños que estudió es menos aceptable el beber en mujeres que en hombres, así como el beber de la madre en relación al padre (1976:299). Pero en ambos sexos, los dos grupos han probado alcohol casi en la misma proporción.

La mortalidad por alcoholismo constituye sin lugar a dudas una de las constantes sobresalientes a lo largo de la historia de la alcoholización. Su registro estadístico no recoge todas las muertes ocurridas por la presencia del alcohol, lo que no refleja cabalmente el nivel de gravedad del mismo. El alcohol se encuentra presente en la mayoría de accidentes, homicidios, suicidios, violaciones y delitos.

En América Latina, según datos de Costa Rica, la mortalidad en general ha descendido entre 1961 y 1976 de 7.5 a 4.6 defunciones por 1000 habitantes, pero la mortalidad por alcoholismo, en este mismo periodo, ha ascendido de 2.3 muertes a 3.2 por 100 000 habitantes. Esto sólo tomando en cuenta tres causas: alcoholismo, psicosis alcohólica y cirrosis hepática.

En México, la mortalidad por alcoholismo y psicosis alcohólica se ha calculado en 4.5 por 100 000 habitantes (Medina 1980:281). Sin embargo, el problema es mayor. Algunas investigaciones han puesto en evidencia que "el alcoholismo es un contribuyente mucho más importante a la mortalidad que lo indicado en los certificados de defunción" (Menéndez y Di Pardo 1982:19). Además, existe un subregistro originado por una falsa anotación de la causa del fallecimiento. Se omite el diagnóstico de alcoholismo a petición de los familiares y desaparece la información (Bustamante 1980:244).

También suele ocurrir que en algún suicidio u homicidio, por decir algo, donde hubo una importante influencia del alcohol, aunque sea como mero desencadenador de éstos, no se registra la presencia del alcohol, sólo del hecho. Es por ello que el alcoholismo como causa de muerte sólo aparece registrado en los certificados de defunción bajo los rubros de enfermedad alcohólica del hígado (cirrosis hepática), *delirium tremens*, psicosis de Korsakoff (deterioro de las funciones intelectuales y emocionales), exceso alcohólico episódico, exceso alcohólico habitual, adicción al alcohol u otras formas de alcoholismo, pero también se podría considerar como causa directa o indirecta de muerte en los casos antes mencionados.

En un trabajo realizado por Medina Mora (1980) se señala que en las tasas de homicidio en el D.F., el alcohol se encontró involucrado entre unos 24 y 84 casos por 100 000 habitantes. Aquí mismo se cita un estudio con 110 casos de suicidio ocurridos a partir del segundo semestre de 1979, donde se encontró que el 25% los suicidas tenían alcohol en la sangre; dato que para 1982, según el documento del Grupo 24 horas de A.A. publicado en la prensa nacional, se eleva a 32% (*Excelsior*, 10-VI-83).

La ciudad de México, según varios reportes epidemiológicos, aparece entre las ciudades con más altas tasas de mortalidad

lidad en Latinoamérica (Menéndez y Di Pardo 1982) y ocupa el segundo lugar con problemas de alcoholismo. También se ha calculado que el 60% de la población mexicana sufre directa o indirectamente problemas de alcoholismo.

Otro dato significativo es que en México la cirrosis hepática aparece como la segunda causa de muerte en edad productiva (25-40 años). "Particularmente en la población masculina de 40 a 50 años, la cirrosis hepática ocupa el primer lugar entre los casos de mortalidad" (Medina 1980:281), dato que aparece en el mismo porcentaje en el documento del grupo 24 horas de A.A. mencionado antes (*Excelsior*, 10-VI-83). Por su parte, la cirrosis hepática en la mortalidad global ocupa el séptimo lugar (en Guevara y otros 1974:11). El lugar que ha ocupado la cirrosis hepática entre las diez principales causas de defunción en México, se registra en el cuadro 1 presentado por M.E. Bustamante (1980).

Como decía anteriormente, la mortalidad se da también en gran parte de los accidentes, especialmente los de tránsito. Estos son provocados en su mayoría por personas en estado de ebriedad; algunos son ocasionados por la ingestión de alcohol, sea moderada o excesiva, y en automovilistas o peatones, afectando con lesiones o muertes a los mismos. Medina cita el estudio de M. Silva, el cual señala que en el D.F., en 1971, 18% de los accidentes de tránsito ocurrieron bajo los efectos del alcohol. Entre 1968 y 1974 hubo un incremento del 18% de accidentes de este tipo (1980:282). Bustamante estimó que cerca de la tercera parte de los miles de accidentes que ocurren en carreteras y en las calles se debe al alcohol consumido por el conductor y casi la mitad de los accidentes ocurren por esa misma causa los fines de semana en las ciudades o los domingos por la tarde en carreteras (1980:242)*.

*El documento del Grupo 24 Horas reporta que en 40% de las muertes por atropellamiento, las víctimas se encontraban en estado de ebriedad du-

CUADRO 1
LUGAR QUE HA OCUPADO LA CIRROSIS HEPATICA
ENTRE LAS DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE DEFUNCION
EN LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
1971-1975

Año	Lugar	Número de defunciones	Tasa por 100 000 habitantes
1971*	Octavo	10 704	21.1
1972*	Noveno	11 236	21.0
1973*	Octavo	11 489	21.1
1974*	Noveno	11 244	19.3
1975**	Octavo	12 236	20.0

Fuentes: * Dirección de Bioestadística, S.S.A.: *Estadísticas Vitales de los Estados Unidos Mexicanos*, publicaciones de 1973 a 1976.

** Datos no publicados.

Por otro lado, se estima que el 36% del total de la violencia ocurrida en México durante 1984 se debió a que los participantes se encontraban en estado de ebriedad (Proyecto del Programa Nacional Contra el Alcoholismo y el Abuso de Bebidas Alcohólicas 1985:10).

En vista de que no se tienen datos actualizados a nivel epidemiológico, nos hemos apoyado en algunos no oficiales. Otro más es el que aparece en los datos del documento del Grupo 24 horas, antes citado. Se calcula que el 50% de las aprehensiones durante 1982 estuvieron relacionadas con el alcohol (*Excelsior*, 10 de junio de 1983).

Como señalaba en la primera parte de esta presentación, los niños tienen un modelo de percepción de la alcoholización que contempla la violencia como una consecuencia impor-

rante 1982 y 66% de las muertes en accidentes automovilísticos provocados por el consumo inmoderado de bebidas alcohólicas (*Excelsior*, 10 de junio 1983).

tante de la misma. Ellos perciben desde esta etapa de su vida los actos violentos que se generan más que nada en su colonia y en menor medida en su familia, quizá por una tendencia al ocultamiento.

Con respecto a los datos referentes a los índices de alcoholismo en la población, curiosamente no han variado mucho. Casi desde 1974 se aprecia que el alcoholismo afecta aproximadamente a un millón y medio de habitantes en edad productiva. Para este año (1985), según el Proyecto antes mencionado, se calcula que 5.7 por ciento de la población mayor de 20 años padece alcoholismo, lo que representa actualmente una cifra de un millón 700 mil alcohólicos (1985:8). Por otro lado, el Grupo 24 horas de AA, calculó que en 1982 -año en que realizamos esta investigación- cerca de 80 mil jóvenes se incorporan anualmente a la enfermedad del alcoholismo (*Excoélsior*, 10 de junio de 1983).

Otros problemas relacionados con el consumo de alcohol son los accidentes laborales y la disminución en la capacidad de trabajo: "Según informes de la Dirección de Salud Mental de la S.S.A., sólo por ausentismo laboral inducido por alcoholismo se pierden 2 000 millones de pesos al año..." (Elizondo y otros, 1977:46). A su vez, datos no oficiales señalan que por improductividad, el alcoholismo en 1982 representó para el país una pérdida de 142 000 millones de pesos, sin incluir los gastos de hospitalización, daños en maquinaria y equipo por negligencia en su uso, jornada de trabajo incompleta y otros contratiempos (documento del Grupo 24 horas de AA; publicado en *Excoélsior*, 10 de junio de 1983). Por otro lado se calcula que el alcoholismo es responsable de la pérdida de 160 mil horas quincenales entre los trabajadores asegurados que, cuando menos, 12% del total de ausentismo laboral se debe a la ingestión exagerada de alcohol (Proyecto del Programa Nacional contra el Alcoholismo y el Abuso de Bebidas Alcohólicas 1985:10).

Esta relación entre problemas de trabajo y alcoholización es particularmente característica en América Latina, donde, según refieren De Guerrero y Salazar (1981), "existe también una tendencia condicionada culturalmente, la cual consiste en una actitud bastante tolerante para con el ausentismo y la baja productividad."

No pretendemos desarrollar esta problemática. Sólo cabe señalar que incluso algunos oficios como la albañilería, la maquila a domicilio, la mecánica y otros, están íntimamente ligados a los procesos de alcoholización. Más aún; en colonias como en la que hemos realizado la investigación se caracterizan precisamente por esta vinculación, según opinión de algunos entrevistados. Evidentemente, esto no pasó desapercibido por los niños.

Debe señalarse que las repercusiones de la alcoholización y el alcoholismo se dan fundamentalmente en poblaciones económicamente bajas, lo que no significa que el nivel de consumo sea mayor o menor según la clase social de la que se trate, pues el alcoholismo y la alcoholización no discriminan ni clase ni niveles socioeconómicos. Lo importante es que tales repercusiones se dan básicamente en el deterioro del gasto familiar y en general en su situación socioeconómica. Aunque las cifras que se reportan difieren, la mayoría coincide con esto. Medina (1980) señala que es en los estratos bajos donde se reporta la más alta prevalencia; en su estudio encontró el 34% de bebedores consuetudinarios. En cambio, Rojas y Osorio (1977:158) encontraron que en los grupos de trabajadores de mayores ingresos se presentó la más alta proporción de bebedores problema: "Este hecho entra en contradicción con lo descrito en trabajos realizados en sectores urbanos y suburbanos en América Latina, donde las más altas tasas de alcoholismo y de bebedores excesivos se han encontrado en los grupos de más bajos ingresos."

De esta manera podríamos seguir anotando los datos que

ilustran la problemática social que de alguna manera es percibida por los niños, y no agotaríamos el tema. Hasta aquí podemos reconocer que estamos frente a una problemática latente, articulada a un proceso de ambivalencia del consumo de alcohol. Ello se refleja en la percepción infantil de las distintas etapas del proceso de alcoholización, una de las cuales es la de consecuencias negativas. Tomando en cuenta que dicho proceso está articulado en base a funciones específicas del alcohol, como ya vimos, su resultado, o por lo menos uno de ellos, es la construcción de una percepción contradictoria no sólo en los niños sino a nivel popular, donde el nivel de consumo de alcohol entre los estratos populares se contradice con su nivel de percepción.

Esto me lleva a pensar que si bien el alcohol es percibido por todo lo negativo que acarrea, sigue siendo visto también como un importante instrumento para cubrir ciertas necesidades sociales. Cumple funciones positivas y negativas a la vez que las contradice. No podemos imaginar esta sociedad sin procesos de alcoholización y con otras formas cotidianas de socialización.

Especialmente esto se da en las ciudades, donde la gente parece mantenerse en estado permanente de alcoholización y donde se han evidenciado algunos cambios en los hábitos de consumo, los cuales son percibidos y asumidos por los niños. Ellos ven que los adultos muchas veces recurren al alcohol para relajarse, soportar los efectos de la agresividad urbana y aligerar las tensiones laborales. Ven en el alcohol un instrumento o un medio para enfrentar esta situación pero también ven que la alcoholización puede culminar, como ya vimos, en consecuencias, muchas de ellas dramáticas y que les afectan directamente. La detección de esta ambivalencia en el consumo del alcohol y la contradicción en su percepción es lo que a mi parecer resulta más relevante en esta investigación.

Quisiera concluir señalando que toda la problemática presentada, es una mínima parte de lo que en la realidad produce el alcohol. Lo que resulta verdaderamente impresionante es que los niños la perciban, y más particularmente la violencia generada en el ámbito comunitario y familiar; es probable que su proceso perceptual pase por etapas de un efectivo miedo e incertidumbre ante los eventos de alcoholización. En este sentido, creo que este estudio no ha podido penetrar hasta este punto. Se requeriría otra investigación con aquellos niños que manifestaron percibir dicha violencia, pero con otra metodología que permita profundizar en su experiencia interna.

Los niños que hoy día perciben los daños provocados a la familia, a la colectividad y a ellos mismos, en un futuro ¿serán quienes los vivan de alguna u otra manera, y pese a ello, ya empezaron a incorporarse a este proceso?, o ¿los cambios sociales influirán en la problemática social e incluso aparecerán de manera legitimada a nivel perceptual y social? Su percepción dominante es ahora ambivalente y contradictoria, y quizá se resuelva y profundice en su etapa adolescente y adulta. Lo cierto es que su temprana ingesta de alcohol está integrada a las pautas familiares y sociales de alcoholización, pero no ignoran tampoco las repercusiones que esto trae y de hecho las ven en la actualidad.

3. DEFINICION DE CONCEPTOS

Los conceptos utilizados en este trabajo se fueron estructurando de acuerdo a la orientación teórica del objeto de estudio. Algunos de ellos han sido trabajados por varios autores con otra orientación, como es el caso del concepto de alcoholismo. La que les he dado, si bien no se aleja del todo de las más comunes, se inscribe en un contexto particular y está relacionada con la manera como entiendo la problemática estudiada.

He sintetizado cada definición porque doy por supuesto que su enfoque teórico y práctico va implícito en el desarrollo del trabajo, por lo que únicamente he recogido algunos elementos explicativos de cada concepto.

Los conceptos que enseguida presentaré son aquéllos que resultaron clave en este estudio: percepción social, proceso de alcoholización, alcoholismo, ingesta de alcohol, construcción social de la realidad, estructura ideológica, percepción dominante y percepción popular.

La *percepción social* la consideramos dentro del ámbito de la estructura ideológica. Está relacionada con procesos de producción y reproducción social. Tal percepción es construida de acuerdo a factores sociales, ideológicos y culturales que son transmitidos, asimilados y reproducidos en las ideas, opiniones, conceptualizaciones, actitudes y otras formas de expresión perceptual.

La percepción social es la manera como se ven determinados procesos sociales. Lo que se piensa, se siente, se ve y actúa con respecto a la realidad social y que en consecuencia se articula al contexto sociocultural. En la percepción social del proceso de alcoholización se tiene especial referencia a los motivos, ocasiones y momentos en que se toma, a la cantidad y tipo de bebida alcohólica ingerida, a lo que pasa durante estos eventos y a la información transmitida desde diferentes instancias.

Esta percepción se refiere a su vez al origen, desarrollo y mantenimiento de la alcoholización de acuerdo a lo anterior que se plasma en las pautas culturales, normas sociales y hábitos de consumo. Todo ello repercute en el nivel de percepción al mismo tiempo que se circunscribe a las distintas etapas del proceso de alcoholización.

La *percepción dominante* es aquella que aparece con más insistencia y frecuencia en los conjuntos sociales estratificados. Por lo general se transmite desde el modelo médico hege

mónico; en el caso de la alcoholización, sólo se percibe hasta su etapa "avanzada", es decir, se ve sólo lo negativo de la misma, incluido el alcoholismo y las enfermedades producidas en él.

Cada conjunto social puede tener una percepción dominante, la cual representa lo que sobresale más comúnmente y con más dominancia, como las funciones positivas, las consecuencias negativas, ambas cosas o una percepción contradictoria.

La *percepción popular* puede expresar la visión que tienen los conjuntos sociales mayoritarios. De éstos descartamos a los profesionales de la salud porque su percepción está influenciada por el saber médico.

La percepción popular se refiere a miembros de cualquier estrato social, exceptuando a los científicos de la salud, y refleja las creencias y actitudes que tienen sus raíces, para el caso de la alcoholización, en las tradiciones culturales y sociales de la ingesta de alcohol.

La *construcción social de la realidad* es un proceso sociológico en el cual se da una relación entre lo socialmente percibido y el contexto sociocultural. Es la manera como se percibe la realidad social.

El proceso o los mecanismos de esta construcción no han sido considerados en este trabajo; únicamente los elementos que la conforman, los cuales tienen distintas referencias sociales que se enfrentan directa o indirectamente en el contexto social y varían de acuerdo al mismo.

Las referencias sociales del proceso de alcoholización pueden ser los distintos eventos del mismo, por ejemplo las fiestas o los pleitos donde interviene el alcohol. De allí se elaboran construcciones ideológicas que dan por resultado modelos de percepción social.

La *estructura ideológica* es aquella que conforma procesos de conocimiento, de prácticas sociales, de aprendizaje, procesos perceptuales y procesos ideológicos.

En este trabajo únicamente nos hemos centrado en los procesos perceptuales e ideológicos, los cuales están articulados al proceso social de la alcoholización.

El *alcoholismo* contempla únicamente el aspecto negativo de la alcoholización, por lo que se considera un problema médico, social y jurídico y una entidad patológica. En éste sólo se reconoce la ingesta de alcohol cuando se practica en forma excesiva y se convierte en una enfermedad y una dependencia física, psíquica y social.

Al contrario del proceso de alcoholización, el cual identifica los usos y abusos del alcohol en varios niveles, siendo uno de ellos el sociocultural, en el alcoholismo se consideran predominantemente el nivel biomédico y psiquiátrico y en menor medida el sociomédico.

Epidemiológicamente se reconoce que el alcoholismo es un problema social porque afecta directa e indirectamente a distintos sectores de la población y pese a que constituye sólo una de las etapas del proceso de alcoholización su morbi-mortalidad y sus consecuencias sociales se han incrementado en México.

La *ingesta de alcohol* se refiere particularmente a la acción de beber alcohol, al acto de ingerir bebidas alcohólicas, independientemente del contexto sociocultural de que se trate. Cuando éste se considera, entonces estamos hablando de hábitos de ingestión alcohólica.

La ingesta de alcohol puede ser excesiva, cuando se consume en abundancia; moderada, si su consumo no rebasa los límites de la embriaguez, y social, porque su consumo está regulado por lo "socialmente aceptado". Pero en este trabajo además hemos considerado esta ingesta en los tres niveles referidos a la cantidad y frecuencia, como tomar mucho, regular y poco.

Para las bebidas alcohólicas que toma el padre, y en cuanto a la cantidad necesaria para que una persona se vuelva al

cohólica, los criterios fueron: una botella al día, una botella a la semana y menos de una botella a la semana de cualquier tipo de bebida alcohólica.

En relación con la ingesta de alcohol en los niños, se consideraron las mismas categorías, pero en distinta proporción: para poco, fue de menos de una copa a una entera; regular, de más de una copa hasta medio vaso, y mucho, de medio vaso a una botella.

El *proceso de alcoholización*, por su parte, implica distintos niveles estructurales. Uno de ellos, el estudiado por nosotros, es el ideológico-social, y otro es el económico-político.

Este proceso implica también funciones positivas y consecuencias negativas que se expresan en la percepción y en la articulación de otros procesos sociales. En este proceso participan distintos conjuntos sociales estratificados, determinando situaciones sociales de interacción con el alcohol.

El proceso de alcoholización refiere a toda la estructura de las funciones, consecuencias, causas, niveles de consumo, pautas, normas y hábitos de ingestión alcohólica. No discrimina sexo, edad, clase social, ocupación, nivel de ingreso, de escolaridad y otras variables socioeconómicas y socioculturales.

4. DESCRIPCIÓN DE HIPÓTESIS

De acuerdo al planteamiento presentado anteriormente he estructurado las siguientes hipótesis:

a) El proceso de alcoholización se inicia durante la etapa escolar. Aunque sea en forma de "probadas" es una práctica social que empieza a desarrollarse desde temprana edad.

Este proceso está influenciado por lo que los niños ven y lo que la familia les transmite. Su práctica lleva implícita la contradicción de su percepción, ya que pese a que ellos valoran negativamente la ingesta de alcohol esto no descarta

su propio consumo, independientemente de la cantidad y graduación de las bebidas alcohólicas que se hayan tomado.

b) Los niños de ambos sexos en edad escolar ya han construido percepciones acerca de la alcoholización. Una o varias de éstas son construidas con la influencia de la familia, la escuela, la gente de su colonia y los medios de comunicación masiva como radio y televisión, y por su propia experiencia.

c) Los niños de ambos sexos en edad escolar reconocen las funciones positivas de la alcoholización y sus consecuencias negativas, por lo que su percepción es ambivalente y contradictoria predominantemente.

d) Existe una percepción predominantemente negativa de la ingesta de alcohol en las mujeres. Ello se debe en buena medida a que tradicionalmente se ha considerado como una práctica inherente a los hombres, como un hábito eminentemente masculino.

CAPITULO IV

CONSTRUCCION METODOLOGICA

Cualquier trabajo que se intente hacer con cierta validez cualitativa requiere de una seria estructuración metodológica. Ello implica el diseño de los pasos sobre los cuales echar a caminar un proyecto para que sus resultados finales se acerquen lo más posible a los esperados desde un inicio.

Ya se han planteado los antecedentes que dieron lugar al proyecto de investigación, el cual se desarrolló de acuerdo a las etapas que compusieron la metodología diseñada para la realización de este trabajo. Dichas etapas se pueden resumir en:

- 1) Diseño tentativo del proyecto y construcción de la encuesta piloto.
- 2) Diseño del proyecto definitivo y construcción de la encuesta definitiva.
- 3) Elaboración del marco teórico general.
- 4) Recolección de la información y aplicación de la encuesta.
- 5) Armado del código de variables y categorías y plan de cruces.
- 6) Procesamiento de datos (codificación manual y en máquina).
- 7) Elaboración final del marco teórico específico.
- 8) Descripción y análisis de la información.

Como de alguna manera ya las hemos desarrollado implícitamente en el proyecto de investigación, únicamente me centraré en aspectos que las refieran cuando trate la construcción metodológica. También presentaré los aspectos técnicos metodológicos de la investigación que se contemplan en: descripción del universo de trabajo y de los instrumentos de investigación.

1. FASES METODOLOGICAS

Para la construcción metodológica se requirió de la discusión en base a dos fases que a mi parecer son de primer or-

den, y que he denominado metodología exploratoria y metodología ampliada.

La primera se refiere a aquella en la cual se establecieron los primeros contactos y acercamientos al problema de estudio. En esta fase exploramos el terreno sobre el cual trabajaríamos, primeramente para la aplicación de la encuesta piloto y posteriormente para la encuesta definitiva.

Como ya había el antecedente de las entrevistas realizadas a los maestros de escuelas primarias sobre el problema del alcoholismo en la zona, no hubo necesidad de volver a insistir en la importancia del estudio. Ahora lo que interesaba era introducir a los maestros sobre la importancia de la opinión de los alumnos, para lo cual reunimos a todos los profesores con la finalidad de explicarles los objetivos del estudio y recoger sus observaciones acerca de la encuesta que pretendíamos aplicar.

La escuela donde aplicamos finalmente esta encuesta piloto, obviamente no fue la misma en la que realizamos la definitiva, pero tenía las mismas características de la que seleccionábamos después. Más adelante se tratará lo respectivo al diseño y aplicación de ambas encuestas. Lo que sí es importante señalar es que la experiencia obtenida de esta pre-encuesta nos dio la pauta para la realización del proyecto definitivo, y consecuentemente para el diseño de una encuesta mejor estructurada.

A esta fase exploratoria, en la cual se realizó la construcción del proyecto de investigación, es decir, la definición del objeto de estudio, de las hipótesis, de los objetivos, etc., y de la aplicación de la encuesta piloto, corresponde también la aplicación de la encuesta definitiva.

Esta fue diseñada en base a la anterior. Sus correcciones y agregados fueron diseñados de tal manera que estuvieran lo más apegados al proyecto, y para su aplicación se procedió de la misma manera. Pese a que no hubo dificultades en cuan-

to al levantamiento de la información, a mi parecer este instrumento de trabajo requiere de otros apoyos metodológicos que en esta fase exploratoria fueron contemplados pero no aplicados, como podría ser el trabajar directamente con aquellos niños que tenían una problemática particular de alcoholización en su familia y en su percepción, ya sea con entrevistas estructuradas a ellos y a sus familias y creando estrategias metodológicas donde la observación y participación del investigador fuera más activa, y consecuentemente el informante más desenvuelto. Esto en vista de que nuestra investigación, por sus propias limitaciones, por el momento no agotaría el análisis detallado de toda la información; evidentemente, no rebasaría el análisis descriptivo-exploratorio. Más aún, porque nuestra muestra de estudio no representa ninguna población local ni mucho menos nacional, y por las propias limitaciones de nuestro instrumento de investigación, los datos que ofrece no se pueden considerar plenamente válidos en términos cualitativos.

La metodología ampliada va estrechamente vinculada a la fase anterior. En ella se realiza el trabajo que sigue a la recolección de la información; el procesamiento de datos y la presentación final de sus resultados: el análisis y la descripción de la información.

La metodología ampliada es la fase sobre la cual se van resolviendo problemas de tipo técnico-estadístico, para nuestro caso; es decir, aquéllos que fueron apareciendo a lo largo de la investigación propiamente dicha y no fueron contemplados en el planteamiento original del proyecto de investigación. De allí que se alarguen los proyectos y que se modifiquen algunos de sus objetivos e hipótesis iniciales, porque además de los problemas en la codificación de los datos, aparecen otros que sólo se resolverían en posteriores investigaciones sobre el mismo tema, como serían algunas variables y categorías que fueron sobrevaluadas, o no valoradas en su dimensión.

Esta fase fue de las más intensas en el trabajo de investigación, ya que llevó mucho tiempo y un trabajo minucioso de depuración de la información; implicó la tarea de ir eliminando aquellos datos de poca utilidad para la comprobación de las hipótesis.

Esto, y otras particularidades, es lo que constituye el procesamiento de datos; la revisión detallada de la información; el vaciado de la misma en un primer análisis cuantitativo y la codificación manual para el posterior armado de categorías y variables definitivas, lo que da por resultado el código de las mismas; la codificación en máquina y finalmente las revisiones de errores y las referidas a los ajustes de valor y al reagrupamiento de categorías.

Todo ello repercute en el valor cualitativo del dato, puesto que se van reduciendo las categorías y queda la información cuantitativa: el número y el porcentaje. Efectivamente, este fue un problema que no es ni pretendió ser resuelto por esta investigación, porque no es el objetivo cuestionar las estadísticas aplicadas a las ciencias sociales. En todo caso, lo anoto como un problema con el que se enfrenta el investigador social cuando entra al análisis de los datos cuantitativos, lo cual, evidentemente, no significa que a nuestra investigación no le haya sido de gran utilidad este recurso estadístico; se contó en la parte operativa, de la asesoría de un estadístico del Instituto de Matemáticas y Estadísticas Aplicadas (IMAS) de la UNAM, donde se procesó la información, quien también nos asesoró en la selección de la muestra.

2. UNIVERSO DE TRABAJO Y SELECCION DE LA MUESTRA

Las dos escuelas que se seleccionaron para realizar la investigación se localizan en la colonia Ruiz Cortínez, perteneciente a una parte de la zona sur de la ciudad de México denominada Pedregal de Santa Ursula. Sus límites son la Calza-

da de Tlalpan, el Anillo Periférico y la avenida División del Norte.

La razón por la cual elegimos estas escuelas se debe, como ya se había mencionado, a que desde 1981 venimos trabajando en esta área para el proyecto Antropología Médica del CIESAS; la zona fue considerada para la investigación del proyecto global porque originariamente se buscó un área eco-social donde ya hubiera alguna experiencia de trabajo con respecto al problema del alcoholismo.

Dentro de esta búsqueda se halló que esta zona correspondía a nuestras necesidades de estudio. En ella se localizó un Centro de Salud, en el cual se había implantado un proyecto piloto sobre problemas de alcoholismo, que fue dirigido por la psiquiatra Marcela Blum entre 1978 y 1981.

Otros criterios que normaron la selección de esta área fueron: que la población pertenciera mayoritariamente a los estratos subalternos; que tuviera acceso potencial a instituciones de salud pública de segundo y tercer nivel; que en dicha área hubiera un desarrollo extensivo de la práctica médica privada y que en ella existieran grupos de A.A. (Menéndez y Di Pardo 1984).

En nuestro proyecto específico, se decidió trabajar con escuelas primarias porque resulta más accesible encuestar niños ya reunidos en clase que seleccionarlos por familia o vivienda. Además, se consideró que la información transmitida a nivel escolar puede influir en el nivel de percepción infantil.

Ambas escuelas corresponden a las del nivel de educación primaria y están adscritas a la Secretaría de Educación Pública. Una de ellas tiene el nombre de "Escuela Primaria Liberal"; asisten a ella 913 alumnos de primero a sexto grados, y la otra es la "Escuela Primaria Ixtlixóchitl", con 446 alumnos en total. El número de estudiantes por sexo para la primera es de 456 hombres y 457 mujeres y para la segunda es de 225 hombres y 221 mujeres.

El criterio de selección de la muestra fue el grado escolar; nos decidimos por los alumnos de los grados cuarto, quinto y sexto, ya que ellos han pasado a la segunda infancia y tienen más elementos para opinar sobre su percepción. El sexo, aunque no fue un criterio de selección, también se consideró para su distribución en el estudio.

Del total de alumnos en ambas escuelas correspondientes a estos grados escolares se seleccionó la muestra, que fue de el 14%. El cálculo estadístico se hizo de la siguiente manera: del 100% de alumnos de cuarto a sexto en ambas escuelas (es decir, 700 alumnos) se obtuvo la muestra de 14% de acuerdo con el N total sobre n muestra, para nuestro caso $\frac{N}{n} = \frac{700}{98}$. La precisión de la muestra fue de .10 y la confianza de 95%, lo que, según opinión del estadístico, da un margen de error mínimo.

De acuerdo con esto, el número de alumnos a los que se les aplicó la encuesta fue de 98 más otros seis de seguridad; en total fueron 104 encuestas. Estos se derivan, como decía, del total de los 700 alumnos de cuarto a sexto grado distribuidos como sigue:

CUADRO 2

ALUMNOS ENCUESTADOS SEGUN GRADO ESCOLAR; AMBAS ESCUELAS.
NIVEL INSTRUCCION PRIMARIA, JUNIO 1982

Grado escolar	Escuelas		Total encuestados	%
	Liberal	Ixtlixóchitl		
4°	26	6	32	30.8
5°	23	15	38	36.6
6°	19	15	34	32.7
Total	68	36	104	100.0

Fuente: Escuela Liberal y Escuela Ixtlixóchitl.

La forma de selección de los niños encuestados fue aleatoria y por azar. El profesor, de acuerdo con su número de lis

ta del grupo a partir de un número X escogió al alumno y de ese número se corría en el mismo valor hacia arriba o hacia abajo. Por ejemplo, si en el número de lista nombró el tres, el siguiente alumno a encuestar fue el número uno o el seis, nueve, etcétera.

La muestra de alumnos encuestados se distribuye de la siguiente manera:

CUADRO 3

NUMERO DE ALUMNOS ENCUESTADOS SEGUN EL TOTAL EN AMBAS ESCUELAS,
NIVEL INSTRUCCION PRIMARIA. JUNIO 1982.

Escuela	Grado escolar			Total alumnos	Total encuestados	%
	4°	5°	6°			
Liberal	182	164	138	484	68	65.4
Ixtlixóchitl	46	94	76	216	36	34.6
Total	228	258	214	700	104	100.0

Fuente: Escuela Liberal y Escuela Ixtlixóchitl.

CUADRO 4

ALUMNOS ENCUESTADOS SEGUN EL SEXO EN AMBAS ESCUELAS,
NIVEL INSTRUCCION PRIMARIA. JUNIO 1982

Sexo	Grado escolar			Total alumnos	Total encuestados	%
	4°	5°	6°			
Masculino	113	129	100	342	52	50.0
Femenino	115	129	114	358	52	50.0
Total	228	258	214	700	104	100.0

Fuente: Escuela Liberal y Escuela Ixtlixóchitl.

CUADRO 5

ALUMNOS ENCUESTADOS SEGUN LA EDAD, NIVEL INSTRUCCION PRIMARIA

Edad	No.	%
9-10	25	24.0
11-12	66	63.5
13-16	13	12.5
Total	104	100.0

Fuente: Encuesta directa, junio de 1982.

3. INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION

El principal instrumento de investigación en este trabajo lo constituye la encuesta. Su diseño y aplicación implicaron un trabajo detallado de ejercicio y corrección.

Desde un principio se ensayaron diferentes modelos de encuesta en base a una prueba realizada con niños conocidos para ver si funcionaban o no como instrumento de la investigación. De allí se pasó al diseño de la encuesta piloto y posteriormente al de la encuesta definitiva.

Para la aplicación de la encuesta piloto, como ya había mencionado, reunimos a los maestros y les pedimos su colaboración. Recogimos sus observaciones, las cuales se centraban en proponer la modificación de algunos términos que se utilizaban en las preguntas, como el de "alcoholismo", puesto que según ellos se despertaba en los escolares el interés por conocer directamente los efectos del alcohol. En su lugar propusieron la palabra "borrachera", la cual así quedó en esta encuesta.

El diseño de la encuesta piloto fue corto; quedó compuesta por un tema de composición sobre las "borracheras", siete preguntas sobre ingesta de alcohol en casa y en la colonia y un dibujo. Dicha encuesta fue aplicada personalmente a la co

munidad escolar presente en el momento de su levantamiento. La totalidad de esta comunidad estaba formada por 868 alumnos. La mayoría de las encuestas se aplicaron en clase, con ayuda de los profesores de cada grupo y pocas se dejaron como tarea.

Evidentemente, no se analizó toda la información. Únicamente se revisaron 52 encuestas, las cuales fueron suficientes para de ahí partir en la construcción de la encuesta definitiva.

Se corrigieron algunos errores de redacción; se dejaron los términos "alcoholismo", "ingesta de alcohol"; y "embotarse". Se incluyeron más preguntas y se quitaron otras que redundaban y no ofrecían datos de utilidad (ver anexo).

De este modo, la encuesta definitiva quedó formada por diez ítems, que son los siguientes:

- I. Datos de identificación
- II. Ingesta de alcohol en niños
- III. Alcoholismo en casa
- IV. Percepción de causas de la ingesta de alcohol
- V. Consecuencias de la ingesta de alcohol
- VI. Funciones curativas y desnutrición (en relación al alcohol).
- VII. Incidencia-frecuencia (relacionado con alcoholismo e ingesta de alcohol).
- VIII. Identificación de alcohólicos (cómo se reconoce una persona alcohólica).
- IX. Información (que reciben acerca del alcoholismo y la ingesta de alcohol por familia, la escuela, el radio, la televisión, sus amigos, los médicos y otros)
- X. Solución (cómo define el alcoholismo y qué soluciones propone).

El total de preguntas fue de 107, incluyendo las referidas a datos de identificación del encuestado y los datos de ocupación, ingresos y escolaridad de sus padres. Las pregun-

tas fueron directas y abiertas en su mayoría. La encuesta tuvo una duración de dos horas.

Para su aplicación procedimos de la misma manera que con la encuesta piloto, sólo que ya no pedimos modificaciones a los profesores y el encuestador llenó los datos haciendo las preguntas directamente al encuestado.

Para introducir a los niños en el tema se quiso operar con preguntas generales que no tuvieran ninguna relación directa con el problema del alcoholismo para ver si por sí solo aparecía en su percepción, lo cual dio buenos resultados.

Varias preguntas fueron construidas para obtener hasta tres respuestas, e insistir en la obtención de los datos que buscábamos. Por ejemplo, se preguntaba casi siempre: tres tipos de bebidas alcohólicas que se tomen en casa, tres problemas que trae el emborracharse, etcétera.

Realizamos varias codificaciones. Cada una tuvo diferente finalidad para de esta manera tener un cierto control de calidad en la información, en vista de que desde un principio quisimos diseñar una encuesta que permitiera jugar con varias probabilidades de categorías y no encerrarnos en categorías prediseñadas.

Evidentemente, el diseño del código de categorías y variables implicó un trabajo minucioso*. Desde la primera codificación seleccionamos aquellas categorías y variables que, en términos de valor, significación y por su frecuencia fueran de las más útiles. Cada categoría fue definida de acuerdo a un reagrupamiento de las respuestas comunes. Por ejemplo, en la categoría "funciones positivas" se agruparon aquellas respuestas referidas a las reuniones, fiestas, sentirse bien, estar contento, ponerse alegres, etcétera.

Ello, obviamente, no fue fácil porque aquí se presenta una dificultad metodológica. Estriba en la valoración subje-

* Este quedó integrado por 124 variables.

tiva del propio investigador, ya que, en nuestro caso, el agrupar distintas respuestas, aunque con una misma orientación y en una misma categoría, implicó darles un valor que probablemente no les haya dado el encuestado. En ello influyen determinantemente las apreciaciones particulares del investigador en cuanto al grado de conocimiento sobre el problema que está estudiando, el manejo de conceptos propios de su formación disciplinaria y de la referencia teórica y metodológica de su investigación.

Al respecto se dice que "una clara conciencia teórica en cuanto a las implicaciones ideológicas del propio pensamiento y una actitud vigilante orientada exclusivamente en la búsqueda de la verdad constituyen dos condiciones esenciales de todo quehacer científico. La imparcialidad absoluta es tan solo una meta ideal hasta cierto punto inalcanzable, pero la honestidad moral y la claridad intelectual...son calidades indispensables para el investigador" (G. Germani, en el prólogo a Mills 1969).

Creo respecto a nuestra encuesta que, si bien adolece de serias limitaciones en cuanto no permitió recoger suficientes datos cualitativos, por lo menos el hecho de haberla aplicado personalmente me dio la oportunidad de tener una idea más cercana al problema de estudio y tomar una posición metodológica al respecto.

Desde este punto de vista, creo que efectivamente resulta sesgado el estudio, al cual quizá le faltarían más recursos metodológicos, porque los datos recogidos a través de este instrumento de investigación, es probable que den más para la descripción del problema que para un análisis más detallado del mismo. Aunque no deja de ser un instrumento útil para el manejo ordenado de los datos y de una mayor cantidad de información, en cuanto permite una sistematización más precisa.

Otra dificultad metodológica es trabajar los datos desde

una máquina. A ciencia cierta, se ahorra tiempo y se tiene quizá menos márgenes de error, además de que la información sale más "digerida" o sistematizada, pero ello, paradójicamente, reduce la calidad de la información por su grado de depuración. Sin embargo, también ofrece una combinación amplia de variables y permite más adelante, si se quiere, seguir investigando sobre el mismo tema con la misma información.

La revisión bibliográfica sobre el tema y el vaciado en fichas bibliográficas, evidentemente, también constituye un instrumento de investigación. Esta tarea requirió de la recopilación de materiales, los cuales fueron casi todos citados en este trabajo. Las dificultades de esta actividad ya han sido vertidas a lo largo del trabajo y en su momento; solo queda señalar que la mayoría de estos trabajos corresponden a los años 60 y 70, época en que se evidenció un incremento del consumo de alcohol y de problemas sociales asociados al mismo.

CAPITULO V

PRESENTACION DE LOS DATOS

La presentación de los datos ofrece varias posibilidades. Por un lado, dar algunas apreciaciones generales del problema estudiado; por otro, tomar sólo una parte de ellos para hacer una descripción y análisis exhaustivo de algún aspecto interesante; y por último, a manera de conclusiones, señalar los aspectos más relevantes de la investigación.

El trabajo que he realizado tiene esas posibilidades pero con algunas limitaciones que ya fueron expuestas en la parte metodológica. Lo importante, en todo caso, es rescatar aquellos datos que ilustren de manera objetiva la problemática que he estudiado, para lo cual todo el procesamiento de datos implicó varios pasos: en un primer momento, seleccionar aquella información que serviría para la comprobación de las hipótesis planteadas; en otro, encontrarse con algunas deficiencias en la recopilación de los datos, y por último hacer un reagrupamiento final de los grupos de análisis.

La descripción y el análisis de cuadros representa la dificultad de enfrentarse con el dato cuantitativo en frío; es decir, sin menospreciar la estadística, despojar el detalle cualitativo de cada parte de la información. Esto tampoco significa que los datos por sí solos no hablen, pues su mismo ordenamiento lógico ofrece un panorama global del problema que se estudia.

Algo importante, sin lugar a dudas, es que el dato sea también manejado por quien lo recogió. En este caso se produce una mayor cercanía al problema, y entonces los datos cobran en parte su fluidez original; más, si se ha estudiado un problema que trata de explicarse sociológicamente.

A nivel sociocultural, varios han sido los factores que han querido explicar por qué existen ciertos patrones de consumo que conducen a un proceso de alcoholización permanente entre las personas adultas. Pero pocos se han referido a niños.

Las explicaciones son variadas y muchas de ellas, como ya se expuso en el punto tres del segundo capítulo, se apoyan en enfoques culturalistas y estructuralistas para demostrar la legitimación y normatización del uso del alcohol.

Otras mas han tratado de explicar las pautas culturales de ingestión a partir de las funciones sociales que cumple el alcohol. En ninguna de tales explicaciones se incluye de manera específica el proceso de iniciación de los niños en tales normas y pautas.

Evidentemente, este trabajo no resuelve el problema de "lo sociocultural" en el proceso de alcoholización infantil. Pero sí se retoman de manera importante algunos de sus elementos de causación (origen), niveles de consumo (mantenimiento) y consecuencias (desarrollo) y de los problemas articulados al alcohol y al alcoholismo que aparecieron en la percepción infantil.

Varios han sido los autores que han enfatizado la importancia de realizar investigaciones desde una perspectiva sociocultural (J.C. Negrete 1973 y 1974; D.B. Heath 1974, entre otros), donde se incluyan algunos de los factores que voy a presentar. De estos depende, en parte, la posibilidad del desarrollo de futuros bebedores y de cómo serán afectados por el alcohol. Y no sólo eso; dichos factores ofrecen además la posibilidad de entender cuál ha sido la construcción social del proceso de alcoholización en relación a "lo sociocultural".

Efectivamente, hubo que trabajar con otros factores de tipo sociológico. En ellos el individuo, la familia y la colectividad ocuparon un lugar primordial en el proceso de alcoholización. Las motivaciones y las expresiones sociales de todo el proceso en su percepción volvieron a tomar forma en la ambivalencia y contradicción: ven negativamente las consecuencias de la alcoholización pero positivamente su mantenimiento. Por ello han asumido formas particulares de consumo.

Ciertamente, faltó ahondar en muchos aspectos y otros más ni siquiera se tocaron. Sin embargo, creo suficientes las di men siones en las que se trabajó para dar una explicación sociológica sobre cómo se ha construido socialmente la percepción que, por cierto, no se acerca del todo a la que sustenta el modelo médico hegemónico.

Dichas dimensiones se ubican en la experiencia particular de los niños (sus patrones de consumo), la alcoholización en casa (funciones y problemas familiares) y la alcoholización y el alcoholismo en su colonia (problemas y soluciones). Estas a su vez refieren varios planos de la estructura social (funciones sociales del alcohol e incidencia de los niveles de consumo).

Creo haber cubierto casi todo lo propuesto inicialmente en los objetivos y las hipótesis de la investigación, los cuales ya fueron descritos anteriormente (ver punto tres del primer capítulo y punto dos del tercer capítulo).

Por ello los datos que se presentarán pretenden describir y analizar cuáles son los patrones de consumo en la población estudiada y cómo perciben y han construido socialmente el proceso de alcoholización. Estos se ordenarán de acuerdo a dos grupos de análisis: 1) niños que han consumido bebidas alcohólicas; 2) niños que han recibido información acerca del alcoholismo.

En estos grupos se describirá la percepción social y la ingesta de alcohol referida a la familia, la colonia y a ellos mismos. Cuando se haga esta presentación se desglosará el ordenamiento de la misma. Antes de esto se deben apuntar algunas de las características encontradas en el área de estudio y sus pobladores.

a) Características socioeconómicas del área de estudio

Como el objetivo de este trabajo no fue hacer un análisis socioeconómico del área estudiada, únicamente me limitaré a señalar algunas apreciaciones generales al respecto, para tener una referencia del nivel de sus pobladores.

A través de los primeros viajes de observación realizados a esta área pudimos detectar un nivel socioeconómico relativamente bajo. En las calles se ven niños, hombres y mujeres pobremente vestidos y jóvenes desocupados en las esquinas a cualquier hora del día. Varias de las viviendas no han sido aún completamente construidas y en algunas las tomas de agua se encuentran fuera.

Hay escasez de servicios urbanos, falta de agua potable, de camiones recolectores de basura, calles sin pavimentar y mínimo alumbrado público. Todo esto es notablemente percibido por los niños encuestados. Cuando se les preguntó que cuáles eran los principales problemas de su colonia, una gran mayoría respondió que los "servicios" (83.7%) refiriéndose a su falta o deficiencia (ver cuadro 6).

CUADRO 6
PROBLEMAS PERCIBIDOS POR LOS NIÑOS EN SU COLONIA

Problemas	No.	%
Servicios	87	83.7
Violencia	8	7.7
Alcoholismo	6	5.8
Socialización	3	2.9
Total	104	100.0

Según un estudio realizado (Alonso y otros 1980) en una de las colonias pertenecientes a esta misma área -la Ajusco- con similares características de la que corresponde a las escuelas donde hemos realizado la encuesta, la Ruiz Cortines, se apuntan algunos datos históricos y socioeconómicos.

Las colonias que integran dicha área empezaron a ser habitadas aproximadamente desde 1950, siendo varias de las veces producto de invasiones (16.7%) y algunas más adquiridas por

traspaso (30.9%); muchas de ellas fueron entregadas por líderes (38.3%), y en pocas la adquisición fue por compra (1.8%) (Alonso y otros 1980).

La expropiación de los terrenos por parte del Departamento del Distrito Federal fue en el año de 1970, pero todavía en 1976 no se había regularizado la situación de la tenencia de la tierra. Esto no siempre fue culpa de los pobladores, ya que sólo 26.5% de ellos no había hecho los trámites de regularización de sus terrenos mientras que un 56% ya los había iniciado (Alonso y otros 1980).

La superficie de los terrenos es accidentada y pedregosa. Con respecto a los servicios sanitarios domiciliarios, aunque son mínimamente percibidos por los niños encuestados por nosotros, ellos lo ven como problema en su casa; el estudio citado refiere que existen pocas casas con tomas de agua domiciliarias y predominan las tomas públicas. Sólo el 30.56% de los habitantes tiene agua corriente dentro de sus casas y un 31.45% tiene baño con agua corriente (Alonso y otros 1980).

Si bien el 96.14% de los habitantes tiene luz eléctrica en su casa, el alumbrado público es deficiente. Muchas de las cerradas o calles sin pavimentar, frecuentes en la zona, no lo tienen. El alcantarillado público es también deficiente; no existe una red de drenaje, en parte por las propias características del suelo. La pavimentación, al igual que la luz, no se ha implementado en todas las calles y sólo la han realizado en las calles principales, aunque ya se ha iniciado este trabajo en algunas otras. El tránsito de vehículos es difícil, y asimismo el de los peatones. Casi no hay banquetas, por lo que resulta peligroso para los habitantes circular por las calles.

El transporte colectivo no es suficientemente seguro y de buena calidad, aunque no es tan escaso como otros servicios de la zona. Si bien no cubre todo el interior de la misma,

las avenidas principales que la rodean están cubiertas por el servicio de camiones y "peseros" con rutas hacia algunos puntos estratégicos de trabajo en la ciudad.

La recolección de basura es quizá uno de los problemas más graves. El servicio del Departamento del Distrito Federal encargado de hacerlo pocas veces a la semana pasa a recogerla, por lo que los basureros se concentran en mercados o la gente los improvisa en baldíos, e incluso utiliza la basura para tapar pequeños barrancos o emparejar el piso de las calles.

En relación con las instituciones médicas y educativas, se detectaron 12 Centros Comunitarios de Salud de la Secretaría de Salubridad y Asistencia y un Centro de Salud de la SSA, que es el más importante en la zona. Ninguno se ubica en la colonia estudiada y sólo se localizó un Centro de Desarrollo Familiar del DIF en el que, dentro de sus actividades, es mínima la atención médica. Lo que sí se observó fue una enorme cantidad de consultorios médicos privados en todas las colonias.

Existen 20 escuelas primarias oficiales, dos de las cuales se encuentran en la colonia Ruiz Cortines, y son las que hemos estudiado. Las escuelas secundarias son pocas; ninguna de ellas está en esta colonia. Sólo se supo de un Colegio de Bachilleres dentro del área y de un Colegio de Ciencias y Humanidades (plantel sur) fuera de ella, pero cercano.

No existen áreas verdes; únicamente dos unidades deportivas y de recreación, una de las cuales está en la Ruiz Cortines. En toda el área hay varios mercados; dos están cerca de esta colonia. También se encontraron algunos lugares de culto religioso, en particular una iglesia católica en nuestra colonia de estudio.

Llamó la atención la existencia de varios grupos de Alcohólicos Anónimos (AA), aproximadamente siete; uno de ellos sesiona en la colonia Ruiz Cortines. Pensamos que ello no es

fortuito, puesto que el problema del alcoholismo es grave en esta zona según la opinión generalizada de algunas personas entrevistadas; una gran cantidad de alcohol se comercializa aquí, y en varios lugares popularmente conocidos es de fácil adquisición para toda la población. En tiendas y loncherías se vende cerveza, en los expendios de vinos y licores varias marcas de bebidas alcohólicas, y lo más reportado fueron lugares "clandestinos" donde se venden varios tipos de "alcohol preparado" y pulque, aparte de las pulquerías.

Es por ello que los niños encuestados perciben el alcoholismo como el tercer problema en orden de importancia en la colonia (véase cuadro 6). En éstos no pasó desapercibido el consumo de alcohol entre la gente de su barrio, ya que el 96.2%, ante la pregunta ¿la gente de tu colonia toma bebidas alcohólicas? respondió que sí.

La violencia es otro de los problemas sociales que padecen los pobladores. Los niños encuestados lo percibieron como el segundo problema de su colonia (véase cuadro 6). Además lo relacionan como uno de los principales problemas que tienen las personas cuando se emborrachan, como veremos posteriormente.

No sólo los niños, sino la mayoría de las personas entrevistadas coinciden en ello: los pleitos callejeros, las peleas entre familias y parientes, los golpes a las mujeres y niños, entre otros actos de violencia y agresión, casi siempre van acompañados de alcohol. Estos se reconocen mayoritariamente en función del mismo. Tal característica, a mi parecer, refleja una problemática más general referida a las grandes urbes y particularmente a los barrios y colonias populares.

Dicha problemática se extiende de tal manera que hasta en algunas instituciones de salud del área se nos informaba de casos de niños con lesiones en la cabeza por golpes de padres alcohólicos, o bien, de mujeres con serias alteraciones

neuropsiquiátricas como consecuencia de relaciones con maridos alcohólicos o bebedores excesivos.

b) Nivel socioeconómico de los pobladores y de las familias de los niños encuestados

El nivel socioeconómico de los habitantes del área no fue estudiado prioritariamente en este trabajo. Efectivamente, en vista de que este estudio se ha realizado desde una perspectiva sociológica, me parece importante dar algunos datos que reflejen, aunque sea superficialmente, este nivel.

Para ello me referiré a los datos proporcionados por una encuesta a jefas de familia realizada entre el Instituto Nacional de la Nutrición (División de Nutrición, Departamento de Estudios Experimentales) y el CIESAS (Proyecto Antropología Médica), la cual fue aplicada a 380 familias del área de estudio en 1982, año en el que realizamos este trabajo y a los datos reportados por nuestra encuesta a partir de las tres variables socioeconómicas básicas que se utilizan en cualquier investigación social; éstas son la ocupación, escolaridad y salario del jefe de familia de los niños encuestados.

La ocupación de los habitantes se concentra en el sector de la producción, comercio y servicios. Así lo reporta la encuesta a jefas de familia antes mencionada.

Según los datos arrojados por ella, el 33.15% son obreros, el 36% burócratas, un 18.15% comerciantes, 5.78% empleados privados y un 3.94% subempleados (Fuente: División de Nutrición, Departamento de Estudios Experimentales, INN, SSA, 1983. Datos no publicados).

Tales datos no se contradicen con los aportados por nuestra encuesta. La ocupación de los padres de los niños fue en el 38.5% obreros, 15.4% comerciantes, 14.4% respectivamente para burócratas y empleados privados y 13.5% subempleados, es decir, trabajadores eventuales, a destajo y vendedores ambulantes (ver cuadro 7).

CUADRO 7
OCUPACION DE LOS PADRES SEGUN OPINION DE LOS NIÑOS

Ocupación	No.	%
Obrero	40	38.5
Comerciante	16	15.4
Burócrata	15	14.4
Empleado privado	15	14.4
Subempleado	14	13.5
Otra	3	2.9
Ninguna	1	1.0
Total	104	100.0

El nivel escolar de la población en general es bajo, particularmente entre los adultos, según opinión de varias personas entrevistadas, quienes señalaron, además, que muchos de los habitantes mayores de edad no tienen la primaria terminada y en consecuencia los niños no están motivados para hacerlo, por lo que se da el problema de la deserción escolar. También comentan los problemas de lento aprendizaje que caracterizan a muchos de los escolares debido, entre otras cosas, a un bajo rendimiento por la mala alimentación y el descuido de los padres. Esto se halla sumado a los problemas de alcoholismo entre algunas personas de la familia, en especial los padres, quienes gastan su "semana" de trabajo en alcohol en vez de comprar alimentos básicos.

Vale la pena subrayar que ni los entrevistados, ni la encuesta a jefas de familia, ni la nuestra han reportado datos de analfabetismo. Ello resulta particularmente interesante, puesto que el nivel de ignorancia es menor ante los problemas sociales que se padecen en el área, como lo han mostrado estas encuestas y el estudio realizado por Alonso y otros (1980).

En este sentido cabe incorporar nuevamente los datos reportados por la encuesta a jefas de familia en relación al nivel de escolaridad de padres y madres. En los primeros se halló que el 30.52% tienen primaria incompleta; el 33.68% primaria completa, el 8.68% estudios técnicos y secundaria y sólo el 4.2% estudios superiores. El nivel escolar de las madres fue de 37.10% con primaria incompleta; 39.21% primaria completa; 11.31% secundaria incompleta; 5.26% realizó es estudios técnicos y secundaria y el 6.3% estudios superiores (Fuente: División de Nutrición, Departamento de Estudios Experimentales, INN, SSA, 1983. Datos no publicados).

Los datos arrojados por nuestra encuesta difieren un poco de los anteriores, pero no del todo. Para los padres, el porcentaje mayor se concentra en la primaria completa (40.4%). Le continúan en el siguiente orden aquéllos con secundaria incompleta (21.2%), primaria incompleta (18.3%) y algunos con estudios técnicos (6.7%) (véase cuadro 8).

CUADRO 8
ESCOLARIDAD DEL PADRE Y LA MADRE SEGUN OPINION DE LOS NIÑOS

Escolaridad	Padre		Madre	
	No.	%	No.	%
Primaria completa	42	40.4	36	34.6
Primaria incompleta	19	18.3	42	45.5
Secundaria incompleta	22	21.2	3	2.9
Estudios técnicos	7	6.7	17	16.3
No sabe	10	9.6	1	1.0
Total	104	100.0	104	100.0

Respecto a la escolaridad manifestada por los niños en relación a sus madres, una buena parte de ellas tiene la primaria incompleta (45.2%), otro porcentaje considerable si la terminó (34.65%) y una reducida mayoría tiene secundaria y

ha realizado algún tipo de estudios técnicos (16.3%) (véase cuadro 8).

Una variable más que ilustra la situación socioeconómica, aparte de la ocupación y la escolaridad, es el nivel salarial, el cual, contrariamente a lo que se creería, no es tan bajo en la población, según refiere la encuesta a jefas de familia y la nuestra. En la primera se registró que el 81.32% de las familias rebasaba el salario mínimo vigente para ese año (1982), que era de ocho mil cuatrocientos pesos mensuales (230 pesos diarios), es decir, dicho porcentaje se localizó entre los ingresos de 12 mil a 40 mil pesos y sólo el 18.68% fue menor a los 10 mil pesos (Fuente: División de Nutrición, Departamento de Estudios Experimentales, 1983. Datos no publicados). Esto no se contradice en los datos encontrados por nosotros, aunque presentados de manera más desagregada dan una proporción diferente. El jefe de familia de los niños encuestados, según lo manifestaron, percibe salarios de hasta doce mil pesos (el 46.2%), de 12 mil a 20 mil (el 27.9%) y de más de 20 mil pesos (el 26%), llegando a los 54 mil pesos (véase cuadro 9).

CUADRO 9
SALARIO DEL PADRE SEGUN OPINION DE LOS NIÑOS

Salario	No.	%
Hasta 12 mil pesos	48	46.2
de 12 a 20 mil pesos	29	27.9
de más de 20 mil pesos	27	26.0
Total	104	100.0

Evidentemente, como decía al principio, no he realizado un estudio exhaustivo del nivel socioeconómico en el área. Por ello las cifras presentadas sólo dan una referencia gene

ral del mismo, pero de ningún modo lo describen ni mucho menos analizan.

Con esto únicamente he querido presentar la descripción de las variables socioeconómicas más comunes para entender globalmente el nivel de vida en el cual se ubican los niños, ya que en un momento dado se correlacionan con su ingesta de alcohol. Esto es presentado posteriormente.

Estos pocos datos nos describen un nivel socioeconómico bajo, cercano al de los sectores medios, ya que se pensaba que por tratarse de una área inicialmente "marginal" su situación respectiva no habría cambiado mucho. Sin embargo, la información formal e informal ofrece un panorama distinto. Refleja que la mayoría cuenta con trabajo, o por lo menos no existe en forma evidente la desocupación. El problema del analfabetismo no aparece declaradamente en la población adulta, como lo mencionaron algunas de las personas entrevistadas, y el ingreso no es tan bajo en relación al salario mínimo vigente para esa época. Sin embargo, esto no quiere decir que no existan problemas socioeconómicos en el área debido a bajos o nulos ingresos, porque faltaría ver su distribución en la estructura del gasto familiar.

Finalmente cabe señalar que la problemática específicamente sociológica no se refiere únicamente a variables de tipo socioeconómico, por lo que faltaría ahondar en los procesos sociales que afectan directa o indirectamente el nivel de vida de los pobladores de esta área relacionándolos a los niveles de alcoholización.

Con los viajes de observación en dicha área; algunas de las opiniones de las entrevistas recogidas en la participación directa en el proyecto Antropología Médica (ver punto 1 del primer capítulo); lo reportado por la encuesta a jefas de familia y principalmente por la información dada por los niños con respecto a la situación socioeconómica de sus padres, se puede ofrecer un panorama general, pero no se puede hacer un "diagnóstico" objetivo a este nivel.

Por lo pronto es interesante resaltar que la problemática del alcoholismo ya desde entonces es percibida por los niños en relación a lo que socialmente ven en su colonia, lo cual resulta sumamente importante, ya que se dio de entrada y en forma espontánea. Ello se manifiesta más evidentemente en su percepción social de todo el proceso de alcoholización, el cual veremos enseguida comenzando con su propio proceso, los patrones de consumo de bebidas alcohólicas que han iniciado.

1. HABITOS Y PATRONES DE CONSUMO INFANTIL

La población infantil es una de las más fértiles para reproducir ciertos hábitos y normas relacionados con el consumo de alcohol. Cuando los niños están pasando por la etapa denominada de la segunda infancia, su percepción social se ha ido desarrollando hasta alcanzar desde entonces una noción y conceptualización más o menos definida acerca de lo que ven y enfrentan en la realidad, para de allí hacer una construcción social de la misma; es decir, atraviesan por procesos perceptuales y sociales en los cuales van reproduciendo ideológica y socialmente determinadas pautas culturales de ingestión.

El proceso de alcoholización no es sólo visto desde afuera por los niños. Ellos también lo viven de alguna manera en su interior. No son ajenos a él y directa o indirectamente han iniciado sus primeros contactos con el alcohol. Tal es el caso, en nuestra investigación, de los 83 niños que declararon haber tomado bebidas alcohólicas.

En esta presentación no me guiaré únicamente por el tipo de bebidas alcohólicas ni por la cantidad que han tomado de las mismas para la descripción y el análisis de los patrones de consumo en los niños. He considerado otras variables sociológicas y socioculturales, entre las cuales se encuentran las referidas a los primeros contactos con el alcohol y la alcoholización en cuanto a sus motivos y momentos de beber.

Estas serán desarrolladas en los siguientes puntos:

1. Existencia de bebedores infantiles. Su incipiente hábito de consumo y su inicio en el mismo desde temprana edad.
 - a) Cantidad y tipo de bebidas alcohólicas que han consumido los niños.
 - b) Los motivos por los cuales han decidido tomar bebidas alcohólicas.
 - c) Momentos en los que han tenido sus primeros contactos con el alcohol.
 - d) La alcoholización en su visión para el futuro.
 - e) Percepción de la alcoholización en las mujeres y su influencia en los hábitos y patrones de consumo infantil.
 - f) Cómo ven la ingesta de alcohol y el alcoholismo.
2. Percepción social de la alcoholización familiar y su relación con los hábitos y patrones de consumo infantil.
 - a) Ocasiones en las que se toman bebidas alcohólicas en casa.
 - b) Motivos por los que se toman bebidas alcohólicas en casa.
 - c) Consecuencias en la familia durante la alcoholización.
 - d) Qué le pasa a los niños cuando su familia y los adultos toman.
 - e) Personas que toman en casa.
 - f) Tipo de bebidas alcohólicas que se consumen en casa, particularmente el padre y la madre.
 - g) Cantidad de bebidas alcohólicas que toma el padre.

1. *Existencia de bebedores infantiles.
Su incipiente hábito de consumo y su inicio en el mismo desde temprana edad*

El hablar de la existencia de bebedores o posibles alcoholistas resulta desconcertante cuando se trata de población infantil. Pero cuando se trata de niños tan cercanos a un contexto social y familiar donde la alcoholización se ha conver

tido en un proceso de primer orden en su socialización y funcionalidad social es válido reconocerlos como tales. Sus primeros contactos con el alcohol los han iniciado en sus procesos de socialización familiar y extrafamiliar. Ellos explícitamente no reconocen como proyecto de vida la alcoholización pero es evidente su tendencia a desarrollarlo desde la infancia, porque constituyen patrones sociales y culturales que ven, viven, les enseñan y aprenden en casa y fuera de ella.

En los niños, dado que la alcoholización a nivel sociocultural no desemboca siempre en alcoholismo, a nivel perceptual la traducen de manera legitimada y en consecuencia se da en prácticas específicas de aceptación social. Es por ello que no fue sorprendente encontrar en la población infantil estudiada un porcentaje alto de niños de ambos sexos que han consumido bebidas alcohólicas, el cual fue de 79.81%, y otro bajo que no lo ha hecho (20.19%) (véase cuadro 10).

CUADRO 10

NIÑOS QUE MANIFESTARON HABER CONSUMIDO BEBIDAS ALCOHOLICAS. SEGUN SEXO

Sexo	SI		NO		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
Masculino	43	51.81	9	42.85	52	50.0
Femenino	40	48.19	12	57.14	52	50.0
Total	83	100.00	21	100.00	104	100.00
		79.81%		20.19%		100%

De allí, para esta presentación se ha extraído únicamente al grupo que manifestó haber tomado bebidas alcohólicas, es decir los 83 niños que suman el porcentaje de 79.81% del total de encuestados, aunque en algunos momentos se hará referencia a toda la población estudiada. Cabe señalar que este porcentaje de "consumidores" infantiles de bebidas alcohólicas

cas es similar al reportado por otros estudios (De Guerrero y Salazar 1981 y Villalobos 1980, entre otros).

Sé que este pequeño grupo de niños no es quizá ninguna muestra representativa, en términos generales, pero es significativamente importante en términos particulares porque representa a un grupo escolar y etario perteneciente a un determinado conjunto social estratificado, que por otro lado está siendo igualmente estudiado.

En esta muestra encontramos, según su distribución por sexo, una similitud en cuanto al nivel de consumo en ambos sexos: en el masculino el 51.81% declaró haber tomado bebidas alcohólicas y en el femenino el 48.19% (ver cuadro 11). La edad igualmente se ilustra en el mismo cuadro, donde resalta que estos niños se ubican entre los nueve y 14 años, siendo en el grupo de 11 años para el masculino donde se concentra el mayor porcentaje (39.53%), y en el de los 12 años para el femenino (32.5%), diferencia que para nada es significativa.

CUADRO 11
NIÑOS QUE MANIFESTARON HABER TOMADO BEBIDAS ALCOHOLICAS,
SEGUN EDAD Y SEXO

Edad	SEXO				Total	
	Masculino		Femenino		No.	%
	No.	%	No.	%		
9	3	6.97	5	12.5	8	9.36
10	7	16.27	9	22.5	16	19.27
11	17	39.53	10	25.0	27	32.50
12	8	18.60	13	32.5	21	25.30
13	5	11.62	3	7.5	8	9.63
14	3	6.97	--	--	3	3.61
Total	43	100.00	40	100.00	83	100.00
		51.81%		48.19%		100%

Esta aproximación proporcional en ambos sexos para este grupo, puede interpretarse consecuentemente con todo lo expuesto en el capítulo tercero, a partir del supuesto de que las mujeres en la actualidad tienden a consumir al mismo nivel que los hombres, siendo desde la etapa infantil donde es ta tendencia empieza ya a manifestarse.

Sin embargo, esta evidencia se contradice en la percepción social que se tiene de la alcoholización practicada por las mujeres. En ella se niega y encubre la incorporación de las mismas al proceso de alcoholización. Este hallazgo co incide con el que predomina en otros estudios (Quiroga 1976; De Guerrero y Salazar 1981 y otros). Incluso se ha caracteri zado culturalmente el patrón de consumo de alcohol como inhe rente a prácticas masculinas. Todo esto se verá más adelante.

La edad en la cual iniciaron sus primeros contactos con el alcohol se ilustra en el cuadro 12. En éste sobresale que el mayor porcentaje de niños de ambos sexos tomaron bebidas alcohólicas antes de los nueve años (44.57%) y ninguno lo hi zo después de los 13 años, lo que contradice en cierta manera lo sostenido por la epidemiología, la cual considera que la edad de inicio al consumo se da después de los 14 años, dato que también apareció en la percepción social sobre este punto en toda la muestra encuestada. El cuadro 13 describe cómo una buena parte de ellos opinó que los niños empiezan a tomar bebidas alcohólicas entre esta edad (14 años) y los 18 años (48.08%). Esto quizá lo refieran porque consideran que es esta etapa de transición a la mayoría de edad donde se da un salto importante hacia la incorporación abierta de los pa trones adultos en el consumo de bebidas alcohólicas. Es probable también que su percepción esté influenciada por la más dominante socialmente. Sin embargo, curiosamente un porcenta je, aunque menor, opinó que es entre los siete y 13 años (16.34%) cuando los niños empiezan a beber. Aquí probablenen

CUADRO 12

NIÑOS QUE MANIFESTARON HABER TOMADO BEBIDAS ALCOHOLICAS,
SEGUN EDAD A LA QUE TOMARON POR PRIMERA VEZ (A)

Edad a la que tomaron por primera vez	SEXO				Total	
	Masculino		Femenino		No.	%
	No.	%	No.	%		
-9	20	46.51	17	42.5	37	44.57
9	6	13.95	6	15.0	12	14.45
10	7	16.27	6	15.0	13	16.66
11	5	11.62	6	15.0	11	13.25
12	2	4.65	5	12.5	7	8.43
13	3	6.97	--	--	3	3.60
Total	43	100.00	40	100.00	83	100.00

CUADRO 13

EDAD A LA QUE SE TOMA POR PRIMERA VEZ,
SEGUN OPINION DE LOS NIÑOS

Edad	No.	%
0- 6	2	1.92
7-13	17	16.34
14-18	50	48.08
19-25	15	14.42
No se toma	10	9.62
No sabe	10	9.62
Total	104	100.00

te esté operando su propia ingesta temprana, particularmente la referida a esa edad, ya que si sumamos el porcentaje correspondiente a este rango en los niños que manifestaron haber tomado, la edad a la que bebieron por primera vez da un 84.34% del total para este rango (véase cuadro 14).

CUADRO 14

NIÑOS QUE MANIFESTARON HABER TOMADO BEBIDAS ALCOHOLICAS,
SEGUN EDAD A LA QUE TOMARON POR PRIMERA VEZ (B)

Edad a la que tomaron por primera vez	No.	%
4- 6	13	15.66
7- 9	36	43.37
10-13	34	40.96
Total	83	100.00

De la misma manera, este cuadro que distribuye por rangos distintos la edad, nos ofrece otros porcentajes igualmente importantes. En él se muestra que los niños incluso no sólo han bebido antes de los nueve años sino desde los cuatro a los seis años (el 15.66%) y en una proporción considerable entre los siete y los nueve años (43.37%). Ya otros estudios referidos a Chile habían encontrado que la edad de inicio se da desde la etapa preescolar, dato confirmado por nosotros aunque en un porcentaje bajo.

Su distribución según el grado escolar y el sexo se ilustra en el cuadro 15, donde el 40.47% del sexo masculino se concentra en el quinto año y el 40.0% del femenino en el cuarto año, siendo en ambos casi igual para sexto año (23.80 y 27.5% respectivamente).

a) *Tipo y cantidad de bebidas alcohólicas que han consumido los niños*

Ya había mencionado que la cantidad y tipo de bebidas alcohólicas no fueron las variables más importantes en nuestro estudio para definir los patrones de consumo infantil. Sin embargo, en vista de ser las más comunes e ilustrativas, ha querido introducirlas puesto que reflejan una parte importante de dichos patrones de consumo, junto con las otras variables que más adelante se presentarán.

CUADRO 15
NIÑOS QUE MANIFESTARON HABER TOMADO BEBIDAS ALCOHOLICAS,
SEGUN GRADO ESCOLAR Y SEXO

Grado escolar*	SEXO				Total	
	Masculino		Femenino		No.	%
	No.	%	No.	%		
4°	15	35.71	16	40.0	31	37.80
5°	17	40.47	13	32.5	30	36.58
6°	10	23.80	11	27.5	21	25.60
Total	42	100.0	40	100.0	82	100.00
	51.21%		48.78%			

* No consta 1.

El tipo de bebidas alcohólicas que han tomado los niños, si bien son en su mayoría de baja graduación alcohólica, no por ello le restan significado al contacto social que se tiene con un patrón y hábito cultural que incluye de manera importante a las bebidas alcohólicas.

El rompopo, la cerveza, la sidra y el vino fueron las bebidas que preferentemente han tomado los niños. Para la primera, el rompopo, el sexo femenino fue quien mayoritariamente la consumió (50%) y en el masculino, aunque menos (32.55%), igualmente aparece su consumo (véase cuadro 16). La cerveza fue considerada en el 30.22% de los niños del sexo masculino para su consumo y en los del sexo femenino en el 12.5% (mismo cuadro). La sidra, a su vez, fue más consumida por las mujeres (30%) que por los hombres (20.93%). Y, por último, el vino apareció mínimamente en el consumo de ambos: en los hombres fue del 11.62% y en las mujeres sólo en el 2.5% (mismo cuadro).

Del resto de bebidas alcohólicas consumidas los porcentajes son mínimos, pero no por ello despreciables. Es interesante que también han probado bebidas "fuertes", como el ron

CUADRO 16

NIÑOS QUE MANIFESTARON HABER TOMADO BEBIDAS ALCOHOLICAS,
SEGUN TIPO DE BEBIDA ALCOHOLICA Y SEXO

Tipo de bebida alcohólica	SEXO					
	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Rompopo	14	32.55	20	50.0	34	40.96
Cerveza	13	30.22	5	12.5	18	21.68
Sidra	9	20.93	12	30.0	21	25.30
Vino	5	11.62	1	2.5	6	7.22
Ron/brandy	1	2.32	--	--	1	1.20
Jerez	1	2.32	--	--	1	1.20
Tequila	--	--	1	2.25	1	1.20
Total	43	100.00	40	100.00	83	
		51.80%		48.19%		100%

y brandy (2.32%) los hombres, y el tequila (2.25%) las mujeres. Este último no fue registrado en el consumo masculino.

Si analizamos con más detenimiento esto, creo que dentro de las bebidas alcohólicas que han tomado los niños la cerveza puede resultar una de las más demostrativas de la influencia del consumo adulto, ya que dicha bebida ha sido una de las que actualmente ha registrado en México un mayor incremento en su producción y consumo para toda la población.

La cerveza no es una bebida tan "natural" como se le ha tratado de mostrar; incluso las empresas cerveceras, a través de los anuncios comerciales, han abusado en resaltar sus "dones". En este sentido, coincido con lo que señala M. Bustamante: "Esta bebida, competidora con éxito del pulque en favor de los obreros, es símbolo de mayor posición en el trabajo y de percepción de mayor ingreso. Se anuncia profusamente, uniéndola para fomentar su consumo, a las aficiones deportivas o a las ocasiones de diversión de la juventud masculina y femenina." (1980:249).

Esto, evidentemente, repercute en el consumo preferencial de los niños hacia este tipo de bebida y en su percepción social. Ello quizá se fundamente en el hecho de que dentro de las bebidas alcohólicas que más conocen los niños, la cerveza está entre una de las tres primeras; antes se encuentran el ron y el brandy (véase cuadro 17).

CUADRO 17
BEBIDAS ALCOHOLICAS QUE CONOCEN LOS NIÑOS,
SEGUN SU PERCEPCION SOCIAL

Bebidas alcohólicas que conocen	No.	%
Ron y brandy	31	29.8
Vino	29	27.9
Cerveza	19	18.3
Tequila	14	13.5
Pulque	6	5.8
Mezcal	2	1.9
Rompopo	1	1.0
Otros	2	1.9
Total	104	100.0

Además del tipo de bebida alcohólica, la cantidad que han tomado los niños es otra variable, que se utiliza para determinar los patrones de consumo. Aquí vamos a analizar la cantidad de alcohol que han tomado los niños alejándonos de las medidas más comunes que se utilizan en los estudios epidemiológicos, ya que no es posible adecuarlas a ellos. Es decir, no hemos desagregado minuciosamente la cantidad de alcohol por mililitros por el mismo tipo de bebida que han consumido y por las cantidades reportadas.

Cabe hacer una pequeña aclaración. En un principio había considerado tres categorías de "cantidad" que se englobaban,

en términos generales, en: "tomó poco" (menos de una copa a una entera); "tomó regular" (de más de una copa hasta medio vaso), y "tomó mucho" (de medio vaso a una botella). Pero, dado que las respuestas de los niños no llegaron siquiera, salvo en dos casos, a más de dos vasos, se tuvo que redefinir el esquema inicial quedando únicamente dos categorías: poco (un traguito, dos tragos, sólo lo probé, una copita y medio vaso) y regular (dos vasitos, sólo en fiestas). Consideramos que no se puede hablar de tomó "mucho" cuando sólo dos casos sobrepasaron el "vasito", lo cual no representa ningún valor.

El cuadro 18 muestra la cantidad consumida por los niños. De allí se destaca que el 93.97% del total ha tomado poco y sólo el 2.40% regular. Su distribución por sexos no presenta casi diferencias. El 90.69% del masculino ha tomado poco y el 97.50% del femenino también.

CUADRO 18
NIÑOS QUE MANIFESTARON HABER TOMADO BEBIDAS ALCOHOLICAS,
SEGUN LA CANTIDAD QUE TOMO, POR SEXO

Cantidad que tomó	SEXO				Total	
	Masculino		Femenino		No.	%
	No.	%	No.	%		
Poco	39	90.69	39	97.50	78	93.97
Regular	2	4.65	--	--	2	2.40
No consta	2	4.65	1	2.50	3	3.61
Total	43	100.00	40	100.00	83	
	51.80%		48.19%		100%	

La cantidad de alcohol que han tomado los niños, sea poca o regular, representa de entrada una inclinación a determinado patrón y hábito de consumo, pues en forma moderada o excesiva, en función de la edad, este grupo de niños constituye

un grupo de bebedores en potencia. No porque las bebidas sean de menor graduación y se tomen en poca cantidad deja de ser significativamente un patrón y un hábito del consumo infantil.

Finalmente debo subrayar que si nos orientáramos por los esquemas tradicionales para definir y clasificar el consumo infantil, éstos quizá entrarían en lo que se conoce como bebedores sociales o moderados, e incluso abstemios, puesto que, ya vimos, las bebidas consumidas son de muy bajo contenido alcohólico (de 4° a 6°GL); igualmente, las cantidades son bastante pequeñas (un traguito, dos tragos, un vasito, etcétera). Pero lo importante en este trabajo es que junto a estas variables hemos introducido otras sociológicas y socioculturales que muestran justamente el hecho de incorporar ya desde niños en sus patrones culturales y en sus hábitos sociales a las bebidas alcohólicas. En todo caso, lo más sobresaliente es el alto porcentaje de niños que las han incorporado, tengan o no manifiestamente el hábito.

b) Los motivos por los cuales han decidido tomar bebidas alcohólicas

No existe un solo motivo para tener el primer acercamiento al alcohol; menos aún cuando se es niño y el mundo despierta ante ellos. Todo lo que se puede aprender y conocer por primera vez, estando al alcance de los niños se aprovecha. También los adultos se encargan de poner frente a éstos aquello que ellos mismos van fomentando para su formación, no sólo de ideas, costumbres y conductas; desde entonces los van formando en gustos, modos de ser, pensar, sentir; en lo que ellos quieren que sean y esperan de éstos para el presente y el futuro.

Los motivos por los cuales declararon los niños que tomaron bebidas alcohólicas son predominantemente de tipo sociocultural; se enmarcan en las funciones positivas del alcohol, la presión social, el juego e ignorancia infantil y otras (véase cuadro 19).

CUADRO 19

NIÑOS QUE MANIFESTARON HABER TOMADO BEBIDAS ALCOHOLICAS,
SEGUN LOS MOTIVOS DE SU CONSUMO

Motivos	No.	%
Por presión social	36	43.37
Por funciones positivas	30	36.14
Por juego e ignorancia	11	13.25
Otros	5	6.02
No sabe	1	1.20
Total	83	100.00

Los resultados obtenidos por nuestra encuesta en cuanto a, por decirlo de alguna manera, los factores motivacionales hacia el consumo de bebidas alcohólicas, no se aleja sustancialmente de los encontrados por otros estudios anteriormente citados. En ellos, al igual que en el nuestro, el aspecto sociocultural es de gran significado para esta motivación.

En nuestro estudio resaltó mayoritariamente la presión social en el 43.37% (véase cuadro 19). Dicho factor fue visto por los niños en relación al ámbito familiar y social, ya que proviene directamente de la invitación que les hacen los padres, algunos miembros de la familia (principalmente los hermanos) y de sus amigos. La mayoría de tales invitaciones se dan en eventos festivos: bailes, fiestas, navidad, etc., que serán vistos más adelante.

Resulta interesante este hallazgo, ya que desde entonces los niños refieren que han tomado bebidas alcohólicas porque les "invitaron" o les dieron a "probar" en una fiesta o porque su papá les "enseñó", lo que a mi parecer es significativo en su proceso de apropiación del patrón del beber de los padres o de la familia el cual es reiterado en varios de los aspectos que veremos.

Otro de los factores principales que refirieron los niños ha influido en su consumo, es el relacionado a las funciones positivas que cumple el alcohol. Lo festivo, el "estar contento", el "sentirse bien" fueron, entre otros, factores que han motivado su consumo. El 36.14% (véase cuadro 19) reconoció que tales factores los han impulsado a "probar" o tomar bebidas alcohólicas. De allí que sean una expresión evidente en la dimensión positiva de la alcoholización infantil, ya que estos niños se han iniciado en el consumo de alcohol como consecuencia de estas funciones positivas, que a su vez refieren otros espacios como la socialización, el cual aparecerá enfáticamente en su modelo de percepción social.

Además de estos dos factores (la presión social y las funciones positivas), otro con menor peso pero no por ello menos importante es el juego y la ignorancia. El 13.25% (véase cuadro 19) de los niños refirieron haber tomado alcohol por estas razones, que igualmente son de tipo social y cultural.

Estos motivos del consumo de bebidas alcohólicas en los niños, distribuidos por edad y sexo, nos dieron el siguiente resultado: la presión social fue la más frecuente para todas las edades y casi no presentó diferenciación por grupos de edad, salvo en los de 11 a 12 años, que reportó menor porcentaje en relación a los otros grupos. El 45.83% fue para los de nueve a diez años, el 41.66% para los de 11 a 12 años y el 45.45% para los de 13 a 14 años. En cambio, las funciones positivas registraron este bajo porcentaje en otro grupo, el de los nueve a diez años (29.16%), contrariamente al de los 11 a 12 años y los de 13 a 14 años donde las funciones positivas fueron mayores (39.58% y 36.36% respectivamente). Esto quiere decir que a mayor edad los motivos tienden hacia la presión social y a menor edad hacia las funciones positivas (véase cuadro 20).

En los hallazgos relativos al sexo hay una ligera diferencia. La presión social es más alta en el masculino (51.16%)

CUADRO 20

NIÑOS QUE MANIFESTARON HABER TOMADO BEBIDAS ALCOHOLICAS,
SEGUN MOTIVOS DE SU CONSUMO Y EDAD

Motivos	EDAD EN AÑOS						Total	
	9 a 10		11 a 12		13 a 14		No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%		
Presión social	11	45.83	20	41.66	5	45.45	36	43.37
Funciones positivas*	7	29.16	19	39.58	4	36.36	30	36.14
Ignorancia y juego	2	8.33	8	16.66	1	9.09	11	13.25
Otros	3	12.50	1	2.08	1	9.09	5	6.02
No sabe	1	4.16	-	--	-	--	1	1.20
Total	24	100.00	48	100.00	11	100.00	83	
		28.91%		57.85%		13.5%		100%

* Fiestas, reuniones, fin de año, sentirse bien, contento, a gusto, celebraciones familiares.

y las funciones positivas lo son para el femenino (42.5%) (véase cuadro 21). Esto puede interpretarse en el sentido de que, si bien no hay una diferenciación en ambos sexos con respecto al consumo, pues ambos reportaron porcentajes similares, sí la hay, aunque mínima pero significativamente, en relación a los mismos de su consumo. Es decir, el valor motivacional que se da para los hombres se orienta más hacia la presión social en cuanto no se "puede" rechazar una invitación de este tipo, o dicho en otras palabras, culturalmente se incita más al hombre bajo esta forma de coacción que a la mujer, quien está más sancionada para hacerlo. Por ello tienen que aparecer valores positivos hacia la aceptación social de su consumo, lo cual será tratado más adelante.

También se encontró cierta diferencia de la distribución de estos motivos según el grado escolar. El cuadro 22 muestra, por orden de importancia, que la presión social fue ma-

CUADRO 21

NIÑOS QUE MANIFESTARON HABER TOMADO BEBIDAS ALCOHOLICAS,
SEGUN LOS MOTIVOS DE SU CONSUMO Y EL SEXO

Motivos	SEXO				Total	
	Masculino		Femenino			
	No.	%	No.	%	No.	%
Presión social	22	51.16	14	35.0	36	43.37
Funciones positivas*	13	30.23	17	42.5	30	36.14
Ignorancia y juego	5	11.62	6	15.0	11	13.25
Otros	2	4.65	3	7.5	5	6.02
No sabe	1	2.32	-	--	1	1.20

* Fiestas, reuniones, fin de año, navidad, sentirse bien, contento, a gusto, celebraciones familiares.

CUADRO 22

NIÑOS QUE MANIFESTARON HABER TOMADO BEBIDAS ALCOHOLICAS,
SEGUN LOS MOTIVOS DE SU CONSUMO POR GRADO ESCOLAR

Motivos	GRADO ESCOLAR								Total	
	4°		5°		6°		No consta			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Presión social	16	51.61	9	30.0	10	47.61	1	100	36	43.37
Funciones positivas*	9	29.03	15	50.0	6	28.57	-	-	30	36.14
Ignorancia y juego	3	9.67	5	16.66	3	14.28	-	-	11	13.25
Otros	2	6.45	1	3.33	2	9.52	-	-	5	6.20
No sabe	1	3.22	-	--	-	--	-	-	1	1.20
Total	31	100	30	100	21	100	1	100	83	
		37.34%		36.14%		25.30%		1.20%		100%

* Fiestas, reuniones, fin de año, navidad, celebraciones familiares, sentirse bien, a gusto.

yor en los niños de cuarto grado (51.61%); después apareció en el 47.61% para los de sexto, y por último para los de

quinto fue de 30%, en tanto que las funciones positivas fueron de mayor a menor frecuencia para quinto (el 50%), cuarto (el 29.03%) y sexto (el 28.57%).

Esto nos señala que los motivos se orientan, en los grupos de más bajo grado escolar, hacia la presión social y en menor medida hacia las funciones positivas, las cuales se registran mayoritariamente en el grupo de quinto grado. Esto quizá se deba a que su patrón de consumo va siendo valorado por ellos más positivamente en la medida en que aumenta su grado escolar y los de menor grado experimentan y perciben más la presión social que desde pequeños los induce a adoptar estos hábitos de la bebida.

Para tener una idea más amplia acerca de estos motivos al consumo, es interesante además correlacionarlos con otras variables de tipo socioeconómico, tales como la ocupación, nivel salarial, y escolaridad del padre, así como la de la madre. Evidentemente, esto no será profundizado puesto que no es lo central el análisis de estas variables.

Las funciones positivas aparecieron en un mayor porcentaje respecto a los niños donde la ocupación del padre es obrero (45.45%), mientras que en las otras categorías ocupacionales fue menor. El cuadro 23 muestra que en relación a quienes tienen padres con ocupación de burócrata, las funciones positivas como motivos de consumo fueron el 25.0%; para los de comerciantes el 26.66%; en los de subempleados, 25.0% y en los de empleados privados 33.33%.

Sin embargo, otra cosa sucede con la presión social, la cual es menor para los de ocupación obrero (36.36%) en relación a las otras actividades ocupacionales donde este motivo es mayor. Para los de ocupación burócrata fue del 58.33%; comerciante 46.66%; subempleado 50.0%, y empleado privado 44.4%.

Resulta interesante en la mayoría de los niños que manifestaron haber tomado por las funciones positivas del alcohol el

CUADRO 23

NIÑOS QUE MANIFESTARON HABER TOMADO BEBIDAS ALCOHOLICAS,
SEGUN LOS MOTIVOS DE SU CONSUMO, POR OCUPACION DEL PADRE

Motivos al consumo	OCUPACION DEL PADRE													
	Obrero		Burocrata		Comer- ciante		Sub- empleado		Empleado privado		Otros		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Funciones positivas*	15	45.45	3	25.0	4	26.66	3	25.0	3	33.33	2	100	30	36.14
Presión social	12	36.36	7	58.33	7	46.66	6	50.0	4	44.44	-	-	36	43.37
Ignorancia	4	12.12	1	8.33	3	20.0	1	8.33	2	22.22	-	-	11	13.25
Otros	2	6.06	1	8.33	1	6.66	1	8.33	-	-	-	-	5	6.02
No sabe	-	-	-	-	-	-	1	8.33	-	-	-	-	1	1.20
Total	33	100%	12	100%	15	100%	12	100%	9	100%	2	100%	83	
		34.75%		14.45%		18.07%		14.45%		10.84%		2.40%		100%

* Fiestas, fin de año, navidad, celebraciones familiares, cuando estoy a gusto.

hecho de tener padres obreros. Aquí tal vez se esté dando paradójicamente, una relación positiva en un nivel ocupacional que podría derivar más hacia la negatividad, es decir, el patrón cultural de estos padres con el de sus hijos asocia lo positivo en una de las ocupaciones más explotadas, peor remuneradas y económicamente la más débil, por lo que podría pensarse en una mayor problemática social o en funciones negativas asociadas al alcohol, pero que por lo menos en la relación de estas dos variables (motivos y ocupación) nos ofrece una visión positiva de la alcoholización.

Lo que sí resulta congruente, es la relación entre presión social y la ocupación de burócrata en los padres de estos niños. En los empleados públicos es común la presión social para beber. Su patrón cultural está más ligado a las invitaciones, los brindis o las reuniones donde se aprende a festejar todo con alcohol. La despedida o la bienvenida de un compañero son espacios de presión hacia el consumo de bebidas alcohólicas. Por ello, quizá los niños que manifestaron entre sus motivos de consumo a este, y que tienen padres burócratas, están reproduciendo dicho hábito con esta misma forma de coacción que practican sus padres.

Esto me hace pensar en una relación entre nivel ocupacional bajo y funciones positivas. Contrariamente a esto, la variable referida al nivel salarial da otra relación. El cuadro 24 muestra que la presión social apareció en el 53.84% de quienes declararon que sus padres perciben salarios de hasta 12 mil pesos y las funciones positivas aparecieron sólo en el 28.20% de esta misma categoría salarial.

En cambio, de esta relación en los niños que tuvieron como motivo de su consumo las funciones positivas del alcohol y salarios de sus padres más altos que el anterior (de más de 12 mil pesos hasta 20 mil) el porcentaje fue mayor (43.47%) y la presión social fue menor (26.08%); proporción diferente para quienes manifestaron salarios de más de 20 mil pesos, pues de

CUADRO 24

**NIÑOS QUE MANIFESTARON HABER TOMADO BEBIDAS ALCOHOLICAS,
SEGUN LOS MOTIVOS DE SU CONSUMO, POR SALARIO DEL PADRE**

Motivos al consumo	MONTO DEL SALARIO									
	Hasta 12 mil		Más de 12 mil hasta 20 mil		Más de 20 mil		No sabe		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Funciones positivas*	11	28.20	10	43.47	2	28.57	7	50.0	30	36.14
Presión social	21	53.84	6	26.08	3	42.85	6	42.85	36	43.37
Ignorancia	2	5.12	6	26.08	2	28.57	1	7.14	11	13.25
Otros	4	10.25	1	4.34	-	-	-	-	5	6.02
No sabe	1	2.56	-	-	-	-	-	-	1	1.20
Total	39	100%	23	100%	7	100%	14	100%	83	
	46.98%		27.71%		8.43%		16.87%		100%	

* Fiestas, fin de año, navidad, celebraciones familiares, cuando estoy a gusto.

éstos el 42.85% corresponde a los motivos de presión social y el 28.57% a los de funciones positivas. De allí que la relación sea inversa a la anterior: a mayor nivel salarial de los padres mayores funciones positivas del consumo en los niños. Esto por lo menos referido a las dos primeras categorías salariales, pues el porcentaje de la última es mínimo, por lo que no representa un valor considerable.

En cuanto al nivel de escolaridad del padre en relación con estos motivos, tenemos que la mayor frecuencia se presentó entre la presión social y la primaria completa (48.48%). Igualmente, en todos los demás niveles fue frecuente encontrar esta misma relación (véase cuadro 25), salvo en quienes sus padres tienen la primaria incompleta. En ellos fueron primordialmente las funciones positivas las que sobresalieron (50.0%).

Los motivos en relación al nivel escolar de la madre no se presentaron en el mismo porcentaje que en el del padre, porque su escolaridad es relativamente más baja. Las funciones positivas se concentran en quienes tienen madres con primaria incompleta (45.94%), y la presión social apareció en casi igual frecuencia porcentual en los que manifestaron que éstas tienen primaria completa y primaria incompleta (48.27% para los primeros y 37.83% para los segundos) (véase cuadro 26).

Lo que se puede señalar a través de estos cuadros relacionados con estas variables es que los motivos del consumo de bebidas alcohólicas en los niños están de alguna manera relacionados con el nivel socioeconómico de sus padres. Dicha relación se da básicamente en términos de la funcionalidad que desde pequeños perciben y asumen en sus factores motivacionales hacia el consumo de bebidas alcohólicas. Ello en el seno de sus relaciones familiares, de su situación social, económica y cultural, adquiere ya desde entonces un determinado patrón y hábito de la bebida enmarcado no sólo en la funcio-

CUADRO 25

**NIÑOS QUE MANIFESTARON HABER TOMADO BEBIDAS ALCOHOLICAS,
SEGUN LOS MOTIVOS DE SU CONSUMO, POR NIVEL ESCOLAR DEL PADRE**

Motivos al consumo	Estudios superiores		Primaria completa		Primaria incompleta		Secundaria incompleta		Estudios técnicos		No sabe		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Funciones positivas*	1	25.0	13	39.39	8	50.0	4	22.22	-	-	4	50.0	30	36.14
Presión social	1	25.0	16	48.48	6	37.5	7	38.88	2	50.0	4	50.0	36	43.37
Ignorancia	1	25.0	3	9.1	1	6.25	4	22.22	2	50.0	-	-	11	13.25
Otros	1	25.0	-	-	1	6.25	3	16.66	-	-	-	-	5	6.02
No sabe	-	-	1	3.03	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1.20
Total	4	100%	33	100%	16	100%	18	100%	4	100%	8	100%	83	
		4.81%		39.75%		19.27%		21.68%		4.81%		9.63%		100%

* Fiestas, fin de año, navidad, celebraciones familiares, cuando estoy a gusto.

CUADRO 26

**NIÑOS QUE MANIFESTARON HABER TOMADO BEBIDAS ALCOHOLICAS,
SEGUN LOS MOTIVOS DE SU CONSUMO, POR NIVEL ESCOLAR DE LA MADRE**

Motivos de su consumo	NIVEL ESCOLAR DE LA MADRE									
	Primaria completa		Primaria incompleta		Estudios técnicos		No sabe		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Funciones positivas*	8	27.58	17	49.94	5	31.25	-	-	30	36.14
Presión social	14	48.27	14	37.83	7	43.75	1	100	36	43.37
Ignorancia	3	10.34	4	10.81	4	25.0	-	-	11	13.2
Otros	3	10.34	2	5.40	-	-	-	-	5	6.02
No sabe	1	3.44	-	-	-	-	-	-	1	1.20
Total	39	100%	37	100%	16	100%	1	100%	83	
		34.93%		44.57%		19.27%		1.20%		100%

* Fiestas, fin de año, navidad, celebraciones familiares, cuando estoy a gusto.

nalidad donde se integran ciertas costumbres extraídas de sus condiciones de vida, sino de otros factores socioculturales como la presión social; esa que se da sutil o manifiestamente como una forma para integrar del mismo modo hacia una determinada forma de vida, siendo el hábito de la alcoholización una de ellas.

De los hallazgos en el patrón de consumo infantil, resalta precisamente la relación que se da entre las variables motivacionales con la edad, sexo y grado escolar, así como con las de tipo socioeconómico. A mayor edad los factores motivacionales de los niños tienden hacia la presión social, y a menor edad se inclinan del lado de las funciones positivas. Igualmente, vimos que en el sexo masculino los motivos tienen mayor tendencia a la presión social y en el femenino hacia las funciones positivas. Por último, hallamos que a más bajo grado escolar los motivos se orientan hacia la presión social, aunque esto se da también en los niveles más altos.

Otro de los hallazgos fue la relación entre funciones positivas con niveles ocupacionales bajos, y la presión social relacionada en casi todas las categorías ocupacionales, pero principalmente con las más altas; asimismo, se encontró una relación entre niveles salariales bajos y presión social, y salarios más altos con las funciones positivas. Sin embargo, en la mayoría de éstos se correlacionan de manera importante ambos factores motivacionales. Finalmente, la escolaridad de los padres y madres se manifestó en relación a los de menor escolaridad con las funciones positivas y los de mayor escolaridad con la presión social.

De todo lo anteriormente expuesto, resulta interesante señalar que ya ciertos tipos de bebidas, motivos para consumirlas y determinados niveles socioeconómicos a los que pertenecen los niños van delineando y formando el hábito para beber que en un futuro será el definitivo. Tales resultados, además, son demostrativos de una percepción predominantemente posi

tiva de los factores motivacionales en la formación de este y no otro hábito y patrón de consumo para el beber y hacia la bebida. Fue interesante haber encontrado que el proceso de apropiación de estos hábitos y patrones en los niños se da bajo formas como las funciones positivas, que son apreciadas por los niños porque el alcohol les provoca alegría, es festivo y les gusta. Su consumo se inicia a partir de una funcionalidad positiva del beber. La presión social es otro factor motivacional igualmente importante, ya sea bajo la forma de una "invitación", que no es otra cosa que una manera de coacción encubierta, a los niños se les va formando desde el seno familiar y social un hábito culturalmente legitimado y socialmente normatizado. Incluso su misma ingenuidad y su sentido del juego los llevan hacia la búsqueda de ese sabor y esos efectos que sólo el alcohol produce.

Por ello la funcionalidad positiva de la alcoholización se expresa y da justamente en aquellos momentos donde se comparten los efectos de la bebida, en esos espacios donde el beber es parte de la socialización, de la celebración y del festejo. Son estos momentos los que van introduciendo al niño hacia la formación del hábito y el patrón que cultural y socialmente lo sella para el futuro. En vista de la importancia de este factor sociológico he querido introducirlo porque nos da una visión más general de su proceso de alcoholización.

c) Momentos en los que han tenido sus primeros contactos con el alcohol

Dentro de la amplia gama de factores que componen los patrones de consumo se encuentran los "momentos" en los cuales se tienen los primeros contactos con la bebida. Estos determinan, junto con los hasta ahora expuestos y otros, el inicio hacia las prácticas sociales de la alcoholización.

Los momentos vistos socialmente son aquéllos de los cuales el alcohol es parte integrante. Son los eventos de alco

holización donde está permitida y tolerada la bebida. De allí que en la socialización se involucre al alcohol y los niños aprenden a reconocer estos momentos, asociándolos además a la funcionalidad social del beber.

Desde esta perspectiva fue que la población infantil que manifestó haber tomado bebidas alcohólicas refiere estos momentos mayoritariamente por las funciones positivas que cumple el alcohol en ellos. El 75.9% ha tenido sus primeros contactos con la bebida a consecuencia de su participación directa o indirecta en fiestas, fin de año, navidad, celebraciones familiares y cuando está o se siente a gusto (véase cuadro 27).

CUADRO 27

NIÑOS QUE MANIFESTARON HABER TOMADO BEBIDAS ALCOHOLICAS, SEGUN LOS MOMENTOS DE TOMAR, POR SEXO

Momentos de tomar	SEXO					
	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Funciones positivas*	31	72.0	32	80.0	63	75.9
Visitas	2	4.65	2	5.0	4	4.81
Presión social	2	4.65	1	2.5	3	3.61
Otras	5	11.62	3	7.5	8	9.63
Ninguno	3	6.97	-	-	3	3.61
No contesta	-	-	1	2.5	1	1.20
No sabe	-	-	1	2.5	1	1.20
Total	43	100%	40	100%	83	
		51.8%		48.19%		100%

* Fiestas, fin de año, navidad, celebraciones familiares, cuando estoy a gusto.

De éstos, el mayor porcentaje se concentra en el sexo femenino (80.0%) y en menor medida en el masculino (72.0%). Pero en ambos fue evidente su inclinación hacia el consumo de

bebidas alcohólicas en estos momentos; otros, en un porcentaje mínimo, lo son aquellos referidos a las visitas y a la presión social (4.81% y 3.61% respectivamente).

Ambos momentos son espacios de interacción social donde se presiona hacia el consumo de bebidas alcohólicas. Si bien los porcentajes, en términos cuantitativos, no representan un gran valor, su significado cualitativo se vincula al de los otros momentos referidos a las funciones positivas del beber, puesto que éstos y aquéllos constituyen condiciones que marcan el paso del niño abstemio hacia el niño bebedor, y posteriormente al de adolescente y adulto bebedor.

Tales momentos son procesos de aprendizaje de los patrones socioculturales de ingestión; los niños asocian y reconocen la navidad, las visitas de parientes y amigos, las reuniones familiares y otros momentos con el alcohol. Es en función de éstos que saben que podrán practicar el beber, aunque sea en forma de "probaditas", a tal punto que su cumpleaños puede ir acompañado de alcohol. Por ello cuando pasan la etapa adolescente llevan el arraigo de festejarlo con alcohol, pues es el patrón cultural que les han enseñado y que reproducen socialmente.

Sin embargo, contradictoriamente y pese a que no lo expresen abiertamente en su percepción de la bebida, desde su visión infantil e inocente, los niños van construyendo un proyecto de vida donde incluyen el beber como parte del mismo. Es por ello que su visión de alcoholizarse o no en el futuro es otro factor sociológico que apareció en la descripción de su hábito y patrón de consumo.

d) La alcoholización en su visión para el futuro

Otro factor igualmente importante en el análisis de los hábitos y patrones de consumo infantil es la visión de su posible alcoholización para el mañana. Esto resultó de suma importancia porque relaja también una contradicción perceptual. Ya hemos visto que una gran mayoría de niños han ini-

ciado desde esta etapa su proceso de alcoholización a partir de determinados motivos y momentos socioculturales donde la bebida juega una función social definitivamente positiva.

Esta aceptación real del consumo nos haría pensar en una similar para el futuro, y sin embargo no se da de la misma manera. Los niños no tienen explícitamente como proyecto de vida una perspectiva de la alcoholización, ya que una gran mayoría manifestó que no tomará de grande (80.72%) y sólo un pequeño porcentaje, aunque significativo, que sí lo hará cuando sea mayor (18.07%) (véase cuadro 28).

De acuerdo con la distribución de estos niños por edades a las que tomaron por primera vez, este mismo cuadro muestra que de aquéllos que tomaron antes de los nueve años, el 60% tiene pensado tomar en el futuro; dato evidentemente elocuente si consideramos su temprana edad en su proceso de alcoholización, lo que manifiesta igualmente una tendencia hacia la aceptación y tolerancia social de su consumo a edades futuras.

Si bien, como se decía, los niños no tienen explícitamente en su visión para el futuro la alcoholización, implícitamente es posible que la desarrollen, puesto que desde ahora han iniciado su ingesta de alcohol y para ellos ésta cumple con una función positiva. Aquí radica precisamente la contradicción. No es gratuito que desde pequeña edad ya ven que el beber está socialmente legitimado y más en su funcionalidad positiva. Por ello resulta contradictorio en los niños que tempranamente estén asumiendo patrones de consumo aunque los nieguen para el futuro.

Ellos opinan mayoritariamente que no se debe tomar a edades futuras porque "es malo" y "hace daño". Es decir, piensan que el beber está ligado a funciones negativas del alcohol porque "trae muchos problemas". El 50.60% está de acuerdo con esto, mientras que un porcentaje mínimo (14.45%) opina lo contrario (véase cuadro 29). Para éstos, como hemos

CUADRO 28

**NIÑOS QUE MANIFESTARON HABER TOMADO BEBIDAS ALCOHOLICAS,
SEGUN LA EDAD A LA QUE TOMO POR PRIMERA VEZ
Y SU OPINION DE TOMAR A EDADES FUTURAS**

Edad a la que tomó por primera vez	DE GRANDE TOMARA						Total	
	Sí		No		No sabe			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
-9	9	60.0	39	58.20	1	100	49	59.0
10	1	6.66	12	17.91	-	-	13	15.6
11	1	6.66	10	14.92	-	-	12	13.25
12	2	13.33	5	7.49	-	-	7	8.43
13	2	13.33	1	1.49	-	-	3	3.6
	15	100%	67	100%	1	100%	83	
Total		18.07%		80.72		1.20%		100%

CUADRO 29

**NIÑOS QUE MANIFESTARON HABER TOMADO BEBIDAS ALCOHOLICAS,
SEGUN LA EDAD A LA QUE TOMO POR PRIMERA VEZ
Y EL POR QUE SE TOMARA O NO A EDADES FUTURAS**

Edad a la que toman por primera vez	POR QUE SE TOMA O NO SE TOMA A EDADES FUTURAS						Total	
	Funciones positivas* No.	Presión social No.	Funciones negativas** No.	No gusta No.	Otros No.	No saben No.	No.	%
-9	7	1	26	8	3	4	49	59.0
10	1	1	7	4	-	-	13	15.6
11	1	-	3	4	2	1	12	13.25
12	2	-	5	-	-	-	7	8.43
13	1	-	1	-	1	-	3	3.6
Total	12	2	42	16	6	5	83	
	14.45%	2.46%	50.60%	19.27%	7.22%	6%		100%

* Fiestas, fin de año, navidad, celebraciones familiares, cuando estoy a gusto.

** Es malo, hace daño, trae problemas.

visto, la bebida tiene una funcionalidad positiva que se traduce en los eventos de socialización donde se consume para sentirse a gusto y para amenizar las fiestas, entre otras funciones.

Una última variable que ilustra esta tendencia contradictoria y ambivalente es la referida a su percepción sobre la afirmación como hombre o mujer con el alcohol, ya que el 100% negó que sea una obligación o un deber el beber (véase cuadro 30), porque "hace daño" o "no es bueno", o "si el hombre es borracho y su mujer va a tener un hijo le hace daño"; asocian predominantemente lo negativo de la alcoholización (36.14) (ver cuadro 31). Otros piensan que no es obligación tomar: para ser hombre o mujer se puede tomar alcohol porque "si uno no quiere no hace daño", entonces aquí es relativamente positivo, "mientras no sea exagerado". Un pequeño porcentaje tiene esta visión (3.61%) y una parte importante cree que "nadie obliga" (39.93%) o que se toma por presión social (15.66) (véase cuadro 31).

CUADRO 30

NIÑOS QUE MANIFESTARON HABER TOMADO BEBIDAS ALCOHOLICAS,
SEGÚN LA EDAD A LA QUE TOMO POR PRIMERA VEZ
Y EL TOMAR O NO COMO AFIRMACIÓN

Edad a la que toman por primera vez	Se debe tomar para ser hombre o mujer		TOTAL %
	SI	NO	
-9	--	49	59.0
10	--	13	15.6
11	--	11	13.25
12	--	7	8.43
13	--	3	3.6
TOTAL	--	83	100.0%

CUADRO 31

**NIÑOS QUE MANIFESTARON HABER TOMADO BEBIDAS ALCOHOLICAS,
SEGUN LA EDAD A LA QUE TOMO POR PRIMERA VEZ
Y EL POR QUE DEL NO TOMAR COMO AFIRMACION**

Edad a la que toman por primera vez	POR QUE NO ES OBLIGACION TOMAR PARA AFIRMARSE						No.	%
	Funciones positivas*	Presión social	Funciones negativas**	Nadie obligó	Otros	No sabe		
	No.	No.	No.	No.	No.	No.		
-9	2	5	20	18	2	2	49	59.0
10	-	3	3	5	2	-	13	15.0
11	-	3	4	3	1	-	11	13.25
12	1	1	3	2	-	-	7	8.43
13	-	1	-	1	1	-	3	3.6
Total	3	13	30	29	6	2	83	
	3.61%	15.66%	36.14%	34.93%	7.22%	2.40%		100%

* Fiestas, fin de año, navidad, celebraciones familiares, cuando estoy a gusto.

** Es malo, hace daño, trae problemas.

Nuevamente resulta interesante cómo la percepción infantil no concibe manifiestamente la presión social en cuanto piensan que "nadie obliga" a tomar y sin embargo este factor ha sido uno de los más sobresalientes en relación a sus hábitos y patrones de consumo. Por ello sigo pensando que éste se encubre en forma latente bajo el disfraz de las "invitaciones", las cuales van dirigidas de igual manera hacia los niños.

Otro aspecto interesante es que este grupo de niños que hemos venido analizando en este momento es bebedor de hecho, pero no se reconoce como tal para el futuro. Incluso no aparece tampoco en su percepción de ser hombre o mujer, pese a que, como veremos más adelante, lo ven casi como una tradición en los hombres y el no beber en las mujeres.

Todo esto nos induce a pensar que los niños implícitamente han incorporado en sus hábitos culturales a la bebida y por ello no es excluyente en otras etapas de su vida, aunque no lo manifiesten en forma categórica. Lo que hasta aquí se ha visto refleja en buena parte una percepción contradictoria y ambivalente de la alcoholización infantil que no es más que la expresión de la que se les influye desde la familia y otras instancias que serán tratadas posteriormente. Lo que cabe subrayar es el proceso de apropiación de patrones de consumo infantil, pero no por ello desligados a los que caracterizan a poblaciones adultas, puesto que los factores motivacionales y otros socioculturales son similares, como se verá en relación a la alcoholización familiar, donde las figuras adultas cobran una gran relevancia para la determinación de dichos hábitos y patrones del beber en estos niños, incluso los referidos a la diferenciación por sexos; es decir, la alcoholización practicada por las mujeres se ve y percibe de manera negativa y esto también conforma tales hábitos.

e) Percepción de la alcoholización en mujeres y su influencia en los hábitos y patrones de consumo infantil

Los niveles de alcoholización femenina sirven también para acercarnos a los hábitos y patrones de consumo. Son una pauta que culturalmente ha trazado la trayectoria y perspectiva sociológica del beber en las mujeres.

Resulta casi una obviedad hablar de esto porque muchos nos hemos visto involucrados en situaciones donde no se tiene la misma aceptación y tolerancia del beber femenino. La participación social es restringida y hasta cierto punto reprobada, aunque se ha iniciado un importante proceso de incorporación de la mujer en prácticas anteriormente consideradas masculinas: "El hombre toma más que la mujer"; esa ha sido hasta ahora una concepción cultural e ideológica en la historia de la alcoholización en México y América Latina.

Por ello no fue disparatado encontrar que de la totalidad de los niños encuestados, el 98.1% percibe que los hombres toman más que las mujeres (ver cuadro 32), lo cual evidentemente no choca con lo anterior ni mucho menos con las estadísticas epidemiológicas al respecto; en ellas aparece casi siempre la población femenina como la de menor incidencia en relación con el consumo de alcohol y los problemas de alcoholismo. Sin embargo, con respecto a lo primero, en la actualidad han sido las mujeres, los jóvenes y niños quienes han registrado un mayor incremento de bebedores excesivos, particularmente en función de su edad y sexo.

Una de las explicaciones que dan los niños que manifestaron haber tomado bebidas alcohólicas, es que las mujeres no toman (37.35%) o toman menos por la presión social (22.89%) (véase cuadro 33). Otra la refieren a que toman menos por sus ocupaciones (19.28%), las cuales son vistas específicamente en relación a los quehaceres domésticos y el cuidado de los niños; una última que dan es que les produce problemas de alcoholismo (18.07%), tanto a su salud física como mental (mismo cuadro).

CUADRO 32

DIFERENCIA ENTRE EL BEBER EN EL HOMBRE Y LA MUJER,
SEGUN PERCEPCION SOCIAL DE LOS NIÑOS

Quien toma más	No.	%
Hombres	102	98.1
Mujeres	1	1.0
Igual	1	1.0
Total	104	100.00

CUADRO 33

NIÑOS QUE MANIFESTARON HABER TOMADO BEBIDAS ALCOHOLICAS,
SEGUN EL PORQUE PIENSAN QUE LAS MUJERES TOMAN MENOS

Por qué toman menos las mujeres	No.	%
No toman	31	37.35
Presión social	19	22.89
Sus ocupaciones	16	19.28
Les causa problemas de alcoholismo	15	18.07
Otros	2	2.41
Total	83	100.00

Esta visión acerca de la imagen de la mujer en relación a la alcoholización se reafirma en casi la totalidad de los niños encuestados, pues en su percepción acerca de cómo son vistas las mujeres cuando toman, el 88.5% piensa que se ven mal (véase cuadro 34). De la misma manera, a la mujer se le vincula en gran medida con la problemática familiar a consecuencia de su alcoholización. Una de las variables que describen esto es la referida a quiénes afecta el que las mujeres tomen, ante la cual el 43.37% opinó que a la que toma; el 36.15% que a los niños, y el 10.84% que a la familia (véa

se cuadro 35). Otra que refuerza esto es la relacionada a los problemas que tienen las mujeres cuando toman bebidas alcohólicas. Aquí fue amplia la gama de opiniones, entre las cuales destacan los malestares físicos y las enfermedades (33.73%); los problemas de conducta (18.07); que se emborrachan (13.25%), y que tienen problemas familiares (16.87%) (véase cuadro 36).

CUADRO 34

PERCEPCION SOCIAL DE LAS MUJERES CUANDO TOMAN, SEGUN OPINION DE LOS NIÑOS

Cómo son vistas las mujeres cuando toman	No.	%
Mal	92	88.5
Bien	4	3.8
Normal	1	1.0
Otros	2	1.9
No sabe	5	4.8
Total	104	100.0

CUADRO 35

NIÑOS QUE MANIFESTARON HABER TOMADO BEBIDAS ALCOHOLICAS. PERCEPCION SOCIAL SOBRE LAS PERSONAS AFECTADAS CUANDO LAS MUJERES TOMAN

Personas afectadas	No.	%
La que toma	36	43.37
Los niños	30	36.15
La familia	9	10.84
Otros	5	6.03
No sabe	3	3.61
Total	83	100.00

CUADRO 36

NIÑOS QUE MANIFESTARON HABER TOMADO BEBIDAS ALCOHOLICAS,
SEGUN SU PERCEPCION SOCIAL DE LOS PROBLEMAS
DE LAS MUJERES CUANDO TOMAN

Problemas de las mujeres cuando toman	No.	%
Malestares físicos y enfermedades	28	33.73
Problemas de conducta	15	18.07
Se emborrachan	11	13.25
Problemas familiares	14	16.87
Problemas de violencia	7	8.43
Otros	2	2.41
No sabe	6	7.23
Total	83	100.00

Todos estos datos muestran una percepción ambivalente en relación al consumo infantil. Ya vimos que no hay entre los niños una diferencia por sexos en cuanto a su nivel de consumo. Sin embargo, niegan o reprueban la alcoholización femenina, la cual se asocia bastante a una idea que tienen acerca de cierta debilidad de la mujer relacionada con el beber; en las explicaciones de por qué toma menos fue común encontrar expresiones tales como la mujer es "más débil", le "hace daño", tiene "menos resistencia". Incluso hubo peculiares expresiones como que éstas: toman menos porque se "gastan todo y no les dan de comer a sus hijos" y "los hombres toman cuando están tristes y las mujeres por eso toman menos".

Esta percepción se reproduce en casi todas las variables donde podría figurar la mujer. Un ejemplo de ello es que en ninguno de los niños apareció la figura de la madre entre las personas que toman bebidas alcohólicas en casa. Otro es en relación a si sus amigas toman. El 87.95% opinó negativamente (véase cuadro 37).

CUADRO 37

NIÑOS QUE MANIFESTARON HABER TOMADO BEBIDAS ALCOHOLICAS,
SEGUN SU OPINION DEL BEBER EN SUS AMIGOS Y AMIGAS

Amigos y amigas toman	Amigos		Amigas	
	No.	%	No.	%
Sí	44	53.01	10	12.05
No	38	45.78	73	87.95
No sabe	1	1.21	--	--
Total	83	100.00	83	100.00

Aceptada o no, lo cierto es que la mujer ha entrado al mundo de la alcoholización. Los hábitos y patrones culturales de la bebida se han encargado de ir incorporando e incorporando; en algunos, en el caso de los niños, es una pauta y una norma el beber femenino. El prejuicio cultural e ideológico que margina a este sexo de prácticas sociales donde se le criticaba y negaba sigue persistiendo, pero en el contexto sociocultural en el cual se desenvuelven los niños ha dado paso a la participación social de la mujer en la actividad cultural del beber.

En todo caso, lo que confirman tales datos es la influencia ideológico-social de este prejuicio que forma parte de toda una concepción de la mujer en relación a tales procesos. No se afirma con el alcohol, como el hombre, pero pese a los temores que conlleva su proceso de alcoholización, la verdad es que socialmente, aunque se oculte ideológicamente, los niños del sexo femenino junto con el masculino se han ido apropiando tempranamente de estos hábitos, que los integran a un determinado modo de vida hacia la bebida socializada; es decir, aquella que no enferma y que legitima relaciones familiares y sociales.

Dado que perceptualmente domina lo negativo de la ingesta de alcohol en las mujeres, el hecho es que se practica

socialmente, por lo que su percepción es nuevamente la expresión contradictoria del proceso de alcoholización y de la ambivalencia en los hábitos y patrones de consumo infantil. Ello es más preciso en la percepción de todo el proceso de alcoholización, donde lo negativo flota determinantemente en su definición del mismo. Para describirlo dejémos otra vez la palabra a los niños.

f) Cómo ven la ingesta de alcohol y el alcoholismo

Para completar los factores sociológicos y socioculturales que determinan los hábitos y patrones de consumo infantil, es importante destacar cómo ven los niños el proceso de alcoholización.

Los niños que manifestaron haber tomado bebidas alcohólicas, como ya se vio, tienen una percepción contradictoria y ambivalente de la alcoholización en relación a sus propios hábitos y patrones de consumo. Las contradicciones que han aparecido reflejan una aceptación y tolerancia positiva hacia el beber y un rechazo y reprobación del mismo. Muchas de estas contradicciones tal vez se resuelvan en la etapa adulta o quizá se agudicen, en la medida en que forman parte del mismo proceso; es decir, no sólo se da dicha contradicción a nivel infantil sino de igual manera a nivel adulto.

Los niños, pese a que han iniciado su proceso de alcoholización a corta edad y ven lo positivo del mismo, igualmente perciben que el tomar es algo negativo. El 93.98% opina que tomar bebidas alcohólicas es problema (véase cuadro 38); otro porcentaje considerable piensa que no hay nada bueno en el tomar (42.17%); el 96.39% reconoce esto último a partir de la suma de varias opiniones al respecto (véanse cuadros 39 y 40).

Lo bueno de tomar que manifestaron los niños, se ubica en la mayor parte de la dimensión sociocultural: Ellos piensan que el beber cumple con funciones positivas como el "provo-car alegría", "unir a la familia para convivir", "olvidarse

CUADRO 38

NIÑOS QUE MANIFESTARON HABER TOMADO BEBIDAS ALCOHOLICAS,
PERCEPCION SOCIAL SOBRE EL BEBER COMO PROBLEMA

Beber es problema	No.	%
Sí	78	93.98
No	5	6.02
Total	83	100.00

CUADRO 39

NIÑOS QUE MANIFESTARON HABER TOMADO BEBIDAS ALCOHOLICAS,
PERCEPCION SOCIAL SOBRE LO BUENO DE TOMAR

Factores positivos del beber	No.	%
Nada	35	42.17
Funciones positivas*	21	25.30
Sabor	20	24.10
Socialización	4	4.82
Costumbres	1	1.20
No sabe	2	2.41
Total	83	100.00

* Provocar alegría, olvidarse de los problemas, unir a la familia.

de los problemas", etcétera. El 25.30% lo ve de esta manera. Otro porcentaje menor considera las costumbres (1.20%), la socialización (4.82%) y el sabor (24.10%) dentro de los aspectos "buenos" de la bebida (véase cuadro 39).

Esto último rescata quizá algo importante en la formación de sus hábitos y patrones de consumo. Los niños aprenden a valorizar muchos de los objetos en función de los sabores y los efectos; si éstos son agradables para ellos, como un chocolate, los integran a sus gustos y costumbres socia-

CUADRO 40

NIÑOS QUE MANIFESTARON HABER TOMADO BEBIDAS ALCOHOLICAS.
PERCEPCION SOCIAL SOBRE LO MALO DE TOMAR

Factores negativos del beber	No.	%
Enfermedad	35	42.17
Violencia	19	22.90
Problema de socialización	9	10.84
Vicio	6	7.23
Problema familia	5	6.02
Otros	6	7.23
Nada	1	1.20
No consta	2	2.41
Total	83	100.00

les. El alcohol, curiosamente les pareció algo "sabroso" y por ello, además de todos los factores vistos, lo integran en su consumo porque es también "alimento" que se consume socialmente en casa y fuera de ella, ya que es frecuente en las familias mexicanas adoptar la bebida como un alimento más en el hogar. Por ello, el rompope o la sidra son bebidas que forman parte de los alimentos navideños y la cerveza o el vino de las fiestas.

Dentro de lo malo de tomar destaca primordialmente la enfermedad en el 42.17% y la violencia en el 22.90% de las respuestas. En segundo término se encuentran los problemas de la familia (6.02%), los problemas sociales (10.84%) y el vicio (7.23%) (véase cuadro 40).

Esto evidentemente no se contrapone a la percepción directa acerca de qué es el alcoholismo, donde nuevamente aparece la enfermedad en el 57.83% como la dominante, acompañada por la de vicio en el 26.51% (véase cuadro 41).

Estos datos resultan de suma importancia en la construc-

CUADRO 41
NIÑOS QUE MANIFESTARON HABER TOMADO BEBIDAS ALCOHOLICAS.
PERCEPCION SOCIAL SOBRE EL ALCOHOLISMO

Qué es el alcoholismo	No.	%
Enfermedad	48	57.83
Vicio	22	26.51
Mal ejemplo	5	6.02
Problema social	4	4.82
Funciones positivas*	1	1.20
Otros	2	2.41
No sabe	1	1.21
Total	83	100.00

* Es algo que provoca fiestas; alegría y diversión.

ción social del proceso de alcoholización, dentro del cual se encuentran los hábitos y patrones de consumo. Tales conceptos han sido transmitidos a nivel perceptual y describen una percepción manifiestamente negativa, aunque también destacan lo positivo. Esto de nuevo remarca la contradicción del proceso y su ambivalencia en el consumo. La bebida tiene cosas "buenas y malas", como muchas de las imágenes que ellos perciben de la alcoholización.

La enfermedad no surge como tal en cuanto alcoholismo. Los niños la ven vinculada ligeramente a éste. Más bien aparecen las enfermedades que produce el alcohol, siendo una de ellas el alcoholismo. Este hallazgo en su percepción resultó de gran importancia, ya que contrariamente a lo que se creería, la enfermedad es explicada en relación a todo el proceso de alcoholización, por ello lo malo de tomar es percibido porque se enferman, y aunque se identificó la enfermedad en su definición del alcoholismo, en general no fue frecuente como tal para toda la percepción social. Esto se verá con más detenimiento en otro punto.

Otra noción más enfocada hacia lo ideológico-social es el "vicio", ya que fue referido a un cierto tipo de actitud que tienen las personas que toman ante el alcohol. Es decir, cuando las personas no pueden dejar de tomar o toman mucho, los niños lo definen como "vicio", y por eso también aparece en relación a lo malo de tomar. Este concepto igualmente forma parte de la percepción popular y se le reconoce implícitamente cuando se trata a las personas alcohólicas como viciosas.

Esta visión que tienen los niños acerca del proceso de alcoholización y del alcoholismo nuevamente se contradice con su propio consumo. En efecto, reconocen de una manera elocuente lo "bueno" de tomar, pero también lo "malo". Ven en su percepción social al alcoholismo como una enfermedad y un vicio, pero ello no influye en su nivel de consumo; en todo caso en su percepción, la cual evidencia la contradicción y ambivalencia de la que hemos venido hablando. Casi reproducen mecánicamente esta definición, puesto que no checa con los datos hasta aquí expuestos. Por esta razón, me parece que ideológicamente tienen una percepción dominante del alcoholismo como enfermedad y vicio, pero socialmente rescatan lo positivo en sus hábitos y patrones de consumo.

Para entender un poco más esto, resulta interesante conocer cómo ven la alcoholización familiar a partir de factores similares a los que se han descrito y otros más que se agregan.

2. Percepción social de la alcoholización familiar y su relación con los hábitos y patrones de consumo infantil.

Hablar de las causas que tienen las personas para alcoholizarse es hablar de mil razones sin dar una explicación última o definitiva del origen de la alcoholización y el alcoholismo.

Una de ellas radica en la familia, puesto que es en ella

donde nacen la mayoría de nuestros hábitos, costumbres, maneras de pensar, ser y actuar, entre otras cosas, que se reproducen socialmente. La familia es una de las instituciones que más peso tiene en la formación cultural, social e ideológica de los niños. Ella marca la pauta para que éstos se inicien en los patrones y hábitos del consumo de bebidas alcohólicas. Si los pequeños ven que no está sancionada la alcoholización y conviven en un ambiente propicio en el cual pueden practicarla; más aún, si predomina la positividad en la aceptación social de esta práctica, pese a que se perciba de igual manera su negatividad, esto determina en gran medida la apropiación del patrón del beber de la familia.

El caso de los niños que manifestaron haber consumido bebidas alcohólicas es elocuente. En ellos aparecieron algunos factores que podrían explicar la relación de sus hábitos de consumo y los de su familia. Estos describen justamente un ambiente familiar que puede ser uno de los factores que tiene mayor incidencia en su ingesta de alcohol.

a) Ocasiones en las que se toman bebidas alcohólicas en casa
Las ocasiones en las que se acostumbra tomar bebidas alcohólicas en las familias mexicanas van muy relacionadas con las festividades, sean religiosas o civiles. Es frecuente que la realización de fiestas, celebraciones o reuniones familiares lleve implícita la ingesta de alcohol y es casi imposible imaginarse cualquier evento festivo en la familia donde no se invita la "cuba" o la cerveza, e incluso que los mismos invitados no lleguen con algo para beber.

Tales ocasiones van muy ligadas a los momentos en los cuales los niños tienen sus primeros contactos con el alcohol; por ello resulta interesante resaltar estas ocasiones percibidas por estos pequeños, pues como ya vimos éstos se han iniciado preferentemente en ambientes de festividad o en momentos donde el alcoholizarse cumple una función positiva. Al respecto, fue alto el porcentaje de niños (96.39%) que ha

visto tomar bebidas alcohólicas en las fiestas familiares (véase cuadro 42). Tampoco fue extraño para ellos ver que en ocasiones de visitas a la familia se invite una copa por la "ocasión". El 63.86% percibió el ofrecimiento de bebidas alcohólicas a los parientes y amigos cuando visitan a sus familias (véase cuadro 43).

CUADRO 42

NIÑOS QUE MANIFESTARON HABER TOMADO BEBIDAS ALCOHOLICAS,
SEGUN SI SE TOMA O NO EN FIESTAS FAMILIARES

Opinión del beber en fiestas familiares	No.	%
Sí se toma	80	96.39
No se toma	3	3.61
Total	83	100.00

CUADRO 43

NIÑOS QUE MANIFESTARON HABER TOMADO BEBIDAS ALCOHOLICAS,
SEGUN SI SE OFRECE O NO ALCOHOL A LAS VISITAS

Ofrecimiento de bebidas alcohólicas a visitas	No.	%
sí	53	63.86
No	30	36.14
Total	83	100.00

Estas ocasiones de alcoholización familiar trazan de manera importante la trayectoria de los niños en el beber, es decir, en la formación de sus hábitos y patrones de consumo, a tal punto que asocian lo festivo (positivo) con estas prácticas. Por ello su percepción dominante en ese sentido es positiva, ya que tienen una visión de "convivir socialmente" con el alcohol. El 79.52% percibe las ocasiones en las que toman bebidas alcohólicas como positivas y alimenticias (cuadro 44).

CUADRO 44

NIÑOS QUE MANIFESTARON HABER TOMADO BEBIDAS ALCOHOLICAS,
SEGUN LAS OCASIONES EN LAS QUE TOMAN EN SUS CASAS

Ocasiones para tomar en casa	No.	%
Positivas y alimenticias*	66	79.52
Neutras (visitas y descanso)	16	19.28
Negativas	1	1.20
Total	83	100.00

* Fiestas, navidad, fin de año, celebraciones familiares, sentirse a gusto.

Esto se confirma de manera contundente, como veíamos anteriormente, cuando los niños han manifestado que sus factores motivacionales hacia el consumo han sido fundamentalmente de tipo positivo: en fiestas, celebraciones familiares, navidad, fin de año, etcétera.

Sin embargo, esto se contradice cuando manifestaron negativamente haber tomado bebidas alcohólicas en fiestas. El 74.70% negó haberlo hecho y el 22.89 sí bebió (véase cuadro 45). Nuevamente se reafirma su percepción contradictoria y ambivalente. Ellos tienden manifiestamente a tener sus contactos con la bebida en fiestas, pero al indagar su participación directa en las mismas la niegan. A ciencia cierta no se puede ser categórico con este aspecto. Los niños están siempre en un vaivén donde lo positivo y negativo se torna en su igual y distinto. Es decir, perceptualmente lo ven negativo pero socializan el beber en forma positiva porque en el ambiente familiar flota la alcoholización como una norma y una pauta para ellos, la familia, los amigos y los parientes. Esto, evidentemente, se vincula a los motivos del beber en casa.

CUADRO 45

NIÑOS QUE MANIFESTARON HABER TOMADO BEBIDAS ALCOHOLICAS,
SEGUN SI HAN BEBIDO O NO EN FIESTAS

Niños que toman en fiestas	No.	%
Sí	19	22.89
No	62	74.70
No consta	2	2.41
Total	83	100.00

b) *Motivos por los que se toman bebidas alcohólicas en casa*
Casi siempre los motivos por los que se empieza a beber no son uno sino varios y nunca se llega a conocer cuál es el determinante. En este caso no se trata de descifrar cada uno, ni cual fue el que dio origen a la alcoholización familiar. Lo importante es resaltar su significado en el proceso de alcoholización familiar.

Ya hemos visto cuáles son los factores motivacionales hacia el consumo de bebidas alcohólicas; ahora interesan los referentes a su familia. Resulta interesante que uno de los hallazgos al respecto es que en la familia igualmente destacan las funciones positivas, las cuales aparecieron determinantemente, lo que confirma nuestro supuesto de que los patrones de consumo de los niños tienen su origen predominantemente en los de la familia. Ellos aprenden y asimilan principalmente el patrón del beber del padre, como se verá más adelante.

Por lo pronto cabe señalar que de nueva cuenta lo festivo, alegre y divertido son las razones principales para que la gente de la familia se alcoholice. El 71.09% de los niños percibió que el alcohol cumple funciones positivas en sus casas (véase cuadro 46). La celebración de cualquier acontecimiento que tenga un sentido de funcionalidad social, es de-

CUADRO 46

NIÑOS QUE MANIFESTARON HABER TOMADO BEBIDAS ALCOHOLICAS,
SEGUN MOTIVOS AL CONSUMO EN CASA

Motivos del consumo en casa	No.	%
Funciones positivas*	59	71.09
Presión social	13	15.66
Funciones negativas	5	6.02
Otros	1	1.21
No consta	2	2.41
No sabe	3	3.61
Total	83	100.00

* Fiestas, reuniones, celebraciones familiares, navidad, fin de año, sentirse a gusto.

cir que se preste para darle a la bebida un significado positivo, puesto que permite la cohesión familiar, es percibida por los niños de esta forma.

Otro factor motivacional que también apareció en la percepción infantil es la presión social, y aunque mínimamente (15.66%) también lo reconocen en el consumo de alcohol. Ya vimos que en estos niños constituyen ambos factores (las funciones positivas y la presión social) los determinantes en sus hábitos y patrones de consumo, por lo que al aparecer también en su familia son un indicio de que desde su seno se han ido formando, lo cual confirma todo lo anteriormente expuesto en el sentido de que es ésta la que fomenta la apropiación de dichos hábitos.

El aspecto negativo no aparece de manera importante en la percepción de estas motivaciones; sólo el 6.02% lo ve así, es decir, ligan tenuemente las motivaciones de carácter negativo para el beber familiar. Toman para "emborracharse", para "desahogarse", etcétera. Esto se reproduce de forma más elocuente en su percepción acerca de las consecuencias de la alcoholización en la familia.

c) *Consecuencias en la familia durante la alcoholización*
Sin embargo las motivaciones positivas de la alcoholización familiar no siempre van precedidas de gratificaciones. Los estragos del alcohol contradicen esta positividad para convertir sus consecuencias en negativas.

Después de la euforia viene el decaimiento, que se traduce en problemas a la familia, sea por discusiones y enojos, porque se pierde el trabajo, se desajusta la economía familiar o se daña la salud. El 31.33% percibió que los efectos de la alcoholización en la familia son negativos, a tal punto que se produce tristeza (2.41%) y muerte (3.61%) (véase cuadro 47).

CUADRO 47

NIÑOS QUE MANIFESTARON HABER TOMADO BEBIDAS ALCOHOLICAS, SEGUN LAS CONSECUENCIAS DE LA ALCOHOLIZACION EN CASA

Consecuencias del beber en casa	No.	%
Negativas*	26	31.33
Positivas**	16	19.28
Violencia	13	15.66
Muerte	3	3.61
Tristeza	2	2.41
Nada	23	27.71
Total	83	100.00

* Es malo, hace daño, trae problemas.

**Fiestas, provoca alegría y diversión.

Esto es altamente significativo si sumamos además los problemas de violencia (15.66%), puesto que son quizá de los más graves que prevalecen a nivel social y familiar, aunque en esta variable se registre mínimamente. Pero, como se verá más adelante, hoy día constituye una de las problemáticas más consecuentes de la alcoholización.

Pese a esta negatividad, lo positivo no ha desaparecido. El 19.28% ve las consecuencias de la alcoholización familiar como positivas, porque "se ponen contentos y platican mucho" o se "divierten y bailan". Un alto porcentaje percibe que no pasa nada en su casa "porque se ponen tranquilos" y "los acarician" o "porque se duermen". El 27.71% lo ve de esta manera, por lo cual, contrariamente a lo que se creería, las consecuencias de la alcoholización familiar no son totalmente negativas, o por lo menos así lo perciben los niños, aunque es probable que se dé un ocultamiento. Es doloroso hablar de los daños que provoca el alcohol en la familia; más cuando se es niño y la sensibilidad aflora. De allí que aquéllo que lastima sus sentimientos no se manifieste abiertamente, cosa que aparece de manera distinta en la cuestión de qué le pasa a los niños durante eventos de alcoholización familiar; son elocuentes en sus afirmaciones.

d) Qué le pasa a los niños cuando se toman bebidas alcohólicas en su familia

Lo que los niños sienten, piensan y ven, es decir, lo que perciben cuando su familia se alcoholiza es algo que quizá pocas veces nos preguntamos, ya que ese sentimiento es sólo de quienes lo experimentan y viven directamente.

Los efectos que producen los eventos de alcoholización en los niños resultaron básicamente de carácter negativo. El 46.99% manifestó sentirse mal cuando su familia toma. Existen diversas razones, como que "luego se enferman"; "se pelean"; les "puede hacer daño"; les "da pena", etc.; otro porcentaje percibe miedo (26.51%); sólo una pequeña parte refirió sentirse bien, o sea los efectos son positivos (18.07%), y muy mínimamente manifestaron no sentir nada (4.82%) (véase cuadro 48).

Estos datos son demostrativos de lo que se ha venido diciendo acerca de lo contradictorio del proceso de alcoholización, pues muy pocos lo perciben positivamente en relación

CUADRO 48
NIÑOS QUE MANIFIESTAN HABER TOMADO BEBIDAS ALCOHOLICAS,
SEGUN LOS EFECTOS PROVOCADOS EN EL NIÑO
CUANDO SU FAMILIA TOMA

Efectos del beber familiar al niño	No.	%
Negativos*	39	46.99
Miedo	22	26.51
Positivos**	15	18.07
Nada	4	4.82
Otros	2	2.41
No consta	1	1.21
Total	83	100.00

* Es malo, hace daño, trae problemas.

** Provoca fiestas, alegría y diversión.

a los efectos directos de la alcoholización familiar, donde es mayoritariamente negativo lo que domina, al contrario de lo que sucede en su percepción de los motivos. Esto es eloquentemente significativo de su percepción contradictoria y ambivalente, ya que reconocen las funciones positivas y las negativas del proceso, el cual se reproduce socialmente en su posterior práctica de la alcoholización pues, como se vio, no practican la abstinencia, y menos se podría pensar que lo harán en su etapa adulta.

Esto también señala que el mantenimiento de sus hábitos y patrones de consumo trae de por sí impreso ese carácter ambivalente, puesto que la alcoholización infantil no se cuestiona ni conflictúa y contrariamente sigue conciliando lo positivo y negativo de este mantenimiento y en consecuencia sigue avanzando su desarrollo.

Los niños, dentro de su ingenuidad, tratan ambivalentemente esos temores y miedos que provoca la alcoholización familiar. En éstos no pasa desapercibida la misma, y conse-

cuentemente sienten de manera directa sus efectos negativos. Esto es confirmado en la variable relacionada con los problemas que tienen los niños cuando los adultos toman. En ella el 24.09% manifestó que uno de los problemas es el mal ejemplo. Otros opinan que son los problemas de violencia (21.69%), debido a que cuando los adultos toman les pegan o los regañan. Un porcentaje menor declaró problemas familiares (19.28%) y uno más describió problemas de soledad (18.07%) (véase cuadro 49).

CUADRO 49

NIÑOS QUE MANIFESTARON HABER TOMADO BEBIDAS ALCOHOLICAS,
SEGUN LOS PROBLEMAS QUE LES CAUSA
CUANDO LOS ADULTOS TOMAN

Problemas a los niños del beber adulto	No.	%
Mal ejemplo	20	24.09
Violencia	18	21.69
Problemas familiares	16	19.28
Soledad	15	18.07
Miedo	10	12.05
Problemas de salud	2	2.41
No sabe	2	2.41
Total	83	100.00

Estos hallazgos del sentir de los niños son hasta cierto punto trágicos, puesto que sus sentimientos reflejan un profundo dolor, a tal grado que hasta han experimentado soledad. Esto nos muestra que desde su infancia van sintiendo y percibiendo directamente los efectos provocados por la alcoholización familiar y de los adultos; no es indiferente para ellos. En esta etapa de su vida van moldeando tales sentimientos en relación hacia los hábitos y patrones de consumo,

lo cual hace pensar en un entendimiento de ellos hacia el beber adulto o en un resentimiento que se reproduce probablemente en su etapa adolescente o adulta. Quién no recuerda momentos dramáticos en la familia, que dentro de su inocencia no comprendía y más si se daban cambios bruscos en el comportamiento de la misma cuando ingerían alcohol o ante familiares que se emborracharan. Los niños, con todo y esto, van asimilando que el beber es un proceso inmerso en lo "bueno y malo", pero que independientemente de lo que ellos sienten -por cierto, pocas veces el adulto se preocupa de ello-, son pautas sociales toleradas y aceptadas, aunque se contradigan después.

Lo importante es destacar precisamente su percepción social hacia el beber familiar y adulto, la cual es elocuentemente contradictoria y ambivalente, aunque se inclina más del lado negativo pero no por ello influye en una disminución de su nivel de consumo.

e) Personas que toman en casa

Resulta importante conocer quiénes son las personas que habitualmente son consumidores de bebidas alcohólicas en el hogar, puesto que esto nos ofrece una idea más amplia de los hábitos y patrones de la bebida en los niños. En vista de la importancia de este factor, se ha introducido esta variable que describe las figuras o la figura extraída de la familia que influye en el beber infantil. La mayor alcoholización la encontramos en los padres; el 69.88% de los niños así lo manifestó, y en ninguno apareció la figura materna. Este hallazgo fue importante porque reafirma el hecho de que los pequeños aprenden directamente de los padres el hábito del beber (véase cuadro 50).

La figura paterna es una de las más determinantes para la formación social de los niños en cuanto representa su imagen inmediata de lo que social e ideológicamente deben ser y pensar. Es decir, los niños depositan en ésta sus tendencias

CUADRO 50

NIÑOS QUE MANIFESTARON HABER TOMADO BEBIDAS ALCOHOLICAS,
SEGUN PERSONAS QUE TOMAN EN CASA

Personas que toman en casa	No.	%
Padre	58	69.88
Hermano	11	13.25
Tíos	10	12.05
Otros	2	2.41
Nadie	2	2.41
Total	83	100.00

imitativas. Su aprendizaje de los hábitos y costumbres se da a partir de lo que ven hacer y practicar por sus padres. Su modelo de comportamiento lo reproducen desde éstos y por ello constituyen ejemplos importantes para su formación.

Otras referencias no menos importantes son también sus hermanos; por ello no en vano encontramos que el 13.25% de sus hermanos toman y el 12.05% de sus tíos también lo hacen. Por ello, no dudo que la influencia que ejercen éstos igualmente sea determinante como modelo o ejemplo de comportamiento futuro para los niños en relación al beber.

Además, nuevamente aparecieron las figuras masculinas como las que socialmente practican el beber; esto nos vuelve a lo anteriormente expuesto en el sentido de que es desde éstas que culturalmente se orienta a los niños hacia los hábitos. Más cuando van dirigidos por los padres, pues ellos marcan la pauta en sus actos, valores y normas. Sea en forma directa, por enseñanza y educación, o indirecta, por presión o por presentarse alcoholizado ante los hijos, la figura del padre es principalmente en la que se apoyan los niños para construir socialmente su percepción y en consecuencia sus tendencias hacia prácticas sociales de alcoholización infantil.

El beber del padre o hermanos sirve de molde no sólo en estos hábitos, sino en los referidos a los niveles preferenciales hacia ciertos tipos de bebidas alcohólicas, así como determinados lugares y momentos para consumirlas.

Esto se manifiesta de alguna manera en relación al tipo de bebidas alcohólicas que consumen los padres, las cuales no se alejan del todo de las que corresponden a las que tomaron los niños, no tanto por el tipo en sí, sino más bien por su significado valorativo.

f) Tipo de bebidas alcohólicas que se consumen en casa, particularmente padre o madre

Para comenzar a describir la variedad de bebidas alcohólicas que se consumen en casa, un hallazgo interesante que demuestra contundentemente todo lo que hemos afirmado en relación a la importante influencia de la familia en los hábitos de consumo infantil es el hecho de que en el 100% de las familias de estos niños se toma cualquier tipo de bebidas alcohólicas (véase cuadro 51). Esto es una confirmación tácita de su influencia en el beber y en su construcción perceptual hacia el mismo y la bebida: la alcoholización familiar en este sentido se podría considerar como una norma cotidiana y permanente, pues se ha socializado no sólo para los adultos sino para los niños.

En la variable referida a tipos de bebidas alcohólicas se manejaron las siguientes categorías: 1) bebidas alcohólicas de alta graduación (de 30° a 48°GL), en ellas registramos el tequila, mezcal, aguardiente, ron y brandy; 2) bebidas alcohólicas de media graduación (de 10° a 12°GL), se encontraron el vino y el jerez, y 3) bebidas alcohólicas de baja graduación (de 4° a 6°) como la cerveza, rompopo, sidra y pulque.

Las bebidas alcohólicas que mayoritariamente manifiestan los niños que se consumen en sus casas son las de baja graduación (53.01%). Otro porcentaje reportó bebidas de alta graduación (26.51%), y las de media graduación fueron las que menor porcentaje registraron (19.27%) (véase cuadro 51).

CUADRO 51

NIÑOS QUE MANIFESTARON HABER TOMADO BEBIDAS ALCOHOLICAS,
SEGUN LAS BEBIDAS QUE SE TOMAN EN CASA

Bebidas que toman en casa	No.	%
Alta graduación*	22	26.51
Media graduación**	16	19.27
Baja graduación***	44	53.01
Otras	1	1.21
Total	83	100.00

* Tequila, mezcal, aguardiente, ron y brandy.

** Vino, jerez.

*** Cerveza, rompope, sidra y pulque.

Lo significativo de estos datos no es tanto el que se beban bebidas de alta o baja graduación alcohólica, sino el hecho de que en la totalidad de las familias de estos niños se bebe alcohol. Así sea cerveza, lo cierto es que estamos frente a un hábito en el beber que los niños reproducen de la misma forma, como hemos estado constatando.

En el tipo de estas bebidas que ingieren los padres y las madres sí se encontraron algunas diferencias. El porcentaje de bebidas de alta y baja graduación que toma el padre es casi comparativamente igual: 38.55% para las primeras y 37.35% para las segundas, mientras que en la madre fue distinto, pues ésta consume preferentemente bebidas de baja graduación. El 39.76% de los niños manifestó que sus mamás beben este tipo de bebidas y el 40.96% que no toman ninguna, dato que obviamente no apareció para el padre (véase cuadro 52).

Es curioso que esta manifestación del beber en el padre y la madre no se encontró igualmente en relación a otras variables ya expuestas. En función del sexo, por ejemplo, a nivel perceptual casi se niega el consumo femenino; por otro lado entre las personas que beben en la familia no apareció la fi

CUADRO 52

NIÑOS QUE MANIFESTARON HABER TOMADO BEBIDAS ALCOHOLICAS,
SEGUN EL TIPO DE BEBIDAS QUE TOMAN EL PADRE Y LA MADRE

Tipo de bebida consumida	PADRE		MADRE	
	No.	%	No.	%
Alta graduación *	32	38.55	11	13.25
Media graduación **	10	12.05	4	4.82
Baja graduación ***	31	37.35	33	39.76
Otras	1	1.21	1	1.21
Ninguna	1	1.21	34	40.96
No consta	1	1.21	--	--
Total	83	100.00	83	100.00

* Tequila, mezcal, aguardiente, ron y brandy.

** Vino, jerez.

*** Cerveza, rompope, sidra y pulque.

gura materna. Pero otra cosa sucede con el consumo infantil, pues es casi similar para ambos sexos.

El patrón de la bebida, particularmente referido al del padre, es una muestra clara de que ha sido apropiado por los niños. Anteriormente hemos descrito las bebidas que preferentemente han tomado. Entre ellas destacan las de baja graduación como la cerveza, misma que se encuentra en el patrón de la familia. Por ello es probable que los niños también la consuman de igual forma a partir de la influencia familiar.

g) Cantidad de bebidas alcohólicas que toma el padre

Los criterios de cantidad y frecuencia, como se había mencionado, si bien constituyen las variables más usuales para medir los niveles de consumo de una población, no son suficientes si no se consideran otras de tipo sociocultural y sociológicas, como de alguna manera se ha tratado en este trabajo.

Sin embargo, tales variables tienen un significado importante en relación con los hábitos y patrones de consumo infantil y familiar. Cabe resaltar por ello el hecho de que desde la infancia ya se tiene una percepción de la cantidad y tipo de bebidas que se consumen en casa. Por esta razón las he incorporado junto con todas las variables descritas.

Para terminar y de esta manera tener una visión más completa acerca de los hábitos y patrones de consumo infantil sólo me queda hacer la descripción de la cantidad de bebidas alcohólicas que consumen los padres de estos niños.

Como esta variable fue de las menos estratégicas en nuestro estudio no está minuciosamente desagregada la cantidad de alcohol por mililitros. En todo caso, si se quiere profundizar en esto existen varios estudios que sí lo han hecho (Calderón, Campillo y Suárez 1979). Otra razón por la que no se hizo esto fue porque es difícil que los niños sepan exactamente o tengan una noción aproximada para responder en base a esta medida. Es por ello que nuestros datos sobre cantidad se basan en el contenido por botellas ingeridas por día o por semana. Las categorías que se manejaron al respecto fueron: 1) toma poco (menos de una botella a la semana); 2) toma regular (una botella a la semana), y 3) toma mucho (una botella al día), referidas a cualquier tipo de bebida.

El 48.19% de los niños opinó que su papá toma poco; el 16.87% que toma regular, el 19.28% que toma mucho y sólo el 4.82% nada. Esto significa que el nivel de consumo no es tan alto, puesto que aparentemente se practica un consumo moderado (véase cuadro 53).

Al igual que en el consumo infantil, la cantidad ingerida, sea moderada o excesiva, es quizá lo menos importante si no se cuenta con los datos referidos a las ocasiones, los motivos y momentos del consumo familiar. Tales describen patrones y hábitos de consumo bien definidos donde cultural y socialmente se ha incorporado a la bebida en términos de socia

CUADRO 53

NIÑOS QUE MANIFESTARON HABER TOMADO BEBIDAS ALCOHOLICAS,
SEGUN LA CANTIDAD QUE TOMA EL PADRE

Cantidad que toma el padre	No.	% %
Poco *	40	48.19
Regular **	14	16.87
Mucho ***	16	19.28
Nada	4	4.82
No consta	7	8.43
No sabe	2	2.41
Total	83	100.00

* Menos de una botella a la semana.

** Una botella a la semana.

*** Una botella al día.

lización, y desempeña un rol y una función importantes para la vida futura y actual de los niños.

A manera de conclusión en seguida puntualizaré lo que resaltó en el análisis de estos datos. Para el primer punto (los hábitos y patrones de consumo infantil) destacó:

1) Existe una clara apropiación de hábitos y patrones de consumo infantil que han sido desarrollados desde la etapa preescolar.

2) Pese a que se encontraron niveles de consumo infantil moderados, éstos representan una evidente tendencia a desarrollar determinados hábitos y patrones de ingestión; en función de su edad, estos niños constituyen un grupo de bebedores en potencia.

3) Un hallazgo importante fue que existe una relación directa entre el patrón de consumo infantil y las variables motivacionales según la edad, sexo, grado escolar, y las de tipo socioeconómico. Dicha relación se da fundamentalmente a partir de dos factores motivacionales: la presión social y las funciones positivas del alcohol.

4) Se encontró una percepción social predominantemente positiva de los factores motivacionales en la formación de hábitos y patrones de consumo infantil. Igualmente se halló que los niños reconocen los momentos en los que han tenido sus primeros contactos con el alcohol en relación con la funcionalidad positiva del beber. Estos además constituyen procesos de aprendizaje de los patrones socioculturales de ingestión.

5) Los niños tienen una percepción social contradictoria y ambivalente del proceso de alcoholización. Rechazan el beber a edades futuras, pero desde su etapa infantil lo practican. Esto se refleja también en su percepción sobre la ingesta de alcohol en las mujeres, lo ven negativamente pero no existe una diferenciación importante en su consumo para ambos sexos. Igualmente, su percepción del alcoholismo y la ingesta de alcohol reproduce esta contradicción, aunque en menor medida la ambivalencia. Aparece lo positivo pero destaca manifiestamente lo negativo, particularmente en relación a lo malo de tomar, la enfermedad, el vicio y el mal ejemplo.

Los hallazgos en relación al segundo punto (percepción social de la alcoholización familiar y la influencia en sus hábitos y patrones de consumo) fueron:

1) Resultó elocuente la influencia familiar para el patrón y hábito de consumo infantil, pues en la totalidad de las familias de este grupo de niños se tiene el hábito hacia la bebida y porque casi en la mayoría el alcohol, en cuanto a los factores motivacionales, cumple una función positiva.

2) La percepción de la alcoholización familiar es contradictoria y ambivalente porque se perciben también las funciones negativas, es decir los problemas provocados por el alcohol y cómo les afectan directamente.

3) Un hallazgo importante es que el nivel de consumo familiar es hasta cierto punto moderado y no por ello desaparece

la problemática social que emerge de esta alcoholización, lo que pone en cuestión el supuesto de que sólo la ingestión excesiva ocasiona daños familiares y sociales.

4) La apropiación del patrón del beber se da principalmente en relación al del padre, aunque influye el de toda la familia. Casi de la misma manera lo que los niños manifestaron de sus hábitos y patrones de consumo corresponde a los de su familia.

5) Si bien el consumo que se practica a nivel familiar e infantil es moderado -incluso este último se podría considerar dentro de la abstinencia-, no por ello negamos que estamos frente a determinados hábitos y patrones de consumo, pese a lo que algunos autores dirían, ya que no me estoy basando únicamente en las variables de cantidad y frecuencia sino en las de tipo sociológico y cultural. Ellas nos han mostrado y descrito contextos de una alcoholización social y familiar cotidiana. En ésta el significado que se le da al beber y a la bebida es de una aceptación y tolerancia socializada; los niños fueron elocuentes en sus opiniones y percepción social. Su vida de adulto lleva el sello de esta trayectoria en el beber e ideológicamente; aunque no lo asuman, de hecho lo desarrollan desde la infancia.

2. PERCEPCION SOCIAL SOBRE LAS CONSECUENCIAS DEL PROCESO DE ALCOHOLIZACION

Las consecuencias médicas y sociales generadas por la ingesta de alcohol y el alcoholismo han sido uno de los aspectos más relevantes del proceso de alcoholización en los últimos años. Constituyen sin lugar a dudas una problemática constante que late y se manifiesta en muchos ámbitos de la vida social.

Es por ello que su conocimiento no es sólo propiedad de la dimensión médico-social. Quienes lo viven y experimentan directa o indirectamente saben lo que significa el beber y

sus diferentes resultados a lo largo de todo el proceso. Lo que pasa cuando se toma alcohol en una fiesta, en la casa, en la colonia, en la calle, cuando las personas se emborrachan; los problemas que trae el alcoholismo son percibidos casi en su totalidad por los niños.

Ya habíamos visto que dentro de las funciones que cumple el alcohol, la socialización tiene una presencia imprescindible en la percepción infantil, puesto que aparece recurrentemente en los eventos de alcoholización familiar y social. Ahora, para completar esta percepción de todo el proceso, hemos indagado lo que los niños piensan acerca de las consecuencias negativas, donde nuevamente aparece la socialización, pero esta vez en su otra cara: la violenta.

Su percepción social sobre las consecuencias de la alcoholización se concentra en la problemática y negatividad que ocasiona el beber en la familia y la colectividad. Esta enfoca su atención sobre todo en los daños que provoca a la socialización; en la violencia sutil y manifiesta que ven en la calle y en su casa y en los efectos negativos a la salud, los cuales llegan a culminar en enfermedad o enfermedades asociadas a los eventos de alcoholización.

De esta percepción social se derivan predominantemente dos aspectos que he formulado en dos modelos de percepción: de violencia y de enfermedad, los cuales son desglosados a lo largo de esta presentación en las principales consecuencias del proceso de alcoholización y después se concretizan en dichos modelos.

*a) Principales consecuencias
a la familia y a la colectividad*

El valor y el significado social e ideológico que tienen los niños acerca del beber y la bebida va muy ligado a las funciones y consecuencias de la alcoholización. Ellos miran no solamente la alegría, la festividad y diversión que provoca

el alcoholizarse. Su óptica es más abierta y contemplan de igual manera los problemas que esto trae. El 36.5% de los niños ha visto que su familia sufre daños en su socialización a causa de las bebidas alcohólicas (ver cuadro 54). Se obstaculiza la comunicación, se enojan, tienen malos entendidos, envidias y se dejan de hablar. Tales son, entre otros, los problemas de socialización que perciben los niños en relación al alcohol.

CUADRO 54

PERCEPCION SOCIAL SOBRE LOS PROBLEMAS FAMILIARES A CAUSA DE LAS BEBIDAS ALCOHOLICAS

Problemas familiares por las bebidas	No.	%
Socialización	38	36.5
Violencia	24	23.1
Enfermedad	6	5.8
Problemas económicos	4	3.8
Ninguno	27	26.0
No sabe	5	4.8
TOTAL	104	100.0

Otros problemas que perciben los niños son los de violencia. El 23.1% los percibió en cuanto se traducen en los pleitos entre los padres y en golpes a los niños. También entre los familiares se agreden y "a veces hasta se sacan el cuchillo". Muy pocos niños percibieron problemas económicos (3.8%) y de enfermedad (5.8%) y un porcentaje relativamente bajo manifestó no tener problemas en la familia a causa de las bebidas alcohólicas (26.0%) (ver cuadro 54).

claro que los niños reconocen los problemas ocasionados en la familia por la ingesta de alcohol. La mayoría atribuye en relación a las consecuencias del beber en

el hogar. Incluso un gran porcentaje manifestó tener familiares con problemas de alcoholismo (74.1%). De éstos, el 72.7% ha percibido que no pasa nada en su casa cuando toman pero el 86.2% afirmó enfáticamente que las consecuencias son negativas y el 100% de violencia (ver cuadro 55).

Este mismo grupo de niños manifestó que los problemas ocasionados directa o indirectamente a ellos cuando los adultos toman son en el 77.8% mal ejemplo, en el 56.5% violencia y en el 72.2% problemas familiares (ver cuadro 56).

En referencia a lo que les pasa cuando su familia toma, el porcentaje de niños que manifestaron tener familiares con problemas de alcoholismo, mayoritariamente se concentra entre quienes percibieron consecuencias negativas (80.0%), tristeza (73.3%), y otro menor, aunque alto, percibe consecuencias positivas (58.8%) (ver cuadro 57).

Lo que los niños perciben en las fiestas ilustra este último aspecto de la alcoholización (las funciones positivas), aunque no desconocen aún en ellas la negatividad. De los niños que tienen familiares con problemas de alcoholismo el 74.4% percibió que el comportamiento de las personas cuando toman en las fiestas es positivo (ver cuadro 57). Se "ponen alegres", "bailan mucho" o "platican". Pero nuevamente las consecuencias negativas reaparecen. El 79.3% así lo manifestó y el 76.0% ha visto comportamientos violentos (ver cuadro 58). Ellos piensan que la gente se comporta de esta manera porque cuando toman se ponen "más mal", "se pelean", "rompen botellas" y "se los llevan a la cárcel".

Otras consecuencias percibidas por los niños son en relación a la gente cuando se emborracha, lo que pasa en la calle cuando toman bebidas alcohólicas y los problemas de alcoholismo en la colonia. Estas variables nos reflejan un aspecto importante de la alcoholización social. Aquélla que se practica a nivel colectivo y que evidentemente no es ajena en los niños para la construcción social que tienen del pro-

CUADRO 55

**PERCEPCION SOCIAL SOBRE LAS CONSECUENCIAS EN CASA CUANDO SE TOMA
SEGUN QUIENES TIENEN FAMILIARES CON PROBLEMAS DE ALCOHOLISMO**

Familiares con problemas de alcoholismo	QUE PASA EN CASA CUANDO TOMAN											
	Consecuencias positivas		Consecuencias negativas		Violencia		Tristeza y muerte		Nada		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Sí	5	29.4	25	86.2	17	100.0	5	71.4	24	72.7	77	74.1
No	12	70.6	4	13.8	-	-	2	28.6	7	21.2	25	24.0
No sabe	-	-	-	-	-	-	-	-	2	6.1	2	1.9
TOTAL	17	100.0	29	100.0	17	100.0	7	100.0	33	100.0	104	
	16.3%		27.9%		16.3%		6.7%		31.7%		100%	

CUADRO 56

**PERCEPCION SOCIAL SOBRE LOS PROBLEMAS DE LOS NIÑOS CUANDO LOS ADULTOS TOMAN
SEGUN QUIENES TIENEN FAMILIARES CON PROBLEMAS DE ALCOHOLISMO**

Familiares con problemas de alcoholismo	PROBLEMAS DE LOS NIÑOS CUANDO LOS ADULTOS TOMAN																	
	Soledad		Problemas de salud		Problemas familiares		Mal ejemplo		Violencia		Miedo		Ninguno		No sabe		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
sí	12	80.0	2	100.0	13	72.2	21	77.8	13	56.5	11	78.6	3	100	2	100	77	74.1
No	3	20.0	-	-	5	27.8	6	22.2	9	39.1	2	14.3	-	-	-	-	25	24.0
No sabe	-	-	-	-	-	-	-	-	1	4.3	1	7.1	-	-	-	-	2	1.9
TOTAL	15	100.0	2	100.0	18	100.0	27	100.0	23	100.0	14	100.0	3	100	2	100	104	
	14.4%		1.9%		17.3%		26.0%		22.1%		13.5%		2.9%		1.9%		100%	

CUADRO 57

**PERCEPCION SOCIAL SOBRE LAS CONSECUENCIAS A LOS NIÑOS CUANDO SU FAMILIA TOMA
SEGUN QUIENES TIENEN FAMILIARES CON PROBLEMAS DE ALCOHOLISMO**

Familiares con problemas de alcoholismo	CONSECUENCIAS A LOS NIÑOS CUANDO SU FAMILIA TOMA													
	Consecuencias positivas		Consecuencias negativas		Tristeza		Otros		Nada		No sabe		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
sí	10	58.8	36	80.0	22	73.3	2	66.7	4	66.7	3	100.0	77	74.1
No	7	41.2	9	20.0	6	20.0	1	33.3	2	33.3	-	-	25	24.0
No sabe	-	-	-	-	2	6.7	-	-	-	-	-	-	2	1.9
TOTAL	17	100.0	45	100.0	30	100.0	3	100.0	6	100.0	3	100.0	104	
		16.3%		44.1%		28.8%		2.9%		5.8%		2.9%		100%

CUADRO 58

**PERCEPCION SOCIAL SOBRE EL COMPORTAMIENTO EN FIESTAS CUANDO TOMAN
SEGUN QUIENES TIENEN FAMILIARES CON PROBLEMAS DE ALCOHOLISMO**

Familiares con problemas de alcoholismo	COMPORTAMIENTO EN FIESTAS CUANDO TOMAN											
	Positivo		Negativo		Normal y honrría		Violencia		Locura		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
sí	29	74.4	23	79.3	2	50.0	19	76.0	4	57.2	77	74.1
No	10	25.6	5	17.2	2	50.0	5	20.0	3	42.9	25	24.0
No sabe	-	-	1	3.4	-	-	1	4.0	-	-	2	1.9
TOTAL	39	100.0	29	100.0	4	100.0	25	100.0	7	100.0	104	
		37.5%		27.9%		3.9%		24.0%		6.7%		100%

ceso de alcoholización. Tales son además la expresión manifiesta de la percepción negativa del alcoholismo y de la ingesta de alcohol que rebasa los límites de lo "socialmente aceptado". El 27.9% percibió que la gente cuando se emborracha tiene problemas de violencia, el 25.0% problemas de malestar físico y moral, el 17.3% problemas de salud y el 15.4% familiares (ver cuadro 59).

Su distribución por sexo nos da los siguientes resultados: en el sexo femenino el mayor porcentaje se concentró en quienes perciben problemas de violencia (38.5%), familiares (19.2%), malestares (17.3%), problemas de salud (13.5%) y problemas de conducta (5.8%). En el sexo masculino fue más alto el porcentaje con respecto a su percepción acerca de los malestares que provoca el emborracharse (32.7%) y los problemas de salud (21.2%), aunque fue menor en los problemas de conducta (13.5%), violencia (17.3%) y familiares (11.5%) (ver cuadro 59).

Las consecuencias de la alcoholización en la calle fueron percibidas casi por todos los niños. Solamente el 9.6% manifestó que no pasa nada, mientras que un gran porcentaje percibió actos de violencia (67.3%). De éstos, el 75.0% corresponde al sexo masculino y el 59.6% al femenino. Otro porcentaje menor (20.2%) apreció el mal ejemplo; aquí las mujeres fueron quienes más lo percibieron (25.0%) en comparación a los hombres (15.4%) (ver cuadro 60).

En relación a los problemas de alcoholismo en la colonia, tenemos que la mayoría los ve y los define como problemas de socialización (74.0%). Su distribución según el sexo es casi igual: 71.2% para el masculino y 76.9% para el femenino. Otros problemas que percibieron son los de incidencia (10.6%), mal ejemplo (2.9%) y otros (1.9%). Un porcentaje mínimo percibió que no hay problemas de alcoholismo en la colonia (7.7%) (ver cuadro 61).

Todas estas cifras, que tratan de describir las principales consecuencias del proceso de alcoholización, muestran

CUADRO 59

PERCEPCION SOCIAL SOBRE LOS PROBLEMAS DE LA GENTE CUANDO SE EMBORRACHA SEGUN EL SEXO

Problemas de la gente cuando se emborracha	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Malestar	17	32.7	9	17.3	26	25.0
Violencia	9	17.3	20	38.5	29	27.9
Problemas de conducta	7	13.5	3	5.8	10	9.6
Problemas de salud	11	21.2	7	13.5	18	17.3
Problemas de trabajo	1	1.9	2	3.8	3	2.9
Problemas familiares	6	11.5	10	19.2	16	15.4
No sabe	1	1.9	1	1.9	2	1.9
TOTAL	52	100.0	52	100.0	104	
		50.0%		50.0%		100%

CUADRO 60

PERCEPCION SOCIAL SOBRE LAS CONSECUENCIAS EN LA CALLE CUANDO TOMAN SEGUN EL SEXO

Qué pasa en la calle cuando toman	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Violencia	39	75.0	31	59.6	70	67.3
Mal ejemplo	8	15.4	13	25.0	21	20.2
Consecuencias positivas	1	1.9	1	1.9	2	1.9
Nada	3	5.8	7	13.5	10	9.6
No sabe	1	1.9	-	-	1	1.0
TOTAL	52	100.0	52	100.0	104	
	50.0%		50.0%		100%	

CUADRO 61

PERCEPCIÓN SOCIAL SOBRE LOS PROBLEMAS DE ALCOHOLISMO EN LA COLONIA, SEGUN EL SEXO

Problemas de alcoholismo en la colonia	SEXO				TOTAL	
	MASCULINO		FEMENINO		No.	%
	No.	%	No.	%		
Problemas de socialización	37	71.2	40	76.9	77	74.0
Incidencia	8	15.4	3	5.6	11	10.6
Mal ejemplo	1	1.9	2	3.8	3	2.9
Otras	-	-	2	3.8	2	1.9
Ninguno	4	7.7	4	7.7	8	7.7
No sabe	2	3.8	1	1.9	3	2.9
TOTAL	52	100.0	52	100.0	104	
	50.0%		50.0%		100%	

una percepción que predominantemente resalta los problemas de socialización y de violencia. Paradójicamente, como vemos en relación a los hábitos y patrones de consumo infantil, los niños tienen sus primeros contactos con el alcohol precisamente en aquellos momentos de socialización donde la bebida cumple funciones positivas. Pero ello no obsta para que contemplen las consecuencias negativas, y menos aún para tener una visión negativa de la socialización en relación a estas consecuencias.

El hábito a la bebida va muy ligado a lo "bueno" y lo "malo" de tomar en términos sociales. Se bebe como parte de los procesos de socialización, en los cuales se aprende a valorar las relaciones sociales en función del instrumento alcohol, puesto que las refuncionaliza y legitima. A la vez, rompe con esta dinámica de socialización y la violenta. Somete las interacciones a un proceso donde el uso del alcohol es ambivalente porque es aceptado y tolerado socialmente por sus funciones positivas en la alcoholización social, pero es reprobado y criticado por los niños en los momentos de embriaguez y alcoholización negativa o intoxicación alcohólica. Es en este contexto de ambivalencia y contradicción donde los niños se socializan con el alcohol y aprenden a valorar el comportamiento social en relación al acto de beber.

De los hallazgos descritos sobresale igualmente el haber encontrado que los niños tienden a manifestar la problemática familiar de la alcoholización y el alcoholismo predominantemente en función de su negatividad/positividad, aunque tienden hacia la primera en este caso.

Fue alto el porcentaje que percibió la existencia de familiares con problemas de alcoholismo. En la referida a la alcoholización en la colonia, la percepción de la negatividad tiende a aumentar. Una gran mayoría ha contemplado la problemática y consecuencias negativas, particularmente la violencia del beber social y de la embriaguez colectiva, que no se

reproduce de semejante manera en su percepción de la alcoholización familiar.

Lo que resultó verdaderamente ilustrativo fue la percepción directa del sentir de los niños cuando los adultos toman y lo que les pasa cuando su familia bebe. Sin ningún vacilamiento manifestaron "sentirse mal", sobresaliendo el "mal ejemplo", que quizá sea percibido en relación a su propia infancia, pues para ellos el "ejemplo" de los demás, particularmente el de sus familiares y adultos, es algo que valoran sobremanera. Por ello, el "mal ejemplo" tiene un gran significado social e ideológico en su percepción, ya que del ejemplo o, para ser más precisos, del comportamiento de las personas durante los eventos de alcoholización, dependen en buena medida los valores, las normas y las actitudes que desde la infancia y en un futuro marcarán sus pautas y hábitos del beber. Tal "ejemplo" lo perciben, por supuesto, no sólo de quienes se emborrachan sino de todas las personas que tienen contacto con el alcohol. De allí que su comportamiento lo vean en términos sociales y patológicos.

Es por eso que percibieron negativamente a quienes se transforman con el alcohol, más si su figura o imagen sobria se "descompone" o "violenta". Obviamente no sucede lo mismo en relación a su percepción si este comportamiento alcoholizado no se modifica sustancialmente o se inclina hacia lo festivo. Aquí lo ven positivamente, por lo que de nuevo predomina la ambivalencia y/o contradicción en su percepción social.

Finalmente cabe señalar que estas consecuencias en relación a la variable sexo no ofrecieron apreciaciones particulares importantes. Únicamente resaltó en el caso del sexo femenino que los niños perciben quizá un poco más sensitivamente la problemática reflejada en la violencia y el mal ejemplo. Pero en realidad no hay una diferenciación trascendental. Ambos sexos perciben casi de idéntica forma las conse-

cuencias negativas de la alcoholización familiar y colectiva. Contrariamente, tales consecuencias en relación a la variable referida a quienes manifestaron tener familiares con problemas de alcoholismo, apareció comparativamente en porcentajes similares a la negatividad y positividad de la alcoholización. Si bien es congruente su percepción en torno a lo negativo, no por ello le restan importancia a lo positivo, dando nuevamente por resultado una percepción ambivalente y contradictoria, pues hay una permisividad hacia el beber que se manifiesta en apreciar lo "bueno" del mismo y una reprobación de lo "malo" del alcohol.

b) La violencia como modelo de percepción social

La violencia constituye hoy en día, sin lugar a dudas, un hecho que prevalece en todos los ámbitos de la vida social urbana. Bajo cualquier forma de manifestación, no pasa desapercibida por quienes directa o indirectamente la viven y la enfrentan.

Cualquiera que sea su origen, la violencia altera el ritmo de las relaciones sociales, modificándolas y generando cierto tipo de conductas, muchas de las cuales degeneran en la criminalidad y otras actividades delictivas. Aquella que además tiene un vínculo estrecho con el alcohol es aún más dramática y es la que nos interesa.

Ya hemos mencionado en la dimensión médico-social a la violencia como una de las consecuencias sociales de la ingesta de alcohol y el alcoholismo. De igual manera, hemos visto que ésta aparece recurrentemente en la percepción social infantil sobre las principales consecuencias para la familia y la colectividad. Ahora, únicamente me centraré en su descripción y análisis porque en vista de ser predominantemente percibida por los niños, la he querido circunscribir a partir de un modelo de percepción social. Para ello se hará referencia a algunos cuadros anteriormente descritos.

Si bien es cierto que la violencia no siempre culmina en hechos sangrientos, aquélla que se manifiesta sutil y silenciosamente, esa que despierta los efectos de la alcoholización social, repercute directamente en la socialización. No en vano es la que los niños percibieron en sus distintas manifestaciones y con ello explican en buena parte su percepción negativa de la alcoholización.

La violencia que perciben los niños en referencia al beber es aquélla que se traduce en pleitos, riñas, peleas, agresiones, golpes y ciertos comportamientos, algunos de ellos delictivos. Igualmente la ven como una forma de desencadenar problemas a nivel familiar y colectivo. Por esta razón, fue bastante significativo que el 67.3% de los niños la percibieron como una de las principales consecuencias de la alcoholización en la calle (ver cuadro 60). De la misma manera, aunque en menor porcentaje, apareció en el 16.3% como una consecuencia en sus casas cuando se toman bebidas alcohólicas (ver cuadro 55). Además, el 23.1% lo reconoce como uno de los principales problemas en la familia cuando se ingiere alcohol (ver cuadro 54) y este mismo porcentaje de niños la percibe como un problema de la alcoholización. De estos últimos, el 79.2% tiene familiares con problemas de alcoholismo (ver cuadro 62).

Los niños perciben también la violencia como un problema que les afecta directamente cuando los adultos toman. El 22.1% así lo manifestó, y más quienes tienen familiares con problemas de alcoholismo (56.5%) (ver cuadro 56). En consecuencia, consideran a la violencia dentro de sus conceptos para explicar "lo malo" de tomar (71.4%) (ver cuadro 63).

Entre los problemas de conducta que perciben los niños cuando las personas son alcohólicas, resalta el ser violento (22.1%) y el comportarse "mal" (65.4%) (ver cuadro 64). El comportamiento de las personas cuando toman en las fiestas igual es percibido por su violencia y negatividad (24.0% y

CUADRO 62

**PERCEPCIÓN SOCIAL SOBRE EL TOMAR BEBIDAS ALCOHOLICAS
COMO PROBLEMA SEGÚN QUIENES TIENEN FAMILIARES CON PROBLEMAS DE ALCOHOLISMO**

Familiares con problemas de alcoholismo	RAZON POR LA QUE TOMAR ES PROBLEMA														TOTAL	
	Violencia		Locura		Problema de socialización		Problema familiar		Enfermedad		Otros		No sabe			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Si	19	79.2	5	62.5	9	64.3	4	100.0	28	70.0	11	84.6	1	100.0	77	74.1
No	5	20.8	2	25.0	-	-	-	-	11	27.5	-	-	-	-	25	24.0
No sabe	-	-	1	12.5	5	35.7	-	-	1	2.5	2	15.4	-	-	2	1.9
TOTAL	24	100.0	8	100.0	14	100.0	4	100.0	40	100.0	13	100.0	1	100.0	104	
		23.1%		7.7%		13.5%		3.8%		38.5%		12.5%		1.0%		100%

CUADRO 63

PERCEPCION SOCIAL SOBRE LOS FACTORES NEGATIVOS DE TOMAR, SEGUN QUIENES TIENEN FAMILIARES CON PROBLEMAS DE ALCOHOLISMO

Familiares con problemas de alcoholismo	FACTORES NEGATIVOS DE TOMAR																	
	Enfermedad y muerte		Problemas familiares		Vicio		Problemas Socialización		Violencia		Otras		Nada		No sabe		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
SI	36	85.7	6	66.6	6	75.0	7	53.8	15	71.4	3	42.9	1	2.3	3	100	77	74.1
NO	6	14.3	3	33.3	2	25.0	5	38.5	5	23.8	4	57.1	-	-	-	-	25	24.0
NO SABE	-	-	-	-	-	-	1	7.7	1	4.8	-	-	-	-	-	-	2	1.9
TOTAL	42	100.0	9	100.0	8	100.0	13	100.0	21	100.0	7	100.0	1	100.0	3	100	104	104
	40.4%		8.7%		7.7%		12.5%		20.2%		6.7%		1.0%		2.9		100%	

CUADRO 6A**PERCEPCION SOCIAL SOBRE LA CONDUCTA DE LAS PERSONAS ALCOHOLICAS**

Conducta de las personas alcohólicas	No.	%
VIOLENTA	23	22.1
MALA	68	65.4
TRISTE	6	5.8
LOCURA	4	3.8
OTROS	1	1.0
NO SABE	2	2.0
TOTAL	104	100.0

27.9% respectivamente), mayoritariamente en quienes tienen familiares con problemas de alcoholismo. El 76.0% lo ve violento y el 79.3% negativo. Del mismo modo encontramos que uno de los problemas que percibieron cuando las personas se emborrachan es la violencia (27.9%) (ver cuadros 58 y 59).

Este modelo de percepción en relación al proceso de alcoholización no fue fortuito porque los niños viven cotidianamente situaciones que desembocan en violencia, incluso independientemente del alcohol. Tan sólo en colonias como la que ellos habitan, caracterizadas por padecer algunos problemas sociales, son propicias las peleas entre pandillas, riñas callejeras y actos delictivos, donde el alcohol sirve de instrumento para desencadenarlos o como válvula de escape de los conflictos sociales que subyacen.

Esto no restringe en absoluto la funcionalidad del alcohol. Incluso también suele suceder esto en situaciones no conflictivas y que tienen un carácter festivo. Aquí se pasa de la euforia festiva a la euforia agresiva. Muchas veces se aprovechan las fiestas para exteriorizar problemas latentes de socialización o relacionados a ésta entre la gente del barrio o entre las familias. Un ambiente de este tipo llega a favorecer manifestaciones de violencia que llegan a culminar en golpes entre familiares, y lo más trágico, en agresiones físicas y psicológicas por parte de familiares o parientes alcohólicos a cualquier miembro de la familia o de la colectividad, particularmente mujeres y niños, que pueden generar hechos sangrientos. No es drama, pero fue evidente en este caso su percepción social. Su elocuencia no nos engaña. La impresión de lo que pasa cuando la gente se alcoholiza, y más todavía si es una alcoholización cotidiana que saben terminará en violencia, no deja lugar a dudas.

Es por ello que los niños percibieron predominantemente esta función negativa del alcohol, de su ingesta y del alcoholismo, puesto que refleja tácitamente las consecuencias negativas o

las formas negativas de manifestación de la alcoholización, sea a través de los problemas sociales que genera o del comportamiento social que provoca, siendo uno de ellos la violencia.

c) La enfermedad en su modelo de percepción social

Otro de los aspectos negativos en relación a las consecuencias del proceso de alcoholización fue visto en la percepción infantil básicamente porque produce problemas de salud, enfermedades y alcoholismo.

Su visión en este sentido es contundente. Hubo, por un lado, un reconocimiento pleno de que una de las enfermedades que causa el tomar bebidas alcohólicas es el alcoholismo. El 45.2% así lo vio (ver cuadro 65) y, por otro lado, aunque en menor porcentaje, respecto a su percepción de qué es el alcoholismo, el 24.0% lo ve como enfermedad (ver cuadro 66). Entre quienes tienen familiares con problemas de alcoholismo el porcentaje aumentó considerablemente. El 83.0% y el 88.0% percibe el alcoholismo-enfermedad (ver cuadros 65 y 66). Esto nos confirma que los niños perciben y conceptualizan la enfermedad por los efectos nocivos del alcohol sobre la salud: "se ponen malos", "vomitan mucho", "les duele la cabeza", "se los llevan al hospital" o "se pueden morir". Es en función de todo el proceso que los niños tienen una visión patológica y no únicamente por el alcoholismo.

Dentro de los problemas que causa el tomar bebidas alcohólicas, la enfermedad fue uno de los principales (38.5%), y más en quienes tienen familiares con problemas de alcoholismo (70.0%) (ver cuadro 62). De la misma manera el 40.4% percibió que lo "malo" de tomar es que se provoca "enfermedad y muerte". De éste, el grupo de niños con familias con problemas de alcoholismo, el 85.7% corresponde a esta visión (ver cuadro 63). Tales porcentajes muestran una clara percepción

CUADRO 65

**PERCEPCIÓN SOCIAL SOBRE LAS ENFERMEDADES QUE CAUSAN
LAS BEBIDAS ALCOHÓLICAS SEGÚN QUIENES TIENEN FAMILIARES
CON PROBLEMAS DE ALCOHOLISMO**

Familiares con problemas de alcoholismo	ENFERMEDADES POR LAS BEBIDAS											
	ALCOHOLISMO		ESTOMACALES		PULMONES		OTRAS		NO SABE		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Si	39	83.0	12	54.5	11	64.7	10	83.3	5	83.3	77	74.1
No	7	14.9	10	45.5	5	29.4	2	16.7	1	16.7	25	24.0
No sabe	1	2.1	-	-	1	5.9	-	-	-	-	2	1.9
TOTAL	47	100.0	22	100.0	17	100.0	12	100.0	6	100.0	104	
		45.2%		21.2%		16.3%		11.5%		5.8%		100%

CUADRO 66

**PERCEPCIÓN SOCIAL SOBRE EL ALCOHOLISMO, SEGÚN QUIENES
TIENEN FAMILIARES CON PROBLEMAS DE ALCOHOLISMO**

QUE ES EL ALCOHOLISMO												
Familiares con problemas de alcoholismo	MAL EJEMPLO		ENFERMEDAD		PROBLEMA SOCIAL		OTROS		NO SABE		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Si	43	69.4	22	88.0	10	76.9	2	66.7	-	-	77	74.1
No	18	29.0	3	12.0	2	15.4	1	33.3	1	100	25	24.0
No sabe	1	1.6	-	-	1	7.7	-	-	-	-	2	1.9
TOTAL	62	100.0	25	100.0	13	100.0	3	100.0	1	100	104	
	59.6%		24.0%		12.5%		2.9%		1.0%		100%	

de la relación alcoholización-problemas tan sólo por la mera ingesta de alcohol y no sólo por el alcoholismo-enfermedad. Incluso, aunque en menor proporción, en su percepción acerca de los problemas que tiene la gente cuando se emborracha, el problema de salud apareció en el 17.3% y es el sexo masculino quien mayoritariamente lo percibe (21.2%) en relación al femenino (13.5%) (ver cuadro 59).

En su percepción de la bebida, los niños piensan que ésta causa desnutrición. El 23.1% opinó que son preferentemente las de alta graduación las que la provocan, el 20.2% las de media, el 13.5% las de baja y el 18.3% todas. Solamente el 6.7% tiene una opinión negativa; piensan que ninguna bebida alcohólica causa desnutrición (ver cuadro 67). Entre éstos, los que percibieron familiares con problemas de alcoholismo, el mayor porcentaje se concentró en quienes piensan que son las bebidas de media graduación las que ocasionan desnutrición (85.7%), al igual que las de alta graduación (75.0%) (ver cuadro 67).

Igualmente han percibido que no sólo causan desnutrición sino enfermedades. Aquí fue aplastante su percepción. El 100% opinó que el tomar causa enfermedades (ver cuadro 68).

Los niños manifestaron que las bebidas causan desnutrición porque el alcohol quita el apetito (27.9%), afecta el estómago (18.3%), produce enfermedades (18.3%) y no nutre (8.7%) (ver cuadro 69). Evidentemente, el porcentaje es más alto en quienes tienen familiares con problemas de alcoholismo. El 84.2% lo ve en relación a las enfermedades, el 78.9% porque afecta el estómago, el 77.8% porque no nutre y el 65.5% por falta de apetito (ver cuadro 69).

Las enfermedades causadas por las bebidas alcohólicas según la percepción de quienes tienen familiares con problemas de alcoholismo fueron en el 54.5% estomacales, en el 64.7% de los pulmones, en el 83.3% otras, y mayoritariamente, el 83.0% percibe el alcoholismo (ver cuadro 65).

CUADRO 67

PERCEPCIÓN SOCIAL SOBRE LAS BEBIDAS ALCOHÓLICAS QUE CAUSAN DESNUTRICIÓN SEGÚN QUIENES TIENEN FAMILIARES CON PROBLEMAS DE ALCOHOLISMO

Familiares con problemas de alcoholismo	BEBIDAS QUE CAUSAN DESNUTRICION													
	ALTA GRADUACION		MEDIA GRADUACION		BAJA GRADUACION		TODAS		NINGUNA		NO SABE		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No	%	No.	%	No.	%	No	%
Sí	18	75.0	18	87.7	10	71.4	15	78.9	3	42.9	13	68.4	77	74.1
No	5	20.8	3	14.3	4	28.6	3	15.8	4	57.1	6	31.6	25	24.0
No sabe	1	4.2	-	-	-	-	1	5.3	-	-	-	-	2	1.9
TOTAL	24	100.0	21	100.0	14	100.0	19	100.0	7	100.0	19	100.0	104	
	23.1%		20.2%		13.5%		18.3%		6.7%		18.3%		100%	

CUADRO 68

**PERCEPCIÓN SOCIAL SOBRE SI LAS BEBIDAS ALCOHÓLICAS CAUSAN ENFERMEDAD
SEGÚN QUIENES TIENEN FAMILIARES CON PROBLEMAS DE ALCOHOLISMO**

Familiares con problemas de alcoholismo	TOMAR BEBIDAS CAUSA ENFERMEDAD					
	SI		NO		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
SÍ	77	74.1	-	-	77	74.1
No	25	24.0	-	-	25	24.0
No sabe	2	1.9	-	-	2	1.9
TOTAL	104	100.0	-	-	104	-
	100%		---		100%	

CUADRO 69

PERCEPCIÓN SOCIAL SOBRE POR QUÉ CAUSAN DESNUTRICIÓN LAS BEBIDAS SEGÚN QUIENES TIENEN FAMILIARES CON PROBLEMAS DE ALCOHOLISMO

Familiares con problemas de alcoholismo	POR QUÉ CAUSAN DESNUTRICIÓN LAS BEBIDAS												TOTAL	
	FALTA APETITO		NO NUTREN		ENFERMEDAD		AFECTA ESTOMAGO		OTROS		NO SABE			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Sí	19	65.5	7	77.8	16	84.2	15	78.9	4	100	16	66.7	77	74.1
No	10	34.5	1	11.1	3	15.8	3	15.8	-	-	8	33.3	25	24.0
No sabe	-	-	1	11.1	-	-	1	5.3	-	-	-	-	2	1.9
TOTAL	29	100.0	9	100.0	19	100.0	19	100.0	4	100	24	100.0	104	
	27.9%		8.7%		18.3%		18.3%		3.8%		23.1%		100%	

Tales cifras muestran varias cosas. Este modelo de percepción infantil se construye sobre la base de su propia vivencia por el alto porcentaje de niños que tienen problemas de alcoholismo en la familia, lo cual les proporciona una mayor cercanía al aspecto patológico de la alcoholización. De allí que la influencia de la familia en esta construcción sea determinante, como se verá posteriormente, ya que la participación directa o indirecta de los niños en esta problemática familiar, junto con otros factores, va delineando su percepción social. De igual manera, ideológicamente es una de cuyas influencias pesan más porque es en la familia donde se transmite más información acerca del alcoholismo.

La conceptualización del proceso de alcoholización en este modelo de percepción, manifiesta a su vez una influencia quizá indirecta del modelo médico en cuanto ha sido éste quien predominantemente le ha dado al problema del alcoholismo una caracterización patológica. Por ello, los niños no son ingnorantes al respecto y saben decir y definir los efectos nocivos del alcohol en la salud, independientemente de si responde o no al proceso de apropiación del saber médico, como sucede en otras áreas del conocimiento del proceso salud/enfermedad. Lo cierto es que para este caso, los niños han construido predominantemente este modelo de percepción desde el seno familiar y en menor medida desde el modelo médico, pues según los doctores son quienes menos informan sobre los problemas del alcoholismo, aunque opinan que ellos deberían informar mejor. Esto lo veremos después. Lo importante de resaltar es precisamente el modelo de enfermedad en su percepción social, puesto que los niños ven que la gente se "enferma" cuando bebe y por esto lo vinculan a esta percepción. Pero la manera como conceptualizan esta visión es lo que refleja que social e ideológicamente han construido su percepción a partir de estas referencias, como la familia y los médicos, entre otras.

Otro de los hallazgos interesantes ligado a esto, fue el resultado que nos dio el cruce de la variable "familiares con problemas de alcoholismo" por aquéllas que refieren problemas o consecuencias a la salud ocasionadas por las bebidas alcohólicas, en el cual apareció una relación directa entre quienes manifestaron afirmativamente tener familiares con problemas de alcoholismo y una percepción más amplia del proceso salud-enfermedad en cuanto a la bebida y el beber, particularmente en su aspecto positivo-negativo, pero más inclinado hacia lo patológico. Los cuadros 62, 63, 65, 66, 67, 68 y 69 son elocuentes. En ellos aparece enfáticamente para este grupo, el alcoholismo como problema porque provoca enfermedades; las bebidas alcohólicas como causales de enfermedades, problemas de salud, desnutrición y alcoholismo; y la ingesta de alcohol en referencia a las consecuencias negativas por la problemática social que genera.

Para concluir me resta subrayar que la percepción social infantil dominante se orientó frecuentemente hacia el daño a la salud que suscitan las bebidas alcohólicas y no fue tan elocuente en relación al alcoholismo. La etapa más avanzada en términos patológicos no la ven tanto en cuanto una enfermedad en sí, aunque de alguna manera establecen la relación enfermedad-alcoholismo en su percepción. Pero es básicamente en el terreno de todo el proceso de alcoholización donde los niños perciben sus diferentes efectos patológicos, siendo uno de ellos el problema del alcoholismo. Otros más son referidos a los problemas y las enfermedades que se gestan durante el mismo: "el alcohol chupa todo por dentro", "los seca y los enferma más rápido". En todo caso, el hallazgo más importante fue que en su modelo de percepción la enfermedad y la violencia constituyen las consecuencias negativas más evidentes del proceso de alcoholización. Tales, por lo menos en relación a los datos presentados, son una prueba de que su

construcción la realizan de lo que socialmente viven en los eventos familiares y extra-familiares donde se bebe, independientemente de ser moderada o excesiva la ingestión. Lo interesante es que nos confirman una vez más el hecho de que probablemente los niños cotidianamente interactúan en contextos donde la bebida y el acto de beber forman parte de sus procesos sociales; donde la salud sobria se vuelca en su contrario, la salud embriagada. Los niños, al entrar en contacto con esta alcoholización ambivalente, perciben los cambios que sufre la salud, la socialización, el comportamiento y esto efectivamente no ha sido descrito de este mismo modo por el modelo médico. El alcohol se bebe y enferma. Por ello, los pequeños con sus propias palabras lo describen. Esto no significa la intención de contradecirlo. La contradicción y la ambivalencia son parte de la estructura social e ideológica de la alcoholización y la percepción social infantil es sólo portadora de la misma.

3. INFLUENCIA DE LA FAMILIA, LA ESCUELA, LOS MEDICOS, LOS AMIGOS, EL RADIO Y LA TELEVISION EN LA PERCEPCION SOCIAL INFANTIL

Los niños en la etapa escolar ya han ingresado al mundo social. Llegan a él de diferentes maneras conforme al medio sociocultural en que se desenvuelven. Por ello, sus hábitos, costumbres, ideas y actos, entre otros, están determinados por éste.

Los niños viven cotidianamente procesos sociales, ideológicos y perceptuales que los van moldeando; se sumergen en lo nuevo y desconocido, que se convierte en normal y cotidiano. Aprenden a adaptarse y rebelarse. Ven con ojos críticos unas veces y otras con complacencia lo que los adultos junto con las instituciones les enseñan e inculcan.

En su proceso de aprendizaje y socialización, los niños van tomando de la realidad los elementos comunes a su contexto.

to sociocultural. En el medio urbano esto se da de manera peculiar. La modernidad que lo caracteriza se va tornando un factor que imprime a los actos de socialización particularidades que influyen para que los valores y las normas cambien. En consecuencia, también los hábitos y patrones de consumo en relación a los niveles de alcoholización se van socializando de tal suerte que a través de las instituciones sociales y otras instancias estructurales se fomenta la ingestión de bebidas alcohólicas.

En este sentido, la transmisión de la información es un aspecto que no podía faltar en nuestro trabajo, puesto que constituye una fuente importante que enriquece la percepción social infantil. No sólo lo que se transmite sino el origen de la misma ha sido estudiado por nosotros. Las instituciones y no instituciones son vías de transmisión cultural y social, una de cuyas funciones es integrar a los individuos, en este caso los niños, a los sistemas sociales.

El dominio institucional y no institucional tiene un grado de influencia distinto por el nivel ideológico y cultural al que pertenece. A través de sus instancias, incita por diferentes medios hacia el uso de bebidas alcohólicas, repercutiendo en la formación del hábito y el consumo, así como en el desarrollo hacia una tolerancia y preferencia social de bebidas de cualquier tipo.

Los niños se van socializando con el alcohol predominantemente por la influencia de la familia. Esta funciona tanto a nivel formal como informal, dado que es quizá uno de los canales de transmisión más directa, tan sólo porque cotidianamente está ejerciendo su dominio y control ideológico sobre los niños.

Otra de las instituciones que funciona para preservar el orden y las estructuras sociales es la escuela. La educación formal y el discurso ideológico en ésta es uno de los medios de transferencia cultural más importantes. Es en ella donde

los niños se van incorporando al sistema de aprendizaje tradicional, en el cual adquieren los valores, las normas y las actitudes para su formación social, cultural e ideológica.

En términos de educación formal, la familia y la escuela son quienes enseñan los factores negativos del beber, sobre todo del alcoholismo. Pero en términos reales, aunque es aparente lo contrario, la escuela, junto con los amigos y los médicos son quienes menos informan, como veremos después. Es más bien a partir de la experiencia directa de los niños en los eventos de alcoholización familiar, de lo que ven en la calle, en las fiestas y cuando los adultos toman, entre otros, donde van formando su percepción social.

Otras fuentes de transmisión son la televisión y el radio. Tales medios de comunicación masiva ejercen también un control ideológico en la formación de su modelo de percepción. A través de los anuncios comerciales fomentan el consumo de alcohol y su preferencia hacia determinadas marcas de bebidas, dado que resaltan su significado positivo. Culturalmente incitan a consumirlas porque las presentan como parte de las costumbres típicas de las festividades. Sin embargo, aquí surgió un dato curioso. Los niños no manifestaron este aspecto en su percepción. Como veremos, ellos refirieron los factores negativos como los más sobresalientes en la información transmitida por la televisión y el radio.

Resultó interesante que la totalidad de los niños encuestados está informado, por lo menos así lo manifestaron, sobre la problemática del alcoholismo. Tal información la he agrupado en relación con algunas variables de acuerdo a dos niveles de procedencia: la institucional y la no institucional. En la primera se encuentran la familia, la escuela, los doctores, la religión, Alcohólicos Anónimos (AA), el radio y la televisión. La segunda proviene de las fiestas, la calle y los amigos. Pero en cuanto a otras variables no se agrupan y se presentan explicitadas cada una.

En vista de que el alcoholismo está conformado, como ya hemos visto, por una problemática social que si bien no es plenamente difundida a nivel informativo, es percibida casi en su totalidad por los niños en varios de sus aspectos positivos y negativos.

Entre los factores explicativos del alcoholismo encontramos en los niños, predominantemente los referidos a las funciones negativas del alcohol, aquellas que provocan enfermedades, violencia, problemas de socialización, vicio y mal ejemplo, entre otras. Esta percepción negativa ya ha sido explicada de cierta manera anteriormente. Su nivel de construcción sobre el problema del alcoholismo, como hemos venido analizando a lo largo de esta presentación, en particular de todo el proceso de alcoholización, tiene como referencia principal la familia y la colonia, es decir los momentos de interacción social donde la bebida adquiere para los niños un significado de socialización, pero igualmente es patológico. Es decir, los niños se socializan en un sentido de ambivalencia y contradicción.

Ahora lo que nos interesa destacar es su construcción social del problema del alcoholismo desde distintos niveles de procedencia: el institucional y el no institucional. También se desglosarán ambos niveles y el tipo de información que según los niños les transmiten tales fuentes. Un hallazgo que mencionaba es que el 100% de los niños maneja información sobre el problema del alcoholismo. El 47.1% corresponde a la información institucional y el 51.9% a la no institucional (ver cuadro 70).

El ámbito institucional estuvo presente en los niños de acuerdo a la procedencia de la información, la cual se encontró de la siguiente manera: el 29.8% manifestó que aprendió acerca del alcoholismo en la familia; el 14.4% en el radio y la televisión, y el 1.0% respectivamente en la escuela, el doctor y de alcohólicos. Mientras que la información no ins-

CUADRO 70
PERCEPCION SOCIAL DEL ALCOHOLISMO,
SEGUN PROCEDENCIA DE LA INFORMACION

Procedencia	Procedencia de la información sobre el problema del alcoholismo	
	No.	Frecuencia %
INSTITUCIONAL		
Familia	31	29.8
Escuela	1	1.0
Doctor	1	1.0
Personas alcohólicas	1	1.0
Radio y T.V.	15	14.4
TOTAL	49	47.1
NO INSTITUCIONAL		
Calle	47	45.2
Amigos	2	1.9
Fiesta	5	4.8
TOTAL	54	51.9
Otros	1	1.0
TOTAL	104	100.0

titucional les fue transmitida en el 4.8% en las fiestas, el 45.2% en la calle y el 1.0% de los amigos (ver cuadro 70).

Esto muestra que los niños reciben información mayoritariamente, para el nivel institucional de la familia y de los medios de comunicación masiva. En el nivel no institucional proviene directamente de lo que ven en la calle. Es interesante que ni la escuela ni el doctor han informado significativamente sobre el problema del alcoholismo. Lo que confirma el hecho de que son los ámbitos de socialización donde interactúan la familia, los niños y la gente de la colonia (en

la calle) donde los niños aprenden a socializarse con el alcohol y aprenden la problemática del alcoholismo.

Los niños en sus distintos niveles de percepción, sobre todo del proceso de alcoholización, han estado tanto en un extremo, el positivo, como en otro, el negativo, y en un punto de ambivalencia y contradicción donde confluyen varios factores positivos, negativos y neutrales que se mezclan y enfrentan en diferentes ámbitos de la vida familiar y comunitaria.

Los hallazgos en el terreno de la ambivalencia y la contradicción han dado resultados interesantes que muestran la propia conflictiva social del acto de beber en términos estructurales e ideológicos. Los niños mantienen una visión positiva de la alcoholización, principalmente la que se practica en casa, y una tendencia a visualizarlo negativamente en relación a las prácticas sociales comunitarias, siendo el problema del alcoholismo la referencia más próxima de la etapa patológica de la alcoholización. Ellos han definido el alcoholismo como enfermedad, problema y consecuencia negativa conforme han visto y experimentado directa e indirectamente los eventos de alcoholización social donde participa la familia, los parientes, los amigos, los vecinos y ellos mismos. Han visto que la gente se "enferma", tiene "problemas" o se vuelven "alcohólicos".

Desde su óptica ya tienen algunas nociones, conceptualizaciones y definiciones acerca del problema del alcoholismo, las cuales han construido socialmente de lo que experimentan directamente y de lo que ideológica y perceptualmente les transmiten las instituciones sociales y otras instancias sociales que en relación al alcohol se han ido institucionalizando, como "la calle", "las fiestas" y "los amigos", entre otros.

La transmisión de la información implica la transferencia sociocultural de los hábitos y patrones de consumo a través

del ejercicio ideológico de las instituciones y otras instancias sociales. De ellas recogen los elementos conceptuales para la construcción de su percepción, los conceptos que expliquen la problemática de la alcoholización y el alcoholismo, así como ideas que se van formando para su propia concepción.

Es por ello que resulta de suma importancia desglosar la información vertida desde estas instancias para tener una idea más amplia de la construcción social del proceso de alcoholización, el alcoholismo y su percepción.

a) Aprendizaje en la familia sobre el problema del alcoholismo

La familia, sin lugar a dudas, constituye una referencia social de primer orden para los niños. Igualmente, dentro de las instituciones sociales tiene un funcionamiento y organización que la convierte en una de las más eficientes para el desarrollo y mantenimiento de las relaciones sociales cotidianas.

Desde esta perspectiva, la familia en este trabajo resultó la unidad social o el núcleo donde se vincula la socialización con los hábitos y patrones de consumo adulto e infantil, dado que en este ámbito se encuentran inmersos los individuos adultos e infantiles, quienes a través de sus distintos niveles de interacción establecen sistemas de comunicación que permiten una transferencia inagotable de actividades culturales y sociales relacionadas con el alcohol.

A lo largo de este trabajo hemos venido constatando esto. Ahora sólo me queda hacer un desglose de lo que los niños han aprendido o les han informado sus familiares sobre el problema del alcoholismo. Dicho aprendizaje e información se da bajo ciertos mecanismos ideológicos que ejercen cada uno de los miembros, en particular el padre y la madre, quienes constituyen las figuras más significativas. De esta manera, las pautas y las normas de la bebida penetran con cierta facilidad

en la percepción y las prácticas sociales del beber infantil.

Fue verdaderamente ilustrativo el hecho de que durante la participación directa e indirecta de los niños en los procesos de socialización se dan sus primeros contactos con el alcohol, sea en forma de apropiación del patrón familiar del consumo o únicamente de reconocimiento de las funciones y consecuencias de la alcoholización. Lo cierto es que desde entonces los niños extraen algunos de sus elementos con los cuales van construyendo estos procesos para reproducirlos socialmente en su percepción y hábitos de ingestión, así como en una mayor tolerancia y aceptación social del beber.

Los niños manifestaron recurrentemente que la familia es una fuente directa de aprendizaje sobre el problema del alcoholismo. Diversas variables nos confirman esto. El 29.8% afirmó que fue en la familia donde aprendió más sobre el alcoholismo. El 22.1% considera que es quien más informa. El 63.5% piensa que es quien informa mejor y el 25.0% la que debería informar mejor (cuadros 71 a 74).

CUADRO 71

PERCEPCION SOCIAL SOBRE EL ALCOHOLISMO, SEGUN PROCEDENCIA DE MAYOR INFORMACION

Procedencia de más información sobre alcoholismo	No.	%
Familia	31	29.8
Escuela	2	1.9
Doctor	1	1.0
Alcohólicos	1	1.0
T.V.	13	12.5
Gobierno	17	16.3
Calle	36	34.6
Otros	1	1.0
No sabe	2	1.9
TOTAL	104	100.0

Cuadro 72

PERCEPCION SOCIAL SOBRE EL ALCOHOLISMO SEGUN SU PROCEDENCIA Y QUIENES INFORMAN MAS

Procedencia de la informacion sobre alcoholismo	QUIENES INFORMAN MAS SOBRE ALCOHOLISMO																					
	FAMILIA		ESCUELA		DOCTOR		RELIGION		AA		PERSONAS ALCOHOLICAS		RADIO T.V.		GOBIERNO		OTROS		MADRE		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Institucional	12	52.2	-	-	12	54.5	-	-	4	30.8	3	75.0	14	45.2	1	100.0	1	33.3	2	50.0	49	47.1
No institucional	11	47.8	1	100.0	10	45.5	2	100.0	9	69.2	1	25.0	16	51.6	-	-	2	66.7	2	50.0	54	51.9
Otros	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3.2	-	-	-	-	-	-	1	1.0
TOTAL	23	100.0	1	100.0	22	100.0	2	100.0	13	100.0	4	100.0	31	100.0	1	100.0	3	100.0	4	100.0	104	
	22.10		1.00		21.20		1.90		12.50		3.00		29.00		1.00		2.90		3.00		1000	

CUADRO 73

**PERCEPCIÓN SOCIAL SOBRE EL ALCOHOLISMO, SEGUN
PROCEDENCIA DE LA INFORMACIÓN Y LAS MEJORES VÍAS DE INFORMACIÓN**

Procedencia de la información sobre alcoholismo	QUIENES INFORMAN MEJOR														TOTAL	
	FAMILIA		ESCUELA		DOCTOR		RELIGION		T.V.		OTROS		NADIE			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Institucional	35	53.0	1	33.3	1	25.0	-	-	7	41.2	3	75.0	2	22.2	49	47.2
No institucional	30	45.5	2	66.7	3	75.0	1	100.0	10	58.8	1	25.0	7	77.8	54	51.9
Otros	1	1.5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1.0
TOTAL	66	100.0	3	100.0	4	100.0	1	100.0	17	100.0	4	100.0	9	100.0	104	
	63.5%		2.9%		3.8%		1.0%		16.3%		3.8%		8.7%		100%	

CUADRO 74

PERCEPCION SOCIAL SOBRE EL ALCOHOLISMO SEGUN SU PROCEDENCIA
Y LOS QUE DEBERIAN INFORMAR MAS

Procedencia de la información sobre alcoholismo	QUIENES DEBERIAN INFORMAR MAS																		TOTAL					
	FAMILIA		ESCUELA		DOCTOR		RELIGION		AA		ALCOHOLICOS		T.V.		GOBIERNO		OTROS			INDIE		NO SABE		
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%		No.	%	No.	%	
Institucional	11	43.3	-	-	20	57.1	-	-	5	29.4	1	33.3	5	50.0	2	50.0	2	50.0	1	100	2	100	49	47.1
No Institucional	15	57.7	1	100.0	15	42.9	1	100.0	12	70.6	2	66.7	5	50.0	2	50.0	1	25.0	-	-	-	-	54	51.9
Paros	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	25.0	-	-	-	-	1	1.0
TOTAL	26	100.0	1	100.0	35	100.0	1	100.0	17	100.0	3	100.0	10	100.0	4	100.0	4	100.0	1	100.0	2	100	104	
	25.0		1.00		33.76		1.00		16.30		2.94		9.60		3.80		3.80		1.00		1.9		1000	

La familia tiene injerencia no sólo a nivel institucional, sino igual fuera de este ámbito, como lo muestra el hecho de que se encontró casi en el mismo porcentaje para ambas procedencias de información. El 52.2% corresponde a la información institucional y el 47.8% a la no institucional en relación a quiénes informan más sobre el alcoholismo (ver cuadro 72). Algo similar sucedió con respecto a aquéllos que informan mejor, pues se halló con similares porcentajes. El 53.0% de niños que refirió a la familia responde al primer nivel y el 45.5% al segundo nivel de información (ver cuadro 73). En la última variable referida a quienes deberán informar más, encontramos a la familia en el 42.3% del ámbito institucional y al 57.7% del no institucional (ver cuadro 74). Aquí se registró una inversión de porcentajes sin importancia.

Lo interesante de resaltar en estos datos es que la familia apareció en un alto porcentaje como la mejor vía de transmisión de información y en relación a otras categorías disminuye su importancia. Por ejemplo, para los niños son los doctores mayoritariamente quienes deberían informar más sobre el alcoholismo y la familia apareció mínimamente porque de hecho es considerada en otro sentido, como se mencionaba.

También resultó bastante significativo el que la familia es percibida como fuente de aprendizaje de información en el nivel institucional y no institucional en idéntico porcentaje. Esto confirma lo que hemos venido diciendo en referencia a que los ámbitos de socialización en estos dos niveles son propiedad de la familia, pues su presencia en ambos es percibida elocuentemente.

De la información transmitida por la familia sobre el problema del alcoholismo obtuvimos los siguientes resultados: el 42.3% manifestó que la familia le ha enseñado que el alcoholismo es "malo"; el 16.3% que es una "enfermedad", el 7.7%

que es un "problema social", el 3.8%, "vicio" y el 19.2% no ha recibido información (ver cuadro 75).

En relación a la procedencia, no se encontraron diferencias sustanciales, salvo que es menor el porcentaje en el nivel no institucional para quienes les han informado sobre la enfermedad y el problema social, y mayor en los que les informaron sobre lo malo del alcoholismo. Esto significa que predomina la noción de enfermedad y de problema social en el ámbito institucional, mientras que en el no institucional es de mayor importancia lo nocivo.

La transmisión de este tipo de información nos permite entender con más claridad la construcción del modelo de percepción social de la alcoholización basado en los factores negativos. En relación a las consecuencias, los niños tienen una visión que han construido a partir de lo que ven en los eventos de alcoholización familiar y extrafamiliar, retomando precisamente esta misma orientación que exhibe la enfermedad y lo nocivo. Su enfoque del alcoholismo no es sino la reproducción del transmitido por la familia.

Contrariamente, su percepción sobre las funciones positivas es construida básicamente desde su propia perspectiva y no de la información que les transmite la familia. Por lo menos así lo muestran los datos.

Las ocasiones en que se toman bebidas alcohólicas en casa fueron percibidas mayoritariamente como positivas (78.8%), las cuales se concentraron en un porcentaje más alto entre quienes tienen información no institucional (ver cuadro 76). Esto muestra que la positividad en relación con la información familiar la aprenden de los eventos festivos, de la calle y los amigos, pero no siempre de la información transmitida por las instituciones. Sin embargo, aquí aparece una contradicción puesto que la familia les enseña lo negativo del alcohol en su discurso, mientras que en la práctica les

CUADRO 75

**PERCEPCIÓN SOCIAL SOBRE EL ALCOHOLISMO SEGUN SU PROCEDENCIA
E INFORMACIÓN TRANSMITIDA POR LA FAMILIA**

Procedencia de la información sobre alcoholismo	INFORMACIÓN TRANSMITIDA POR LA FAMILIA SOBRE EL ALCOHOLISMO															
	MALO		ENFERMEDAD		PROBLEMA SOCIAL		VICIO		OTROS		NADA		NO SABE		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Institucional	18	40.9	11	64.7	5	62.5	2	50.0	4	50.0	7	35.0	2	66.6	49	47.1
No institucional	26	59.1	5	29.4	3	37.5	2	50.0	4	50.0	13	65.0	1	33.3	54	51.9
Otros	-	-	1	5.9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1.0
TOTAL	44	100.0	17	100.0	8	100.0	4	100.0	8	100.0	20	100.0	3	100.0	104	
	42.3%		16.3%		7.7%		3.8%		7.7%		19.2%		1.9%		100%	

CUADRO 76

PERCEPCION SOCIAL SOBRE EL ALCOHOLISMO, SEGUN PROCEDENCIA DE LA INFORMACION Y OCASIONES EN QUE SE TOMAN BEBIDAS ALCOHOLICAS EN CASA

Información Alcoholismo	OCASIONES EN QUE SE TOMAN BEBIDAS ALCOHOLICAS EN CASA											
	Funciones +*		Visitas		Funciones -**		Alimentación		Descanso		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
INSTITUCIONAL	37	47.1	7	63.6	1	100.0	-	--	4	57.1	49	47.1
NO INSTITUCIONAL	45	54.9	4	36.4	-	--	2	66.7	3	42.9	54	51.9
OTROS	-	-	-	-	-	--	1	33.3	-	100.0	1	1.0
TOTAL	82	100.0	11	100.0	1	100.0	3	100.0	7		104	
		78.8%		10.6%		1.0%		2.9%		6.7%		100%

* Positivos

** Negativos

muestra lo positivo. Esto se confirma con la variable referida a los motivos del consumo de bebidas alcohólicas en las fiestas familiares, donde las funciones positivas aparecieron en el 73.1%, siendo el porcentaje similar para los niveles institucional y no institucional (48.7% y 50.0% respectivamente) (ver cuadro 77).

De la misma manera, lo que reafirma esta contradicción es el hecho de que pese al tipo de información eminentemente negativo acerca del alcoholismo continúan las prácticas de alcoholización con marcada tendencia positiva. Otra variable demostrativa es: "motivos del ofrecimiento de bebidas alcohólicas de la familia a las visitas", la cual señala entre uno de los motivos más importantes a las funciones positivas (47.1%), y de los menos significativos a las funciones negativas (8.7%). Tampoco se registraron diferencias trascendentales para los niveles institucional y no institucional, como lo muestra el cuadro 78.

Dos últimas variables, quizá las más ilustrativas, son las que se refieren al tipo de bebidas alcohólicas que se toman en casa y a las ocasiones en que se consumen, relacionadas con la información que les transmite la familia a los niños. En este cruce de variables encontramos que quienes declararon bebidas de alta graduación (el 27.9%), el mayor porcentaje se registró en los que les informaron que el alcoholismo es "malo" (41.4%). Este disminuye en relación a aquellos en los cuales se toman bebidas de media graduación (28.6%), pero aumenta considerablemente en referencia a las de baja graduación (50.0%) (ver cuadro 79). Lo interesante de estos datos es que sólo en el 2.9% no se toman bebidas alcohólicas en casa. Contrariamente a lo que se creería, si se da este tipo de información la tendencia debería ser la abstinencia, aunque cabe considerar que la mitad de la población encuestada declaró un consumo moderado en casa, en relación con el tipo de bebida.

CUADRO 77

PERCEPCIÓN SOCIAL DEL ALCOHOLISMO, SEGÚN PROCEDENCIA DE LA INFORMACIÓN Y MOTIVOS DEL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN FIESTAS FAMILIARES

Información alcoholismo	MOTIVOS DEL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS EN FIESTAS FAMILIARES												TOTAL	
	FUNCIONES +*		PRESION SOC.		COSTUMBRE		FUNCIONES-**		OTROS		NO SABE			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%		
Institucional	37	48.7	2	50.0	3	33.3	2	28.6	1	100.0	4	57.1	49	47
No institucional	38	50.0	2	50.0	6	66.7	5	71.4	-	-	3	42.9	54	51
Otros	1	1.3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
TOTAL	76	100.0	4	100.0	9	100.0	7	100.0	1	100.0	7	100.0	104	
	73.1%		3.8%		8.7%		6.7%		1.0%		6.7%		100%	

* Positivos
 ** Negativos

CUADRO 78

PERCEPCIÓN SOCIAL DEL ALCOHOLISMO, SEGUN PROCEDENCIA DE LA INFORMACIÓN Y LOS MOTIVOS DEL OFRECIMIENTO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS DE LA FAMILIA A LAS VISITAS

Información alcoholismo	MOTIVOS DEL OFRECIMIENTO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS DE LA FAMILIA A LAS VISTIAS													
	FUNCIONES +*		PRESION SOC.		COSTUMBRE		FUNCIONES-**		NO GUSTA		OTROS		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Institucional	20	40.8	5	55.6	6	60.0	3	33.3	7	53.8	4	66.7	49	47.1
No institucional	29	59.2	4	44.4	4	40.0	5	55.6	6	46.2	2	33.3	54	51.9
Otros	-	-	-	-	-	-	1	1.1	-	-	-	-	1	1.0
TOTAL	49	100.0	9	100.0	10	100.0	9	100.0	13	100.0	6	100.0	104	
		47.1%		8.7%		9.6%		8.7%		12.5%		5.8%		100%

* Positivos

** Negativos

CUADRO 79

PERCEPCIÓN SOCIAL SOBRE EL ALCOHOLISMO SEGUN LA INFORMACIÓN TRANSMITIDA POR LA FAMILIA Y EL TIPO DE BEBIDAS QUE SE TOMAN EN CASA

Información familiar sobre el alcoholismo	TIPO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS QUE SE TOMAN EN CASA											
	ALTA GRADUACION		MEDIA GRADUACION		BAJA GRADUACION		OTRAS		NINGUNA		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
es malo	12	41.4	6	28.6	25	50.0	-	-	1	33.3	44	42.3
vicio	2	6.9	1	4.8	1	2.0	-	-	-	-	4	3.8
enfermedad	4	13.8	3	14.3	9	18.0	1	100.0	-	-	17	16.3
problema social	2	6.9	1	4.8	4	8.0	-	-	1	33.3	8	7.7
otros	2	6.9	5	23.8	1	2.0	-	-	-	-	8	7.7
nada	6	20.7	5	23.8	8	16.0	-	-	1	33.3	20	19.2
no sabe	1	3.4	-	-	2	4.0	-	-	-	-	3	2.9
TOTAL	29	100.0	21	100.0	30	100.0	1	100.0	3	100.0	104	
	27.9%		20.2%		48.1%		1.0%		2.9%		100%	

Lo mismo sucede en las ocasiones en las cuales se toman bebidas alcohólicas en casa, pues es alto el porcentaje de niños que manifestaron funciones positivas y alimenticias (81.7%), de los cuales el 41.2% corresponde a quienes les informaron sobre lo "malo" del alcoholismo (ver cuadro 80). Esto es evidentemente significativo en relación a la contradicción que mencionábamos. Por lo cual cabe subrayar que éste es otro aspecto del contexto donde construyen su percepción.

Indudablemente, uno de los hallazgos más importantes fue el que a pesar de transmitirseles a los niños desde la unidad familiar información sobre la problemática del alcoholismo, no significa que los niveles de consumo familiar sean bajos ni mucho menos se modifiquen sus hábitos y patrones de consumo hacia la abstinencia. Es más, tampoco se resuelven los problemas ocasionados a la familia por las bebidas alcohólicas.

Durante la infancia perciben el ámbito familiar como un espacio socializador del alcohol en la medida que lo ven en casi todos sus niveles de interacción. En este sentido, fue notorio que perciben la presencia del alcohol en muchas de las funciones de la familia, las cuales, desde el nivel institucional y otros, como las fiestas, los eventos en las calles, las interrelaciones con los amigos, los vecinos, etc., cumplen con institucionalizar ciertos hábitos y patrones en el consumo de alcohol. Por eso no en vano los niños percibieron lo positivo/negativo de la bebida y tienen sus primeros contactos con el alcohol a nivel ideológico y social a través de la familia, desde la cual aprenden lo "malo" del alcoholismo pero lo "bueno" de la alcoholización.

Es importante, para concluir esta parte, señalar cuáles miembros de la familia, según los niños, proporcionan más información, puesto que la o las figuras más representativas en la familia, en términos de autoridad y afectividad, son quienes los orientan perceptualmente. Esto fue confirmado

CUADRO 80

PERCEPCIÓN SOCIAL SOBRE EL ALCOHOLISMO, SEGUN LA INFORMACIÓN TRANSMITIDA POR LA FAMILIA Y LAS OCASIONES EN QUE SE TOMA EN CASA

Información familiar sobre el alcoholismo	OCASIONES EN QUE SE TOMA EN CASA							
	POSITIVAS Y ALIMENTICIAS		VISITAS Y DESCANSO		NEGATIVAS		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
es malo	35	41.2	9	50.0	-	-	44	42.3
vicio	4	4.7	-	-	-	-	4	3.8
enfermedad	11	12.9	5	27.8	1	100.0	17	16.3
Problema social	6	7.1	2	11.1	-	-	8	7.7
otros	8	9.4	-	-	-	-	8	7.7
nada	19	22.4	1	5.6	-	-	20	19.2
no sabe	2	2.4	1	5.6	-	-	3	2.9
TOTAL	85	100.0	18	100.0	1	100.0	104	
	81.7%		17.3		1.0%		100%	

por nosotros, ya que el 34.6% manifestó haber recibido información de la madre y el 26.9% del padre (ver cuadro 81). Estos porcentajes se distribuyeron equitativamente en relación a la información institucional y no institucional, lo que nos muestra que ambas figuras ejercen su influencia directa (desde el seno familiar) o indirecta (desde los eventos sociales) en la percepción infantil (ver cuadro 81).

b) Instrucción sobre el problema del alcoholismo desde la escuela e información recibida de los médicos, el radio y la televisión

El proceso de aprendizaje a nivel escolar es un factor relevante en la etapa infantil. Es durante este proceso cuando se asimilan más rápidamente los valores y las normas sociales que desde la escuela se inculcan. En los niños la enseñanza escolar es prioritaria para su formación, ya que en ella se les orienta sobre varios aspectos de la vida social, aparte de la educación formal. Sin embargo, por lo menos en las escuelas primarias donde realizamos la investigación, no se orienta sobre los hábitos y patrones de consumo.

La población infantil encuestada manifestó mayoritariamente que la escuela no enseña nada sobre el problema del alcoholismo (65.4%), aunque otros porcentajes muestran mínimamente que se ha dado alguna instrucción sobre el tema. Según ellos el contenido de la información fue en relación a los factores negativos del alcohol. El 15.4% ha recibido nociones del alcoholismo en términos de enfermedad; el 11.5% de mal ejemplo, el 5.8% sobre la problemática social y el 1.9% de vicio (ver cuadro 82).

Aquí resalta, no tanto lo impartido, que por otro lado no es nuevo, sino lo no enseñado, ya que esta institución, como cualquier otra de este tipo, supone un ámbito social comunitario de suma importancia. Esto se demuestra en los porcentajes que aparecen en relación al nivel institucional y no institucional, donde la enseñanza escolar se registra casi en idéntica frecuencia para ambos, como se ve en el cuadro 82.

CUADRO 81

**PERCEPCIÓN SOCIAL SOBRE EL ALCOHOLISMO, SEGÚN SU PROCEDENCIA
Y FAMILIARES QUE MÁS INFORMAN**

Procedencia de la información sobre alcoholismo	FAMILIARES QUE TRANSMITEN MÁS INFORMACIÓN												TOTAL	
	MADRE		PADRE		HERMANOS		OTROS		NADIE		NO CONSTA			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Institucional	19	52.8	13	46.4	4	66.7	4	40.0	8	36.4	1	50.0	49	47.1
No institucional	16	44.4	15	53.6	2	33.3	6	60.0	14	63.6	1	50.0	54	51.9
TOTAL	36	100.0	28	100.0	6	100.0	10	100.0	22	100.0	2	100.0	104	
	34.6%		26.9%		5.0%		9.6%		21.2%		1.9%		100%	

CUADRO 82

PERCEPCIÓN SOCIAL DEL ALCOHOLISMO SEGÚN SU PROCEDENCIA Y ENSEÑANZA DE LA ESCUELA. NIVEL INSTRUCCIÓN PRIMARIA

Procedencia de la información sobre alcoholismo	ENSEÑANZA ESCOLAR SOBRE ALCOHOLISMO										TOTAL	
	ENFERMEDAD		MAL EJEMPLO		PROBLEMA		VICIO		NADA			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Institucional	4	25.0	6	50.0	4	66.7	1	50.0	34	50.0	49	47.1
No institucional	12	75.0	6	50.0	2	33.3	1	50.0	33	48.5	54	51.9
Otros	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1.5	1	1.0
TOTAL	16	100.0	12	100.0	6	100.0	2	100.0	68	100.0	104	
	15.4%		11.5%		5.8%		1.9%		65.4		100%	

Esto probablemente se deba a que la enseñanza que se imparte a nivel educativo implica otro tipo de aprendizaje: aquél que proviene de la interacción entre maestros, alumnos y padres de familia, o sea, de lo que se conoce como comunidad escolar. Es quizá en estas interacciones, desafortunadamente no investigadas por nosotros, de donde provienen gran parte de los elementos constitutivos de su percepción social. Por ello el valor de estos datos es poco significativo, pues no recoge a fondo una referencia más cercana a los eventos de alcoholización en los cuales participa esta comunidad.

En ese sentido es congruente su información. El maestro, por ser la figura más representativa de la escuela es quien ha impartido esta enseñanza. El 32.7% manifestó que ha aprendido sobre el alcoholismo por el maestro (ver cuadro 83). Igualmente, la duración de este tipo de instrucción ha sido de poco tiempo. El 13.5% manifestó que sólo una vez le enseñaron sobre esta problemática; el 10.6% dos veces y el 9.6% tres veces (ver cuadro 84).

CUADRO 83

PERCEPCION SOCIAL SOBRE EL ALCOHOLISMO, SEGUN QUIENES ENSEÑARON EN LA ESCUELA

Los que enseñaron en la escuela primaria del alcoholismo	Frecuencia	
	No.	%
Maestros	34	32.7
Otros	1	
Ninguno	68	65.4
No sabe	1	.96
TOTAL	104	100%

CUADRO 84

PERCEPCION SOCIAL SOBRE EL ALCOHOLISMO, SEGUN EL TIEMPO QUE LE ENSEÑARON EN LA ESCUELA

Tiempo en que informaron sobre el problema del alcoholismo	Frecuencia	
	No.	%
Una vez	14	13.5
Dos veces	11	10.6
Tres veces	10	9.6
Ninguna	69	66.34
TOTAL	104	100%

Estas mínimas cifras muestran que la institución escolar es una de las que menos influyen en la percepción social del alcoholismo. Pero me pareció importante presentarla porque justamente de ésta no aprenden en forma de enseñanza lo que significa el alcoholismo, pero esta ausencia es demostrativa de que la alcoholización supone otro ámbito ideológico que no emerge desde las aulas del saber sino de todo un conjunto de instituciones, incluyendo aquellas que formalmente no lo son pero que en la práctica ejercen la institucionalización.

Otra institución a la que se le atribuiría esta función de aprendizaje es la médica, la cual ha sido una de las hegemónicas en el campo del alcoholismo. Desde sus distintas dimensiones lo ha caracterizado desde un punto de vista patológico al reconocerlo como enfermedad.

No obstante que los médicos definen el alcoholismo en función de su negatividad, existen infinidad de problemas a los que se enfrentan ante el mismo, por todo lo expuesto en el punto uno del capítulo dos.

El modelo médico ha hegemonizado el campo del alcoholismo, pero no ha mostrado los canales adecuados para transmitir su conocimiento. Quizá porque no permite que el saber popular se apropie del suyo o porque no se le han brindado los

medios por los cuales realizarlo. Lo cierto es que pese a la autoridad y dominio sobre esta problemática, los niños declararon mayoritariamente no aprender de los doctores. Sólo el 1.0% aprendió algo (ver cuadros 70 y 71). Pero curiosamente el 21.2% manifestó que el doctor es uno de los que informan más sobre el alcoholismo. Este porcentaje se distribuye casi igual para el nivel institucional y no institucional (54.5% para el primero y 45.5% para el segundo) (ver cuadro 72). Esto probablemente responda más a cuestiones de tipo ideológico que social, como veremos enseguida.

Otro dato que coincide con lo primero es que sólo el 3.8% opinó que el doctor es uno de quienes informan mejor. Nuevamente el porcentaje es verdaderamente bajo si consideramos lo dicho anteriormente. Por ello, es probable que los niños sean enfáticos al afirmar que el doctor debería informar más sobre este problema (33.7%). Dato que presenta escasas variaciones porcentuales en los dos niveles de procedencia, siendo el no institucional el mayor (ver cuadros 73 y 74).

La incongruencia de estos datos seguramente se debe a que los niños tienen una determinada imagen del doctor por ser la figura autorizada para informar sobre este tema. A lo mejor parten de la idea de que una de sus funciones es informar a la población sobre los problemas de salud que la aquejan, siendo el alcoholismo uno de ellos. Por esto, incluso según los niños, la información transmitida por los doctores ha sido enfocada desde el saber médico predominando lo patológico: el 10.6% refirió haber recibido información sobre lo negativo del alcoholismo; el 5.8% que es una enfermedad mortal y el 2.9% que cumple funciones positivas (ver cuadro 85). Este último dato resulta altamente significativo, puesto que sólo aparece en relación a esto y a la información de los amigos.

Implícitamente, uno de los hallazgos interesantes fue que la percepción infantil sobre el alcoholismo-enfermedad, si

CUADRO 85

PERCEPCIÓN SOCIAL SOBRE EL ALCOHOLISMO, SEGÚN SU PROCEDENCIA Y LA INFORMACIÓN TRANSMITIDA POR LOS MÉDICOS

Procedencia de la información sobre el alcoholismo	INFORMACIÓN TRANSMITIDA POR LOS MÉDICOS SOBRE EL ALCOHOLISMO										TOTAL	
	ES MALO (NEGATIVO)		ENFERMEDAD MORTAL		FUNCIONES POSITIVAS		NADA		NO CONSTA			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Institucional	7	63.6	1	16.7	2	66.7	38	45.8	1	100.0	49	47.1
No institucional	4	36.4	4	66.7	1	33.3	45	54.2	-	-	54	51.9
Otros	-	-	1	16.7	-	-	-	-	-	-	1	1.0
TOTAL	11	100.0	6	100.0	3	100.0	83	100.0	1	100.0	104	
	10.6%		5.8%		2.9%		79.8		1.0		100%	

bien no fue predominantemente representativa, es altamente significativa en relación al modelo de percepción de enfermedad de la alcoholización. Esto puede interpretarse por la influencia del modelo médico aunque no provenga directamente de él. Es a través de sus diversas instancias estructurales-ideológicas de donde transfiere ideas e imágenes del alcoholismo-enfermedad. Esto se confirma en algún sentido por el hecho de que la información que procede de los doctores, aunque mínima, se reproduce en idéntico porcentaje en el nivel institucional y no institucional. Es decir que la percepción negativa del alcoholismo en el modelo médico se extiende hacia la percepción popular haciéndola suya, porque se identifica con la ideología médica de la enfermedad. Los datos han sido contundentes al respecto. A tal punto, que el 75% de los niños piensa que el alcoholismo es curable (ver cuadro 86), pero no por la acción médica sino dejando de tomar. El 51.9% lo manifestó de esta manera (cuadro 87), demostrando así otro aspecto en el cual influye la ideología médica, ya que en relación al tratamiento del paciente alcohólico no se difunden muchas esperanzas curativas. Esto fue retomado por los niños. Su lógica infantil es sabia.

La interrelación entre los conjuntos sociales y su interacción dentro de las instituciones e instancias estructurales permiten el movimiento de ideas, de maneras de pensar y ser. Las instituciones sociales se posesionan, por decirlo de alguna manera, de este movimiento, y lo hacen fluir por distintas vías ideológicas, siendo otra de ellas los medios de comunicación masiva, particularmente el radio y la televisión.

La información transmitida por estos medios y la no transmitida son dos aspectos considerablemente importantes en el terreno perceptual. Estos medios representan, no sólo para los niños, vehículos de socialización y comunicación social. Su injerencia es masiva dado que tienen un dominio extraordi

CUADRO 86**PERCEPCIÓN SOCIAL DEL ALCOHOLISMO, SEGÚN SU OPINIÓN SOBRE SU CURACIÓN**

El alcoholismo es curable	No.	%
Sí	78	75.0
No	25	24.0
No sabe	1	1.0
TOTAL	104	100.0

CUADRO 87**PERCEPCIÓN SOCIAL DEL ALCOHOLISMO, SEGÚN SU OPINIÓN SOBRE COMO PODRÍA CURARSE**

Factores que curan el alcoholismo	No	%
Dejando de tomar	54	51.9
Consultando al doctor	14	13.5
Acudiendo a AA	6	5.8
No se cura	6	5.8
Otros	9	8.7
No sabe	4	3.8
No consta	11	10.6
TOTAL	104	100.0

nariamente eficiente sobre las relaciones sociales en el ámbito familiar y colectivo. A través de sus anuncios y programas, penetran ideológica y socialmente de manera manifiesta y no manifiesta.

La población infantil en ese sentido es cautiva. Captan los distintos mensajes radiofónicos y televisivos. Los digieren e interpretan conforme a su lógica y naturaleza, dándoles una valoración orientada en términos educativos. Es decir, no manifiestan los factores positivos que tan reiteradamente aparecen, por ejemplo en los anuncios de bebidas alcohólicas, o en las series y programas donde el alcohol es usado casi con normalidad como un instrumento socializador.

Por supuesto, si estamos indagando a través de la información procedente a nivel institucional y no institucional sobre el problema del alcoholismo, difícilmente encontraríamos una valoración positiva. Por esta razón es congruente la percepción de los niños al presentar únicamente los factores negativos que les fueron transmitidos en la información de estos medios. Según el 18.3%, la información transmitida por el radio sobre el alcoholismo fue de "enfermedad"; el 16.3% opinó que sobre la problemática social, el 12.5% sobre Alcohólicos Anónimos, el 8.7% sobre el mal ejemplo y un porcentaje considerable manifestó no recibir ninguna información (37.5%) (ver cuadro 88). Estos porcentajes se distribuyen de manera similar entre los dos niveles de procedencia, lo que muestra una vez más que quienes han captado la información radiofónica igualmente han aprendido de las instituciones y no instituciones. De esta información vertida por los niños surgió una nueva referida a una organización más conocida que es AA, la cual utiliza este medio para difundir la concepción del alcohólico enfermo, por lo que no dudamos que también influya en la percepción infantil. El hallar un porcentaje mayoritario entre quienes opinaron no recibir información, evidencia que no es precisamente este medio informa-

CUADRO 88

PERCEPCIÓN SOCIAL SOBRE EL ALCOHOLISMO, SEGÚN PROCEDENCIA Y LA INFORMACIÓN TRANSMITIDA POR EL RADIO

Procedencia de la información sobre alcoholismo	INFORMACIÓN TRANSMITIDA POR EL RADIO SOBRE EL ALCOHOLISMO														TOTAL	
	ENFERMEDAD		PROBLEMA SOCIAL		AA		MAL EJEMPLO		OTRAS		NADA		NO SABE			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Institucional	8	42.1	8	47.1	7	53.8	4	44.4	1	33.3	19	48.7	2	50.0	49	47.1
No institucional	10	52.6	9	52.9	6	46.2	5	55.6	2	66.7	20	51.3	2	50.0	54	51.9
Otros	1	5.3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1.0
TOTAL	19	100.0	17	100.0	13	100.0	9	100.0	3	100.0	39	100.0	4	100.0	104	
	18.3%		16.3%		12.5%		8.7%		2.9%		37.5%		3.8%		100%	

tivo el principal transmisor educativo de esta problemática. Seguramente los poderosos intereses económicos de la industria del alcohol no permiten esto, aunque fue interesante que por lo menos algo se les introduce por este medio.

La televisión es otro medio de comunicación, quizá uno de los más atrayentes para los niños, ya que ejerce su penetración no sólo a través del sonido sino también de la imagen. En este sentido, los niños captan con más precisión e impresión la transmisión televisiva. Curiosamente, como decíamos, los niños no presentaron la percepción sobre los anuncios de bebidas alcohólicas, pese a que conocen una gran variedad de marcas que evidentemente han aprendido por este medio. Tampoco apareció en su percepción lo que ven en los programas de cualquier tipo donde se le da a la bebida un significado positivo, como en las telenovelas y películas que exhiben el acto de beber como un acto de socialización.

El 34.6% de la población infantil manifestó que la información transmitida por la televisión es sobre Alcohólicos Anónimos; el 16.3% sobre el problema social del alcoholismo, el 12.5% sobre lo nocivo, el 11.5% sobre la enfermedad, el 4.8% sobre la incidencia y el 16.3% no recibió información (ver cuadro 89). No se encontraron diferencias importantes entre los niveles institucionales y no institucionales, salvo en la categoría referida a que no han recibido información, puesto que el 82.4% proviene del ámbito no institucional; es decir, la mayoría de quienes negaron tener nociones por este medio se concentran en aquéllos donde lo institucional tiene menos peso, dando por resultado una incongruencia de los datos en este renglón.

Lo que resalta de estas cifras o de la información vertida por los niños es que nuevamente AA es importante en relación a los medios de comunicación masiva, o por lo menos así se manifestaron en la encuesta. En menor porcentaje pero igualmente significativo es el que en términos sociales lo

CUADRO 89

**PERCEPCION SOCIAL DEL ALCOHOLISMO SEGUN SU PROCEDENCIA
Y LA INFORMACION TRANSMITIDA POR LA TELEVISION**

Procedencia de la información so- bre alcoholismo	INFORMACION TRANSMITIDA POR LA T.V. SOBRE EL ALCOHOLISMO																	
	AA		Problema Social		Motivo (nulo)		Enfermedad mortal		Incidencia		Otros		Nada		No consta		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
INSTITUCIONAL	17	47.2	10	58.8	7	53.8	6	50.0	3	60.0	2	66.7	3	17.6	1	100.0	49	47.1
NO INSTITUCIONAL	18	50.0	7	41.2	6	46.2	6	50.0	2	40.0	1	33.3	14	82.4	-	-	54	51.9
OTROS	1	2.8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1.0
TOTAL	36	100.0	17	100.0	13	100.0	12	100.0	5	100.0	3	100.0	17	100.0	1	100.0	104	
		34.6%		16.3%		12.5%		11.5%		4.8%		2.9%		16.3%		1.0%		100%

nocivo y patológico del alcoholismo es percibido por los niños a través de la televisión. A tal punto que la mayoría de quienes opinan que para tener problemas de alcoholismo se necesita tomar mucho proviene de aquéllos que recibieron información televisiva acerca de AA (35.5%), del alcoholismo-enfermedad y de lo nocivo (9.2% y 11.8% respectivamente) y de la problemática social (17.1%) (ver cuadro 90). Fue interesante que con respecto a las categorías referidas a tomar "poco" y "regular", éstas también se registraron entre quienes han recibido información de AA, como lo muestra el cuadro 90.

Esto puede interpretarse en el sentido de que a mayor información negativa del alcoholismo transmitida por la televisión corresponde una visión acerca de esta problemática en términos del consumo excesivo, salvo para el caso de los mensajes de AA que previene, según los niños, sobre el consumo de cualquier cantidad.

c) Percepción social de la ingesta de alcohol en el ámbito comunitario y su relación con la información transmitida desde la "calle", los amigos y las fiestas

El ámbito comunitario es preponderantemente una de las instancias sociales que provee a los niños de imágenes susceptibles de ser asimiladas y construidas socialmente en su percepción. Tales imágenes se encuentran inmersas en la complicada urdimbre de lo sociocultural, como hemos venido constatando, donde las relaciones comunitarias, los eventos festivos, las interacciones con los amigos, entre otras, cobran relevancia.

Dado que el ámbito comunitario fue percibido en referencia a los factores positivos/negativos de la alcoholización, los niños se desenvuelven socialmente en él y manifiesta o no manifiestamente incide determinadamente en sus hábitos y pautas socioculturales. En este contexto la población infantil ha aprendido mayoritariamente sobre el problema del alcoholismo de la colonia. Así lo expresó el 51.9%, de los cua-

CUADRO 90

PERCEPCIÓN SOCIAL DEL ALCOHOLISMO SEGÚN LA INFORMACIÓN TRANSMITIDA POR LA TELEVISIÓN Y LA CANTIDAD NECESARIA DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS PARA DAR ALCOHOLISMO

Información transmitida por la T.V.	CANTIDAD NECESARIA DE BEBIDAS PARA DAR ALCOHOLISMO										TOTAL	
	POCO		REGULAR		MUCHO		OTRAS		NO SABE			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Factores negativos.	-	-	3	18.8	9	11.8	1	100.0	-	-	13	12.5
Enfermedad mortal	2	33.3	1	6.3	7	9.2	-	-	2	40.0	12	11.5
Incidencia	-	-	2	12.5	3	3.9	-	-	-	-	5	4.8
Problema social	2	33.3	2	12.5	13	17.1	-	-	-	-	17	16.3
AA	2	33.3	5	31.3	27	35.5	-	-	2	40.0	36	34.6
Funciones positivas	-	-	-	-	1	1.3	-	-	-	-	1	1.0
Otros	-	-	-	-	3	3.9	-	-	-	-	3	2.9
Nada	-	-	3	18.8	13	17.1	-	-	1	20.0	17	16.3
TOTAL	6	100.0	16	100.0	76	100.0	1	100.0	5	100.0	104	
	5.8%		15.4%		73.1%		1.0%		4.8		100%	

les el 45.2% tuvo su mayor fuente de información de la calle (ver cuadro 70). Otro 34.6% igualmente opinó que aprendió más sobre el problema del alcoholismo de ésta (ver cuadro 71).

Los rasgos más sobresalientes sobre la alcoholización comunitaria en la percepción social de los niños son los siguientes: el 96.2% afirmó que en su colonia se toman bebidas alcohólicas, de los cuales el 51.0% corresponde al ámbito no institucional, tomando en cuenta que la "calle" es el mayoritario, esto es bastante significativo (ver cuadro 91); los motivos del consumo de bebidas alcohólicas en su colonia fueron percibidos en gran medida por las funciones positivas (51.9%) y en un porcentaje relativamente más bajo por las funciones negativas (22.1%); la mayor frecuencia se dio en quienes su información procede del ámbito no institucional, para el caso de las funciones positivas; para el de las negativas es más alto en el nivel institucional, como lo muestra el cuadro 92, donde se destacan estos dos motivos como los principales.

Los problemas del alcoholismo en la colonia fueron percibidos predominantemente como problema social (74.0%) y se distribuye casi de igual manera. El 50.6% proviene del ámbito institucional y el 49.4% del no institucional (ver cuadro 93).

Tales rasgos, que se complementan con otros, son demostrativos de que para la población infantil no es ajeno el consumo de alcohol en su colonia. Fue altamente percibido. Esto confirma nuestro supuesto de que los niños aprenden justamente de lo que ven en la calle, donde el beber está plenamente socializado. Es manifiesta la alcoholización y aunque no virtieron el tipo de información que reciben de la misma, es elocuente si analizamos los motivos, entre los cuales destacan con evidencia los factores motivacionales positivos y en menor importancia los negativos. Otra cosa sucede con las

CUADRO 91

**PERCEPCIÓN SOCIAL DEL ALCOHOLISMO, SEGUN PROCEDENCIA DE LA
INFORMACIÓN Y EL CONSUMO DE ALCOHOL EN LA
COLONIA**

Información alcoholismo	CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN EL AMBITO COMUNITARIO (COLONIA)						TOTAL	
	Si		No		No sabe			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Institucional	48	48.0	1	33.3	-	-	49	47.1
No Institucional	51	51.0	2	66.6	1	100.0	54	51.9
Otros	1	1.0	-	-	-	-	1	1.0
TOTAL	100		3		1		104	
	96.2%		2.9%		1.0		100%	

CUADRO 92

PERCEPCIÓN SOCIAL DEL ALCOHOLISMO, SEGÚN PROCEDENCIA Y LOS MOTIVOS DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN LA COLONIA

Información alcoholismo	MOTIVOS DEL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN EL AMBITO COMUNITARIO (COLONIA)												TOTAL	
	FUNCIONES +*		PRESION SOC.		COSTUMBRE		FUNCIONES -**		OTROS		NO SABE			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Institucional	24	44.5	5	71.43	4	40.0	14	60.9	-	-	2	25.0	49	47.1
No institucional	30	55.5	2	28.57	6	60.0	9	39.1	2	100.0	5	62.5	54	51.9
Otros	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	12.5	1	1.0
TOTAL	54	51.9%	7	6.7%	10	9.6%	23	22.1%	2	1.9%	8	7.7%	104	100%

* Positivos

** Negativos

CUADRO 93

PERCEPCIÓN SOCIAL SOBRE EL ALCOHOLISMO, SEGUN PROCEDENCIA
DE LA INFORMACIÓN Y LOS PROBLEMAS DE ALCOHOLISMO EN LA COLONIA

Procedencia de la información sobre el alcoholismo	PROBLEMAS DE ALCOHOLISMO EN LA COLONIA												TOTAL	
	PROBLEMA SOCIAL		INCIDENCIA		MAL EJEMPLO		OTRAS		NINGUNO		NO SABE			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Institucional	39	50.6	4	36.4	-	-	2	100.0	2	25.0	2	66.7	49	47.1
No institucional	38	49.4	6	54.5	3	100.0	-	-	6	75.0	1	33.3	54	51.9
Otros	-	-	1	9.1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1.0
TOTAL	77	100.0	11	100.0	3	100.0	2	100.0	8	100.0	3	100.0	104	
	74.0%		10.6%		2.9%		1.9%		7.7%		2.9%		100%	

consecuencias provocadas en la colonia durante los eventos de alcoholización, las que ya hemos visto, entre las que resaltan las negativas, por lo que aparece otra confirmación de la contextualización ambivalente en la cual se socializan los pequeños con la bebida. Perciben lo positivo como motivo para beber pero lo negativo de sus efectos. Esto se pone de manifiesto, pues sólo el 7.7% percibió que no hay problemas de alcoholismo en su colonia (cuadro 93).

Otro factor social que constituye uno de los rasgos representativos de esta ambivalencia es que la población infantil percibió el comportamiento de la gente en las fiestas cuando toma mayoritariamente como negativo y en menor grado positivo (ver cuadro 94). Entre éstos el comportamiento negativo, al cual se suma el violento, fue más alto para el ámbito no institucional y el positivo para el institucional. En relación a las explicaciones que dan los niños de estos comportamientos tenemos que el porcentaje más alto son las negativas (53.8%) y tiende a disminuir en relación a las positivas (28.8% (ver cuadro 95). Es decir que la gente se comporta de determinada manera porque se "pelean" o se "enojan". Su distribución es exactamente igual en los dos niveles de procedencia, pero varía notablemente en relación a los factores negativos. El 62.5% corresponde al no institucional, mientras que el 37.5% al institucional (ver mismo cuadro).

Esta percepción sobre el comportamiento en fiestas manifiesta una estrecha relación entre factores negativos y ámbito no institucional, lo que significa que quienes tienen información proveniente de esta instancia, donde se encuentran las fiestas, ven más negativamente este comportamiento. Su percepción es congruente y demostrativa de la paradoja de la alcoholización: a las fiestas aparentemente se concurre para divertirse pero también para violentarse, según la percepción infantil.

CUADRO 94

PERCEPCIÓN SOCIAL DEL ALCOHOLISMO, SEGÚN PROCEDENCIA DE LA INFORMACIÓN Y EL COMPORTAMIENTO EN LAS FIESTAS CUANDO TOMAN BEBIDAS ALCOHÓLICAS

Procedencia de la información sobre el alcoholismo	COMPORTAMIENTO EN FIESTAS CUANDO TOMAN										TOTAL	
	POSITIVOS		NEGATIVOS		VIOLENCIA		LOCURA		NORMAL Y HOMBRIA			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Institucional	22	56.4	12	41.4	9	36.0	3	42.9	3	75.0	49	47.1
No institucional	17	43.6	17	58.6	16	64.0	3	42.9	1	25.0	54	51.9
Otros	-	-	-	-	-	-	1	14.3	-	-	1	1.0
TOTAL	39	100.0	29	100.0	25	100.0	7	100.0	4	100.0	104	
		37.5%		27.9%		24.0%		6.7%		3.8%		100%

CUADRO 95

PERCEPCIÓN SOCIAL DEL ALCOHOLISMO, SEGÚN PROCEDENCIA DE LA INFORMACIÓN Y FACTORES EXPLICATIVOS DE COMPORTAMIENTO EN FIESTAS CUANDO SE TOMA

Procedencia de la información sobre el alcoholismo	FACTORES EXPLICATIVOS DEL COMPORTAMIENTO EN FIESTAS												TOTAL	
	POSITIVOS		PRESIÓN		NEGATIVOS		LOCURA		OTROS		NO SABE			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Institucional	15	50.0	3	100.0	21	37.5	4	57.1	4	8.0	2	66.6	49	47.1
No institucional	15	50.0	-	-	35	62.5	2	28.6	2	28.6	1	33.3	54	51.9
Otros	-	-	-	-	-	-	1	14.3	1	14.3	-	-	1.	1.0
	30	100.0	3	100.0	56	100.0	7	100.0	7	100.00	3	100.0	104	
	28.8%		2.9%		53.8%		6.7%		4.8%		2.9%		100%	

Existen otros dos elementos que si bien confirman la negatividad de la alcoholización adulta, describen esta misma de manera similar para los dos niveles. En referencia a los problemas que tienen los niños cuando los adultos toman, se encontró que los grupos mayoritarios se manifestaron por los problemas de mal ejemplo (26.0%) y violencia (22.1%), distribuyéndose de la misma manera para el ámbito institucional y no institucional, como lo muestra el cuadro 96. Aquí desaparece la diferenciación, esto nos señala otro aspecto: los niños están expuestos a padecer los efectos negativos de la alcoholización adulta en cualquier nivel.

En relación a la información transmitida por sus amigos, ésta resultó escasa. La mayoría manifestó no recibir información (55.8%) (ver cuadro 97). Pero ello no disminuye su significado social. El 19.2% declaró que sus amigos le han dicho que el alcoholismo es "malo", el 10.6% que es vicio y el 6.7% que tiene aspectos positivos (ver cuadro 97). Esto último es demostrativo de que pese a sobresalir lo negativo, los factores positivos tienen su presencia en relación a las interrelaciones que establecen con los demás, que evidentemente es casi seguro sean niños de su misma edad o de otras, pero igual niños.

Un hallazgo interesante es que el 51.9% manifestó que sus amigos han tomado bebidas alcohólicas y el 47.1% no lo ha hecho. Entre quienes se ubican en estos grupos, la mayoría se concentró en aquellos que no recibieron información, como lo muestra el cuadro 97; lo que puede traducir una relación importante entre quienes perciben amigos que toman y la ausencia informativa de su parte, pero también expresa algo similar con los que afirmaron que sus amigos toman y aquellos que han tenido información de éstos.

Los hallazgos en el terreno perceptual sobre la alcoholización comunitaria, en la cual se incluye la gente de su co-

CUADRO 96

PERCEPCIÓN SOCIAL DEL ALCOHOLISMO, SEGÚN PROCEDENCIA DE LA INFORMACION Y LOS PROBLEMAS DE LOS NIÑOS CUANDO LOS ADULTOS TOMAN

Procedencia de la información sobre el alcoholismo	PROBLEMAS DE LOS NIÑOS CUANDO LOS ADULTOS TOMAN																	
	SOLEDAD		PROBLEMAS FAMILIARES		NADA EJEMPLO		VIOLENCIA		MIEDO		PROBLEMA DE SALUD		NADA		NO SABE		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Institucional	8	53.3	10	55.6	12	44.4	10	43.5	6	42.9	1	50.0	2	66.7	-	-	49	41.7
No institucional	7	46.7	8	44.4	15	55.6	12	52.2	8	57.1	1	50.0	1	33.3	2	100.0	54	50.0
Otros	-	-	-	-	-	-	1	4.3	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1.3
TOTAL	15	100.0	18	100.0	27	100.0	23	100.0	14	100.0	2	100.0	3	100.0	2	100.0	104	100.0
	14.4%		17.3%		26.0%		22.1%		13.5%		1.9%		2.9%		1.9%		100%	

CUADRO 97

**PERCEPCIÓN SOCIAL DEL ALCOHOLISMO, SEGUN LA INFORMACIÓN TRANSMITIDA
POR LOS AMIGOS Y LA INGESTA DE ALCOHOL EN LOS MISMOS**

Información de los amigos sobre el alcoholismo	OPINIÓN SOBRE SI SUS AMIGOS TOMAN O NO BEBIDAS ALCOHOLICAS						TOTAL	
	SI TOMAN		NO TOMAN		NO SABE			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Es malo	13	24.1	7	14.3	-	-	20	19.2
Es enfermedad y vicio	5	9.3	6	12.2	-	-	11	10.6
Es problema social	3	5.6	1	2.0	-	-	4	3.8
Es positivo	5	9.3	2	4.1	-	-	7	6.7
Otros	1	1.9	2	4.1	-	-	3	2.9
Nada	26	48.1	31	63.3	1	100.0	58	55.8
No sabe	1	1.9	-	-	-	-	1	1.0
TOTAL	54	100.0	49	100.0	1	100.0	104	
		51.9%		47.1%		1.0%		100%

lonia, las fiestas, los amigos, etc., son una mínima pero evidente expresión de que la población infantil vive un proceso de construcción social desde varios ámbitos, siendo el comunitario uno de ellos. Cotidianamente van apropiándose de los hábitos y patrones de consumo que les son fomentados desde la colectividad y la familia. Su socialización con el alcohol se da en una contextualización que exhibe la ambivalencia y contradicción del proceso de alcoholización. Sus actividades culturales y sociales van encaminadas hacia el acto de beber. Fue verdaderamente ilustrativo cómo portan desde la infancia una percepción predominantemente ambivalente y contradictoria que ha sido constatada por la variedad de aspectos presentados.

Sólo me resta subrayar que el ámbito comunitario tiene quizá la misma importancia en términos perceptuales que el ámbito familiar. Ambos envuelven las distintas etapas de la vida, siendo la infantil una de cuyas edades en que asimilan todo lo que se les presenta en la realidad. Toman los elementos más significativos y los transfieren a sus prácticas sociales, no sin antes pasarlos por un proceso social que construyen a través de su percepción.

Pese a la presentación dispersa de estos últimos datos, resultó verdaderamente significativo que los distintos niveles de alcoholización se practican de manera cotidiana, por lo que se perciben con un enfoque bastante cercano a la realidad. Los niños son quienes finalmente tienen la última expresión perceptual de un hecho social y de un proceso en el cual confluyen varios factores sociológicos y culturales que emergen a su vez de la estructura ideológica de la alcoholización donde la bebida y el acto de beber adquieren un valor positivo al igual que negativo.

Del material descrito acerca de la influencia del ámbito institucional y no institucional destacaron algunos hallazgos: 1) predominantemente en ambos ámbitos se les transmite in-

formación acerca de lo negativo del alcoholismo, resaltando el enfoque de "enfermedad" y lo "nocivo"; 2) quienes tienen mayor influencia, por la cantidad y el nivel de información, son la familia y la comunidad (la colonia), por lo que preponderantemente los niños construyen su percepción de lo que ven en la calle, en las fiestas y en la familia durante los eventos de alcoholización, los cuales están estrechamente identificados con los de socialización; 3) contrariamente a lo que se esperaba, la televisión y el radio, en particular la primera, no influyen en términos informativos sobre el problema del alcoholismo, pero es probable que sí en términos perceptuales o conceptuales del alcoholismo-enfermedad, dado que igual que las demás instituciones destacan lo nocivo; 4) finalmente, podríamos resumir el rasgo más sobresaliente: el enfoque de enfermedad y negatividad proviene mayoritariamente de la información institucional, y el enfoque positivo, de la no institucional. Igualmente, cabe subrayar que su nivel de construcción perceptual tiene como referencia social a la familia y la colonia. Desde estas instancias la participación de los niños en los espacios de socialización va orientándose hacia la percepción de la bebida en términos positivos/negativos, por lo cual se socializan con ella en una dimensión de ambivalencia y contradicción. Los datos no dejan lugar a dudas.

CONCLUSIONES

La elaboración de este trabajo implicó un sinnúmero de aspectos. Por un lado, el compromiso de llevar a cabo una investigación que sirviera para completar un estudio global del proyecto de Antropología Médica del CIESAS, cuya finalidad principal sería la convergencia de varias líneas de trabajo sobre una misma unidad de análisis: la alcoholización. Ello, evidentemente, fue una tarea difícil pero no imposible. Por otro lado, se requirió de una clara diferenciación de los objetivos de cada investigación de este gran proyecto y de una articulación de conceptos, enfoques y métodos de trabajo que permitieran una delimitación real de cada disciplina que conforma este proyecto.

Ciertamente las actividades de investigación tuvieron algunos tropiezos fácilmente superados pero que retrasaron el trabajo. No se puede ser totalmente objetivo en la investigación porque los tiempos y los espacios no los hacemos únicamente nosotros; es algo que se va definiendo durante el trayecto de la misma.

La tarea del investigador "altamente" valorada, no excluye por principio ninguna contingencia que se presente. Por el contrario, uno aprende a contemplar el quehacer de la investigación social como parte de su quehacer cotidiano. Aprende que todo lo que conforma una investigación está preñado de minuciosidades, unas complicadas y otras sencillas que van desde las referidas a lo que quiere uno estudiar, el cómo lo haría, hasta el análisis del objeto estudiado.

Ahora que he presentado los resultados de la investigación me doy cuenta de lo que faltó y de las deficiencias de la misma. No por lamentarme, sino para reflexionar a partir de esto. Los hallazgos podrían considerarse hasta cierto punto convincentes de una realidad donde el alcoholizarse es una obviedad. Pero valió la pena penetrar al mundo de las obviedades; más aún, visto desde la óptica infantil, esa mira-

da intrigada y curiosa. Como verdaderos conocedores del tema los niños expresaron su dominio. Hablaron de éste a su modo, aunque ocultando algunas veces aquello que los comprometiera. Sin embargo, les ganó su expresividad e inocencia. Se puso de manifiesto su percepción y construcción social de la alcoholización, la ingesta de alcohol y el alcoholismo.

La manera como se hizo el trabajo efectivamente respondió a una metodología y a un enfoque teórico que implicó algunas dificultades, pero la certeza de haber realizado una ardua tarea de investigación es indiscutible, aunque reconozco que la herramienta o el instrumento quizá no fue lo suficientemente efectivo para recoger a fondo la problemática estudiada. La verdad es que una encuesta podrá levantar una variedad de factores, pero tiene el gran obstáculo de colocar al investigador, en este caso, del otro lado, es decir, del que interroga. Esto es aún más difícil cuando se tienen las intenciones de hacer una investigación social, pues lo "social" resulta, pese a los avances, todavía incuantificable, por lo menos cualitativamente. Peor tratándose de la alcoholización, dada la complejidad de su naturaleza.

En todo caso, lo efectivo de este tipo de investigaciones es poner de manifiesto que "los problemas sociales" son percibidos desde la etapa infantil en casi todas sus dimensiones. Por ello, los resultados arrojados son la evidencia de que los niños no son ajenos a procesos sociales aparentemente del dominio adulto. Igualmente fue elocuente su proceso de aprendizaje de los hábitos y patrones de consumo de alcohol vinculado a su proceso perceptual, en cuya trayectoria niegan y reconocen los factores que influyen en su construcción de la realidad.

Sociológicamente resaltó la funcionalidad del alcohol, la cual en términos positivos y negativos constituye hoy una realidad social, expresión de una necesidad o de una patología que cumple con legitimar relaciones socializadas con el

alcohol y de conflictuarlas. Perceptualmente, lo cierto es que se tiende a reproducir esta funcionalidad, siendo la unidad familiar la principal y más cercana referencia social.

Desde el punto de vista antropológico, se demostró que la bebida está integrada en varios aspectos socioculturales de la vida familiar y comunitaria, por lo que la alcoholización se identificó con algunos rasgos y significados positivos. La presión social sea interna o externa, fue uno de los que surgió como de los más motivacionales y coaccionadores; por ello se encontró preponderantemente entre los más explicativos. No voy a repetir las conclusiones que se encuentran al final de cada capítulo; únicamente resaltaré las más sobresalientes.

El modelo de percepción dominante encontrado en los niños fue el positivo-negativo, que expresaron en términos de la ambivalencia y contradicción del proceso de alcoholización. Hallamos en la población estudiada un gran porcentaje de bebedores y la tendencia hacia la construcción de una percepción donde su nivel de consumo se contradice con su nivel de percepción y la ambivalencia surge justamente en este punto, donde el uso del alcohol está permitido y es positivo, pero se visualiza negativamente.

En efecto, hallamos un proceso incipiente de alcoholización durante la etapa escolar, independientemente de ser un consumo moderado o no y a pesar de que los niños lo valoran negativamente, más el que practican en el ámbito familiar y comunitario, particularmente el consumo excesivo y sus consecuencias. También encontramos que las funciones positivas, dentro de las cuales se incluye la socialización, son igualmente factores motivacionales que orientan a los niños hacia la apropiación de los hábitos del beber familiar, específicamente del padre. Esta fue una tendencia que confirmó una de nuestras hipótesis. Otra es que ciertamente perciben estas funciones y consecuencias del proceso de alcoholización, da-

do que ellos las viven y las enfrentan por su participación directa o indirecta. Por esta razón, encontramos reiteradamente que el contexto en el cual se socializan con el alcohol refleja esta ambivalencia y contradicción.

Dentro de este modelo de percepción dominante se encuentra el de enfermedad y violencia. Los niños percibieron que la alcoholización y el alcoholismo tienen una vinculación con las enfermedades e identifican el aspecto negativo en estos términos: "es malo", "es enfermedad", "es vicio", "mal ejemplo"; es decir, destacaron lo nocivo a tal punto que la violencia ocupó un lugar importante como consecuencia negativa. Fue verdaderamente significativa la percepción de los actos de violencia, de los comportamientos violentos y de la agresión que experimentan durante los eventos de alcoholización adulta. La percepción de enfermedad coincide con la que describíamos en el segundo capítulo respecto a la dimensión biomédica y médico-social, cuyo enfoque destaca el aspecto patológico del proceso, por lo que es posible se esté dando una influencia ideológica.

Otra percepción que predominó es la referida a la ingesta de alcohol en las mujeres, la cual eminentemente fue negativa. Los niños que declararon haber tomado bebidas alcohólicas tienden a rechazar el beber femenino pero no manifestaron diferencias en el nivel de consumo de ambos sexos, lo cual confirmó otra de nuestras hipótesis en el sentido de considerar tradicionalmente la alcoholización como una práctica masculina, pero sólo en términos ideológicos, siendo probablemente por algún tipo de prejuicio cultural, pero socialmente es una práctica a la que se ha ido incorporando la mujer.

Si bien los niños no manifestaron tener una influencia directa de la escuela y los médicos en su percepción social, lo poco que desde estas instituciones han aprendido quizá in

fluya de alguna manera en términos ideológicos. Lo que sí resultó manifiesto es la influencia que ejerce la familia y el ámbito comunitario, donde se interactúa socialmente y se tienen los primeros contactos con el alcohol tanto a nivel perceptual como social.

Desde la perspectiva en que he desarrollado este trabajo, la sociológica-perceptual, se podría concluir diciendo que los principales factores sociales, ideológicos y culturales con los que los niños han construido su percepción fueron aquellos referidos a la socialización, funcionalidad y consecuencias del alcohol; otros, cuya expresión se da precisamente en su percepción son el enfoque de ambivalencia y contradicción con el que ven el proceso de alcoholización y la influencia de la familia y la comunidad, y en menor grado, de los médicos, la escuela y los medios de comunicación masiva; los últimos se ubican fundamentalmente en relación a los hábitos y patrones de consumo donde se destaca la tendencia a prácticas de actividades culturales en función del alcohol. Todos estos factores fueron buscados desde un principio porque son, entre otros, los que conforman la estructura ideológica-social del proceso de alcoholización.

Por último, cabe señalar que faltaron varios factores más que rescatar, como podrían ser aquellos que reflejen el conflicto social que surge desde lo estructural y que se manifiesta en las relaciones sociales cotidianas; otros serían la conflictiva que emerge desde el proceso perceptual durante la etapa infantil, la cual se refleja en las actitudes temerosas y el miedo ante los eventos de alcoholización adulta; y, finalmente, faltó profundizar en la percepción que tienen de las personas alcohólicas, particularmente en el rol que juegan dentro de la familia.

El trabajo presentado no es ni lo último ni lo definitivo de la investigación. Se han aportado aspectos interesantes

que podría ahondarse y derivar hacia una sociología de la percepción, pero quedan todavía varias interrogantes que no se resuelven aquí, puesto que, como decía en el segundo capítulo, el objeto de estudio en relación al alcohol es diverso y abarca varios campos, lo que demuestra que nuestra disciplina no es restringida, y por el contrario tiende a crecer su interés hacia otros terrenos, siendo el perceptual uno de ellos.

Con respecto a las conclusiones relacionadas con los distintos enfoques presentados, destaca el problema de la explicación causal, el cual surge precisamente porque en ellos se manifiesta predominantemente la "multideterminación de factores" y no se toca la causalidad a un nivel más estructural que pudiera derivar una explicación sociológica donde confluyan otro tipo de factores de orden económico y político, entre otros.

Evidentemente faltó una discusión más estructurada en torno a la relación entre las teorías presentadas en el marco teórico general y el análisis de mi objeto de estudio. Ello se debe, y eso ya lo señalaba en el tercer capítulo, a que no encontré una teoría específica, es decir, aquella que me sirviera de base para explicar el problema investigado. Esto no significa que de los enfoques presentados ninguno me haya sido útil, si no hubiera estado por demás su desarrollo.

Dentro de los enfoques teóricos planteados, indudablemente este trabajo se ubica en los que corresponden a la dimensión sociocultural, por una parte, puesto que en ésta la problemática sociológica de la alcoholización aparece por lo menos con cierta importancia en cuanto a su funcionalidad social, aunque no es explicitada particularmente referida a la percepción.

Ciertamente aquí se produjo un sesgo teórico-metodológico debido tal vez a que no se dió la suficiente discusión sobre el método sociológico aplicado a la investigación del proceso

de alcoholización lo que constituye una importante limitación en el trabajo puesto que el análisis se queda en un nivel descriptivo-exploratorio. Sin embargo, este trabajo con todo y sus limitaciones, trató de tener cierta congruencia con la línea de investigación desarrollada en el mencionado proyecto de Antropología Médica ampliamente expuesto en el primer capítulo, cuyo eje central es la descripción y análisis de la articulación entre funcionalidad y consecuencias del proceso de alcoholización. Por ello, evidentemente mi posición teórica es consecuente con la planteada por E. Menéndez respecto a que dicho proceso está articulado estructuralmente en varias dimensiones, siendo una de ellas la relación conjuntos sociales-estructura social, es decir que la construcción social y la percepción que tienen los conjuntos sociales sobre el proceso de alcoholización están legitimadas por el modelo médico hegemónico: se reconoce e identifica esa "enfermedad". Los datos al respecto fueron demostrativos.

Otra consideración para estas conclusiones es que este trabajo se sitúa dentro de la orientación propuesta por D. W. Heath y C. Negrete quienes resaltan la importancia de desarrollar investigaciones desde una perspectiva sociocultural que incluya otro tipo de variable como las sociológicas. Cosa que cumple este estudio.

Por otra parte, considero que esta investigación pese a las limitaciones señaladas puede servir de referencia para realizar estudios epidemiológicos más amplios sobre patrones y hábitos de consumo de alcohol en población infantil, ya que las variables utilizadas arrojaron datos interesantes sobre su distribución en esta población, aunque reconozco que no estuvieron presentes variables sociológicas de suma importancia como la de "clase social" con la cual se podría haber dado una explicación más completa sobre la

determinación ideológico-social del problema. Esto fue indiscutiblemente una notable ausencia que la medicina social me reclamaría porque el análisis sociológico de la relación entre el proceso salud-enfermedad y la conformación de clase con respecto a esta variable es fundamental.

Una consideración más es que los aspectos teóricos metodológicos extraídos para mi estudio fueron tomados del enfoque sociológico y antropológico de la corriente estructural-funcionalista y del interaccionismo social básicamente en términos conceptuales referidos a las funciones sociales y los factores motivacionales de la alcoholización, y aunque trataron de tener cierta coherencia con la investigación, reconozco algunas fallas sobre todo de precisión teórica. Del culturalismo integrativo, se extrajo el análisis relativo a la integración entre funciones sociales del alcohol y su mantenimiento a nivel estructural.

Igualmente, otro de los enfoques retomados fue el que plantea la teoría sociológica de la construcción social de la realidad, particularmente respecto a la premisa de que la realidad se construye socialmente en el conocimiento, aunque aquí se enfocó en la percepción social. Ello implicó reconocer dicha construcción en base a los procesos ideológicos, sociales y perceptuales expuestos en el marco teórico específico. De allí también surgió la carencia de una elaboración teórica más rica con respecto a las teorías de la ideología y del conocimiento. La ideología de la alcoholización en la percepción, evidentemente está determinada por la estructura de clase y no tan sólo por los procesos ideológicos y sociales como fue tratada aquí.

Ya para terminar, sólo quisiera apuntar que dentro de lo posible con este trabajo y otros que se realizan en el proyecto Antropología Médica, se pretende aportar algunos elementos que en un futuro sirvan para el desarrollo de

nuevas líneas de investigación poco exploradas por la antropología y la sociología médicas.

Ya hemos visto que los estudios en el campo del alcoholismo han contemplado sólo parcialmente la percepción y la actitud de algunos sectores poblacionales ante el consumo de alcohol, particularmente en América Latina, pero no se han estudiado grupos de niños. Por ello, la importancia de haber indagado lo que éstos piensan acerca de este proceso de salud-enfermedad, se debió, entre otras cosas, a que en ellos ya se conforma un modelo de percepción bien estructurado, capaz de ser analizado comparativamente con el de otros grupos estudiados en el proyecto mencionado.

Es importante señalar también que el estudio de la percepción social en el alcoholismo es un tema propuesto por el comité de expertos en problemas relacionados con el consumo de alcohol de la Organización Mundial de la Salud (OMS) desde fines de los años sesenta, porque sirve de base, entre otras cosas, para el diseño de políticas de salud en este terreno, por lo que este trabajo, pese a sus limitaciones estadísticas, puede ser un importante aporte para el conocimiento de la problemática estudiada; y no únicamente desde el punto de vista antropológico y sociológico, sino del epidemiológico social.

La información recogida por esta investigación y su análisis, reafirma la posición de varios autores expuestos en el sentido de que la manera de percibir la alcoholización constituye un factor importante que puede estar contribuyendo a la ingestión anormal de alcohol. De allí se podría extraer la recomendación de que se realicen este tipo de estudios a nivel nacional, para de esta manera contribuir a la elaboración de estrategias de solución del problema, las cuales tendrían que contemplar los aspectos aquí estudiados y otros para dirigir algunas acciones en salud hacia

la población infantil. Estas podrían plantearse en el campo de la salud pública y la salud mental desde la educación escolar misma hasta la orientada por el sector salud a través de sus instancias institucionales, donde la familia y los medios de comunicación masiva tendrían un papel importante.

Es imprescindible, y en ello coincido con varios de los autores expuestos, mostrar a los niños no una actitud ambivalente y contradictoria de la alcoholización, sino los verdaderos daños que provoca a la salud individual y colectiva; así como las funciones que cumple el alcoholizarse en la sociedad. Esto es responsabilidad del Estado y sus instituciones sociales, como lo señalaron muy acertadamente los niños.

ANEXO

ENCUESTA QUE SE APLICARA A NIÑOS DE 4°, 5° Y 6°
DE EDUCACION PRIMARIA SOBRE PERCEPCION DEL ALCOHOLISMO
EN LA COLONIA RUIZ CORTINEZ

Presentación

Te pedimos contestes las preguntas que se te harán según creas es correcto, pues esto nos servirá para conocer cómo piensan los niños. No debes preocuparte de nada, ya que nosotros no comentaremos con nadie lo que aquí nos digas (ni con tus maestros, amigos o familia).

Tus respuestas nos serán útiles para entender mejor lo que los niños piensan y de esa manera estar más cerca de sus inquietudes y pensamientos.

Datos de identificación

1. Nombre del entrevistado (a):

2. Edad del entrevistado (a):

3. Sexo:

M () F ()

4. Grado escolar del entrevistado (a):

5. Ocupación del jefe de familia:

6. Puesto que ocupa en su trabajo:

7. Número de veces al mes que no trabajó:

8. Salario del jefe de familia:

9. Escolaridad del padre:

10. Escolaridad de la madre:

11. Nombre y dirección de la escuela:

I. INTRODUCCION

1. ¿Cuáles son los tres problemas más importantes que ves en la calle o colonia donde vives?

N/S () * N/C () ** N/c () *** N/N () ****

2. ¿Cuáles son los tres problemas más importantes que ves en tu casa y/o familia?

N/S () N/C () N/c () N/N ()

2.1. ¿Por qué crees que existan estos problemas?

N/S () N/C () N/c () N/N ()

3. ¿Cuáles son las enfermedades mentales, de los nervios o de la cabeza que conoces?

N/S () N/C () N/c () N/N ()

* No sabe.

** No consta.

*** No corresponde.

**** Ninguno, nada, nadie.

II. INGESTA DE ALCOHOL Y NIÑOS

1. Menciona tres tipos de bebidas alcohólicas que conozcas más

N/S () N/C () N/c () N/N ()

2. Menciona tres tipos de bebidas que contengan alcohol y que hayas tomado alguna vez

N/S () N/C () N/c () N/N ()

2.1. ¿A qué edad tomaste por primera vez estas bebidas alcohólicas?

N/S () N/C () N/c () N/N ()

2.2. ¿Por qué lo hiciste?

N/S () N/c () N/c () N/N ()

3. ¿En qué momentos acostumbras tomar bebidas alcohólicas?

N/S () N/C () N/c () N/N ()

3.1. ¿Qué cantidad acostumbras tomar de bebidas alcohólicas en esas ocasiones?

N/S () N/C () N/c () N/N ()

7.1. ¿Por qué crees que lo hagan?

N/S ()

N/C ()

N/c ()

III. ALCOHOLISMO EN CASA

1. Menciona tres tipos de bebidas alcohólicas que se tomen más en tu casa:

N/S ()

N/C ()

N/c ()

N/N ()

2. En tu casa, ¿en qué ocasiones se toman más bebidas alcohólicas?

N/S ()

N/C ()

N/c ()

N/N ()

3. En tu casa, ¿quiénes son las tres personas que toman más bebidas alcohólicas?

N/S ()

N/C ()

N/c ()

N/N ()

3.1. Menciona tres razones de por qué crees que se toman be bidas alcohólicas en tu casa:

N/S ()

N/C ()

N/c ()

N/N ()

4. ¿Qué pasa en tu casa cuando se toman bebidas alcohólicas?

N/S ()

N/C ()

N/c ()

N/N ()

5. ¿Qué te pasa a tí o cómo te sientes cuando tu familia toma bebidas alcohólicas?

N/S () N/C () N/c () N/N ()

6. Cuando hacen fiestas en tu casa, ¿se toman bebidas alcohólicas?

N/S () N/C () N/c () SI () NO ()

6.1. ¿Por qué crees esto?

N/S () N/C () N/c () SI () NO ()

7. ¿Cómo se comportan en las fiestas los que toman bebidas alcohólicas?

N/S () N/C () N/c ()

7.1. ¿Por qué crees que se comporten de esa manera?

N/S () N/C () N/c ()

8. En las fiestas donde has ido tú, ¿quiénes son los que toman más bebidas alcohólicas?

N/S () N/C () N/c () N/N ()

13. Menciona tres tipos de bebidas alcohólicas que acostumbren tomar en tu casa en la comida:

N/S () N/C () N/c () N/N ()

14. ¿Cuáles son los tres principales problemas que le trae a tu familia el que se tomen bebidas alcohólicas?

N/S () N/C () N/c () N/N ()

IV. PERCEPCION Y CAUSAS

1. En tu calle o colonia, ¿la gente toma bebidas alcohólicas?

N/S () N/C () N/c () SI () NO ()

1.1. ¿Por qué crees que lo hagan?

N/S () N/C () N/c () N/N ()

2. El que se tomen bebidas alcohólicas, ¿crees que sea un problema?

N/S () N/C () N/c () SI () NO ()

2.1. ¿Por qué crees esto?

N/S () N/C () N/c ()

3. En tu opinión, ¿qué sería lo bueno y lo malo que le trae a la gente el tomar bebidas alcohólicas?

N/S () N/C () N/c () N/N ()

4. ¿Crees que la gente que toma bebidas alcohólicas conozca el mal que le hace?

N/S () N/C () N/c () SI () NO ()

4.1. Si la gente conoce y/o no conoce el mal que le hace tomar bebidas alcohólicas, ¿por qué crees que siga tomando?

N/S () N/C () N/c ()

5. ¿Cuáles crees que sean los tres principales problemas que tienen las personas cuando se emborrachan?

N/S () N/C () N/c () N/N ()

V. CONSECUENCIAS

1. ¿Qué pasa en tu calle o colonia cuando la gente toma bebidas alcohólicas?

N/S () N/C () N/c () N/N ()

2. ¿A quiénes crees que haga más daño el que la gente tome bebidas alcohólicas?

N/S () N/C () N/c () N/N ()

3. ¿Cuáles crees que son los tres principales problemas que le trae a los niños y niñas el que los adultos tomen bebidas alcohólicas?

N/S () N/C () N/c () N/N ()

4. ¿A quiénes afecta más el que las mujeres tomen bebidas alcohólicas?

N/S () N/C () N/c () N/N ()

5. ¿Cuáles son los tres principales problemas que tienen las mujeres cuando toman bebidas alcohólicas?

N/S () N/C () N/c () N/N ()

VI. FUNCIONES CURATIVAS Y DESNUTRICION

1. ¿En tu casa se usa alguna bebida alcohólica para curar?

N/S () N/C () N/c () SI () NO ()

1.1. ¿Qué tipo de bebida alcohólica se usa para curar?

N/S () N/C () N/c () N/N ()

2. ¿Te han dado alguna vez bebidas alcohólicas para alimentarte?

N/S () N/C () N/c () SI () NO ()

2.1. ¿Por qué crees que las mujeres tomen menos o no tomen bebidas alcohólicas?

N/S () N/C () N/c ()

3. ¿Cómo crees tú que son vistas las mujeres cuando toman bebidas alcohólicas?

N/S () N/C () N/c ()

3.1. ¿Por qué crees esto?

N/S () N/C () N/c ()

4. ¿A qué edad comienzan a tomar bebidas alcohólicas los niños y las niñas de tu colonia?

N/S () N/C () N/c ()

5. ¿Qué cantidad diaria o semanal de bebidas alcohólicas crees que alguien debe tomar para tener problemas de alcoholismo?

N/S () N/C () N/c () N/N ()

VIII. IDENTIFICACION ALCOHOLICOS

1. De lo que sabes o piensas del alcoholismo, ¿qué es para tí el alcoholismo?

N/S () N/C () N/c ()

2. ¿Tú cómo te das cuenta que una persona es alcohólica?

N/S () N/C () N/c ()

3. Para tí, ¿qué aspecto físico, qué conducta y/o qué estado de ánimo tiene una persona alcohólica?

N/S () N/C () N/c () N/N ()

4. ¿Qué diferencia existe entre una persona que toma bebidas alcohólicas y un alcohólico?

N/S () N/C () N/c () N/N ()

IX. INFORMACION

1. De lo que sabes o piensas del alcoholismo, ¿dónde lo aprendiste?

N/S () N/C () N/c ()

1.1. ¿De dónde has aprendido más sobre el problema del alcoholismo?

N/S () N/C () N/c () N/N ()

2. En la escuela, ¿qué es lo que te han enseñado desde que estás en ella sobre el problema del alcoholismo?

N/S () N/C () N/c () N/N ()

2.1. ¿Quiénes te lo enseñaron?

N/S () N/C () N/c () N/N ()

2.2. ¿Por cuánto tiempo te dieron esta información?

N/S () N/C () N/c () N/N ()

3. ¿Qué te han dicho tus familiares sobre el alcoholismo?

N/S () N/C () N/c () N/N ()

3.1. ¿Quiénes son los que te han dicho más sobre el alcoholismo en tu familia?

N/S () N/C () N/c () N/N ()

4. Tus amigos u otras personas, ¿qué es lo que te han dicho sobre el alcoholismo?

N/S () N/C () N/c () N/N ()

5. ¿Qué es lo que vez más frecuentemente en los programas de T.V. sobre el problema del alcoholismo?

N/S () N/C () N/c () N/N ()

6. ¿Qué es lo que más escuchas en los programas de radio sobre el problema del alcoholismo?

N/S () N/C () N/c () N/N ()

7. ¿Qué información has recibido sobre el alcoholismo de parte de los médicos e instituciones de salud?

N/S () N/C () N/c () N/N ()

8. En tu opinión, ¿quiénes son los que dan más información sobre el problema del alcoholismo?

N/S () N/C () N/c () N/N ()

8.1. ¿Por qué piensas esto?

N/S () N/C () N/c ()

9. ¿Quiénes crees que deberían o tienen la obligación de informar sobre el problema del alcoholismo?

N/S () N/C () N/c () N/N ()

10. De lo que te han dicho sobre el problema del alcoholismo, ¿quiénes son los que te han informado mejor?

N/S () N/C () N/c () N/N ()

X. SOLUCIONES

1. ¿Cómo crees que se podría resolver o solucionar el problema del alcoholismo?

N/S () N/C () N/c ()

6.1. ¿Por qué crees que tienen problemas con las bebidas
alcohólicas o de alcoholismo?

N/S () N/C () N/c ()

6.2. Tu familia, ¿qué es lo que ha hecho para solucionar el
problema de estas personas?

N/S () N/C () N/c () N/N ()

6.3. ¿Qué resultados se han obtenido de ello?

N/S () N/C () N/c () N/N ()

NOMBRE DEL ENCUESTADOR _____

FECHA _____

BIBLIOGRAFIA

ACEVES SAINOS, D. y otros. "Epidemiología de la cirrosis en la población derechohabiente del Instituto de Seguridad de los Trabajadores del Estado", en *Salud Pública de México*, época 5, vol. 7, núm. 4, 1975.

ADIS CASTRO, G. "Alcoholismo y enfermedad: concepción popular", en: *Acta psiquia, psicól. Amér. Lat.*, núm. 12, 1966.

ALONSO JORGE. *Lucha urbana y acumulación de capital*, ediciones Casa Chata, CISINAH, México, D.F., 1980.

AZAOLA DE HINOJOSA, E. *Conducta antisocial en una unidad habitacional*, Cuadernos del Instituto Nacional de Ciencias Penales, núm. 4 primera edición, México, D.F., 1978.

BERGER, PETER Y T. LUCKMANN. *La construcción social de la realidad*, Amorrurtu editores, cuarta edición, Buenos Aires, Argentina, 1979.

BERNAL, M. y otros. "La respuesta inmune celular in vivo, en el enfermo alcohólico crónico" en *Gaceta Médica de México*, vol. 114, núm. 3, 1978.

BERRUECOS, LUIS. *El alcoholismo y el abuso del alcohol, como problema de salud pública desde el punto de vista del antropólogo social*, ponencia presentada en la XVII Mesa Redonda de la Sociedad Mexicana de Antropología, México, D.F., 1981.

BUSTAMANTE, MIGUEL. "Alcoholismo, aspectos socioeconómicos", en *Gaceta Médica de México*, vol. 107, núm. 3, 1974.

"Aspectos Epidemiológicos" en *El alcoholismo, problema médico y social*, en *Gaceta Médica de México*, vol. 116, núm. 6, 1980.

CABILDO ARELLANO, H. "Consideraciones sobre el alcoholismo", en *Salud Pública de México*, época V, vol. XII, núm. 4, 1970.

CABILDO ARELLANO, H. "Panorama epidemiológico del alcoholismo en México", en *Rev. Fác. de Medicina*, vol. XIII, núm. 2, 1972a.

"Investigaciones sobre el uso de sustancias intoxicantes entre menores y jóvenes del Distrito Sanitario XVI", en *Salud Pública de México*, época V, vol. XIV, núm. 1, 1972b.

CABILDO ARELLANO, H. y otros. "Encuesta sobre hábitos de in gestión de bebidas alcohólicas", en *Salud Pública de México*, época V, núm. 11, 1969.

CALDERON, G. "El alcoholismo, problema médico y social", en *Gaceta Médica de México*, vol. 116, núm. 6, 1980.

CALDERON, G. y otros. "Respuesta de la comunidad ante los problemas relacionados con el alcohol", en *Instituto Mexicano de Psiquiatría*, México, D.F., 1981.

CAMPILLO SERRANO, C. "Los problemas relacionados con el alcohol en México y estrategias para prevenirlos", en Valen tín Molina, en *El alcoholismo 1. Patología*, editado por la Fundación de Investigaciones Sociales, A.C., México, D.F., 1982.

CASTRO, M. Y M. VALENCIA. "Problemas asociados al uso de drogas y alcohol en jóvenes estudiantes", en *Salud Pública de México*, época V, vol. XXI, núm. 15, 1979:559-67.

CEMEF. "Opiniones de especialistas acerca de las causas, sintomatología y métodos terapéuticos", en *Revista Salud Mental*, vol. 1, núm. 1, 1977.

CLINARD, M. *Anomia y conducta desviada*, ed. Paidós, Buenos Aires, 1967.

CORONA VAZQUEZ, R. *El consumo de bebidas alcohólicas en hogares mexicanos*, ponencia presentada al X Congreso Mundial de Sociología, México, D.F., 1981.

- CRONICAS DE LA O.M.S. "Debate del comité de expertos de la Organización Mundial de la Salud", en *Crónicas de la OMS*, vol. 8, núm. 4, 1954.
- CURTIS H., E. "Reseña de la investigación fisiológica del alcoholista", en *Alcoholismo, un enfoque interdisciplinario*, Ed. Paidós, Buenos Aires, 1968.
- CHAVEZ, ADOLFO Y G. IÑIGUEZ. "Epidemiología de la nutrición infantil en una comunidad rural", en *Salud Pública de México*, Epoca V, vol. X, núm. 3, 1968.
- CHAFETEZ, E. "El alcohol y los accidentes de tránsito", en *Boletín Oficina Sanitaria Panamericana*, vol. LXXV, núm. 5, 1973.
- CHOTLOS, J. JOHN B. DEITER. "Consideraciones psicológicas de la etiología del alcoholismo", en D.J. Pittman: *Alcoholismo, un enfoque interdisciplinario*, Ed. Paidós, Buenos Aires, 1968.
- DE GUERRERO Y SALAZAR, M. *Consumo de bebidas alcohólicas en jóvenes de educación secundaria*, Universidad de Carabobo, Facultad de Ciencias de la Salud, Valencia, Venezuela, 1981.
- DE LA GARZA, G. y otros. *Adolescencia marginal e inhalantes*, Centro Mexicano de Estudios en la Farmacodependencia, Editorial Trillas, México, D.F., 1979.
- DEUTSCH, M. ROBERTO KRAUSS. *Teorías en psicología social*, Ediciones Paidós, Buenos Aires, Argentina, (reimpresión), 1980.
- DIRECCION DE REHABILITACION SSA. "Orientación del problema del alcoholismo en nuestro medio", en *Salud Pública de México*, época V, vol. 1, núm. 1, 1958.
- DOBERT, M. Y EDUARDO MEDINA. "Programa de prevención primaria del alcoholismo en comunidad escolar", en *Cuadernos Médicos Sociales*, vol. XXI, núm. 1, 1980.

- DOUGHTY, P. L. "La cultura, la bebida y el trabajo en un distrito mestizo andino", en *América Indígena*, vol. XXVII, núm. 4, 1976.
- DURKHEIM, E. *Las reglas del método sociológico*, ed. La Pléyade, Buenos Aires, 1970.
- ELIZONDO, L. y otros. "Aspectos médico psiquiátricos del alcoholismo", en Javier Guerra G. *El alcoholismo en México*, Fondo de Cultura Económica, México, D.F., 1977.
- FROMM, HORKHEIMER Y PARSONS. *La familia*, Ediciones Península, Barcelona, España, 1978.
- FROMM, E. Y M. MACCOBY. *Sociopsicoanálisis del campesinado mexicano*, Fondo de Cultura Económica, México, D.F., 1973.
- GARCIA ROJAS. "Alcoholismo y violencia", en P. Molina y otros, *El alcoholismo en México 1, Patología*, editado por la Fundación de Investigaciones Sociales, A.C., México, D.F., 1982.
- GARRIDO, LUIS. "Criminalia", en *Criminalia*, año 26, núm. 10, México, D.F., 1960.
- GILDEA F. Y KANTOR B. "Perspectivas médico-sociales de la investigación del alcoholismo" en *Alcoholismo, un enfoque interdisciplinario*, Ed. Paidós, Buenos Aires, 1968.
- GUEVARA y otros. "Historia natural de la cirrosis hepática", en *Revista de la Facultad de Medicina*, vol. XVII, núm. 8, 1974.
- GLATT, M.M. "Problemas comunes al alcoholismo y a la adolescencia de las drogas", en *Crónicas de la OMS*, vol. 21, núm. 2, 1967.
- GOFFMAN, ERVING. *La presentación de la persona en la vida cotidiana*, Editorial Amorrurtu, Buenos Aires, Argentina, 1971.

GOFFMAN, ERVING. *Estigma. La identidad deteriorada*, Ed. Amorrortu, Buenos Aires, 1970.

GONZALEZ, V. y otros. *El alcoholismo social: apuntes para un enfoque integral*, ponencia presentada en el Seminario regional sobre alcoholismo en Centro América: INSA, Fundación Friedrich Ebert, San José de Costa Rica, 1976.

GUERRA GUERRA, J. *El alcoholismo en México*, Fondo de Cultura Económica, México, D.F., 1977.

HAMMAR LUD. "El abuso de las drogas en la Gran Bretaña, Suecia y Dinamarca", en *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, núm. 1, 1974.

HAMEL, B. Y DOMINGO ASUN. "Los clandestinos: venta ilegal de alcohol en poblaciones obreras urbanas", en *Acta. Psiquiat., Psicól., Amér., Lat.*, vol. 24, núm. 49, 1978.

HARRIS, MARVIN. *El desarrollo de la teoría antropológica, una historia de las teorías de la cultura*, Editorial Siglo XXI, Madrid, España, 1981.

HEATH D. WIGHT, B. "Perspectivas socioculturales del alcohol en América Latina", en *Acta. Psiquiat., Psicól., Amér., Lat.*, vol. 20, núm. 2, 1974.

HOLGUIN, F. Y L. HAYASHI. *Elementos de muestreo y correlación*, Ed. Textos Universitarios, México, 1974.

HORWITZ C., NINA. "Una metodología para investigar el consumo inmoderado de alcohol en el medio laboral", en *Cuadernos Médico, Sociales*, vol. XXI, núm. 1, Santiago de Chile, 1980.

HORWITZ, J., MARCONI, J. Y ADIS CASTRO, G. *Bases para una epidemiología del alcoholismo en América Latina*, Acta Fondo para la Salud Mental, Buenos Aires, Argentina, 1967.

INFORME DE LA OMS. "El alcoholismo como droga", en *Crónicas de la Organización Mundial de la Salud*, vol. 8, núm. 4, 1954.

INFORME DE LA OMS. "Cirrosis del hígado y alcoholismo", en *Crónicas de la Organización Mundial de la Salud*, vol. 10, núm. 6, 1956.

"Datos recientes sobre mortalidad debida al alcoholismo", en *Crónicas de la Organización Mundial de la Salud*, vol. 1, 1958.

"Dependencia del alcoholismo y de las drogas", en *Crónicas de la Organización Mundial de la Salud*, vol. 21, 1967.

"El alcoholismo, un peligro creciente", en *Crónicas de la Organización Mundial de la Salud*, núm. 9, 1975.

"Reunión de un grupo de estudios sobre la investigación epidemiológica del alcoholismo en América Latina", en *Boletín de la Organización Panamericana para la Salud*, vol. LXII, 1967.

"Alcohol y alcoholismo", en *Serie de Informes Técnicos*, núm. 94, 1955.

"Problemas relacionados con el consumo de alcohol", en *Serie de Informes Técnicos*, núm. 650, 1980.

INSTITUTO MEXICANO DE PSIQUIATRIA. "Programa contra el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas", proyecto elaborado por el IMP. Documento interno, 1985.

LAING, R. *La política de la experiencia*, ed. Grijalbo, Barcelona, 19, 1978.

LAING, R. y otros. *Percepción Interpersonal*, Ed. Amorrortu, Buenos Aires.

LARA TAPIA, H. "Estudios clínicos epidemiológicos de los padecimientos psiquiátricos en un sistema de seguridad social", en *Salud Pública de México*, época V, vol. 17, núm. 15, 1975.

LINTON, R. *Cultura y Personalidad*, Ed. Fondo de Cultura Económica, México, novena edición, 1983.

LOMMNITZ, L. "Patrones de ingestión de alcohol entre inmigrantes mapuche en Santiago", en *América Indígena*, vol. XXIX, núm. 1, 1969.

- LOMMNITZ, L. "Influencia de los cambios políticos y económicos en la ingestión de alcohol: el caso mapuche", en *América Indígena*, vol. XXXIII, núm. 1, 1973.
- LOPEZ, S. Y MEDINA M., E. "Percepción y actitudes hacia el consumo de sustancias de abuso a través del método de informantes", en *Revista Salud Mental*, vol. 7, núm. 2, 1984.
- MALIGNAC, G. *L'Alcoolisme*, Ed. Presses Universitaires de France, Paris, 1975.
- MACCOBY, M. "El alcoholismo en una comunidad campesina (México)", en *Revista de Psicoanal., Psiquiat., y Psicol.*, vol. 1, núm. 38, 1965.
- MARCONI, J. "El concepto de enfermedad en alcoholismo", en *Acta Psiquiát., Psicol., Amér. Lat.*, vol. 11, 1965.
- MANZANO, J. "Epidemiología y prevención de la cirrosis hepática", en *Revista Salud Pública de México*, vol. XVI, núm. 4, 1974.
- MANDELBAUM, G. "Alcohol and culture", en *Current Anthropology*, vol. 6, núm. 3, 1965.
- MARIATEGUI, J. Y ADIS CASTRO, G. "Epidemiología Psiquiátrica en América Latina", en *Acta 2. Fondo para la salud mental*, Buenos Aires, 1970.
- MARIATEGUI, J. "Investigación epidemiológica del alcoholismo en América Latina", en *Acta Psiquiát., Psicol., de Amér., Lat.*, núm. 20, 1974.
- "Ingestión de alcohol y factores socioculturales", en *Bases para una epidemiología del alcoholismo en América Latina*, Acta Fondo para la salud mental, Buenos Aires, 1967.
- MARCONI, J., HORWITZ, J. Y ADIS CASTRO, G. "Aspectos metodológicos y técnicos", en *Bases para una epidemiología del alcoholismo en América Latina*, Acta Fondo para la salud mental, Buenos Aires, 1967.

- MARCONI, J. Y ADIS CASTRO, G. "Análisis de los métodos y resultados de algunas investigaciones", en *Bases para una epidemiología del alcoholismo en América Latina*, Acta Fondo para la salud mental, Buenos Aires, 1967.
- MAYNEZ PUENTE, S. "Alcoholismo reseña histórica", en *Revista Facultad de Medicina*, vol. 2, núm. 8, 1980.
- MAYORAL PANDO, D. "Farmacodependencia: Alcoholismo" en J. Guerra, *El alcoholismo en México*, Fondo de Cultura Económica, 1977.
- MEDINA, E. "Ingestión de alcohol y contexto cultural: evaluación actual y proposiciones futuras", en *América Indígena*, vol. XXXVIII, núm. 3, 1978.
- "Bases para un nuevo plan sobre alcoholismo en el sector salud", en *Cuadernos Médico-sociales*, vol. XXI, núm. 1, 1980.
- MEDINA, E. y otros. "Prevalencia de distintos tipos de bebedores de alcohol en Talca", en *Cuadernos Médico-sociales*, vol. XXI, núm. 1, 1980.
- MEDINA MORA y otros. "El consumo de alcohol en el D.F.", en *Salud Pública de México*, época V, vol. XXII, núm. 3, 1980.
- MENENDEZ, E. *Proceso de alcoholización en América Latina*, ponencia al X. Congreso Mundial de Sociología, México, D. F., 1982.
- MENENDEZ, E. Y R. DI PARDO. *Alcoholismo I, Características y funciones del proceso de alcoholización. Alineación, enfermedad o cuestionamiento*, Cuadernos de la Casa Chata, núm. 56, CIESAS, México, D.F.
- MENENDEZ, E. *Hacia una práctica médica alternativa. Hegemonía y autoatención (gestión) en salud*, Cuadernos de la Casa Chata, núm. 86, CIESAS, México, D.F., 1983.
- MENENDEZ, E. y otros. *El proceso de alcoholización en México*, en *Anales 1983*, Ediciones de la Casa Chata, CIESAS, México, D.F., 1984.

- MERTON, R. "La teoría de la anomie", en *Anomia y conducta desviada*, Ed. Paidós, Buenos Aires, 1967.
- MIGUEZ, H. *Consideraciones acerca de la ingestión de alcohol en Costa Rica*, INSA, San José, Costa Rica, 1980.
- MOLINA PIÑEIRO y otros. *El alcoholismo en México, I: Patología*, Fundación de Investigaciones Sociales, A.C., México, D.F.
- MUZQUIZ, A. "El alcoholismo como problema de salud pública: punto de vista psiquiátrico", en Ms., México, s/f.
- NAVEILLAN, P. y otros. "Hábitos de beber de los padres y desnutrición infantil", en *Cuadernos Médico-Sociales*, vol. XIX, núm. 3, 1978.
- NEGRETE, J.C. "Factores culturales en estudios epidemiológicos sobre alcoholismo", en *Acta Psiquiat., Psicol., Amér., Lat.*, núm. 20, 1974.
- NEGRETE, J.C. "Factores socioculturales en el alcoholismo", en *Acta Psiquiat., Psicol., Amér., Lat.*, núm. 19, 1973.
- O.P.S. "Reunión de un grupo de estudio sobre investigación epidemiológica del alcoholismo en América Latina", en *Boletín de la Organización Panamericana de la Salud*, vol. 62.
- PARSONS, T. "The Social System", ed. The Free Press, New York, 1964.
- PITCH, TAMAR. *Teoría de la desviación social*, Editorial Nueva Imagen, México, D.F., 1980.
- PITTMAN, D.J. *Alcoholismo: un enfoque interdisciplinario*, Ediciones Paidós, Buenos Aires, Argentina, 1968.
- POZAS, RICARDO. "El alcoholismo y la organización social", en *La palabra y el hombre*, vol. 1, núm. 19, 1957.

PYTKOWICZ, A. *Alcoholismo durante el embarazo y su desenlace*, en *Amer. J. Orthopsychiat*, vol. 47, núm. 3, 1977.

QUIROZ CUARON, A. "Alcoholismo y delincuencia", en *Revista Mexicana de sociología*, Instituto de investigaciones de la UNAM., vol. núm. 2, 1940.

"Alcoholismo y criminalidad", en *Revista Facultad de Medicina*, vol. 2, núm. 8, 1960.

QUIROGA DE GARCIA, S. "Estudio de las actitudes frente al alcohol en dos grupos de niños de trece años", en *Acta Psiquiát., Psicól., Amér. Lat.*, núm. 22, 1976.

RAMOS GALVAN. "El problema de la desnutrición en México", en *Revista Salubridad y Asistencia*, vol. 1, núm. 5, 1944.

ROBLES, RAFAEL y otros. "Variables socioculturales relacionadas con el uso de alcohol entre los adolescentes de las escuelas secundarias de Puerto Rico", en *Boletín de la oficina Sanitaria Panamericana*, vol. 85, núm. 3, 1978.

ROJAS, R. Y J. OSORIO. "Hábitos de ingestión de bebidas alcohólicas en una comunidad rural de Antioquia Colombia", en *Boletín Oficina Sanitaria Panamericana*, vol. 83, núm. 2, 1977.

SARDUE, E. "Aproximación antropológica a un club de abstemios", en *Cuadernos Médico Sociales*, vol. XXI, núm. 1, Santiago de Chile, 1980.

SILVA, M. "Alcoholismo y accidentes de tránsito", en *Salud Pública de México*, vol. XIV, núm. 6, 1972.

SMITH, J. "Investigación psiquiátrica de la etiología del alcoholismo", en D.J. Pittman, en *Alcoholismo, un enfoque interdisciplinario*, ed. Paidós, 1968.

SNYDER, CHARLES R. "Enfoque sociológico de la etiología del alcoholismo", en D.J. Pittman, *Alcoholismo, un enfoque interdisciplinario*, Ed. Paidós, 1968.

- SOLARES, I. *Delirium Tremens*, Ed. Colec. Ideas, Letras y Vida, México, 1979.
- SUAREZ, H. *La lucha en México contra las enfermedades mentales*, Ed. Fondo de Cultura Económica, México, 1974.
- TAPIA, ISABEL y otros. "Patrones socio-culturales de la ingestión de alcohol en Chiloé", en *Acta Psiquiát., Psicól., Amér., Lat.*, núm. 12, 1966.
- TRUCCO, M. "Alcoholismo, importancia de una política nacional", en *Cuadernos Médico Sociales*, vol. XXI, núm. 1, Santiago de Chile, 1980.
- VASCONCELOS, R. "Alcoholismo" en *Revista Gaceta Médica de México*, vol. 101, núm. 6, 1971.
- "Aspectos culturales y sociales", en *Gaceta Médica de México*, vol. 116, núm. 6, 1980.
- "Lo sociocultural", en *Simposium El alcoholismo y sus consecuencias sociomédicas*, *Gaceta Médica de México*, vol. 107, núm. 3, 1974.
- VAZQUEZ, M. "Alcoholismo y salud integral", en *Revista Salud Pública de México*, vol. 15, núm. 1, 1973.
- VELASCO FERNANDEZ. "Definiciones, causas y alcances del problema alcoholismo", en Javier Guerra G., *El alcoholismo en México*, Fondo de Cultura Económica, México, D.F., 1977.
- Esa enfermedad llamada alcoholismo*, Trillas, México, D.F., 1981.
- VELASCO FERNANDEZ y otros. "Mesa redonda: Alcoholismo", en *Revista Facultad de Medicina de la Unam*, vol. XIX, núm. 11-12, 1976.
- VELEZ ESTRADA, F. "Alcohol y delito", en *Revista Mexicana de prevención y Readaptación Social*, vol. I, núm. 3, México, D.F., 1972.

VELASCO, M. "El alcoholismo como problema médico social", en *Salud Pública de México*, vol. 1, núm. 2, 1959.

VIDAL, G. "Ingestión de alcohol y factores psicopatológicos", en *Bases para una epidemiología del alcoholismo, en América Latina*, Acta Fondo para la salud mental, Buenos Aires, 1967.

VIAL, A. Y S. FERNANDEZ. *El costo económico del alcoholismo. Algunos indicadores para Chile*, editado por Universidad de Chile, núm. 31, 1979.

VILLAMIL, ROBERTO. *Alcoholismo en el D.F.: Un enfoque socio ecológico*, Publicación del programa de investigación Escuela Nacional de Estudios Profesionales Acatlán, México, D.F., 1980.

VILLALOBOS NORABUENA, S. "La ingestión de alcohol en el sector escolar adolescente", en *Cuadernos Médico Sociales*, vol. XXI, núm. 1, 1980.

VIQUEIRA, C. *Percepción y Cultura. Un enfoque ecológico*, Ed. Casa Chata, México, 1977.

VIQUEIRA C. Y A. PALERM. "Alcoholismo, brujería y homicidio en dos comunidades rurales de México", en *América Indígena*, vol. 14, núm. 1, 1954.

WILKINS, L. Y WESSE F. "Estudio de la epidemiología social del alcoholismo", en *Alcoholismo, un enfoque interdisciplinario*, ed. Paidós, Buenos Aires, 1968.

WRIGHT MILLS, C. *La imaginación sociológica*, Ed. Fondo de Cultura Económica, México, tercera edición, 1969.

PERIODICOS: "Hay 1.1 millones de alcohólicos en el D.F.", *Excelsior*, 10 de junio de 1983.

"Alta tasa de mortalidad por alcoholismo en México: SSA" noticia a cargo de Rubén Alvarez, *La Jornada*, 6 de mayo de 1985.