

3
20/1



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

LA ENFERMERIA Y LOS PROGRAMAS DE EDUCACION PARA LA PREVENCION DEL ALCOHOLISMO

(PROPUESTA PARA LA COMUNIDAD DE SANTA
URSULA XITLA, DISTRITO FEDERAL)

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

E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

P R E S E N T A:

NEDELIA ANTIGA TRUJILLO

MEXICO, D. F.

1985



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.

I N D I C E

Pág.

INTRODUCCION	1
Justificación del estudio	6
Objetivo general	6
Hipótesis y proposiciones	7
Variables e indicadores	8
Metodología general del estudio	10
Alcances y limitaciones	15
1. LA EXPLICACION TELEOLOGICA Y LA ESTRUCTURA SOCIAL	16
1.1 El análisis funcionalista	17
1.2 Categorías e interacción social	18
1.3 Socialización y vida cotidiana	19
2. Qué es el alcohol	22
2.1 Absorción del alcohol en el organismo	25
2.2 Efectos del alcohol sobre aparatos y sistemas del organismo	26
2.3 Formas clínicas del alcoholismo	27

	Pág.
3. El Alcoholismo en México	30
3.1 La producción de bebidas alcohólicas en México	31
3.2 Disponibilidad de alcohol y niveles de consumo	36
3.3 Legislación y políticas gubernamentales	57
4. Identificación de grupos de alto riesgo, de individuos y factores relacionados con el alcohol	78
4.1 Factores socioculturales	79
4.2 Factores sociodemográficos	98
4.3 Factibilidad de la acción preventiva	106
5. Estudio de Caso: la Comunidad de Santa Ursula Xitla, Tlalpan, Distrito Federal	142
5.1 Limitación del campo de la investigación	143
5.1.1 Area geográfica: población de Santa Ursula Xitla, Tlalpan, Distrito Fede- ral	143
5.1.2 Grupo humano: población de Santa Ursula Xitla, Tlalpan, Distrito Fede- ral	165

	Pág.
6. Metodología general del estudio	172
6.1 Fuente de los datos	173
6.2 Tamaño y tipo de la muestra	174
6.3 Recopilación y análisis de los datos	175
7. Resultados del Estudio	178
7.1 Patrones y problemas relacionados con el consumo de alcohol en Santa Ursula Xitla	179
7.2 Análisis estadístico	199
7.3 Diagnóstico de la situación de la comunidad de Santa Ursula Xitla, en torno al problema del alcoholismo	201
7.4 Programas de educación para la prevención del alcoholismo en Santa Ursula Xitla, Participación de Enfermería	206
CONCLUSIONES	210
BIBLIOGRAFIA	220
APENDICE	224
1. Cuestionario	225
2. Mapa de la zona de estudio	228

	RELACION DE GRAFICAS	Pág.
Gráfica	1. Distribución por grupos de edad y parentesco	182
	2. Relación entre el parentesco y el nivel de escolaridad	184
	3. Distribución encontrada sobre el parentesco entre el grupo estudiado y la frecuencia de inicio de bebidas alcohólicas	186
	4. Parentesco y la frecuencia con que se ingieren bebidas alcohólicas	188
	5. Causas por las que se ingieren bebidas alcohólicas	190
	6. Lugar en donde se presentan los problemas a causa de la ingestión de alcohol	192
	7. Problemas de salud ocasionados por la ingestión de bebidas alcohólicas	194
	8. Problemas escolares que se presentan a causa de la ingestión de alcohol	196
	9. Tipo de bebida alcohólica que se ingiere y el parentesco	198

RELACION DE CUADROS

Pag.

Cuadro 1.	Distribución por grupo de edad y parentesco encontrados en la comunidad de Santa Ursula Xitla	181
2.	Relación entre parentesco y el nivel de escolaridad	183
3.	Parentesco entre el grupo estudiado y la frecuencia al inicio de bebidas alcohólicas	185
4.	Parentesco y frecuencia con que se ingieren bebidas alcohólicas	187
5.	Causas por las que se ingieren bebidas alcohólicas en el grupo de estudio	189
6.	Lugar en donde se presentan los problemas a causa de la ingestión de alcohol relacionados con el parentesco	191
7.	Problemas ocasionados por la ingestión de bebidas alcohólicas relacionados con el parentesco	193
8.	Problemas escolares que se presentan a causa de la ingestión de alcohol en algunos de los integrantes del núcleo familiar	195
9.	Tipo de bebida alcohólica que se ingiere y el parentesco del grupo estudiado	197

INTRODUCCION

El alcoholismo es una enfermedad social que afecta tanto física como mentalmente a los seres humanos de cualquier clase social, y se le considera incurable, progresiva y mortal.

Es incurable porque genera una dependencia, y aún cuando el sujeto deja de beber por completo, queda expuesto a las consecuencias de la enfermedad, la cual puede reaparecer años después.

Es progresiva, porque la intensidad de los estragos físicos y mentales provocados por la ingestión de alcohol, aumenta con el paso de los años. Y mortal porque lleva al alcoholismo crónico y a la auto-destrucción.

Pero el alcoholismo también es un problema sociocultural, que está relacionado con la acción de beber de manera cotidiana y con las circunstancias sociales que propician la ingestión, sobre todo grupal, de productos alcohólicos.

Entre los factores causales del alcoholismo en México, ocupa un lugar especial —aunque no es el único— la publicidad, pues si ésta no incrementará el consumo de alcoholes, los fabricantes no se gastarían los grandes recursos financieros que para el efecto se invierten.

Las principales fábricas de alcohol en México pertenecen cada vez menos a los grupos económicos poderosos del país y más a las transnacionales, por consiguiente si se quiere argumentar que las fábricas de bebidas embriagantes generan empleos para los mexicanos, debería plantearse que las empresas transnacionales con un mínimo de capital obtienen ganancias limitadas, las cuales no reinvierten en México. Ello provoca un doble daño, se descapitaliza al país y se propician las condiciones para una patología social y una práctica contraria a la salud.

Desde siempre el alcoholismo se ha considerado como un problema, y se ha combatido con ritos religiosos y paganos como las tradicionales jurás o juramentos que se hacen en las iglesias o la moralidad de la agrupación de Alcohólicos Anónimos.

Sin embargo, ésto no puede ser el medio idóneo para eliminar el problema del alcoholismo —a pesar de que algunos médicos lo recomiendan— pues no toda la población participa en las acciones religiosas o de Alcohólicos Anónimos.

El problema del alcoholismo lesiona la familia —la desorganiza y la desintegra—. Lesiona también la transformación política y a la economía, pues el ausentismo laboral ocasiona la disminución de la

productividad, a la actitud crítica y a la autocrítica.

Por otra parte, los servicios de acceso a la seguridad social se ven obligados a dar incapacidades por trastornos en el organismo y hasta por accidentes de trabajo donde el alcohol está presente.

Hasta hace poco tiempo el problema del alcoholismo, pese a su gravedad, no había sido abordado por el Estado Mexicano, debido a políticas poco definidas en materia de salud, lo que daba lugar a duplicidad de funciones de las instituciones encargadas del problema. También se carecía de cifras reales del alcoholismo, así como de su producción, distribución y magnitud del consumo.

Ahora (1985) ya el Estado ha desplegado varias acciones preventivas, pero hay algunos factores que requieren analizarse con atención por parte de los estudiosos del alcoholismo en México y sus resultados tienen que ser aplicados para efectivamente abatir este problema.

Entre otros aspectos puede mencionarse el hecho de que el gobierno federal y los locales, en un determinado momento reciben importantes recursos por concepto de impuestos de los fabricantes de bebidas alcohólicas. Pero los dueños de los medios de comunicación masiva están exentos del pago de impuestos especiales por promover el alcoholismo.

Si se restringe la publicidad a estos productos es para que baje su consumo, ello puede significar una merma a las percepciones del Estado, pero aún cuando así fuera se justifica la reducción de ingresos estatales porque con ello se garantiza la salud mental y social de la población mexicana. Asimismo, lo que paga esta industria por impuestos no alcanza a pagar las incapacidades y daños que provoca a la sociedad.

Por otro lado, las instituciones asistenciales sólo tratan los efectos del alcoholismo y casi nunca a sus causas; cuando se trata de un accidente, ocasionado por una persona intoxicada por alcohol, generalmente se le atiende el traumatismo físico y se le desintoxica —en el mejor de los casos—; si sufre alguna cirrosis hepática a causa de la ingestión de alcohol, se le trata esta afección pero no se le plantean medidas concretas para que deje de beber. Si es por un cuadro de psicosis alcohólica, se le trata la fase aguda y se da de alta sin dar medidas que ayuden al alcohólico a no recaer en este problema, de hecho en poco tiempo estará de regreso con el mismo problema, hasta que el deterioro físico y mental provoquen la muerte del enfermo.

En otro orden, es necesario determinar la funcionalidad del alcohol en la sociedad, ya que obedece más a patrones culturales arraigados en las sociedades, a la determinación por estrato social y a la magnitud del alcoholismo en el mundo independientemente de que el sistema sea capitalista o socialista, el acto de beber va más allá de un diagnóstico, tiene que ver más con las relaciones socioculturales.

Es importante señalar que cuando el estudio del alcoholismo se hace intramuros, puede abordarse en instituciones de especialidad o de atención general al público. Si se trata de población abierta puede hacerse en población urbana, semiurbana o rural.

El enfoque del estudio puede ser de carácter antropológico, cuando el estudio se ocupa más de factores culturales o de grupos y cuando se analizan las relaciones que se dan entre los hombres es de carácter sociológico o psicológico cuando se aborda en especial la conducta del individuo. Puede analizarse también desde el punto de vista legal, médico, de salud pública y laboral.

Respecto a la persona que se va a entrevistar, se dirige a hombres y mujeres en sus hogares, lugar de trabajo, de recreación, escuela, en la sala de espera del centro comunitario, en la consulta externa del hospital, en la sala de espera del servicio de urgencias. Es

decir, en todo aquel sitio donde se encuentren reunidos los individuos que pertenecen a una comunidad.

Justificación del estudio

Se considera que el alcoholismo es un problema de salud, social y cultural, como ya se ha expuesto. Y tiene que ver con la acción de beber en la vida social de las poblaciones.

De ahí que los patrones de la bebida y los problemas originados por ésta, constituyen un fenómeno que se complica cada vez más; ello hace necesario el estudio de los patrones que rigen el consumo de bebidas e implica el conocimiento de la distribución de la población de acuerdo a variables demográficas tales como la salud, el sexo, el nivel social y económico y aspectos culturales relacionados con la variación de los patrones de ingestión de alcohol; ésto fue lo que se hizo entre los habitantes del pueblo de Santa Ursula Xítla, Tlalpan, Distrito Federal.

Objetivo general de Estudio

Describir los patrones de bebida en la población de Santa Ursula Xítla, de acuerdo a las formas y variaciones que se manifiesten en los diferentes grupos de población, definidos por variables demográficas.

Objetivo particular

Proponer un programa de educación para la prevención del alcoholismo en la comunidad de Santa Ursula Xitla, Distrito Federal, dicho programa estará bajo la responsabilidad del personal de enfermería.

Hipótesis y proposiciones:

1. Los patrones de ingestión de bebidas alcohólicas y sus consecuencias tienen una correlación directa con los factores socioculturales.
2. Por ello se considera a la acción social de beber como parte de interrelaciones sociales mucho más extensas, es decir, de las estructuras sociales que constituyen a toda sociedad, de aquí que la solución de este problema rebasa las perspectivas de cualquier disciplina o cuerpo colegiado interdisciplinario.

$H_0 : X_1 \perp X_2$ Los patrones de ingestión de bebidas alcohólicas y nivel sociocultural son independientes.

$H_0 : X_1 = X_2$ Los patrones de ingestión de bebidas alcohólicas y el nivel sociocultural son dependientes.

Variables y principales indicadores..

<u>VARIABLES</u>	<u>Cualitativa Nominal</u>	<u>Cualitativa Ordinal</u>	<u>Cuantitativa Continuo</u>	<u>Cuantitativa Discontinua</u>
1. Patrón de ingestión de bebida			X	
2. Problemas originados por el alcohol		X		
3. Acción de beber				X
4. La vida social	X			

Indicadores

1. Patrón de ingestión de bebida

- 1.1 Consumo de bebida y abstención en hombres y en mujeres.

- 1.2 Frecuencia del consumo de bebida
 - 1.3 Cantidad de bebida consumida
 - 1.4 Demografía por patrones de bebida (edad, tipo de bebida)
2. Problemas originados por el alcohol
 - 2.1 Problemas de salud
 - 2.2 Problemas sociales
 - 2.3 Problemas familiares
3. Acción de beber
 - 3.1 Ingestión excesiva
 - 3.2 Ingestión moderada
 - 3.3 Bebedor social
 - 3.4 Abstinencia
4. Estructura social y grupos sociales
 - 4.1 Categoría social
 - 4.2 Comportamiento en el papel
 - 4.3 Rol
 - 4.4 Prestigio y estimación.

Principales etapas de la Metodología General del Estudio

1. Recolección de información

Se refiere a las fuentes necesarias de consulta para conformar el marco histórico y de consumo de bebidas en la comunidad de estudio.

2. Fuente de los datos.

Se utilizaron las bibliográficas principalmente, así como las hemerográficas, documentales y vivas. Cabe señalar que las fuentes bibliográficas estuvieron integradas por informes de investigación y documentos de trabajo sobre alcoholismo publicados por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

También se consultaron programas y estudios epidemiológicos del Centro de Salud Mental Comunitaria San Rafael, publicaciones de la Secretaría de Programación y Presupuesto (SPP), así como la legislación en materia de alcoholismo vigente en la República Mexicana.

3. Instrumento de recolección de datos

Para detectar las características generales del entrevistado y los patrones de ingestión de alcohol, se eligió como instrumento de recolección

ción de datos un cuestionario, dirigido a un entrevistado mayor de 15 años, hombre o mujer y preferentemente jefe de familia.

El cuestionario tuvo como principales apartados:

- a. Datos generales del entrevistado
- b. Patrones de ingestión de bebida
- c. Problemas originados por el alcohol
- d. Acciones de beber
- e. Observaciones sobre la entrevista

4. La Muestra del Estudio

Tuvo dos fases básicas, la selección de la comunidad de estudio y el tamaño y tipo de la muestra. Para ello se empleó un muestreo aleatorio simple sin remplazo, para la selección de la muestra y para la unidad de análisis muestreo sistemático.

El total de viviendas listadas en el estudio de comunidad fue de 256, de ellas 188 viviendas se tomaron como unidad de análisis y en cada una de ellas a la familia residente.

5. Recopilación y análisis de los datos

La encuesta se aplicó durante quince días, de acuerdo a las técni-

cas de trabajo de campo utilizadas para estudios similares en la Delegación de Tlalpan.

Para el procesamiento y análisis de los datos se utilizó la tabulación manual con tarjeta simple, con los datos se elaboraron tablas y a partir de ello se realizó la prueba estadística de las hipótesis.

Los capítulos del estudio se refieren, en una primera parte, al basamento teórico de la investigación y la segunda corresponde al trabajo de campo, es decir, a la realidad empírica.

La unidad teórico metodológica del problema de estudio se presenta a partir de la explicación teleológica, es decir, la metodología seleccionada para explicar las regularidades empíricas del estudio se hizo mediante el funcionalismo como teoría general sociológica.

En el Capítulo 1, sobre el alcoholismo en México, se revisan algunos aspectos del estudio de la vida social, entre ellos la estructura social y sus unidades básicas como la categoría y el rol social, el prestigio y la estimación; asimismo, la función social y las instituciones sociales, el cambio social y los problemas sociales. También se revisan datos relacionados con la estructura económica de México y la producción de bebidas alcohólicas. Además, se revisa la conceptualización de la dependencia alcohólica, así como la disponibi-

dad y niveles de consumo. Se hace también un análisis acerca de la legislación y acciones gubernamentales en materia de alcoholismo.

En el Capítulo 2, se identifican los grupos de alto riesgo al alcoholismo, individuos y factores relacionados con el alcohol, entre ellos los factores socioculturales y los sociodemográficos.

Para el Capítulo 3, acerca de la factibilidad de la acción preventiva, se revisa lo específico en contextos de salud y de la familia. Se detectan primero los problemas relacionados con el alcohol para la comunidad en general, como los efectos en el orden público, conducta agresiva, daños en propiedad, costo económico y otros; después se aborda la posibilidad de la prevención del alcoholismo.

Por lo que respecta a los problemas de salud, se incluyen los originados por el alcohol en las personas que beben demasiado, así como las que presentan incapacidades por su ingestión y abarca estudios que formarán un modelo de intervención comunitaria en la educación contra el alcoholismo.

En la segunda parte, con relación a la realidad empírica, se presenta un estudio de caso de la comunidad de Santa Ursula Xitla, por ello la delimitación del campo de la investigación implica primero

una descripción del área geográfica de la Delegación de Tlalpan y posteriormente la del pueblo de Santa Ursula, en ambas demarcaciones político-administrativas se revisan algunos antecedentes históricos, la ubicación geográfica, límites, superficie, altitud y otros datos físicos, demográficos y características generales de la población.

La tercera parte del estudio está constituida por los resultados de la investigación donde se describen los patrones y problemas relacionados con el consumo de alcohol en Santa Ursula Xitla, entre ellos los patrones de ingestión de bebida y los patrones de ingestión de bebida y los problemas originados por el alcohol.

Con estos datos se estructura un diagnóstico de la situación de la comunidad mencionada, en torno al problema del alcoholismo.

Como propuesta del estudio se presenta un programa de educación para la prevención del alcoholismo.

En las conclusiones se presentan las proposiciones a las cuales se llegaron. En el apartado de la bibliografía se especifica aquella que se consideró fundamental para el trabajo por ser de primera mano.

En el caso de la hemerografía se dan las notas de pie de página completas para una posible consulta, pero no se incluyen en la bibliografía por no ser trascendentes para el estudio.

En cuanto a los apéndices se presentan los siguientes:

1. El cuestionario
2. El plano del pueblo de Santa Ursula Xitla, a partir del Estudio de Comunidad, realizado en dicha zona del 1 al 15 de abril de 1984.

Los alcances de este trabajo son limitados, aunque aspiran a cubrir en toda su magnitud el problema del alcoholismo en México; hay una diferencia entre la pretensión y lo que realmente se hizo, debido sobre todo a las presiones de tiempo. De cualquier forma, el problema es de todo el sistema social mexicano y su solución involucra también a todo el sistema.

Respecto a las limitaciones, se reconoce que a pesar de todo el empeño puesto, el trabajo es más escolar que metodológico, esto por las limitaciones de recursos, de tiempo y la dificultad de abordar el problema desde perspectivas novedosas originales y, sobre todo, resolutivas.

1. LA EXPLICACION TELEOLOGICA Y LA ESTRUCTURA SOCIAL.

1.1 El análisis funcionalista.

La base teórica de este trabajo se ubica metodológicamente en la corriente sociológica denominada funcionalismo.

El funcionalismo es un concepto que describe un método o sistema de análisis teórico, así como una teoría sociológica sustantiva. Como metodología analítica, el funcionalismo adopta la forma de explicación teleológica, es decir, que explica la realidad social a partir de las funciones que desempeñan las partes de la sociedad y ella misma para su existencia.

Como teoría sustantiva de las ciencias sociales, el análisis funcionalista se basa en el principio que tanto los patrones de conducta como las estructuras persistentes dentro de un sistema social son interdependientes y desempeña funciones esenciales, como ya se dijo, para la subsistencia de dicho sistema.

El análisis funcionalista parte de la identificación de un sistema social, el cual adopta diversos estados o metas dentro de cierto rango tolerable. Por otra parte, se identifican los elementos o componentes del sistema que pueden ser dominantes o subordinados, los cuales tienen ciertas funciones o consecuencias sobre los estados del sistema.^{1/}

^{1/} Robert K. Merton: Teoría y estructura sociales, 29-94 pp.

Hablar del sistema social es referirse también al estudio de la sociedad y de la estructura social, cuya concepción se ubica a través de los aspectos sociales de la vida del hombre.

1.2 Categorías e interacción social

Los componentes de la estructura social son las categorías sociales y se refieren a la posición social de los hombres dentro de la sociedad. Algunas categorías sociales implican hablar de status, del rol que tienen una función social. Se refieren también al prestigio y estimación, todo ello interrelacionado con la edad de los individuos, su sexo o el patrón cultural. La vida humana es vida social. La vida social se organiza cuando hay formas establecidas de actuar en una comunidad. Así los grupos sociales tienen estructura social. Se define al grupo social como "la pluralidad de personas participantes en un tipo de interacción social", conscientes de ser miembros en común, de tener alguna comprensión en común y de aceptar algunos derechos y obligaciones que recaen sólo sobre los miembros.^{2/}

El elemento clave en toda la vida humana es la interacción social y el concepto es crítico para cualquier estudio de la dinámica social.

^{2/} Raymond W. Mack, et.al., Sociología y la vida social, 29-38 pp.

Sin interacción social no habría vida de grupo. La interacción social es el proceso básico para la supervivencia humana.

Por su parte, la socialización es la acción recíproca gracias a la cual el individuo aprende los requisitos sociales y culturales que hacen de él un miembro activo de la sociedad. Esta interacción le enseña ideas, actitudes y valores, aprende a someterse a las expectativas tradicionales y sanciones culturales, desarrolla el sentido del yo y llega a identificarse con grupos de atracción culturalmente definidos.

1.3 Socialización y vida cotidiana.

La socialización inicial ocurre en las relaciones del niño con sus padres, con sus hermanos y con sus compañeros de juego; pero a través de toda su vida el individuo sentirá la influencia de la sociedad^{3/}

Toda la conducta humana que se aprende socialmente en vez de heredarse de forma biológica y que comparten casi todos los seres humanos, es la cultura.

Así, la vida cotidiana se convierte para el hombre en todo aquello que desea ser y lo que de acuerdo —principalmente— a sus recursos econó-

3/ Raymond W., Mack: op.cit., 72-73 pp.

micos puede hacer. La vida cotidiana sumergida en el torbellino de ir y regresar del trabajo, que implica grandes distancias y tiempo muerto, las situaciones familiares diarias, entre ellas el pago de la alimentación, la escuela, la vivienda, las enfermedades. Lo raquítico de la recreación y esparcimiento.

En fin, la angustia y ansiedad de "vivir" hacen que los individuos encuentren un escape o refugio en la ingestión de bebidas alcohólicas.

Por ello, el afirmar que el alcoholismo es sólo una enfermedad, aislando este concepto de lo que lo relaciona con la vida social y la estructura social, es referirse al efecto del problema, no así su causa sustancial.

2. QUE ES EL ALCOHOL

Al alcohol químicamente se le denomina ETANOL, su fórmula es $\text{CH}_3\text{-CH}_2\text{-OH}$; en su forma de presentación habitual más pura —el alcohol que se vende en las farmacias—, tiene una proporción de pureza hasta de un 96% (96°) y tiene una densidad menor que el agua (0.79 g por cc o ml), además de ser miscible o soluble en ella.

Para obtener el alcohol es preciso el fermentar determinados azúcares o almidones, que se encuentran en los frutos y en determinados cereales o granos. El contenido de alcohol de estos productos oscila desde un 3 a un 13%. Para conseguirlo más concentrado, deben destilarse los jugos o granos fermentados.

Existen dos tipos de bebidas alcohólicas básicas, las fermentadas llamadas "naturales" y las obtenidas por concentración —destilación— de los productos previamente fermentados.

De la fermentación de los granos puede obtenerse cerveza; del mosto de uva, vino, el cual destilado y reposado en barricas de roble se le denominará coñac, por su origen regional, o brandy.

En la actualidad, tanto los productos fermentados como los destilados, pueden obtenerse con calidades uniformes y riqueza de alcohol controlada.

La industrialización y comercialización de los productos alcohólicos, dieron origen a una industria poderosa que condiciona los aspectos sanitarios del uso del alcohol, además de apoyarse en la tradición cultural y los mitos paganos y religiosos.

Los grados de una bebida alcohólica indican su capacidad agresiva; agresión que se multiplica según determinadas constantes.

- El gas y el azúcar. Las bebidas gaseosas o azucaradas se ab sorben más rápidamente.
- La frecuencia de las ingestiones.
- La absorción aumenta si el individuo guardó ayuno previo.
- Más graduación y más cantidad, mayores efectos.

El fenómeno bioquímico de la tolerancia se explica porque el paciente intoxicado en forma persistente resiste, en apariencia, más cantidad de alcohol que el no bebedor. Pero la alcoholemia alta continua da, de la mañana a la noche, explicará en el curso de los años la existencia de lesiones irreversibles en el cerebro, hígado, corazón, entre otros.

Está comprobado que el alcohol no es ningún alimento, tampoco, en consecuencia, lo son las bebidas alcohólicas. La creencia de que

el vino es alimento, que en ocasiones es defendida por intereses mercantilistas, carece de sentido.

Respecto a productos protéicos o vitamínicos, se encuentran sólo en cantidad mínima en el vino o en la cerveza y, desde luego, se destruyen en el proceso de destilación. El alcohol y sus presentaciones no contienen, por lo tanto, sustancias plásticas suficientes.

Tampoco el alcohol es una sustancia aperitiva, ya que produce irritación del estómago, debido a la estimulación de los jugos gástricos y a la contracción del propio estómago.

También el alcohol provoca una dilatación de los vasos finos superficiales de la cara y las extremidades. Ello produce una sensación de calor, sensación real por cuanto la sangre que procede de la profundidad del organismo, tiene una temperatura más alta que la periférica; con ello se produce una baja temperatura del cuerpo. Esto ha sido bien estudiado en las expediciones al Himalaya, así como en las estaciones polares de Estados Unidos y la Unión Soviética, se han prescrito definitivamente las bebidas alcohólicas en el tratamiento de la pre y de la congelación.^{4/}

4/ Luis Bach i Bach; Qué es el alcoholismo, 16-17 pp.

2.1 Absorción del alcohol en el organismo.

El alcohol es una sustancia polar, miscible en todas proporciones con el agua y debido al pequeño tamaño de su molécula y a su electrónica, se mueve fácilmente a través de las membranas celulares por difusión simple. Es absorbido fácilmente en el tubo gastrointestinal, especialmente por el intestino delgado, pero también (en grado mucho menor) por el estómago y el intestino grueso. La absorción del alcohol varía con el tipo de bebida alcohólica ingerida; es más lenta cuando se toma cerveza o vino que cuando se ingieren bebidas destiladas. La velocidad de la absorción del alcohol también se ve afectada por el vaciamiento gástrico y la cantidad y calidad del alimento ingerido. Las dietas altas en proteínas, altas en grasas y en hidratos de carbono, impiden la absorción del alcohol en orden de menor a mayor potencia.

Después de su absorción por el intestino, el alcohol entra a la circulación portal y debe pasar por el hígado antes de llegar a la circulación general. El alcohol se difunde rápidamente a través de los capilares y de otras membranas y se distribuye en toda el agua corporal, tanto extra como intracelular.

Cabe destacar que el equilibrio del alcohol sanguíneo se lleva a cabo rápidamente en el cerebro, hígado, pulmones, y riñones principalmente, debido al gran flujo sanguíneo de estos órganos. El hígado metaboliza aproximadamente 75% de alcohol ingerido.^{5/}

2.2 Efectos del alcohol sobre aparatos y sistemas del organismo.

Un uso excesivo del alcohol puede originar cambios anatómicos más o menos graves en distintos aparatos y sistemas del organismo; los más frecuentes son el en hígado, páncreas y sistema nervioso, aunque también existe daño en el músculo cardíaco y estriado, los órganos hematopoyéticos, aparato genital, piel y otros. Los mecanismos bioquímicos mediante los que el alcohol lesiona los tejidos y células, corresponden al efecto tóxico del alcohol, que se transforma en acetaldehído, un metabolito que inhibe a los cofactores en las reacciones de óxido-reducción y en la generación de energía por las mitocondrias. Sin embargo, es posible que éste no sea el único mecanismo por el que el alcohol produce daño tisular; también se conoce desde hace tiempo que el sujeto alcohólico muestra con frecuencia dos tipos de alteraciones graves, que pueden o no estar directamente relacionadas con su toxicidad, y son los cambios se-

5/ Luis Guevara: "Efectos del alcohol sobre el Aparato Digestivo", 107-120 pp.

cundarios a desnutrición avanzada, así como infecciones respiratorias y de otros sitios.^{6/}

2.3 Formas clínicas del alcoholismo.

Entre la población se identifica el alcoholismo cuando un sujeto observa en una persona los efectos que el alcohol produce.

El alcoholismo puede clasificarse de varias formas, la clasificación elaborada por Jellinek, que utiliza nomenclatura griega, a criterio de los expertos no es práctica en México y otros países.

Es recomendable aplicar la clasificación que sobre alcoholismo elaboró el grupo de expertos del Segundo Seminario Latinoamericano de la OMS, acerca de alcoholismo (Costa Rica, 1966) e incluye los siguientes elementos.

El alcoholismo es una alteración crónica de la conducta, caracterizada por la dependencia hacia el alcohol, expresada mediante la incapacidad de detener la ingestión de la bebida, una vez iniciada y la incapacidad de abstenerse de tomar.

Dichos síntomas permiten la identificación de dos formas clínicas:

a. El alcoholismo intermitente, caracterizado por la ingestión pe-

^{6/} Ruy Pérez Tamayo; "Patología del Alcoholismo", 49-82 pp.

riódica de alcohol.

- b. El alcoholismo inveterado, caracterizado por la incapacidad de abstenerse del alcohol.

Ambas expresan una dependencia física, psicológica y social hacia el alcohol, con inclusión de las variables culturales y económicas.

Se considera que existe ingestión excesiva de alcohol en el individuo que acostumbra beber en forma habitual (más de tres días a la semana), en una cantidad mayor de los 100 mililitros de alcohol absoluto (más de un litro de vino, un cuarto de litro de bebidas espirituosas, o medio litro de cerveza o pulque) en un lapso de 24 horas, y/o presenta doce o más estados de embriaguez en un año, con algún grado de falta de coordinación motora.

La ingestión moderada es el consumo habitual de alcohol en una cantidad menor de 100 mililitros de alcohol absoluto en un día, y/o presencia de menos de doce estados de embriaguez al año.

Se considera como abstinencia la ausencia absoluta de ingestión de alcohol, o la ingestión moderada, hasta cinco veces en un año en situaciones especiales.

Por bebedor social se entiende al individuo que sólo bebe para adaptarse a las normas o patrones del grupo al que pertenece. Es una

dependencia sociocultural que puede inducir a ingestión moderada, pero en ocasiones excesiva, y llegado a coexistir con dependencia física. Esta clasificación resume cuatro cualidades operacionales que permiten el enfoque del problema del alcoholismo desde el punto de vista metodológico.^{7/}

El alcoholismo es un fenómeno relacionado directamente con el uso y el abuso de alcohol, e influyen en él aspectos médicos, intereses socioeconómicos y políticos, así como la tradición histórica y cultural, íntimamente asociadas a la producción, elaboración y consumo de dicha sustancia; todo ello ha contribuido de manera decisiva en el consumo excesivo de alcohol por parte de la población.^{8/}

7/ Héctor Sánchez; La lucha en México contra las enfermedades mentales, 43-44 pp.

8/ Nedelia Antiga: "Intereses Políticos y Económicos Impiden mecanismos para frenar el Alcoholismo", Excélsior, martes 13 de marzo de 1981, p. 14 B.

3. EL ALCOHOLISMO EN MEXICO

bebidas; ello garantiza el control monopólico de los mercados y altas ganancias, reforzado con un poderoso aparato de manipulación publicitaria que descansa en el virtual monopolio televisivo, que a su vez se encuentra financiado por el anuncio de alcoholes.

En nuestro país es ancestral la presencia del alcohol, la cual hasta la llegada de los españoles estuvo sujeta a rígidas prohibiciones por el carácter mágico-religioso que se le atribuía.

Una vez consumada la conquista y destruida la cultura indígena e impuestas las reglas del juego mercantil, las bebidas alcohólicas se transformaron en un lucrativo negocio para españoles y criollos, en medios de pago o "recompensa" al trabajo, en objeto de prohibiciones y licencias especiales según conviniera a la corona, o a las autoridades locales. Se diversificó la producción de alcoholes, principalmente de vinos y derivados de la uva; se inició la producción de tequila y se introdujeron nuevas variedades de productos destilados provenientes de cultivos traídos de otras partes del mundo; aparecieron expendios de pulque y tabernas al estilo de la metrópoli. Se acumularon enormes fortunas al amparo de la alcoholización de indios y mestizos, que los grupos dominantes pudieron controlar y someter fácilmente.

La situación no cambió radicalmente, durante la Independencia proliferan las cantinas y pulquerías que se transforman en lugares obligados de reunión, así como las ferias y festividades que fueron excusa para ingerir bebidas alcohólicas.

En el porfiriato, gracias a la estabilidad política se dieron las condiciones para la industrialización y el avance de las relaciones capitalistas de producción en el país. Se empiezan a producir las bebidas alcohólicas a gran escala, como tequila, aguardiente, cerveza y empresas auxiliares como las productoras de envases de vidrio. Con el apoyo del Estado, cuyos ingresos fiscales por concepto de producción y venta de esos productos que ocupan el segundo lugar, las alcohólicas fincan los cimientos de auténticos emporios industriales que perduran hasta nuestros días, Sauza y la Cervecería Cuauhtémoc, son sólo un ejemplo.^{2/}

En el primer cuarto de siglo se comienzan a desplazar bebidas que tradicionalmente fueron preferidas por las mayorías populares. La cerveza desplazó al pulque por la gradación, formas de avance, precio, facilidad de transporte, conservación y por la permanente apli-

^{2/} Enciclopedia de México, Tomo II, pp. 158-159.

cación de reformas de promoción y ventas, ésto por supuesto más en zonas urbanas.

Hasta mediados del siglo, la publicidad de las mencionadas bebidas se limitaba a la promoción directa, al uso de carteles, los diarios y algunas revistas; reforzadas por la radio que comenzaba a ocupar su lugar en la publicidad desde 1929-30.

Con el impulso del cardenismo el mercado interno, el descontrol productivo y de intercambio internacional, a causa de la segunda guerra mundial, las políticas de puertas abiertas al capital transnacional, el acelerado proceso de urbanización —permite la concentración masiva de los consumidores— la consolidación de los medios se abrió paso a un período de diversificación industrial y de crecimiento económico, donde destaca la fabricación de bebidas alcohólicas como una de las ramas más dinámicas.

La tendencia a la internacionalización del capital se desató en la segunda mitad de los cuarenta, principalmente en forma de inversiones directas, de parte de empresas transnacionales, incluidas desde luego las bebidas alcohólicas. Junto con maquinaria y equipos, tecnología, capitales y técnicas organizativo-administrativas, dichas corporaciones han traído métodos de distribución, promoción y publi

cidad, probados en sus países de origen.^{3/}

3.2 Disponibilidad de alcohol y niveles de consumo.

Los cambios en los productos de contenido etílico en México responden al proceso de conglomeración e interiorización de las empresas extranjeras en la rama. La masificación de la producción de estas bebidas y, por tanto, de su consumo, se observa cuando el proceso de sustitución de importaciones consolida la producción de bienes de consumo en los años sesenta.

Posteriormente se desplazan y destruyen las relaciones de producción no capitalistas, y se subordinan las pequeñas y medianas industrias a las grandes empresas; se registrará un proceso que dará lugar al predominio propiamente monopolista en la industria de bebidas alcohólicas, lo que a su vez cambia la estructura de la rama y los vinos y licores desplazan al pulque y se consolida la cerveza.

El análisis de la estructura productiva de cualquier rama o de la economía en su conjunto no sólo involucra los cambios de cuantitativos, sino también los cualitativos; los desplazamientos y modifi-

3/ Ibidem., p. 160.

caciones en la estructura de la rama y en la del consumo, los cambios técnicos que se reflejan en los aumentos de productividad del trabajo y el nivel de empleo, entre otros aspectos.

Dentro de las ramas denominadas de productos alimenticios, bebidas y tabaco, la más dinámica es la de bebidas alcohólicas y cervezas. En conjunto su PIB pasa del 14% al 17% entre 1970 y 1980 al interior de la división, y se desarrolla con mayor celeridad que otros productos de la rama de alimentos, bebidas y tabaco. Así, mientras la división creció a una tasa promedio anual del 5.3%, la rama de bebidas alcohólicas lo hizo a una de 7.7%.^{4/}

Cifra que no corresponde con el crecimiento del personal ocupado, que era el 5.7% y el 5.8% del total de la división, entre 1970 y 1980, respectivamente. La diferencia entre el crecimiento de lo producido y del personal ocupado se puede explicar por la mayor productividad del trabajo de estas ramas, comparada favorablemente con el de las otras de la división. En 1980, la productividad del trabajo en la elaboración de bebidas espirituosas era de 223.9 mil pesos por trabajador, la de la cerveza de 223.9 mil y la de las ramas más productivas después de ellas eran la del tabaco (198.3 mil) y la de

^{4/} Arturo Márquez: "La producción de bebidas alcohólicas en la estructura económica de México", 14-47 pp.

aceites y grasas comestibles (140.5 mil), 2.6 y 1.7 veces superior a la de la división, respectivamente.

La derrama salarial en 1980 fue superior en 33%, respectivamente, frente a la media de la división, pero su crecimiento ha sido menor, pues las tasas medias anuales en la década son de 13.3% y 12.2% y la de aquella media de 14.7%. Esto es, la diferencia entre lo que se paga y lo que se produce ha aumentado durante la década en favor del capital.^{5/}

Si observamos la estructura interna, advertimos que el crecimiento del aguardiente de agaves (tequila, mezcal y sotol) responde más al desenvolvimiento del mercado mundial que a la situación interna; los vinos y licores y cerveza al desenvolvimiento cíclico de la economía y el pulque se desarrolla inestablemente. En el período de auge, 1978-80, los vinos y licores son los que más crecieron.

El anterior comportamiento se explica por el tipo de relaciones que se establecen para la producción de las diferentes bebidas, lo que dió lugar a la consolidación de la cerveza en la estructura de la producción de la subdivisión, la mayor producción de vinos y licores, el comportamiento inestable del tequila y similares y el despla

5/ Ibidem., 61-62 pp.

zamiento del pulque. En un desglose particular se observa que la producción de la vinicultura es la que se expande más rápido, en especial la producción de brandy.

El proceso de concentración de la rama de alcoholes y bebidas se presenta así: entre 1970 y 75, el número de establecimientos disminuye de 1 628 a 1 173. De estos últimos, la pequeña y mediana industria concentra el 42.6%, los que pueden considerarse como talleres familiares son el 54.1% y el restante 3.2%, los monopolios.^{6/}

Las que dominan el grueso de la actividad en 1975, el 3.2% de las empresas ocupan el 78% del personal, casi un 12% respecto a 1970. Aún es mayor la concentración del valor de lo producido: en 1970, el 2.4% de los establecimientos producían el 8.5% y en 1975 el 3.2%, el 91%. Estas mismas empresas realizaban el 88% de la inversión en 1970 y 1975, y también el mayor gasto en distribución, promoción y publicidad.^{7/}

Por otro lado, un importante número, pero decreciente (el 51% en 1970 y el 42% en 1975) de pequeñas y medianas industrias en las que las formas de producción rebasa el marco familiar, emplean téc

6/ Ibidem.

7/ Enciclopedia de México, Tomo II, p. 158.

nicas modernas y se basan en el trabajo asalariado. No obstante su mercado no rebasa el ámbito regional, muchas de ellas establecen vínculos con las más grandes, los que son de carácter productivo (venta del producto para su posterior embotellamiento y/o destilación) distributivo o financiero.^{8/}

Hay 17 cerveceras y sus filiales (siete malteras) representan el 63% de los establecimientos grandes; hay cinco fábricas de mezcal, tequila y sotol; tres elaboran vodka, ginebra, y otras bebidas no fermentadas; tres producen ron y aguardientes de caña y 10 fabrican vinos de mesa y aguardientes de uva, aunque la expansión de vinos y brandies aumentó entre 1978 y 1981.

Quienes mayor influencia tienen en la sociedad mexicana son las cerveceras y en menor medida algunas tequileras, roneras y productoras vinícolas. Estas en algunas poblaciones llegan a ser el centro de su vida, porque alrededor de estas empresas gira toda la actividad económica de la población y se establece un modo de vida que da lugar a una forma cultural, hibridizada y un desarrollo particular de la sociedad civil, lo que se manifiesta en sentido común peculiar.^{9/}

8/ Ibidem., p. 159

9/ Ibidem.

El alto grado de concentración conlleva transformaciones en la forma de competencia. En el capitalismo actual, la función que desempeñan los precios en la competencia sufre cambios de consideración. Dado el control que ejercen sobre la producción, la determinación del precio adquiere una mayor autonomía frente al desenvolvimiento de la demanda.

De esta forma, la demanda se realiza en torno a las características del producto, de ahí que la publicidad en gran escala asume un papel primordial en la penetración y ampliación del mercado. La publicidad tiene por función resaltar el tipo de presentación, la diversificación y diferenciación de la producción, el lanzamiento de nuevas variedades de mercancías (en ocasiones con leves modificaciones a los existentes) y sustancialmente mantener los precios. Por ésto la publicidad se convierte en una palanca que acelera la concentración de la producción.

Mientras mayor sea el número de marcas y productos diferenciados que una empresa tiene, mayor es su control e influencia sobre el mercado, y mayor el gasto publicitario que debe realizar. En este sentido Pedro Domecq cuenta con 17 marcas de productos, 13.7%; Martell 11, 8.8%; Vinos Valle Dorado 17, 13.7%; Vinos Internacionales 12, 9.6%; Seagram's de México 7, 5.6%; Bacardí y Cía., 6,

4.8%; Cía Vinícola del Vergel 11, 8.8%; Distribuidora Bigu 9, 7.4%; Cervecería Cuauhtémoc 5, 4%; y Cervecería Modelo 4, 3.2%.^{10/}

Mientras creció el grado de concentración alcohólica, creció la diversificación de los productos y correlativamente las marcas y presentaciones. No obstante dar la impresión de que la diversificación tiene como fin satisfacer las preferencias del consumidor, o mejorar el producto, en general no sucede así, pueden darse adulteraciones en los productos (menor tiempo de añejamiento, utilización de productos químicos para acelerarlo, menor cantidad de uvas, tipos de barricas no adecuadas, etc.), para venderlo masivamente a un precio medio. El interés de acelerar la rotación de capital de una industria en donde el tiempo de producción requiere de "largos años de añejamiento" y para reducir costos se incurre en falsificaciones intencionadas.

El proceso de concentración no se detiene con lo dicho, a lo largo de los años setenta se registraron nuevas y más complejas formas de integración, horizontal y vertical, junto con el entrelazamiento de capitales nativos y extranjeros, y dan lugar en ciertos casos a un proceso de mexicanización y en otras de transnacionalización, por lo que se pasa a formar parte de grupos con un mayor grado de internacionalización.

^{10/} Instituto Nacional del Consumidor, Estudio sobre bebidas alcohólicas, México, noviembre de 1982, 30 pp.

Todo ésto sucede de manera heterogénea; existen empresas cuya base de reproducción se encuentra en la transformación de la uva u otras materias primas en bebidas alcohólicas; otras desarrollan formas de integración horizontal y vertical porque tienden a la diversificación; las que operan en otras ramas y se introducen a la producción de bebidas embriagantes y, por último, las que consolidaron su producción en la rama se expanden hacia otras actividades que nada tienen que ver con bebidas alcohólicas y asumen las formas de conglomerado, en un grado de desarrollo que toma la organización de grupo financiero.

En el primer grupo caben las medianas y pequeñas industrias; al segundo y tercer grupo, que asume formas de consorcio como Martell; VISA, tenedora de las Cervecerías Cuauhtémoc y Cruz Blanca, prototipo de conglomerado y, una modalidad distinta la Cervecería Moctezuma.

Si existe una característica común en ambos tipos de organización, es relativa a la independencia administrativa de las empresas y/o divisiones que forman el grupo. Pero lo fundamental reside en que al agilizar la toma de decisiones, la rentabilidad máxima del grupo está asegurada. E incluso, la formación de este tipo de asociaciones responde a que con ello se asegura la apropiación de las distintas for-

mas en las que aparece el excedente, la ganancia empresarial, la ganancia comercial, el interés y la renta del sueldo y, por tanto, la maximalización de la ganancia. Este tipo de organizaciones aceleran la concentración y aseguran mayor dominio sobre el mercado.

Ejemplo de esto es la Cervecería Cuauhtémoc, grupo iniciado por Isaac Garza y Francisco Garza Sada, en la ciudad de Monterrey, Nuevo León. En 1903 establecieron una fábrica de corcholatas, en 1909 la Vidriera Monterrey, S.A., para proveer a la cervecería de envases. Para 1926 establecieron una fábrica de cartón (Empaques de Cartón Titán, S.A.).

En 1963 el grupo inició la producción de sus propias materias primas y procesamiento de los desperdicios para alimento de animales mediante Malta, S.A.; en 1942 fundó una planta de láminas Hojalata y Lámina, S.A., y en 1943 establecieron el Instituto Tecnológico de Monterrey para satisfacer sus necesidades de personal calificado y para 1945 entraron al negocio de la industria química con Celulosa y Derivados, S.A.

Desde temprano y ante el avance del proceso de industrialización de sustitución de importaciones, Vidriera Monterrey, HyLSA, VITRO y Celulosa y Derivados CYDSA se independizaron. Pero la separación

mayor se dió en 1973 a la muerte de Eugenio Garza Sada, el grupo Cuauhtémoc -HYLSA se separó y dió lugar a dos conglomerados de gran influencia en la economía del país VISA (aglutinado en torno a las actividades cerveceras y servicios bancarios) y ALFA (cohesionado a través de HYLSA y Empaque de Cartón Titán).^{11/}

En cuanto al tipo de organización como VISA, ésta se ha diversificado en las más variables actividades económicas. Su estrategia consiste en extenderse hacia una actividad y consolidarla y luego volver a diversificarse.

Entre 1978 y 1980 las actividades desarrolladas al interior del grupo fueron productos piscícolas en el sector agropecuario; alimentos, conservas, construcción y refrescos en la rama industrial y toda el área de servicios. La cerveza es una parte significativa del grupo pues la división es mucho más compleja que la sola Cervecería Cuauhtémoc, su grado de integración pasa por la producción y llega hasta la comercialización; desde la producción de cebada hasta la comercialización en detalle.

En los últimos años se registró una aceleración en el crecimiento de la rama, principalmente en los consorcios más grandes; sin em

^{11/} Arturo Márquez, op.cít., p. 68

bargo, no trajo una mayor independencia del capital transnacional, sino una acentuación de la dependencia. Esta no sólo se manifiesta en la mexicanización y transnacionalización de la mayor parte de los consorcios, sino también en el ámbito financiero.

La crisis iniciada en 1982 afecta severamente a toda la rama, pero los empresarios que se organizan en forma de consorcio y conglomerado son los que están en mejores condiciones de superarla y finalmente se expresará en mayores niveles de concentración y dominio del mercado.

Ante la inflexibilidad de la demanda de las bebidas alcohólicas, la propia crisis crea las condiciones para el aumento del consumo y, en ocasiones, algunos productores tienen una fuerte expansión. Pero el hecho trasciende lo económico, además de convertirse en una base poderosa de la acumulación y fuente de ganancias. La angustia producida por la crisis económica orilla a los trabajadores a consumir mayores cantidades de bebidas como escape a los problemas laborales, la reducción de su poder adquisitivo, la inestabilidad en el empleo y ante la baja en la calidad de la vida.^{12/}

En México la producción de bebidas tuvo un ritmo de crecimiento as

^{12/} "Gran parte del Ausentismo Laboral, Accidentes Viales y de Trabajo, por el Alcohol"; El Día, (Metrópoli) p 11, 3 de octubre de 1981.

cedente a partir de 1960, y a partir de 1975 las bebidas destiladas y la industria del vino incrementaron su participación en el PIB y la industria cervecera disminuyó su participación; sin embargo, retomó su sitio en 1975, cuando los vinos y destilados de grano bajaron su peso relativo.

La tasa media de crecimiento del sistema de bebidas alcohólicas fue cercano al 8%; pero industrias como la del pulque manifestaron tendencias contrarias, con una tasa negativa de 3.8%; el quinquenio de 1970-1975 fue el de mayor descenso.

En 1965 se produce una expansión en la elaboración de Ron y para finales de la década el brandy y el vino, y en el primer quinquenio de los setenta, las bebidas destiladas de cereales como el Vodka y el Whisky.

En general, el crecimiento de la producción de bebidas alcohólicas entre 1960 y 1975 no es homogéneo en términos de los diversos productos, ni en el ritmo ni en los volúmenes de producción. Destacan en este conjunto la cerveza, primer lugar; y los vinos y bebidas destiladas en segundo. Para el caso del tequila éste ha presentado un desarrollo favorable, debido a que el estímulo de su expansión radica en el comercio externo, pues nuestro país es el único

productor en el mundo.

Otra característica del crecimiento de esta rama se refiere al número de establecimientos industriales y al de personal ocupado. Los establecimientos tuvieron una reducción en esos años; de 1 693 establecimientos en 1960, descendieron a 1 161 en 1975. El ritmo de crecimiento del personal ocupado fue muy lento y en algunas empresas se produjo una reducción efectiva del mismo. Sin embargo, ambos fenómenos no se reflejan en una declinación de la producción, por el contrario, ésta tuvo un crecimiento del 7.6% entre 1960-1975.

13/

Los establecimientos desaparecidos se caracterizaron por ser medios y pequeños, intensivos en la utilización de mano de obra y de baja productividad; la producción se concentra en grandes establecimientos con mayor intensidad en el uso de capital.

En el caso del pulque su producción disminuyó con la reducción del personal ocupado y entró en franca declinación. En la actualidad es una actividad artesanal familiar; algo similar ocurrió con la producción de aguardiente de caña y otras bebidas como el mezcal y el sotol.

Dentro del mismo período, se observó el descenso de la participación de las remuneraciones en el valor agregado, en toda la industria excepto el pulque. Esta tendencia —más marcada en el caso de las industrias de bebidas destiladas, vinos y cerveza— permite afirmar que el factor trabajo tuvo, en esos años, un margen de beneficio decreciente en contraste al factor capital en todo el sistema de bebidas alcohólicas.

Las industrias con mayor producción realizaron elevados gastos por concepto de transferencia tecnológica, excepto el tequila, el cual aumentó su productividad por obrero ocupado y posiblemente por ser una industria originaria de México, donde no existen pagos al exterior por marca, patente y asistencia técnica.

El crecimiento de esta rama industrial fue muy dinámico, para el caso de las industrias de bebidas destiladas, vinos y cervezas. Este crecimiento se dió en el marco de un proceso de concentración manifestado en la reducción del número de establecimientos industriales.

Otro beneficiario de la expansión en la producción de alcoholes fue el Estado; si se toma en cuenta el flujo monetario que en materia de contribución fiscal aportaron estas actividades en esos años.

Asimismo, la producción de bebidas alcohólicas se asienta en el incremento y en la reorientación de las pautas de consumo de la población mexicana en los últimos 20 años.

De 1965 a 1975 el consumo de alcoholes en México se incrementó en un 108%. El tequila se incrementó en 69%, los whiskies, rones y similares en 52%, vinos y brandies en 100% y la cerveza en un 131%.^{14/}

La producción de nuevas bebidas, vinos y destilados de alta graduación, si bien comienzan por subsistir las importaciones, posteriormente y como consecuencia de la aplicación de nuevas técnicas de mercado y de publicidad logran ampliar su mercado.

La participación de las importaciones en el consumo nacional y la participación de las exportaciones en las ventas netas de cada clase de bebida no es homogéneo para el conjunto del sistema.

Las importaciones de bebidas destiladas de cereal, vinos y en menor escala bebidas como la sidra, se registró un incremento hacia 1975, el cual coincide con un aumento de la producción nacional de estas bebidas; lo cual significa que la ampliación del mercado para dichos productos ha sido mayor que el incremento de la produc-

ción nacional.

Los productos, bebidas de exportación son el tequila, el ron, la cerveza y algunas destiladas de cereales como el whisky. La coloca-ción del tequila en el mercado mundial experimentó un incremento para los finales de los setenta, el 18% de las ventas de este pro-ducto se orientan al mercado externo.

La cerveza y ron aumentaron también sus exportaciones, pero su pe-so relativo en las ventas indica que el mercado interno es el desti-natario preponderante de estos líquidos.

En el caso de los destilados de cereal, las exportaciones podrfan formar parte del comercio intrafirmas que realizan las empresas transnacionales, dado que la producción de esta bebida en México está controlada por dichas transnacionales.

De 1965 a 1975 la venta de alcoholes crece en una tasa promedio del 7.5%, un aspecto importante, vinculado a este fenómeno, es el referido a la publicidad y la propaganda por medio de la cual las empresas influyen en las pautas de consumo de la población.

Son las bebidas alcohólicas destiladas, el vino y la cerveza los productos con mayor gasto publicitario realizan.

La expansión de la producción de bebidas alcohólicas en México se basó fundamentalmente en la ampliación del mercado interno^{15/}, ampliación vinculada al incremento de la publicidad de los productos, asimismo se observó la tendencia al consumo de bebidas con mayor contenido alcohólico, con excepción de la cerveza, a que el peso de los productos importados decreció y las exportaciones fueron significativas para el tequila, ron y cerveza.

En la década de los sesenta el desarrollo agroindustrial experimentó una acelerada expansión y la industria alcoholera tendió a convertirse en el principal destinatario de los productos agrícolas.

La industria de bebidas alcohólicas se integra por actividades agrícolas, industriales y de comercialización y contiene un conjunto heterogéneo de clases industriales que tienen por común denominador la elaboración de bebidas alcohólicas.

Entre sus principales características están la existencia de una fuerte concentración industrial, alta participación de la inversión extranjera directa y tendencias a subordinar a ella los procesos anteriores (fase de producción de los insumos agrícolas) y posteriores (distribución en los mercados interno y externo) y se conforma una cade-

^{15/} "Propaganda a bebidas alcohólicas", Uno más Uno, p. 3, 12 de diciembre de 1980.

na o sistema agroindustrial con centro en la gran empresa.

Aquellos cultivos cuyo destino principal es la industria del alcohol tuvieron un dinámico crecimiento, acorde al de la misma industria, incluso se apreció un incremento en la productividad por hectárea asociada al asesoramiento de las empresas para lograr mayores volúmenes de producción manteniendo la calidad del producto.

Según la Comisión Económica para América Latina (CEPAL), el sistema de bebidas alcohólicas en México presentó una estructura industrial altamente concentrada y con importante presencia del capital transnacional en las empresas líderes del ramo.

Sin embargo, este fenómeno no es igual para las diversas clases de componentes del sistema; los mayores niveles de concentración se dan en las bebidas destiladas de agave, cereal y ron, la industria maltera y cervecera.

La industria vitivinícola no representa un alto nivel de concentración, pero tiene una significativa participación del capital extranjero, igual que las bebidas destiladas. Cabe señalar que las productoras de bebidas relacionadas con los niveles de concentración y participación de capital extranjero son las más dinámicas en su crecimiento.

En 1980 existían 42 empresas con participación de capital foráneo, dedicadas a la producción de bebidas destiladas y vinos; en tanto la cerveza permanece bajo control del gran capital nacional.

La producción de empresas nacionales, salvo la del tequila, se orienta al mercado interno. Y dado el liderazgo del capital extranjero en el sector, las empresas nacionales enfrentan una fuerte competencia, la cual en ocasiones deriva en una relativa dependencia tecnológica de producción y distribución. Las grandes empresas que controlan la industria cervecera operan igual a las empresas con participación extranjera.

El incremento experimentado entre 1970 y 1980 en el consumo de bebidas se relaciona con el aumento del gasto publicitario. En 1979 el 25% del gasto publicitario por televisión correspondió a las bebidas espirituosas. El papel de la publicidad en la expansión del mercado en la última década fue importante, influyó en el gusto de la población a favor de nuevos productos introducidos en el mercado.

La expansión de la productividad de bebidas alcohólicas, ocurrió en el marco de un proceso de transnacionalización y concentración de la producción.^{16/} Como resultado se dió la reducción de estableci-

^{16/} Aída Quintanar; *op.cit.*, 36-38 pp.

mientos industriales, el aumento de la dependencia tecnológica, la salida de divisas por concepto de pagos por marcas y patentes y compra de maquinaria.

El impacto de este incremento en el desarrollo del empleo no fue significativo, incluso se verificó una reducción del mismo, y se aprecia que los destinatarios de todo el beneficio fueron las firmas industriales.

Y si bien esta industria aporta beneficios en materia de recaudación fiscal al erario público, al hacer un balance de los efectos que provocan la producción de bebidas alcohólicas en la vida económica y social de México, se puede afirmar que han sido las empresas las verdaderamente beneficiadas.

En los últimos años el problema tiende a aumentar, de acuerdo con el anuario estadístico de la Secretaría de Industria y Comercio, el consumo aparente total de cerveza por habitante en México aumentó de 22 a 29.1 litros por habitante.

Las recaudaciones brutas por concepto del impuesto sobre bebidas alcohólicas subió de poco más de 595 de pesos en 1968 a casi 1750 millones en 1977.^{17/}

17/ Enciclopedia de México, Tomo I, p. 212.

Las bebidas que más se consumen en México son la cerveza, el pulque y los productos destilados. Además es frecuente que el bebedor consuetudinario de bajo nivel social ingiera alcohol puro mezclado con refresco o infusiones de hojas vegetales.

Los productos nacionales más conocidos son el pulque y el tequila, ambos derivados del maguey.

El primero por un proceso de fermentación, con un contenido que va del cuatro al seis por ciento de etanol, y el segundo por medio de destilación con un porcentaje que va del 40 al 50% de etanol.

Mezcal, sotol y bacanora son otros productos regionales con alto contenido de alcohol.

La producción anual de cerveza es aproximadamente de mil quinientos millones de litros y la de pulque de trescientos veinte millones. La de tequila y destilados de caña de azúcar (ron) es semejante y alrededor de los 25 millones de litros y de vino de uva de quince millones al año.

Sólo cantidades pequeñas de bebidas alcohólicas son importadas; vino 16.6% y destilados 13.4%. La importación de cerveza es insignificante, en cambio su exportación llega a diez millones de litros al año.^{18/}

18/ Ibidem.

3.3 Legislación y política gubernamentales.

En los años 1970-1975 el interés del gobierno se tradujo en dos medidas importantes: la revisión total del Código Sanitario y la creación del Consejo Nacional de Problemas en Farmacodependencia, el cual posteriormente se transformó en el Consejo Nacional de Salud Mental. El interés de los problemas de la ingestión de alcohol ha sido evidente en ambos casos. Aunque se han realizado, en varias ocasiones, pequeñas y efímeras campañas en contra del alcoholismo y los accidentes en tránsito que origina manejar en estado de ebriedad, lo aislado y parcial de las mismas ha impedido su efectividad.

La Secretaría de Salud y las diferentes instituciones de seguridad social, así como la Secretaría de Educación Pública, tienen a su cargo la educación popular en lo que a problemas de alcoholismo se refiere.

En relación con el consumo de bebidas embriagantes, por los medios masivos de comunicación, en 1962 se organizó la Semana Nacional de Salud Mental, con la cooperación de nueve canales de televisión y 350 estaciones de radio, uno de los días se dedicó al problema de alcoholismo. En ese día se dieron conferencias sobre el tema en aproximadamente 200 centros de salud en todo el país y se publicaron alrededor de 1500 artículos de periódico.

Según se desprende de la legislación sobre la materia, existe la preocupación permanente del gobierno por el incremento de la producción y consumo de bebidas embriagantes. Sin embargo, en la práctica esta preocupación se ha reducido a evitar las exageraciones publicitarias y a reglamentar los programas por los medios de comunicación masiva.

El Código Sanitario en México considera como bebidas alcohólicas aquellas que contienen más del dos por ciento de alcohol (artículo 238); estipula que los establecimientos destinados al proceso o elaboración de este tipo de productos requieren de licencias sanitarias expedidas por la Secretaría de Salubridad y Asistencia, y compete a ella igualmente el control de bebidas de importación, así como de las materias primas que intervienen en su elaboración (artículo 212).^{19/}

La Secretaría de Hacienda y Crédito Público establece impuestos que gravan la producción, elaboración, distribución, venta y consumo, de las diferentes bebidas alcohólicas, y señala las sanciones correspondientes cuando no cumple con lo estipulado en los reglamentos respectivos.

^{19/} Código Sanitario, de los Estados Unidos Mexicanos

La importación de bebidas alcohólicas está reglamentada por la Ley del Impuesto a las Industrias de Azúcar, Alcohol, Aguardiente y Envasamiento de Bebidas Alcohólicas, que en su artículo 56 señala que son obligaciones de los importadores:^{20/}

1. Adherir marbetes y etiquetas que cubran el impuesto correspondiente a envases menores.
2. Recabar autorización de la Secretaría para retirar del recinto aduanal las bebidas contenidas en envases a una planta de envasamiento autorizada o a un almacén general de depósito, mediante la expedición de facturas oficiales que amparen el pago de impuesto correspondiente.

La ya mencionada Ley establece las disposiciones generales para la aplicación de los impuestos respectivos en la producción, elaboración, envasamiento, distribución, venta y consumo de las bebidas alcohólicas (Artículo 1), se prevén las infracciones y sanciones correspondientes a quienes no cumplan el reglamento respectivo (capítulo VIII, artículo 88 al 116) y que van desde 500 hasta 50 000 pesos mexicanos, equivalentes al cambio de dólar en 1980 entre 25 y 2 500 dólares.

^{20/} Ley Federal de Impuestos a las Industrias del Azúcar, Alcohol, Aguardiente y Envasamiento de Bebidas Alcohólicas; Diario Oficial, 24 de diciembre de 1971, México.

Como la producción de cerveza y pulque es indudablemente la más abundante, existe un impuesto sobre producción y consumo de cerveza^{21/} y otro impuesto sobre aguamiel y productos de su fermentación que establecen una reglamentación especial para estos tipos de bebidas.^{22/}

Los establecimientos que se dediquen a la venta pública de bebidas alcohólicas, deben contar con el registro respectivo, el cual sólo es expedido por la Secretaría de Salud, de acuerdo con el artículo 216 del Código Sanitario.

Este mismo código determina, al respecto, que las bebidas alcohólicas sólo podrán venderse al público en establecimientos autorizados para este fin (artículo 240). No se autorizará la apertura de nuevos establecimientos para el consumo de bebidas alcohólicas cuyo contenido exceda del cinco por ciento (artículo 241), salvo aquellos establecimientos que por su ubicación y características, puedan ser considerados como centros de calidad turística (artículo 242). Para el debido cumplimiento de lo anterior, la Secretaría

^{21/} Ley de Impuesto sobre Producción y Consumo de Cerveza Diario Oficial, 23 de diciembre de 1954, México.

^{22/} Ley de Impuestos sobre Aguamiel y Productos de su Fermentación, Diario Oficial, 20 de mayo de 1932, México.

de Salud promoverá la colaboración de las autoridades federales, es tatalas y bebidas alcohólicas, es de 18 años. La Ley Federal del Trabajo en su artículo 175 A^{24/} estipula que está prohibido contratar a menores de 16 años para trabajar en expendios de bebidas embria gantes de consumo inmediato, y el artículo 202 del Código Penal establece que queda prohibido emplear a menores de 18 años en cantinas, tabernas y centros de vicio.^{25/}

En relación con la propaganda y publicidad sobre bebidas alcohólicas, el Código Sanitario establece que ésta debe limitarse a dar información sobre las características de estos productos (calidad y técnicas de elaboración) y no a los efectos que produzcan en el hombre debido a su contenido alcohólico; además no deberán inducir su consumo por razones de salud y asociarlos con actividades deportivas, del hogar o del trabajo ni utilizar en ella personajes infantiles o adolescentes o dirigida a ellos (artículo 247). Además los órganos de difusión comercial, al realizar la propaganda y publicidad de bebidas alcohólicas, deberán combinarla o alternarla, en los términos que determina el reglamento respectivo, con mensajes de educación para la salud y mejoramiento de la nutrición popu

24/ - Ley Federal del Trabajo, Ed. Fiscal y Laboral, México, 1980.

25/ Código Penal, Ed. Porrúa, México, 1979.

lar, así como de mensajes formativos que tiendan a mejorar la salud mental de la colectividad y a disminuir las causas del alcoholismo. (Artículo 248).

En los casos en que es necesario el internamiento en hospital psiquiátrico, existe el recurso, para los familiares del enfermo, de promover ante las autoridades correspondientes un juicio de interdicción mediante el cual se priva al individuo de sus derechos civiles y se le nombra un tutor que puede internarlo todas las veces que se considere médicamente necesario.

Para establecer este juicio, es preciso realizar un estudio médico psiquiátrico muy completo, el cual es efectuado por peritos oficiales, y someter al enfermo a estudios periódicos consecutivos. Es te juicio puede ser anulado cuando a juicio de los mismos peritos haya desaparecido la causa que determinó la medida legal correspondiente.

En relación con el Código Civil del Distrito Federal, se señala que son impedimentos para celebrar el contrato matrimonial la embriaguez habitual y el uso indebido y persistente de drogas enervantes, entre otros.^{26/}

Como causa de divorcio, igualmente se menciona la embriaguez, y cuando ésta ocurre en forma habitual en un menor de edad, se establece que deberá estar sujeto a la tutela de mayores mientras no llega a la mayoría de edad.

La Ley del Seguro Social en su artículo 53 establece que no se consideran riesgos de trabajo los que sobrevengan por alguna de las siguientes causas:

- a. Si el accidente ocurre encontrándose el trabajador en estado de embriaguez.
- b. Si el accidente ocurre encontrándose el trabajador bajo la acción de algún psicotrópico, narcótico o droga enervante, salvo que exista prescripción suscrita por médico titulado y que el trabajador hubiera exhibido y hecho del conocimiento del patrón lo anterior.

El empleado que tenga problemas derivados de la ingestión de alcohol tiene derecho al tratamiento médico correspondiente, incluyendo el internamiento en hospital psiquiátrico hasta un término máximo de 270 días.^{27/}

^{27/} Ley del Seguro Social, México, 1980, Ed. Porrúa.

Las políticas del gobierno mexicano en materia de salud, establecieron recientemente el programa contra el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas, de acuerdo a dicho programa la Secretaría de Salud, los gobiernos de las entidades federativas y el Consejo de Salubridad General, en el ámbito de sus respectivas competencias, se coordinarán para la ejecución del programa contra el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas que comprenderá entre otras, las siguientes acciones:

- I. "La prevención y el tratamiento del alcoholismo y, en su caso, la rehabilitación de los alcohólicos.
- II. La educación sobre los efectos del alcohol en la salud y en las relaciones sociales, dirigida especialmente a niños, adolescentes, obreros y campesinos, por métodos individuales, sociales o de comunicación masiva, y
- III. El fomento de actividades cívicas, deportivas y culturales que coadyuven en la lucha contra el alcoholismo, especialmente en zonas rurales y en los grupos de población considerados de alto rango. (Artículo 185)" ^{28/}

Para obtener la información que oriente las acciones contra el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas, se realizarán las siguientes actividades de investigación:

- I. Causas del alcoholismo y acciones para controlarlas.
- II. Efectos de la publicidad en la incidencia del alcoholismo y en los problemas relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas.
- III. Efectos del abuso de bebidas alcohólicas en los ámbitos familiar, social, deportivo, de los espectáculos, laboral y educativo. (Artículo 186)^{29/}

En el marco del Sistema Nacional de Salud, la Secretaría de Salud coordinará las acciones que se desarrollen contra el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas. La coordinación en la adopción de medidas en los ámbitos federal y local, se llevará al cabo mediante los acuerdos de coordinación que celebre la Secretaría de Salud con los gobiernos de las entidades federativas.

Para este objeto se crea el Consejo Nacional Antialcohólico que tendrá por objeto promover y apoyar las acciones de los sectores públi-

co, social y privado tendientes a la prevención causados por el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas, así como la evaluación del programa al que se refiere el artículo 185 de esta Ley.

Dicho Consejo estará integrado por el Secretario de Salud, quien lo coordinará; por los titulares de las dependencias y entidades de la administración pública federal cuyas atribuciones tengan relación con el objeto mencionado, y por representantes de organizaciones sociales y privadas relacionadas con la salud. El Secretario de Salud podrá invitar, cuando lo estime conveniente, a los titulares de los gobiernos de las entidades federativas a asistir a las sesiones del Consejo. (Artículo 187).

No existe en México una legislación relacionada con la medición de concentraciones de alcohol en sangre. Para los fines que el Reglamento de Tránsito busca en su capítulo referente a faltas y sanciones, se realiza un examen médico completo para determinar si en el momento de efectuarse la falta el presunto responsable se halla en estado de embriaguez, a la letra dice: "Se sancionará con arresto por 36 horas a todo aquel automovilista que en estado de ebriedad o la influencia de estupefacientes".

La Secretaría de Salud, antes Secretaría de Salubridad y Asistencia, tiene a su cargo el control de la producción, elaboración y venta de bebidas alcohólicas por conducto de la Dirección General de Alimentos, Bebidas y Medicamentos, mediante los reglamentos correspondientes. Esta misma dependencia se encarga de los aspectos preventivos, del control de la publicidad en los medios de comunicación masiva y del tratamiento de los enfermos, por conducto de su Dirección General de Salud Mental y Rehabilitación.

Los institutos de seguridad social (IMSS e ISSSTE) tienen a su cargo la atención médica de todas las personas que están sujetas a un régimen laboral, privado u oficial.

Relacionado con los problemas legales determinados por la ingestión de alcohol, corresponde a la Procuraduría General de la República, para delitos federales, y a las procuradurías del Distrito Federal y entidades federativas para los delitos locales, establecer las medidas de control que sean necesarias.

El Poder Judicial o Estatal determina las sanciones de los delitos correspondientes.

El Instituto Mexicano de Psiquiatría, tiene a su cargo programas de prevención, tratamiento y rehabilitación que cuentan con centros de

atención médica distribuidos en todo el país. Igualmente, patrocina estudios de investigación que permitan conocer mejor los problemas nacionales en este campo.

Los grupos de Alcohólicos Anónimos colaboran en forma muy activa en la resolución del problema en todo el país, así como algunas instituciones religiosas y organizaciones de beneficencia privada.

En general existe una colaboración muy estrecha entre las instituciones oficiales y privadas en estos propósitos.

En otro orden de ideas, sería un error determinar el alto índice de alcoholismo sólo por el mayor o menor número de anuncios, pues es difícil encontrar correspondencia directa entre publicidad-ventas en algunos casos de bebidas y marcas, es imposible demostrar que la totalidad del aumento en la producción y el consumo de bebidas alcohólicas se deba a las actividades publicitarias promocionales de los años cuarenta a los sesenta.

Es razonable pensar que el aumento aludido se debió al desplazamiento de la demanda de bebidas tradicionales, muchas fabricadas para el autoconsumo, por los nuevos productos ya industrializados, en gran escala y promovidos directamente por cuerpos especializados de vendedores que tenían a su alcance modernos recursos y el apoyo de los

medios de comunicación, además de caminos y carreteras antes inexistentes.

Otro factor fue el rápido proceso de urbanización que acerca de los consumidores a las fuentes de abastecimiento constituidas por las crecientes ciudades, las cuales resultan a su vez más atractivas para los industriales, a quienes facilita la disposición de fuerza de trabajo abundante, medios de comunicación con gran auditorio y un mercado accesible y con creciente capacidad adquisitiva en términos absolutos.

Es entonces cuando la lucha publicitaria comienza a ser desplegada en México, a partir de previos experimentos en otros países, aunque adaptada a la realidad nacional.

Status, deseos insatisfechos, ascenso social, placeres sensuales y sexuales, desinhibición, facilidad para la comunicación personal, son algunas piezas clave en la promoción de bebidas alcohólicas desde hace años, aunque la intensidad y frecuencia en su aplicación concreta se ha modificado conforme la competencia oligopólica se hace más difícil y el mercado va llegando a niveles de saturación relativa.^{31/}

31/ "Propaganda a bebidas alcohólicas", Uno más Uno, p. 3
12 de diciembre de 1980.

En los años cuarenta los mensajes publicitarios se hacen alrededor de los valores intrínsecos del producto y la ilustración del mismo argumenta acerca de estos elementos. En 1955 algunas bebidas nacionales responden a las importadas con reclamos nacionalistas en su publicidad. Para 1960 se presentan frases ambiguas como "la gran compañera"; por estos años empiezan a despuntar nuevas tendencias en la publicidad de dichas mercancías, siguen el carácter informativo de los mensajes, destacan las cualidades esenciales del producto, aluden a sus efectos euforizantes o, en el caso de bebidas importadas, hacen énfasis en la importancia mundial y en sus orígenes.

En los mensajes publicitarios de bebidas alcohólicas se evidencia la intención de promover un falso ascenso social por medio del consumo de algunas de ellas. La publicidad de marcas específicas, además de contribuir al aumento de bebidas alcohólicas, permite desplazar del mercado al competidor menos avezado en el conocimiento de una sociedad determinada y por ende menos capaz de manipular a sus integrantes. He ahí el origen de los cambios que aquella ha manifestado, de una técnica del anuncio "informativo" y abierto a otra cada vez más manipuladora.

Las campañas publicitarias de alcoholes están orientadas a los jóvenes, que constituyen la mayoría de la población mexicana.^{32/}

En la televisión y la radio, por ejemplo, las bebidas alcohólicas se presentan como la panacea universal, como el intermediario indispensable para lograr la plena felicidad y celebrar cualquier acto social e individual.

En los medios impresos es extraño encontrar una sección de sociales en la que no destaque el vino. En las revistas comerciales, además de los anuncios, es frecuente la presencia de botellas, copas y vasos como parte de la escenografía, así como presentar recetarios de cocteles mediante vinos y licores. Como ya se ha expresado, esta industria es un sector importante de la economía mexicana:

- a. No ha cesado de crecer en muchos años.
- b. Contribuye a la expansión de otras ramas y actividades, primarias, secundarias y de servicios,
- c. Es una fuente de ingresos fiscales, desde los correspondientes a la producción, al trabajo y al capital hasta los fijados al consumo.

^{32/} "En México hay un millón y medio de alcohólicos en mayor o menor grado"; El Día, pág. II, 3 de marzo de 1981 (Metrópoli).

Se ha llegado a un mundo con niveles alarmantes de alcoholismo, donde la publicidad incide en el consumo de bebidas y se hace presente con un bombardeo de anuncios que violan reglamentos, códigos y leyes.

Si bien no es demostrable que el incremento en el consumo de alcoholes en México sea consecuencia única y directa de los mensajes publicitarios, sí puede detectarse una correlación entre éstos, en lo que hace a su frecuencia y a su contenido y, sobre todo, en lo que respecta a la modificación de los patrones de consumo de la población.

Para medir lo anterior, Claudia Selser retoma dos puntos de referencia básicos, la cantidad y los contenidos de los mensajes.^{33/}

El análisis realizado sobre los deslizamientos de sentido operados en los anuncios publicitarios, perdería su efectividad si la frecuencia con que son emitidos no fuera suficientes, dado que la repetición del mensaje, y el uso de diversos medios complementarios entre sí, es principio básico de la publicidad.

Durante 1981 correspondió a las empresas alcohólicas la mayor in-

^{33/} Claudia Selser "Anuncio y alcohol: el mensaje, tras el medio", p. 119.

tervención publicitaria en las emisiones televisivas en el Distrito Federal y los productos más anunciados (cerveza, ron y brandy), fueron los que alcanzaron una mayor productividad.^{34/}

Sabemos que son muchas las razones del alcoholismo en México y que por tanto, éste no se erradicará mientras en la sociedad haya factores objetivos que propicien este camino de evasión.

Se realizan campañas antialcohólicas televisivas, pero las buenas intenciones tienen pocas posibilidades de éxito, dados los efectos que la publicidad tiene sobre el consumo. Ya no sólo se trata de la incitación al consumo del alcohol mediante publicidad directa y los personajes de telenovelas. En realidad los efluvios del alcohol inhiben toda actividad del individuo.

No existe una relación directa entre los productos ofrecidos y el contenido de los mensajes. En el mundo del consumo y el confort, se vende la ilusión del poder en todas sus gamas, económico, político y hasta sexual. El consumo se convierte en consumo de signos del poder: las funciones, las actitudes, los papeles, los modelos están codificados, regulados. En la publicidad aparece una ideología de

34/ Ibidem

la naturaleza, apenas disimulada, alimentada por toda clase de nostalgias del pasado. 35/

La publicidad así, tanto en términos de intensidad como de contenido, cumple con un doble propósito: incrementar las ventas y las ganancias de las empresas productoras.

La publicidad actual ya no trata de informar sobre los beneficios concretos que otorga el uso de los productos ofrecidos, sino que al hacerse eco de la concepción del hombre, instaurada por la teoría psicoanalítica, promueve la necesidad de comprarlos, tenerlos y renovarlos.

Esta concepción del hombre como una entidad determinada por deseos y fantasías inconscientes, y donde la conciencia es sólo una parte de lo psíquico, fue incorporada a los estudios motivacionales de las agencias de publicidad. Con los resultados de las investigaciones motivacionales, la imagen del producto se basa en la idea de que, cuando el consumidor compra un artículo adquiere fundamentalmente una imagen, un símbolo de lo que él quiere demostrar y con el cual puede identificarse. Para ésto la publicidad debe proporcionar al posible cliente un sentimiento que lo haga desear dicho artículo.

Respecto a la publicidad, la Ley General de Salud vigente contempla los siguientes aspectos:

La publicidad de alimentos y bebidas no alcohólicas no deberá asociarse directa o indirectamente con el consumo de bebidas alcohólicas.

La Secretaría de Salud no autorizará la publicidad que induzca a hábitos de alimentación nocivos ni a aquellos que atribuya a los alimentos industrializados un valor nutritivo superior o distinto al que tenga en realidad. (artículo 307).

La publicidad de bebidas alcohólicas y del tabaco deberá ajustarse a los siguientes requisitos:

- I. Se limitará a dar información sobre las características, calidad y técnicas de elaboración de estos productos.
- II. No deberá presentarlos como productos de bienestar o salud o asociarlos a celebraciones cívicas o religiosas.
- III. No podrá asociar a estos productos con ideas o imágenes de mayor éxito en la vida afectiva y sexualidad de las personas, o hacer exaltación de prestigio social, virilidad o femineidad.

- IV. No podrá asociar a estos productos con actividades creativas, deportivas, del hogar o del trabajo, ni emplear imperativos que induzcan directamente a su consumo.
- V. No podrá incluir, en imágenes o sonidos la participación de niños o adolescentes ni dirigirse a ellos, y
- VI. En el mensaje, no podrán ingerirse o consumirse real o aparentemente los productos de que se trate. (Artículo 308).^{36/}

Para los efectos de la Ley General de Salud, se consideran bebidas alcohólicas aquellas que contengan alcohol etílico en una proporción mayor del 2% en volumen (artículo 217).

Toda bebida alcohólica deberá ostentar en los envases la leyenda "el abuso en el consumo de este producto es nocivo para la salud", escrito con letra fácilmente legible, en colores contrastantes y sin que se invoque o se haga referencia a alguna disposición legal (artículo 218).

Corresponde a los gobiernos de las entidades federativas determinar la ubicación y el horario de funcionamiento de los establecimientos en que se expendan bebidas alcohólicas (artículo 219).

^{36/} Ley General de Salud, op.cit.

En ningún caso y de ninguna manera se podrán expender bebidas al
cohólicas a menores de edad (artículo 220). ^{37/}

4. IDENTIFICACION DE GRUPOS DE ALTO RIESGO, DE
INDIVIDUOS Y FACTORES RELACIONADOS CON EL
ALCOHOL.

4.1 Factores socioculturales.

Cualquier cosa que produzca una consecuencia negativa en la vida del hombre es del interés del psiquiatra, lo mismo que todo aquello que contribuya a una vida más digna; por eso, la psiquiatría reclama para su campo el estudio de problemas con el alcoholismo, o síndrome de dependencia del alcohol, forma de patología individual que trasciende a lo social con una grave repercusión en los aspectos económicos, familiares y laborales.

El deterioro del funcionamiento social y ocupacional debido al exceso en el beber, se manifiesta por violencia mientras se está intoxicado, ausencia en el trabajo y pérdida del empleo, dificultades legales, con la familia y amigos.

Por ello, la Organización Mundial de la Salud clasifica los problemas relacionados con el consumo como sigue:

- a. Los que se relacionan con el bebedor.
- b. Los que afectan a su familia.
- c. Los que involucran a la sociedad en general.

En las dos últimas, el factor más destacado es la distorsión de las relaciones interpersonales a causa del abuso del alcohol.^{1/}

^{1/} Rafael Velasco Fernández: Esa enfermedad llamada alcoholismo, p. 46.

Problema en la familia: los conflictos de la pareja conyugal, el maltrato a los hijos, pérdida de respeto a la figura del padre o la madre bebedores, pobreza, delincuencia juvenil u otras desviaciones en la conducta de los hijos, el posible nacimiento de niños con problemas congénitos.

Involucran a la sociedad: diversas formas de romper el orden público, la conducta violenta, el daño de la propiedad, las víctimas de los accidentes, el aumento en los costos de los servicios de salud, la pérdida por ausentismo del trabajo, en fin el aumento de la mortalidad general y otras patologías sociales.

El individuo sólo puede vivir y desarrollar sus actividades en el marco de un medio social determinado que interactúa con sus propias características biológicas, heredadas o adquiridas.

Las complicaciones sociales son las fallas que un individuo demuestra para cumplir adecuadamente el papel social que la comunidad le asigna y que él acepta desempeñar. La adaptación social, esta capacidad de un ser humano para que, sin el sacrificio de sus propios principios y valores, participe en la vida social de una manera positiva.

En este sentido, la incompetencia social de un alcohólico puede manifestarse en su conducta como miembro de una familia, como patrón o empleado, buen vecino, como cuidadoso que acata las disposiciones legales.^{2/}

El bebedor excesivo participa como responsable (consciente o no) del deterioro de la vida familiar y de sus relaciones interpersonales.

La marginación social y el hacinamiento en espacios habitacionales infrahumanos tiene estrecha relación con el alcoholismo y entre ambos se estrecha una relación de mutua exacerbación.

Existen formas de comportamiento durante el estado de ebriedad que llevan a la criminalidad, principalmente los derivados de la violencia. El hecho consiste en un marcado cambio de la conducta hacia la agresión, debido a la ingestión previa de una cantidad de alcohol insuficiente para emborrachar a la mayoría de las personas. Paso siguiente se presenta amnesia completa para el período de embriaguez, durante el cual la conducta del sujeto es diferente a un comportamiento normal; puede, además, parecer fuera de contacto con los demás e incapaz de controlar sus acciones. Este cuadro

^{2/} "El Núcleo Familiar el más Dañado por el Alcohólico", El Día, p., 11, 3 de enero de 1981.

puede durar varias horas, pero lo más frecuente es que sea breve.

Diversos autores mencionan como factores predisponentes a ciertos trastornos orgánicos del cerebro, como traumatismos, encefalitis y otros que se manifiestan en una notable baja a la tolerancia al alcohol y respuestas atípicas a su acción sobre las células nerviosas.

La presencia de un padre alcohólico produce una atmósfera que tiende a bloquear los estímulos afectivos necesarios para el desarrollo psicosocial del niño. Lo menos que puede ocurrir es que aumente la ansiedad de los hijos en niveles patogenéticos.

La expresión "niveles patogenéticos" indica que, de persistir la angustia, puede llegarse a la internalización de los conflictos, formas más conocidas de neurosis que se gestan desde la niñez. Los niños privados de un ambiente satisfactorio para su desarrollo por causas del alcoholismo de alguno de los padres, entablan con las personas del sexo opuesto relaciones ambivalentes y distorsionadas; además, los sentimientos de identidad, autoestimación y autoafirmación pueden verse impedidos.^{3/}

Además los niños desarrollan patrones de conducta que los conducen

^{3/} Ibidem., 46-53 pp.

nizada y continua. Sigue una etapa en la cual la familia tiende a aislarse, como estrategia de protección al alcohólico; la esposa temerá por su propia salud mental y la de sus hijos; evitará los contactos sexuales y establecerá relaciones caracterizadas por angustia, temor, ira y culpabilidad. Si en este momento no hay una mejoría, la ruptura familiar se producirá de forma violenta o pasará a etapas mucho más variables de acuerdo a las circunstancias de la vida familiar y social.

Existe siempre la posibilidad que alguien de la familia, la esposa por lo general, busque ayuda con el sacerdote, el médico y grupos de alcohólicos anónimos.

La familia se define por las funciones primarias o básicas, aquellas que le dan supervivencia en el tiempo y son fundamentales para el desarrollo de la vida social del hombre. Dichas funciones son las sexuales, las económicas, las reproductivas y las educacionales.

La familia como cualquier otra institución sirve para satisfacer necesidades. Además, esta entidad social permite al individuo una mejor o peor adaptación al medio social a la vez que provee la entidad efectiva necesaria para el desenvolvimiento del sujeto. En ella pueden surgir conductas desviadas hacia el alcoholismo. ^{4/}

hacia algunas formas de farmacodependencia; se sabe que del 20 al 30% de estos niños tendrán formas de conducta neurótica, sin contar otro 25 ó 30% que desarrollará el síndrome de dependencia del alcohol.

Sin embargo, es erróneo generalizar las consecuencias negativas para los niños crecidos en el seno de una familia organizada en torno al consumo excesivo de alcohol. La manera de reaccionar de cada niño depende no sólo de su equipo biológico y sus rasgos de carácter, sino del apoyo emocional recibido de otros miembros de la familia, de la edad que tienen al establecerse el problema del alcoholismo, de la situación económica y cultural en que se desarrolla y de la forma de proceder en el hogar del padre o padres alcohólicos.

En lo que respecta a la esposa del alcohólico, tamposo pueden generalizarse las respuestas y actitudes de ella; existen casos en los cuales no desean que realmente el esposo supere los problemas con el alcohol.

La forma como evoluciona el problema del alcoholismo en la familia puede constituir todo un proceso. Primero se capta la existencia de problemas con la forma de beber del jefe de familia, aparecen reacciones diversas entre los familiares, aunque no de manera orga-

Las sociedades menos desarrolladas conservan más elementos culturales; las más desarrolladas, por su dinámica, provocan más cambios. En nuestro país estos fenómenos afectan a la familia de la cual se puede citar:

- a. La familia indígena. De los grupos semiislados o de contacto ocasional con otros grupos; relaciones interfamiliares y fuera de ella son abiertas, comunicación fluida y no hay fenómenos que afecten el contacto entre los miembros del grupo, hay más homogeneidad cultural.
- b. Familia campesina o de sociedad en transición, lenguaje mez-tizo (como el "ladino" en Chiapas), contacto más permanente con las ciudades, usualmente comercial; más oportunidades de desarrollo que en la sociedad indígena; son múltiples y la relación se torna más difícil y empieza a surgir la competencia como indicador fundamental de las relaciones inter y extra familiares, predomina la tendencia a la individualidad.
- c. Familia urbana, no existen relaciones "directas". Hay más individualización y el intercambio y cooperación son sustituidos por la compra venta y el consumo, sobre todo, el suntuario o innecesario.

Horton describió la personalidad y la cultura como partes integrantes de un mismo fenómeno. Las dificultades inherentes al modo de vida pueden registrarse en la ansiedad y conflictos individuales y que, para resolver esta situación, los sujetos utilizan formas particulares de conducta que encuentran o innovan en su cultura. El beber alcohol para reducir la ansiedad es uno de los ejemplos de este mecanismo.

Por eso en las comunidades en donde existe una constante inseguridad respecto al empleo y la situación económica y de salud, los excesos aparecerán y el beber excesivo se combina entonces y se correlaciona con la inseguridad en la subsistencia porque provee los medios para adaptarse al stress socialmente engendrado, y a su vez la intoxicación amenaza a la comunidad con la aparición de más stress, pero la intimidación que provoca el castigo social, limita hasta cierto punto los excesos. ^{5/}

Los excesos en la ingestión de alcohol en comunidades pequeñas pueden determinarse por una organización débil y difusa, lo que sería el principio de la desintegración, más que por las ansiedades derivadas socialmente.

5/ Ibidem

Los patrones de ingestión varían de cultura a cultura y los diferentes estilos que prescriben la bebida usual y regulan sutilmente la cantidad a tomar, así como la rapidez para la ingestión, para mostrar esas variaciones culturales.

El alcohol es empleado dentro de contextos sociales rígidos. Se define al alcoholismo no sólo en términos orgánicos, sino también sociales.

Según los estudios hechos sobre el particular, el alcoholismo crea menos problemas en aquellas áreas donde las costumbres, los valores y las sanciones, están establecidas dentro de un marco cultural homogéneo, conocido y compartido por los habitantes y que, además, es consistente con la propia cultura.

También se observa que en algunos grupos existe ambivalencia respecto al alcohol y ahí no hay precisamente reglas preestablecidas.

De acuerdo a ello, el alcoholismo sólo es un síntoma de males sociales mayores, la traducción de toda una problemática social, económica, política y cultural. ^{6/} Y desde esta perspectiva, presentar la venta de una droga tan tóxica como el alcohol, sólo puede expli

6/ Ibidem

carse por razones y motivos totalmente ajenos a la salud pública.

La existencia de una tradición cultural que atribuye al vino la aceptación de su consumo masivo, y por ende, el actual fenómeno de alcoholización de la cultura occidental.

Existen una serie de creencias erróneas pero que han permanecido por tradición, que son utilizadas exhaustivamente por los medios publicitarios interesados en el aumento del consumo de esta droga, como es el caso de:

- La cerveza es un alimento
- El vino hace sangre
- El coñac es cosa de hombres
- El alcohol estimula cuando se está deprimido
- El whisky es un vasodilatador coronario, bueno para el corazón
- El alcohol aumenta la potencia sexual
- Dado a los niños... estimula su crecimiento.

Debido a todas estas complicaciones, queda claro que el alcoholismo es un fenómeno que rebasa ampliamente el campo médico-sanitario y, por otro lado, el alcohólico es una variedad de enfermo tóxico, al que debe asistirse como tal, no es un vicioso, pues no bebe porque quiere, sino porque le es imposible dejar de beber.

Este fenómeno se llama dependencia y es el origen de todas las complikaciones que a través de un lapso que oscila entre cinco y quince años, se presentan con mayor o menor rapidez y gravedad hasta esclavizar totalmente al enfermo y marginarlo socialmente.^{7/}

Estas consecuencias o complicaciones de la dependencia alcohólica, afectan fundamentalmente a las esferas somáticas, psíquica y social del paciente, de tal manera que la muerte prematura es frecuente.

Dicha tragedia la define el médico francés Rainaut cuando afirma: asistir impasible, en nombre de la libertad del otro, al espectáculo de un ser humano que se desmorona, dirigirle reproches al tiempo que se le hunde, darle lecciones de moral hasta que se anula, es una actitud sádica.^{8/}

La enfermedad alcohólica puede tratarse con éxito y de hecho se ha ce, pero fal tan medios económicos, instituciones adecuadas y personal especializado.

El alcohol lleva unos 10 mil años de existencia; la carencia del mismo entre los seres humanos no ha impedido la normal evolución biológica de las distintas etnias. No es por lo tanto, un alimento natural.

7/ Luis Bach; op.cit., 8-11 pp.

8/ Ibidem., p. 11

Mediante estudios se ha demostrado claramente que el alcohol constituye un veneno para las mujeres embarazadas y que puede dar lugar a toda clase de malformaciones físicas y psíquicas. Entre estas últimas la subnormalidad.

Para que un enfermo se recupere, la abstinencia absoluta es imprescindible, pero ésta debe ser dirigida y encauzada por personal sanitario especializado, con la colaboración de los pacientes recuperados y de los familiares del enfermo, nadie se cura con el empleo de la violencia, la coacción y las amenazas, por eso es necesario emplear todos los medios racionales a nuestro alcance para evitar el actual sistema de alcoholización en el país.

Hasta el momento es indispensable utilizar una estrategia preventiva eficaz, si no se producen los cambios necesarios de enfoque en lo social, económico y político.

Se ha polemizado mucho sobre las causas del hábito alcohólico e incluso sobre el hecho de si se heredaba o no dicha toxicomanía.

El alcohol afecta a muchas personas, demasiadas; todas son distintas y han tenido también una vida y circunstancias diferentes. Indudablemente difieren en ésto y en muchas otras cosas, pero todas ellas tienen en común el vivir en un ambiente alcohólico. Cualquier

persona puede ser víctima de una vinculación anormal con el alcohol.

En términos generales, y dentro del medio ambiental y cultural del país, la mayoría de bebedores llega al alcohol por aprendizaje y mimetismo. El alcohol está dentro de todos los hogares y no se da demasiada importancia a las ingestas excesivas y continuadas de esta droga mientras no alteren el orden personal, familiar y social establecido de manera muy patente. La tolerancia en este sentido es variable pero siempre dentro de unos límites muy amplios.

Otras personas —la minoría— han sido víctimas de conflictos personales en el curso de su biografía o han sufrido enfermedades mentales que han propiciado la búsqueda de un medio de evasión del que después no han podido desligarse.

Pero se trata de formas de llegar a ser alcohólico, más que causas en el sentido estricto. Hasta el momento no se ha comprobado que la herencia sea causa de alcoholismo.

Para los efectos del presente trabajo, el alcoholismo se entiende fundamentalmente como una enfermedad psicosocial, derivada —entre otros— de vivir en un mundo lleno de tensiones, que promete mucho, exige más y da poco.

Esta descompensación es patente y no deja de ser significativa que la desigualdad social y económica encuentra a la vuelta de la esquina una droga que le haga olvidar y le impida pensar y reaccionar entre tanta manipulación.

Es evidente que dentro de la sociogénesis del alcoholismo existe una realidad llena de insatisfacciones y engaños. Poco se conseguirá sin una política preventiva que forzosamente ha de modificar el sistema legislativo que favorece dicho estado de cosas.

Paradójicamente a la triste realidad surgida por causas tan ajenas del que sufre la dependencia alcohólica, existe una actitud generalizada que oscila de la represión severa a la indiferencia y desprecio más radicales.

La idea de que el alcohólico se ha buscado voluntariamente sus sufrimientos está muy extendida. Luego de aconsejarle, advertirle, amenazarle y agredirle, la sociedad cree haber cumplido ya con sus obligaciones.

Lo único que diferencia a los alcohólicos es su estado nutricional, él siempre irá estrechamente relacionado a la posición económica del sujeto. Entre más pobre se es, corresponde mayor grado de desnutrición y más daños al organismo.

Respecto a nuestro país, el alcohol ha formado siempre parte importante de los patrones culturales del mexicano y no sólo en lo social, sino también en lo religioso. El mexicano está acostumbrado a festejarlo todo, desde su nacimiento hasta la muerte. Por tradición gasta demasiado en bebidas alcohólicas.

Existe la disposición a la bebida y la publicidad que las empresas de bebidas alcohólicas efectúan sólo lo conducen a la selección del producto. Debe subrayarse que el alcoholismo no se origina por la publicidad; los publicistas —y los productores— aprovechan los factores socioculturales para sus fines.

El alcohol ha llegado a formar parte de la vida del mexicano al grado de que no ofrecer una copa al invitado a la casa es una falta de educación, aún cuando la visita sea informal y breve.

En las comunidades rurales e indígenas, la dieta alimenticia habitual incluye las bebidas como parte de sus costumbres y tradiciones. En algunas regiones del país en donde las condiciones higiénicas del agua no son muy aceptables y que, al mismo tiempo, corresponden a zonas productoras de pulque, es frecuente que se les dé esta bebida a los niños, aunque en general en forma moderada.

Las causas sociales que provocan el alcoholismo son varias, pero no las únicas que desencadenan este fenómeno. Algunos autores han demostrado que los grupos sociales con menor número de alcohólicos tienen características como que los niños ingieren alcohol desde pequeños, pero siempre dentro del grupo familiar unido, y en pocas cantidades. Las bebidas más consumidas son las de alto contenido de componentes no alcohólicos. Se considera a las bebidas como alimento, por lo cual se consumen durante la comida. Los padres son consumidores moderados. No se da a las bebidas ningún valor subjetivo; no es virtuoso, ni vergonzoso. La abstinencia es una actitud socialmente aceptada. No es aceptado el exceso en el beber, que conduce a la intoxicación. Existe un acuerdo respecto a lo que serían reglas del juego en el beber.

Entre los aspectos sociales que influyen en el consumo de bebidas embriagantes están los relacionados con la familia, con la organización social, con la disponibilidad de bebidas alcohólicas y otros.

Como ya se mencionó, las relaciones con la familia van desde la presencia de un alcohólico entre sus miembros hasta factores vinculados con la situación de pobreza y hacinamiento.^{7/}

^{7/} "Variables sociales que influyen en el consumo de licor en México", 193-194 pp.

Cuando se habla del alcoholismo como problema familiar se hace referencia a que el mismo se encuentra presente entre los descendientes o ascendientes del alcohólico, lo cual hace pensar en un elemento hereditario de predisposición, si bien no genético, si por la influencia del medio ambiente familiar deteriorado y de las actitudes de los padres.

Aspectos como la desintegración familiar, el divorcio, los ingresos, el hacinamiento, la pobreza, la desorientación, son empleados para explicar el alcoholismo y pueden ser enfocados desde el punto de vista del proceso de formación de la personalidad, cual se refiere a aquellas disposiciones del individuo que ayudan a determinar su conducta y que difieren de una persona a otra.

Las experiencias negativas en la vida de un individuo, contribuyen a producir desorientación e insatisfacción y a la búsqueda de factores como el alcohol y otros fármacos.

Los aspectos relacionados con la organización social son los que más han sido estudiados como causas del alcoholismo, entre ellos están los aspectos mítico-religiosos, los procesos de aculturización brusca y de consecuente pérdida de identidad nacional, la despersonalización, la marginación, las normas culturales y valores de las

sociedades respecto al consumo del alcohol, la cohesión y la desorganización social.

Este último elemento, es causa del alcoholismo debido a que produce frustración permanente en el individuo y el alcoholismo es visto como una alternativa para responder al estado de frustración.

Además de las causas señaladas, están las de orden político; es decir, la gran cantidad de intereses que influyen en la producción, venta y consumo de alcoholes y también las contradicciones sociales en las que se ve envuelto el sujeto y que producen conflictos entre sus valores y sentimientos así como en los requerimientos sociales de su persona.

Entre los aspectos relacionados con la disponibilidad de bebidas alcohólicas están el incremento de expendios, de la producción, la publicidad, como se mencionó en los puntos anteriores.

Se ha visto que hay una mayor disponibilidad del alcohol como resultado del remplazo de los sistemas tradicionales la fermentación y destilación, por procedimientos técnicos; y una mayor accesibilidad al producto, del decremento del costo real de la bebida y el debilitamiento de las restricciones; además de un cambio en los hábitos de ingerir, a partir de la diversificación del consumo en términos de

ingestión en situaciones nuevas y variadas, de cantidad y frecuencia y de incorporación de sectores de la población antes no consumidores; la convergencia, a escala mundial, que hace que los licores de marcas comerciales nuevas se sumen a las bebidas de consumo tradicional.

Otros factores son el nivel educativo, la ambición y la decepción, el sexo, la edad, las condiciones étnicas, los ingresos y muchos otros factores más.

No existe área de la vida social que no se vea afectada o no haya sido analizada en su relación con la ingestión excesiva de alcohol. A diferencia de otros padecimientos, el alcoholismo se encuentra en una etapa preliminar de análisis en la que no se ha logrado su comprensión total.

En lo social existen numerosas definiciones del alcoholismo, pero se carece de una conceptualización particular, de un entendimiento del fenómeno a la luz de un marco teórico general; dada esta incapacidad de conceptualizar la ingestión anormal del alcohol, se han producido desde el punto de vista sociológico una serie de definiciones subjetivas, descriptivas y parciales, lo que hace tarea urgente emprender la comprensión del alcoholismo, insertado en el cuerpo teórico específico que se desprenda de su conceptualización.

4.2 Factores sociodemográficos

"El alcoholismo es toda forma de ingestión de alcohol que excede el consumo alimentario tradicional y a los hábitos sociales propios de la comunidad considerada, cualquiera que sean los factores etnológicos responsables y el origen de esos factores, como la herencia, la constitución física o las influencias psicopatológicas y metabólicas adquiridas".^{8/}

En 1973 de los 452.640 matrimonios, se suscitaron 45.264 divorcios y 11.326 separaciones donde el alcohol estuvo presente.^{9/}

Para 1977 cada 31 horas 41 minutos ocurría un suicidio y 5 parasuicidios, el 80% mujeres, y de nuevo con el alcohol presente.

El subempleo es otro factor que predispone al alcoholismo. El 68% de los delitos en México contra las personas se cometen en estado de embriaguez.

Entre burócratas, estudio hecho en 1960, indican la existencia de siete alcohólicos por cada mil habitantes. El 2.7% de los internos en 1961, del hospital Psiquiátrico de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, eran alcohólicos.^{10/}

8/ Guillermo Calderón: Salud mental comunitaria, 240-245 pp.

9/ Ibidem

10/ Ibidem

En 1961 en nuestro país se consumieron 61.1 litros per cápita de bebidas alcohólicas, entre los mayores de 15 años y se produjeron 1.504 millones de litros de bebidas, destaca la cerveza, el pulque y el aguardiente; existían ocho alcohólicos por cada 100 habitantes adultos.^{11/}

Existían 150 mil expendios de alcohol en 1970, cuando se consumieron mil quinientos millones de litros de cerveza. En 1977 diariamente se introducían 375 mil litros de pulque para mil ciento sesenta y cinco expendios en el Distrito Federal y la casa Pedro Domecq produjo 878,549 litros de vino y brandy.

En 1976, el promedio de internamiento sanatorial de cada derechohabiente alcohólico en el Instituto Mexicano del Seguro Social fue de 2.5 meses por año.

El porcentaje de indígenas analfabetas y alcohólicos, en 1977, fue de 80%. En 1976 se dejaron de percibir 4 millones de pesos en salarios por no asistir a los centros de trabajo. El 51% de los lesionados y el 15% de los accidentes de tránsito tienen su origen en el alcohol. En 1980 había en México 870,682 inválidos por el alcoholismo.

^{11/} Ibidem

La cirrosis hepática, la intoxicación alcohólica, los suicidios y homicidios, son causas de mortalidad más frecuentemente asociados a la ingestión de alcohol. De 3,802 pacientes con alcoholismo, el 29% carecía de empleo.^{12/}

La edad en que es socialmente aceptable que un individuo beba en México, es aproximadamente a los 18 años, pero últimamente se ha encontrado que suelen hacerlo con mayor frecuencia a edades menores (15 y 15 años).

Por su parte, la edad más frecuente del alcoholismo en México es entre los 25 y los 55 años, en plena etapa de productividad, y es aproximadamente diez veces más frecuente en el consumo entre los jóvenes y entre las personas del sexo femenino.^{13/}

El alcoholismo afecta a la familia en su economía y en su integridad desde el punto de vista psicológico independientemente de sus repercusiones en la economía nacional (ausentismo y despidos en el trabajo).

La familia del alcohólico vive siempre en un estado de angustia per

12/ Ibidem

13/ Ibidem., 246-250 pp.

manente, conoce y teme sus reacciones violentas, pero no tiene posibilidad de evitarlas. Los hijos, que con frecuencia son el blanco de las burlas de sus compañeros en la escuela, pueden verse obligados a dejar sus estudios ante los problemas económicos que generan.

Desde el punto de vista social, el alcoholismo hace que el individuo entre en conflicto con la ley, hay una estrecha relación con la criminalidad, la tendencia al suicidio y su influencia en la delincuencia juvenil, o bien, a través de los accidentes de trabajo y por el ausentismo laboral, que son consecuencia directa de la ingestión desmedida del alcohol.

La farmacodependencia es uno de los muchos factores endémicos que concurren en la agravación de la marginación y a la vez deriva de ella y se convierte en un círculo vicioso.

Sin embargo, es insostenible científicamente que el alcoholismo es causado por la pobreza, la insalubridad y la falta de ocupación (trabajo) remunerada. Los factores son orgánicos, socioculturales y psicológicos; lo cual reconoce la complejidad del problema.

Aunque la relación entre el alcohol y la violencia está fuera de duda, aquel no debe ser visto como la causa de ésta, ya que los

rasgos de personalidad tanto de ofensor como víctima y la circunstancia en la cual ocurren los hechos no son soslayables. Ambos problemas son síntomas o expresiones de otros desórdenes relacionados entre sí de una manera compleja; un bebedor añejo puede contar su primera falta después de muchas borracheras, otro lo hace en la primera después de reiteradas acciones ilegales.

Conducir vehículos en estado de intoxicación provoca pérdidas materiales, espirituales y humanas; pero la sociedad tiende a considerarlo como una falta de poca importancia. Por otro lado destaca el significado clínico que tiene el hecho de beber irresponsablemente, evidenciado por el conducir un automóvil en estado de ebriedad. Lo cual, dependiendo de los antecedentes, puede traducirse en un estado de adicción al alcohol, sobre todo de las clases medias y altas.

No existe una sola forma de trasgredir la ley que no se relacione con el alcohol. Algunos alcohólicos saben que alcanzando cierto grado de ebriedad están en peligro de cometer infracciones que le provocarán graves sentimientos de culpa, pero no pueden evitarlo.

La valoración del alcoholismo se ha observado y cuantificado en forma indirecta a través de las manifestaciones atribuibles al alcohol.

- A. Por los daños a la salud que ocasiona.
- B. Por las alteraciones de la conducta que origina
 - Ausentismo laboral
 - Accidentes de tránsito
 - Problemas legales
- C. Por las graves consecuencias sociales que determina
 - Desintegración familiar
 - Disminución de la capacidad productiva o de consumo
 - Sobrecarga económica familiar y social

Según las estadísticas de 1980 a 1981, de la Secretaría de Salud, de 6.4 millones de alcohólicos, 50% tienen de 12 a 28 años, 65% de ellos en edad productiva, la conducta de estos enfermos neurotiza como promedio a cinco personas además de padres, hermanos, esposa e hijos. 75 mil adolescentes se agregan anualmente a la primera etapa de la enfermedad; de entre los mexicanos de 15 a 60 años, uno de cada 10 es alcohólico; en 1981 más de 10 mil personas murieron por cirrosis hepática.^{14/}

Cada día se acepta más que los factores sociales y culturales de una población están ampliamente involucrados tanto en las causas

^{14/} Gustavo García: "Patología social del alcoholismo: un problema de salud pública", 123-127 pp.

como en las repercusiones del uso y el abuso del alcohol. Se plantean tres posibles formas en las que la organización social influye en la aparición de casos de alcoholismo: el grado en el cual una cultura opera sobre los individuos para producir agudas necesidades de adaptación a sus tensiones internas; las actitudes que la propia comunidad propicia entre sus miembros hacia el consumo de alcohol, y la medida en la que provee medios sustitutivos para la satisfacción de necesidades.

Lo anterior tiene concordancia con lo apreciado en las zonas marginadas del Distrito Federal; una sociedad que produce tensiones internas, como la culpa y la agresión contenida, la insatisfacción social y sexual, así como la aceptación de que el alcohol puede reducir tales tensiones, son factores que favorecen el alcoholismo.^{15/}

La Organización Mundial de la Salud señala que la introducción de bebidas alcohólicas casi siempre forma parte de un primer enfrentamiento con una cultura distinta. Se sabe que el alcoholismo se consume para establecer relaciones amistosas, de negocios o de nivel social, para favorecer la integración a un determinado grupo, pero llega a convertirse en una arma que somete a los miembros de la comunidad.

En la actualidad, el problema es más complejo por la rápida marcha de los procesos de modernización, lo que facilita la producción y distribución del alcohol en grandes cantidades.

De otra parte, los estereotipos respecto al alcohol, identificarlo como componente de la masculinidad y del estado adulto, mantenidos en mensajes ocultos y disfrazados por los comerciantes que anuncian medidas, hace difícil luchar contra estas imágenes, que incrementan el consumo de alcohol.

Además, existen muchas creencias erróneas respecto del alcohol, que por sí mismas explican en algunos casos el abuso de los embriagantes: el alcohol es bueno para combatir el frío; es afrodisiáco; contribuye a estrechar lazos de amistad, etcétera.

Cuatro aspectos que influyen directamente en el alcoholismo son: la miseria, el urbanismo, el industrialismo y la ignorancia.

En las zonas marginadas predomina la ingesta de bebidas de bajo costo, pero de alto contenido etílico, así como las bebidas con más elementos de tipo tóxico como el pulque, que llega a tener impurezas de alcohol metílico.

Cabe señalar que en estos lugares los notorios incrementos en el costo de las bebidas, no disminuye la venta de las mismas, lo que hace suponer que a pesar de la situación, el bebedor no disminuye su ingesta habitual, lo que va en contra de la economía familiar.

Múltiples estudios indican que existen ocupaciones que favorecen la ingestión de bebidas embriagantes, tales como los empleados de la construcción, obreros y subocupados, por lo que en las zonas marginadas es posible hablar de un alto número de casos del síndrome de dependencia al alcohol.

4.3 Factibilidad de la acción preventiva.

El alcoholismo, como tema de salud pública, es considerado científicamente inmaduro, de etiología incierta y definición polémica, características éstas que concurren con la falta de consenso respecto a la rehabilitación y a los modelos de tratamiento aplicables.

Las diferencias se dan desde la forma de conceptualizar el objeto de estudio —alcoholismo—; enfermedad (según el enfoque psiquiátrico y Jellinek); síndrome (según la Organización Mundial de la Salud); síntoma (la perspectiva psicoanalítica); conducta aprendida (el conductismo); desviación (funcionalismo, culturalismo) y conducta delictiva (la criminología).

Varían también las definiciones operacionales, así como los procedimientos metodológicos utilizados, y por otro lado, debe tenerse presente que los estudios realizados se han hecho en países con sustanciales diferencias socioeconómicas y culturales, lo cual hace relativos los resultados obtenidos e imposibilitan la transposición mecánica a nuestro medio.

A partir de considerar que el alcoholismo es tratable, se han precisado metas, métodos, efectividad, recursos y las denominadas barreras para el tratamiento.^{16/}

Por tradición se ha considerado que la meta por excelencia debe ser la abstinencia, la que responde al concepto de alcoholismo en tanto enfermedad. Esto es por considerarla de evolución irreversible y expresada en la pérdida del control sobre el consumo y la única manera, no de curarla, pero sí de detener su curso, es la abstinencia, pues se sostiene que una persona dependiente nunca beberá de modo normal o en forma no problemática.

Sin embargo, en 1960 aparecieron reportes de alcohólicos que regresaron a beber en forma normal.

^{16/} Francisco Turull: "Condicionantes sociomédicas del tratamiento de los problemas relacionados con el alcohol", p. 133.

Hay quienes apoyan el consumo no problemático, como meta de tratamiento, el cual se encuadra dentro de la teoría conductual del aprendizaje o en la corriente psicoanalítica. Ambas rechazan el concepto de alcoholismo como enfermedad. La primera de ellas sostiene que el problema es resultado de un proceso de aprendizaje, en el cual el alcohol produce estados placenteros fisiológica y psicológicamente inducidos, que se constituyen en una recompensa inmediata a la conducta del consumo, brindando, además, un alivio a situaciones desagradables. En este sentido el tratamiento es encarado como un proceso de desaprendizaje de los hábitos nocivos del consumo para que el paciente pueda retomar o aprender un patrón de consumo no problemático.

El enfoque psicoanalítico concibe al alcoholismo como un síntoma de una perturbación subyacente de la personalidad, la que debe ser atendida; en este caso, centrarse en la abstinencia es descuidar el problema principal, es atacar las consecuencias sin modificar las causas. Abstinencia o consumo no problemático, cualquiera de ellas será una resultante del manejo que el paciente logre de su problemática subyacente.

En 1982 en Estados Unidos, una revisión de pacientes que reportaron recuperación, a pesar de no convertirse en abstemios, descubrió

los siguientes aspectos:

- a. Estos resultados no son eventuales.
- b. La mayoría de los sujetos fueron identificados como adictos al alcohol.
- c. Los resultados de no abstinencia incluyen tanto una ingestión mínima e infrecuente, como un consumo diario de cantidades ilimitadas, o consumos ocasionales de cantidades excesivas pero no debilitantes del alcohol.

Lo que lleva a concluir que no es posible definir de exitosa la no abstinencia en términos de cantidad de alcohol consumido y son, precisamente, las consecuencias del consumo lo que determina si el tratamiento es o no exitoso.

Hasta ahora, la evidencia empírica que avala las posiciones planteadas sobre las metas, en lo que respecta al tipo de consumo, ha dado similares conclusiones:

- a. Si bien el síndrome de privación del alcohol tiene bases fisiológicas, no se ha probado que la exposición al alcohol produzca una lesión metabólica irreversible que haga al individuo inevitablemente volver a beber en forma patológica, si intenta un consumo normal; la posibilidad de tener una recaída habiendo

tomado unas copas puede deberse tanto a condicionamientos conductuales o a un error metabólico adquirido;

- b. Tampoco se ha demostrado la imposibilidad de que algunos sujetos alcohólicos logren resultados exitosos de tratamiento con metas de no abstinencia.

Si la etiología del alcoholismo es desconocida y el aspecto fisiológico no es el único ni el determinante (es decir, el beber alcohol no causa el alcoholismo), no hay bases para justificar un programa de tratamiento dirigido a la ingestión del alcohol, que encare específicamente al agente, sin atender lo que parece más sustancial, el huésped, el medio y las interrelaciones de ambos, como condicionantes más profundas de la necesidad y conducta de beber y de su modificación.

En México, el sujeto con problemas de consumo de alcohol está prácticamente al azar, con situaciones de ayuda fragmentaria, intuitiva y semicasual, en la mayoría de los casos.

Los condicionantes extramédicos, más que obstáculos o barreras son componentes de la situación de crisis que se pretende arreglar a través de la intervención. Estos factores sociales y psicológicos juegan un papel que excede cualitativamente al de los aspectos ambientales correlacionadas a la enfermedad.

La gravedad de las repercusiones y alcances del consumo del alcohol y la complejidad que lo caracteriza como fenómeno, hacen necesario establecer mecanismos de respuesta social que excedan a los acostumbrados para otros tipos de problemas de salud. Su atención requiere de una disposición teórica y práctica que apunte a la revisión de conceptos y supuestos que hasta ahora han predominado sin lograr precisar sus objetivos. La índole socioeconómica y cultural del problema contrasta con las respuestas limitadas al tratamiento de una enfermedad y a la prevención mediante reglamentaciones que no afectan el papel económico e ideológico desempeñado por el alcohol.

En el nivel del tratamiento los sesgos en la prestación de servicios han logrado establecer procedimientos terapéuticos con reducido éxito, tanto en la captación de bebedores-problema, como en su manejo y no se tienen evidencias claras del por qué de su éxito. Lo conocido sugiere que los logros en la solución del alcoholismo dependen de los recursos psicológicos y sociales del paciente y que el uso de los servicios o agente de ayuda se rige por una ideología que no se ajusta cuantitativamente al proceso terapéutico estipulado por las clínicas. Existe, además, una diferencia entre las necesidades médicamente definidas y las percibidas y definidas por el lego, y es en el análisis de esta relación donde se vislumbra la posibilidad de operar eficaz-

mente en el nivel de tratamiento; por ahí transita la búsqueda de los indicadores que permitan la intervención temprana, así como constituye una base para los replanteos acerca de las metas y métodos de la intervención.

La prevención del alcoholismo implica centrar los esfuerzos en el agente (etanol), el huésped (el bebedor) y el ambiente (físico, mental y sociocultural) e incluye la interrupción de las líneas de comunicación entre los tres.

Tratamiento asistencial. Se refiere a las medidas tomadas para proporcionar atención médica a individuos que registran complicaciones, agudas o crónicas, en consecuencia del abuso del alcohol. Esta ha sido el área de tratamiento más desarrollada en México, pero no ha demostrado su eficacia para reducir la morbilidad del padecimiento.

Tratamiento de rehabilitación. El alcoholismo es una enfermedad que produce inválidos, el objetivo de este tratamiento de rehabilitación para alcohólicos es ayudar oportunamente a los enfermos y reintegrarlos a su vida cotidiana, mediante las modificaciones de sus hábitos de consumo y ayudarles a mejorar sus ajustes personales, familiares, laborales y sociales para que vuelvan a ser individuos productivos.

Tradiciones y costumbres que interfieren en los programas de ayuda a alcohólicos.

El consumo del alcohol siempre ha estado ligado a ritos religiosos y fiestas de la comunidad. El mexicano bebe más con el propósito de embriagarse y menos para degustar el vino. Casi sin excepción los mexicanos consideran la bebida como vicio dañino, incluso los alcohólicos.

Por su parte, el sistema cultural ejerce control mediante la desaprobación del consumo del alcohol para tales objetivos, en cambio se acepta el mito de que éste se ingiere debido a sus cualidades positivas dentro del contexto social (para celebrar y disfrutar de la compañía de los amigos).

Esta posición ambivalente frente al alcohol hace difícil que la gente adquiriera una mentalidad "sanitaria", respecto a los problemas ocasionados por el consumo del alcohol.

El alcohol no es entendido como una droga potencialmente dañina para la salud física, mental y social del individuo, sino como un símbolo social, un complemento de la alimentación o un elemento indispensable para ciertos ritos religiosos o sociales. Pero una vez que el individuo rebasa las reglas sociales, relacionado con el consumo del

alcohol, se le estigmatiza, señala y expulsa de los núcleos primarios.

Dotar al alcohol de propiedades mágicas o poderosas, pensar en él como un vicio y exigir castigo para quienes han transgredido las normas sociales por la forma de beber, son elementos que obstaculizan los programas orientados a la prevención, tratamiento y rehabilitación de las complicaciones por el consumo de bebidas alcohólicas.

En México no se cuenta con la infraestructura institucional para atacar mediante la educación, orientación, información, tratamiento y rehabilitación el alcoholismo.

Los estadounidenses definen al alcoholismo en dos marcos de referencia: el modelo médico y el modelo moral. El primero presupone el desarrollo de una adicción psicofisiológica del individuo hacia el alcohol, más allá de su control; se compara al alcoholismo como cualquier otra enfermedad con el propósito de reforzar la aceptación del tratamiento médico entre los borrachos, como la aceptación pública de los alcohólicos sometidos a tratamiento.

A su vez, el modelo moral sitúa al alcohólico en categoría similar a la del criminal y culpa al individuo abiertamente. La posición oficial del gobierno de Estados Unidos es el modelo médico, cuyo flo-

recimiento ha sido concomitante al de grupos como Alcohólicos Anónimos y se experimenta una combinación entre estos dos modelos de atención al alcohólico. Esta corriente favorece el internamiento del alcohólico, el empleo de medicamentos, específicamente Disulfirán y la participación de la familia en el tratamiento.

En la Unión Soviética, la concepción del alcoholismo es una mezcla del modelo moral y el médico. En este país el manejo del alcohólico depende básicamente del personal médico y son utilizados medicamentos aversivos en gran escala, se emplea la psicoterapia de grupo, parecida a la de Alcohólicos Anónimos. Existen además estaciones de recuperación, para controlar a quienes se intoxican en público, se aplican multas crecientes, ocasionalmente se publica la foto y se les presta asistencia médica.^{17/}

Tanto en Estados Unidos como en la Unión Soviética, el abuso del alcohol produce beneficios sociales, en la Unión Soviética genera ganancias importantes para el gobierno mediante el monopolio estatal, y en los Estados Unidos el gobierno obtiene ingresos importantes mediante los impuestos que se utilizan con propósitos distintos al combate del alcoholismo.

^{17/} Calderón Narváez; op.cit., p. 59.

Al alcoholismo se le considera en la Unión Soviética, un vestigio de la vieja sociedad y se infiere que el alcohólico se da entre quienes no se han identificado con los postulados y fines de la sociedad soviética, por lo que este fenómeno será menor entre las clases emergentes.

En Suecia, por su parte, la legislación sobre elaboración y venta del alcohol ha coadyuvado a la prevención del problema por el abuso del alcohol, en la medida en que han sido aceptados por el público en general. Para el desarrollo de programas se han formado comités de beneficencia que detectan a las personas con problemas alcohólicos, para ayudarlos a superar la dependencia, o incluso es posible obligarlos a tomar el tratamiento cuando representan un peligro para sí mismos y para otros. Son pocos los casos de tratamiento hospitalario, es común que el enfermo los busque voluntariamente.

El alcoholismo en Chile es frecuente entre los sectores más desfavorecidos. Las medidas primarias se refieren a disposiciones legales que regulan la comercialización y distribución del embriagante; sin embargo, dichas reglas son vinculadas con frecuencia. Además, para prevenir el alcoholismo entre la comunidad escolar, se elaboró un texto guía para profesores y su inserción programática en las unida-

des de enseñanza. En el texto de abordar temas de alcoholismo, mediante lo cual se pretende que el maestro, al conocer el problema, instruya a los alumnos.

En México, los servicios de prevención, asistencia y rehabilitación son limitados; el tratamiento del alcoholismo no se efectúa de manera adecuada por la falta de interés del médico y el enfermo.

Los casos de alcoholismo agudo son atendidos en hospitales para enfermos durante unos cuantos días para su desintoxicación y luego se continúa su control en los servicios de consulta externa; en el caso de problemas psiquiátricos severos se interna al enfermo por el tiempo necesario.

No existen servicios especiales de postcura, tampoco el tratamiento obligatorio, sino el voluntario y en caso de ser necesario el internamiento del adicto, debe efectuarse mediante un juicio de interdicción.

La mayoría de las instituciones oficiales y privadas dan atención a quien la solicita, pero no existen políticas unificadas para el tratamiento del alcohólico, en los tres niveles (prevención, tratamiento y rehabilitación). No existen criterios homogéneos respecto al concepto de enfermedad, diagnóstico, pronóstico y estrategia terapéutica a

seguir. La mayoría de las instituciones sólo desintoxican al alcohólico. Con frecuencia los pacientes alcohólicos no son aceptados en las unidades hospitalarias.

Ninguna institución cuenta con servicios especializados de atención al alcohólico.^{18/}

Otro obstáculo para el desarrollo de acciones contra el alcoholismo es el desequilibrio entre la demanda de servicios y una infraestructura material incompleta e ineficaz.

En 1981, durante una reunión del Instituto de Psiquiatría de nuestro país y la Organización Mundial de la Salud, se llegó a las siguientes conclusiones para prevenir al alcoholismo.

1. Apoyar las actividades del Consejo Nacional Antialcohólico como organismo coordinador.
2. Crear un centro que recopile información sobre diversos temas relacionados con el problema.
3. Adoptar medidas para que no aumente el consumo de estas bebidas.

^{18/} A partir de 1984 se unifica la política nacional de frecuencia del alcoholismo, contemplada en la Ley General de Salud.

4. Revisar la legislación sobre el alcohol.
5. Organizar programas educativos dirigidos a segmentos particulares de la población.
6. Diseñar programas preventivos y de tratamiento.
7. Revisar los efectos de la publicidad de las bebidas alcohólicas y buscar mayor coherencia entre publicidad y educación.

En octubre de 1976 se inició un proyecto de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre la prevención de los problemas relacionados con el alcohol, con el apoyo financiero y técnico del US National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. Dicho proyecto se inició en respuesta a la preocupación manifestada por los gobiernos miembros de la OMS.^{19/}

Los objetivos del proyecto fueron:

1. Estimular una revisión amplia y crítica de las medidas, las políticas y los programas, cuyo objetivo sea la prevención de los problemas relacionados con el alcohol, o de aquellos otros que podrían ser de valor para el logro de esta meta.

^{19/} Archivos oficiales de la OMS, No. 226, 1975, p. 48 (declaración WHA 28.80).

2. Revisar estas actividades preventivas en el nivel nacional e internacional y evaluar su impacto, tanto en la actualidad como desde una perspectiva histórica, dentro de los contextos sociales, culturales y económicos relevantes.
3. Proponer métodos que evalúen las actividades preventivas tanto en forma episódica como continua, con el nivel nacional y local.

Al finalizar el proyecto, que formalmente se concluyó en junio de 1979, los principales logros estuvieron cerca de los objetivos antes mencionados, fueron:

- A. El desarrollo de una red de colaboradores en más de ochenta países, que habían hecho un escrutinio de la prevención y de los programas en su país y en otros países, que proporcionaron a la OMS información relevante.
- B. La prevención de un documento de la OMS titulado Prevención de los problemas relacionados con el alcoholismo: una revisión interna de medidas preventivas, políticas y programas, parte I

20/

- C. La preparación de una serie de perfiles nacionales y locales sobre el uso del alcohol, los problemas relacionados con el alcohol y las medidas, las políticas y los programas preventivos. Dicha información se recopiló a partir de una guía elaborada por la Organización Mundial de la Salud.

Una base fundamental para el desarrollo de programas serios orientados hacia la prevención de los problemas relacionados con el alcohol es la recopilación y monitoreo de información sobre disponibilidad del alcohol, sobre su uso en el ambiente local y sobre los problemas que surgen y las medidas, políticas y programas ya existentes o plneados.

Desde la década de los sesentas, en muchos países se hacen esfuerzos para disminuir y prevenir los problemas relacionados con el excesivo consumo de alcohol; utilizando los medios de comunicación masiva con fines educativos, campañas destinadas a cambiar en el público general los niveles de conocimiento, las actitudes y la conducta en torno al uso de bebidas alcohólicas.

Toda acción programada en el campo de la prevención de enfermedades debe cumplir ciertos objetivos y metas. Por la vía de educar al público sobre los hechos relacionados con el alcohol y su inges-

ción inmoderada, se espera alcanzar una meta final; el cambio de la conducta de quienes han decidido ingerir bebidas intoxicantes, sean o no verdaderos alcohólicos.^{21/}

En los estudios realizados por L.M. Wallack, quien ha evaluado estos programas, se llega a los siguientes supuestos:

- a. El incremento del conocimiento sobre todo lo relacionado con el alcohol producirá primero un cambio en la actitud de las personas y después un cambio reconocible de su conducta.
- b. Los medios de comunicación masiva constituyen en sí mismos un mecanismo efectivo para favorecer la cadena conocimiento-actitud-conducta.^{22/}

Si ambos supuestos son válidos, cabe esperar el éxito del programa, si sólo uno de ellos lo es no hay porque confiar en alcanzar la meta deseada.

Si se toma en cuenta el poder de penetración y la cobertura de los medios de comunicación, es natural utilizarlas para informar sobre los hechos en torno al alcohol; sin embargo, los resultados de es-

21/ Rafael Velasco Fernández; "Los Factores Sociales del Alcoholismo", 48-50 pp.

22/ Ibidem

tos esfuerzos no han sido tan alentadores como era de esperarse.

Aunque se mejoró el nivel de conocimiento de la gente sobre estos problemas y aún se puede apreciar un cambio positivo de la actitud hacia los mismos, no se ha comprobado que todo ello se traduzca en los cambios deseados del comportamiento individual ante el alcohol y otras drogas.

Los resultados son mejores cuando la educación se practica en forma directa con instructores capacitados y con la ayuda de técnicas audiovisuales dirigidas a grupos pequeños, en donde la participación personal se estimula intencionalmente. Mediante este método, más costoso, que exige más investigación previa y evaluación continua, pueden seleccionarse los grupos de la comunidad a quienes se dirigen programas, los que así resultan más específicos.

El principal aporte hecho por la psiquiatría en el terreno de la educación sobre el alcoholismo consiste en haber demostrado que los esfuerzos deben dirigirse a educar para la salud mental y no educar contra las drogas.

Esto, a su vez, se inscribe dentro de la educación para la salud integral, entendida por la Organización Mundial de la Salud, como el

estado de completo bienestar físico, mental y social y no sólo como la ausencia de enfermedad.^{23/}

Esta concepción presupone que el individuo requiere de ciertas habilidades vitales básicas para enfrentar con éxito problemas de la vida diaria, capacidades que pueden desarrollarse en el individuo mediante prácticas educativas adecuadas suministradas a tiempo.

La sola información de las farmacodependencias, como parte de una acción educativa justificable por muchos motivos, es poco eficiente. Pueden tenerse buenos conocimientos en asuntos como el alcoholismo, pero si se carece de la habilidad para aplicarlos no se usarán en el sentido positivo que se desea. Una acción preventiva basada en la educación para la salud integral y el desarrollo de las capacidades vitales, se encuadra en un sistema que comprende el binomio conocimiento-acción, la mera información no logra cambios significativos en la conducta.

Otra aportación de la psiquiatría al combate del alcoholismo es la idea de salud mental, entendida como:

- a. El sentimiento feliz de ser uno mismo, que depende un buen funcionamiento fisiológico, la gratificación libidinal y la libertad.

- b. La capacidad para el trabajo activo aplicado a los cambios constructivos del medio ambiente, la autonomía, el afecto positivo hacia los demás, la captación objetiva de la realidad y el sentimiento de autodominio.
- c. El manejo en forma integrada de los propios impulsos, las tendencias instintivas, las energías y los conflictos.^{24/}

Mediante estos requerimientos se puede intentar la integración de un cuadro clínico de madurez emocional. En este concepto de salud mental se identifican algunos de los aspectos sociales que desde una perspectiva psiquiátrica pueden aplicarse a la prevención y tratamiento del alcoholismo.

Cuadro Clínico de Madurez Emocional

1. Funcionamiento vital eficaz como unidad independiente y autónoma (autonomía de tomar una decisión sin tutela o dependencia emocional).
2. Interacción social adecuada, con buen ajuste sexual.

^{24/} Ibidem., p. 51

3. Captación objetiva de la realidad propia y la del mundo, sin deformaciones emocionales.
4. Realización o intento de realización de las auténticas posibilidades personales.
5. Capacidad genuina de amar a los demás.
6. Comportamiento individual tendiente a la realización de los valores universales.
7. Ausencia de la sintomatología propia de las entidades psicopatológicas clínicamente reconocibles.^{25/}

Respecto a la factibilidad de la acción preventiva y lo que debe prevenirse, Joy Moser considera que los problemas relacionados con el alcohol afectan al bebedor como individuo, a su familia y a la sociedad en general.^{26/}

Desde una perspectiva práctica, éstos pueden contemplarse mediante el modelo que utiliza la salud pública, al considerar que se trata de una interacción compleja entre el agente (etanol), el huésped (bebedor) y el ambiente (físico, mental y sociocultural), como ya se ha expuesto en páginas anteriores.

25/ Ibidem., p. 52

26/ Joy Moser: Problemas relacionados con el alcohol y estrategias de prevención, Organización Mundial de la Salud, Comité de Expertos en Problemas Relacionados al Consumo de Alcohol, Ginebra, Suiza, 20-26 de noviembre, 1979.

Entre los problemas que conciernen al individuo se incluirá el desarrollo del alcoholismo, o para emplear el término adoptado por la Organización Mundial de la Salud, en 1977, Síndrome de dependencia al alcohol que se caracteriza por la pérdida de control de la ingestión de alcohol etílico y probablemente un deterioro en la sensibilidad para ajustar su conducta a las normas sociales.

No obstante, hay muchos problemas adicionales de tipo físico, mental y social, que no necesariamente se relacionan con la dependencia.

Los problemas para el bebedor se refieren a:

1. Consecuencias de un episodio agudo en el que se bebe con exceso. Períodos breves de deterioro en el desempeño y en el autodomínio, como agresividad, accidentes, exposición a condiciones climatológicas, complicaciones físicas, arrestos por embriguez.
2. Consecuencias de beber en exceso en forma prolongada: cirrosis hepática; desórdenes físicos; desnutrición; deterioro prolongado del desempeño y el autominio; accidentes; mengua de la capacidad de trabajo; síndrome de dependencia al alcohol; psicosis alcohólica.

3. Posibles consecuencias: pérdida de amistades, familia, de salud, autoestimación, trabajo, medios de subsistencia, libertad.^{27/}

Al considerar las posibles repercusiones de la bebida en la familia debe tenerse presente que pueden existir otras causas responsables del conflicto familiar y que, de hecho, estos problemas pueden haber formado parte de los motivos que indujeron al individuo a beber en exceso.

Los principales problemas del bebedor con su familia son:

La ruptura con la familia, principalmente por desacuerdos entre los cónyuges, así como maltrato de la esposa y los hijos por parte del alcohólico, por ello pierde su estimación personal que ocasiona desorden mental y depauperación del individuo.

En cuanto a la madre que bebe, le ocasiona al producto daño fetal, y problemas en el desarrollo emocional de los niños, hasta que llega el momento de abundancia. Los niños y más tarde jóvenes abandonan la escuela, se dedican al consumo de alcohol y a la delincuencia juvenil.^{28/}

^{27/} Ibidem., p. 9

^{28/} Ibidem., p. 11

A finales de la segunda guerra mundial, un movimiento llamado psiquiatría de la comunidad apareció en todos los países y su tendencia fue romper el aislamiento tradicional de la psiquiatría. Este movimiento consideró como fundamental transformar los hospitales psiquiátricos, para crear en ellos un ambiente terapéutico, incremento en el número de camas psiquiátricas en los hospitales generales, creación de servicios de emergencia y de internamiento parcial y organización e integración absoluta de los programas de salud mental a los de salud pública, entre los más importantes.

Por psiquiatría comunitaria se entiende la utilización de todos los recursos de una comunidad determinada para tratar de alcanzar el máximo de salud mental de sus propios integrantes. Mientras que el término psiquiatría social, a veces utilizado como sinónimo de la psiquiatría comunitaria, se refiere a aquellas investigaciones relacionadas con la salud mental en el campo socioantropológico.^{29/}

La salud mental, al integrarse a programas de salud pública, fija sus objetivos en actividades de tipo preventivo a todos sus niveles, a saber:

^{29/} Guillermo Calderón; "Contribución de la Psiquiatría Comunitaria para la Atención Integral del Alcoholismo", p. 54

Prevención primaria. La finalidad es disminuir la tasa de trastornos emocionales en la comunidad y actúa en contra de los factores sociales nocivos que pueden originar enfermedades mentales; debe necesariamente agrupar a miembros importantes de la comunidad, instituciones (escuelas, iglesias) y a la familia.^{30/} Los principios de este programa deberán ser aplicados por trabajadores sociales y enfermeras profesionales.

Prevención secundaria. Se refiere a la identificación temprana de los procesos psicopatológicos o de los trastornos funcionales resultantes de conflictos intra o interpersonales, para posibilitar el tratamiento oportuno de los mismos.

Prevención terciaria. Su objetivo es reducir los efectos residuales presentes después que los trastornos mentales han terminado. Estos defectos residuales se definen como la reducción en la capacidad de un individuo para contribuir a la vida social y ocupacional de la comunidad.^{31/} La atención de poscuración y rehabilitación de estos pacientes, pueden realizarlas servicios de consulta externa, de hospitales y centros comunitarios especializados en la vigilancia del paciente en todas sus actividades sociales.

30/ Ibidem., p. 55

31/ Ibidem., p. 58

El consumo de alcohol presenta dos problemas de salud pública; uno se refiere a las incapacidades que pueden presentarse para su uso y otro es el síndrome de dependencia al alcohol. La incapacidad alude a las dificultades para realizar una o más actividades que de acuerdo al sexo, edad y papel social, son aceptados como parte básica de la vida diaria del sujeto.

El síndrome de dependencia al alcohol es un estado psíquico y, en ocasiones, físico; resultado de la ingestión del alcohol, caracterizado por respuestas conductuales y de otro tipo que siempre incluyen una compulsión al beber alcohol en forma periódica o continua con objeto de experimentar sus efectos psíquicos, o evitar síntomas que originan su ausencia, pudiendo o no presentarse el fenómeno de tolerancia.

Para su diagnóstico debe encontrarse un estado conductual, un estado subjetivo y uno psicobiológico alterados. Los síntomas no se valoran en forma aislada, a menos que se presenten en forma sistemática y con cierto grado de intensidad; además es necesario juzgar al alcohólico en relación a su contexto sociocultural.

La conducta alterada implica consumo de etanol (alcohol, etílico) diferente a las costumbres del propio medio, un consumo frecuente pa-

ra asegurar niveles sanguíneos determinados y un incremento en la ingestión a pesar de la existencia de condiciones biológicas o psicosociales desfavorables.

El estado subjetivo alterado se describe como una pérdida del control o incapacidad para detenerse una vez que se ha ingerido alcohol, una apetencia intensa por el mismo y una atención centrada en el hecho de beber, y todos los intereses del sujeto gira en torno a esta posibilidad.^{32/}

Asimismo, el estado psicobiológico alterado se manifiesta por la presencia de síntomas y signos de abstinencia, mejoría de los mismos al beber nuevamente, adaptación biológica del organismo a la droga por lo que el individuo tiende a aumentar la cantidad de etanol a fin de obtener efectos parecidos a los antes logrados con menos dosis de alcohol (tolerancia) y la posibilidad de volver a presentar el síndrome de dependencia si vuelve a tomar, aún después de dejar de beber por períodos más o menos largos.^{33/}

Los criterios de prevención a problemas originados por el alcohol deben abarcar tanto a las personas que beben demasiado como a las que presentan incapacidades por su ingestión.

32/ Ibidem

33/ Ibidem

Actividades preventivas en relación al uso del alcohol

Prevención primaria. En la sociedad mexicana, como ya se mencionó, el alcohol es indispensable en todos los niveles económicos y regiones del país. Gran parte de la vida gira alrededor del alcohol. Un programa preventivo debe fincarse en la educación de la comunidad; sensibilizar a la población, informarle acerca del alcohol y del alcoholismo mediante pláticas educativas, conferencias y en libros de texto gratuito y sociodramas que en México han mostrado ser muy útiles.

Otro aspecto del programa de prevención es la reglamentación de la producción y venta de bebidas. En nuestro país la Ley General de Salud, contempla estos aspectos. Estas medidas tendrán el objetivo de limitar la disponibilidad del alcohol y sus impuestos recaudados por su producción y venta, servirían para patrocinar programas contra la bebida.

Prevención secundaria. Realizar programas de prevención en escuelas, fábricas, hospitales, delegaciones políticas y otros centros para detectar oportunamente casos de alcoholismo e iniciar el tratamiento correspondiente de manera temprana.

Prevención terciaria. El tratamiento de un enfermo alcohólico implica tres fases: desintoxicación, motivación y rehabilitación, desarrollados en un centro de rehabilitación y control del paciente.

El alcoholismo es reconocido como un grave problema de salud, ya que causa serios trastornos a los individuos y altera las relaciones de equilibrio que mantiene el hombre, tanto con su organismo como con su medio ambiente, como ya se ha mencionado en capítulos anteriores.

Puesto que la salud es un factor esencial en el bienestar humano, su mantenimiento y protección son necesariamente de importancia social. El grado y la forma en que la sociedad esté integrada en la salud pública depende de la filosofía imperante en el sistema social. La salud está determinada por la realidad social y las medidas que se tomen en su favor están sujetas al desarrollo social, económico y político de cada país.

La educación para la salud consiste en transmitir al gran público o algún sector de la población, información referente a la prevención de la higiene, de un medio ambiente nítido para la salud personal, con el propósito de que tanto los individuos como la colectividad cobren conciencia de lo importante que resulta conservarse sano en un habitat propicio para ello.

Se piensa que una de las causas que propician el incremento del alcoholismo es el desconocimiento general sobre los problemas que acarrea el consumo de alcohol; por lo cual se considera el factor educativo importante para entender y solucionar este problema como ya se ha dicho.

El proveer información referente a la salud no es solamente una medida social sino una necesidad para abatir los problemas generados por la ausencia de salud.

La política de salud pública debe responder a los requerimientos de la sociedad y a las condiciones y recursos con que cuenta el grupo. La salud responde a patrones culturales y sociales que reflejan los valores y las concepciones de la sociedad.

Una política integral de educación para la salud debe contener:

- A. La incorporación de la educación para la salud en todos los niveles de enseñanza.
- B. Preparar al personal de salud y del magisterio nacional en áreas urbanas y rurales para la realización eficiente de su labor educativa para la salud.

- C. Establecer normas para la sistematización de la divulgación sobre la salud y la enfermedad.
- D. Lograr la participación de la comunidad en la realización de programas de salud.^{34/}

Por su parte, un programa contra el alcoholismo debe realizarse a partir de tres niveles:

- A. El trabajo comunitario, para la detección y diagnóstico de problemas sociales como el alcoholismo.
- B. La comunicación colectiva, para llevar a la población información para la salud.
- C. La educación formal, mediante el aprovechamiento de los sistemas escolares, para crear una actitud responsable para el mantenimiento de la salud y la conservación del medio ambiente.

Todo programa educativo para la salud, en el aspecto específico del alcohol, debe tener como finalidad prevenir el alcoholismo y lograr la rehabilitación del enfermo alcohólico. Para darse un resultado favorable es necesario el cambio de conducta y de actitud respecto al uso

^{34/} Laura Díaz Leal; La Sociología de la educación y el problema del alcoholismo, 235-243 pp.

del alcohol, mediante un programa dirigido primero a la nación y seleccionando después a un grupo específico.

Los objetivos del programa serán aumentar el conocimiento de todos los miembros responsables en cuanto al uso del alcohol; motivar el interés individual para modificar el comportamiento personal y colectivo, y promover la identificación de un individuo con la probabilidad de contraer problemas relacionados con el alcohol.

Las características del programa, deben tener por finalidad: Alcanzar el consenso y aprobación de la comunidad; aceptar e informar que el alcoholismo es una enfermedad que puede atenderse; enfatizar los problemas sociales surgidos por el alcoholismo; proponer la moderación y crear patrones de responsabilidad en el consumo; señalar a la abstinencia como alternativa saludable, y proponer que la educación sobre el alcoholismo se imparta desde los primeros años de primaria.

35/

Entre los adolescentes el programa antialcohólico debe modificar el consumo de alcohol para los jóvenes, lo cual depende del aprendizaje, experiencias, persistencia y significado que la comunidad da al mismo. El programa de nivel escolar debe conocer de las actitudes

35/ Ibidem

y cambios en la conducta que sufre el adolescente por el excesivo consumo del alcohol; los adolescentes necesitan aprender a manejar el problema de la ingesta de alcohol, dentro de una sociedad donde se consume alcohol sin alterar sus propios valores y filosofía.

Las características del programa de nivel nacional, mediante los medios de comunicación masiva, son dar información de nivel general acerca del alcoholismo y enfatizarlo como una enfermedad; encauzar a la población para que asista a centros de salud o lugares donde pueda ser atendida y anuncios breves que refuercen la conducta en el sentido de hacer conciencia de la responsabilidad personal y social en cuanto al consumo del alcohol.^{36/}

Otras actividades serían impartir cursos de capacitación a personal especializado, incrementar, mediante sesiones y pláticas educativas por especialistas, el conocimiento sobre el uso y abuso del alcohol; establecer lugares de capacitación y consulta; organizar talleres comunitarios; organizar comités para la comunidad; realizar sesiones en las escuelas de nivel básico; familiarizar a los maestros con programas antialcohólicos para que los utilicen en su clase; integrar a los libros de texto actividades educativas en materia del al-

cohol y mejorar la capacidad del profesor para conducir discusiones abiertas.

Las metas serán: decrecer el daño por el exceso de alcohol; reducir el número de problemas de conducta a causa del alcohol; disminuir el porcentaje de automovilistas ebrios, el de personas que incurren en faltas y accidentes por el alcohol, el de personas que incurren en faltas y accidentes por el alcohol, la proporción de enfermos crónicos y la de jóvenes delincuentes por exceso en el consumo de bebidas embriagantes.

Las tareas específicas de salud pública para atacar el alcoholismo, deben perseguir los siguientes objetivos:

Desarrollar una orientación científica sobre los efectos de estos productos en la salud individual, familiar y de la comunidad. Educación enfocada a la prevención del alcoholismo, y estimular el desarrollo de actividades cívicas, culturales y físicas; mejorar la nutrición. Elaborar programas a partir de los resultados de las investigaciones sobre el alcoholismo en nuestro país. Modificar las costumbres del consumo e introducir formas de consumo moderado.

Orientar los programas educativos a los jóvenes y grupos de bajos recursos. Modificar y ampliar los programas universitarios y de las

carreras de medicina y de enfermería, para que los futuros médicos y enfermeras intervengan en el tratamiento del problema, así como capacitar personal de otras disciplinas. Preparar terapeutas, psicoterapeutas, trabajadores sociales y promotores de la salud especializados en la prevención y rehabilitación del alcohólico. Sensibilizar a la familia del enfermo y hacer que participe en el tratamiento del mismo. Estimular a las organizaciones civiles para extender y ampliar su cobertura, e inculcar en la ciudadanía la necesidad de informar de todos los casos problema, aún los más incipientes.^{37/}

La Secretaría de Salud en 1981 creó el Consejo Nacional Antialcohólico como un órgano de consulta, asesoría y coordinación, el cual se encarga de examinar y aprobar campañas antialcohólicas realizadas por dicha dependencia; promover la participación de otras instituciones oficiales y de personas de los sectores social y privado; apoyar la formación del personal técnico para la prevención y rehabilitación del alcohólico y el alcoholismo.

La educación sobre el alcoholismo debe ser integrada en simultaneidad y multidisciplinariedad. El programa de educación pública sobre alcoholismo por desarrollar desde un centro de salud mental comuni-

tario, debe integrarse a una serie de programas que abordan desde perspectivas diferentes la salud mental.

Al integrarse con otros, el programa contra el alcoholismo deberá hacer frente a los procesos que afectan la salud mental y que con frecuencia se presentan asociados. La meta es modificar la realidad de la salud mental de la comunidad e incrementar la calidad de vida del individuo, la familia y la sociedad.

5. ESTUDIO DE CASO: LA COMUNIDAD DE SANTA URSULA
XITLA, TLALPAN, DISTRITO FEDERAL.

5.1 Limitación del Campo de la Investigación.

5.1.1 Area geográfica: Delegación de Tlalpan, Distrito Federal.

APROXIMACION HISTORICA*

El vocablo Tlalpan (Tlallipan) es de origen náhuatl y significa "lugar sobre la tierra".^{1/}

La población de Tlalpan fue fundada por la tribu de los tepanecas, quienes dependían del Señorío de Xochimilco.

Después de la Conquista española, se consideró a Tlalpan con el nombre de San Agustín de las Cuevas; el Virrey Antonio de Mendoza hizo el primer deslinde de tierras en el sur de la ciudad, con el fin de regular el uso del agua de los manantiales que existían en dicho lugar, entre las poblaciones se menciona a Peña Pobre, Coscomate y Tlapixca, hoy Barrio del Niño Jesús.

También en ese tiempo se delimitaron los barrios de Santa Ursula (aproximadamente por el año de 1556), Monte Calvario, Nahualahuac, Texopaneca, Hueypulco, Chimalcoyoc y Aostocpan.

* Basado en el Estudio de Investigación Socioeconómica del área metropolitana de la ciudad de México, BIMSA, México, 1982-1984.

^{1/} Cecilio A. Robelo: Diccionario de Aztequismos, p. 269.

El 28 de agosto de 1645, se le otorgó a Tlalpan el título de Villa, con el nombre de San Agustín de las Cuevas, por el patrono de este lugar y las cuevas que existían en la zona geográfica mencionada.

En el siglo pasado dichas cuevas constituían atractivos de recreación, las más famosas eran las Cuevas de la Moneda, Cuevas del Aire, Cuevas del Diablo, Cuevas de la Monja, Cuevas de Tacuicuilco y Cueva del Jazmín.

En 1647 se edificó la Iglesia Parroquial, de tres naves con cementerio adjunto.

En 1712, el Virrey Duque de Linares construyó una caja de agua, tipo cisterna de la cual se repartía y se dice que su superficie contaba con 48 surcos divididos por naranjos.

En 1794, el Virrey de Revillagigedo ordenó empedrar las 52 calles de Tlalpan de que constaba y se hicieron de mampostería los caños para el agua.

El 26 de mayo de 1847 se estableció en Tlalpan la Casa de Moneda, que funcionó hasta el 13 de julio de 1830.

El 15 de junio de 1827, los poderes políticos del Gobierno del Estado de México fueron instalados en Tlalpan, considerado como la ca-

pital de dicho Estado, según mandato de Lorenzo de Zavala, función hasta el 14 de agosto de 1830, fecha en que se trasladaron a Toluca.

El 27 de septiembre de 1827, se publicó en bando solemne el Decreto Número Ciento Once de la Diputación del Estado de México y en ocasión de conmemorar la entrada del Ejército Trigarante a la ciudad de México, dió lugar a festejar este hecho, otorgándole a Tlalpan el rango de Ciudad y se le declaró Asiento de los Poderes de la Entidad, conforme a la división territorial señalada en la Constitución de 1824, carácter que perdura por la Ley del 3 de octubre de 1835, habiéndose constituido los territorios del Distrito Federal y de Tlaxcala, con la afectación de las tierras que pertenecían al Estado de México.

En 1830, el gobernador Lorenzo de Zavala adquirió el reloj que todavía se encuentra instalado en la torre parroquial. Dicho reloj es monumento histórico, porque habiéndose construido en España, fue traído para la Catedral de México e instalado, hasta que se le cambió al lugar que ocupa actualmente.

En 1831, nace una industria incipiente en Tlalpan, al fundarse la fábrica La Fama, con dinero del Banco del Supremo Gobierno y suscribiéndose las acciones la compañía industrial de México.

En 1834 se construyó el Mercado Público y la plaza principal, con fondos del Estado de México. Fue hasta 1837 cuando el Jardín de la Plaza se construyó con la ayuda del Regidor de Paseos y las Damas de Tlalpan.

En 1847 Tlalpan es ocupado por el ejército estadounidense al mando de Winfield Scott, persiguiendo a Santa Anna camino de la Ciudad de México.

Durante la Revolución, Tlalpan fue ocupada por el ejército del General Emiliano Zapata, dada su colindancia con el Ajusco, límite natural del Estado de Morelos.

En la Delegación de Tlalpan se encuentran localizadas veintiocho colonias residenciales, once pueblos, seis barrios y tres unidades habitacionales.

Las colonias de la Delegación de Tlalpan son:

1. Club de Golf México
2. Tlacoligía
3. Miguel Hidalgo
4. A.M.S.A. o Río Blanco
5. Pedregal de las Águilas

6. Sección XVI
7. Peña Pobre
8. Toriello Guerra
9. Villa Lázaro Cárdenas
10. La Joya
11. Alemana
12. Isidro Fabela y/o Pedregal de Carrasco
13. Sánchez Mireles
14. Residencial Chimali
15. Fraccionamiento Belisario Domínguez
16. Fraccionamientos Prados Coapa
17. Fraccionamiento Vergel de Coyoacán
18. Fraccionamiento Floresta Coyoacán
19. Conjunto Residencial Acoxa
20. Conjunto Residencial Hacienda Coapa
21. Residencial Villa Coapa
22. Hacienda San Juan de Tlalpan
23. Colonia San Fernando
24. Villa Cuemanco
25. Rinconada Coapa
26. Fuentes del Pedregal
27. Rancho Fuente de Vacas
28. Rancho Los Colorines

Pueblos de la Delegación de Tlalpan:

1. San Lorenzo Huipulco
2. Chimalcoyotl
3. La Magdalena Petlacalco
3. Parres
5. San Andrés Totoltepec
6. San Miguel Topilejo
7. San Miguel Ajuscc
8. San Miguel Xicalco
9. San Pedro Mártir
10. Santa Ursula Xitla
11. Santo Tomás Ajusco

Barrios de la Delegación de Tlalpan:

1. La Fama
2. Cuevitas Curamagüey
3. La Lonja
4. La Canela
5. Niño Jesús
6. Los Volcanes

Unidades habitacionales de la Delegación de Tlalpan

1. Villa Coapa
2. Villa Olímpica
3. Condominio Residencial Insurgentes

ASPECTOS FISICOS

1. Perímetro

El perímetro de la Delegación de Tlalpan legalmente establecido por la Ley Orgánica del Departamento del Distrito Federal, en sus artículos Décimo y Undécimo, son los siguientes:^{2/}

Partiendo del punto de referencia, Puente de San Bernardino, que se encuentra situado sobre el Canal Nacional, en el cruce de la Calzada del Hueso, se dirige al sur por el Eje del Canal Nacional, hasta el Anillo Periférico Sur, sobre cuyo Eje va al suroeste, hasta su cruce con la línea de transmisión de energía eléctrica Magdalena-Cuernavaca; sigue hacia el sur hasta su intersección con la línea de transmisión de energía eléctrica "Rama Sur de 220 Kv, en la proximidad de la torre número 56; del cruzamiento de los ejes" de ambas líneas, se encamina al sureste a la del Cerro Xochitepetl; de

^{2/} "Ley Orgánica del Distrito Federal", Diario Oficial de la Federación, 29 de diciembre de 1970 y las modificaciones al mismo, publicadas en el Diario Oficial del 30 de diciembre de 1972

éste sigue en línea recta al suroeste, hasta la cima del cerro de la Cantera, donde cambia su dirección al suroeste para llegar a la cima del cerro Tehuapaltepeli; continúa hacia el sur; hasta la cima más oriental de la loma de Atezcayo; gira su dirección hacia el noroeste, hasta la cima del cerro de Chichihautzin, que es uno de los vértices de la línea limítrofe entre el Distrito Federal y el Estado de Morelos. A partir de este punto se dirige la línea hacia el Poniente, pasando por las mojoneras de los kilómetros 1, 6, 15, 14, 11, 12, 10, 9, 8 y 7 hasta llegar al cerro Tezoyo, continúa hacia el noroeste y pasa por las mojoneras kilómetros 6, 5, 4, 3, 2 y 1 hasta la mojonera Tuxtepec; esta última, tomando como referencia la línea entre el Distrito Federal y el Estado de México, continúa la línea en sus distintas inflexiones, con rumbo general al noroeste, pasando por las mojoneras Tlacullestras el Quepil, Agua de Lobos, Punto Once, Horno Viejo, puntos 9, 8, 7, 6, 5, 4, La Lumbre, Segundo Picacho y Cruz de Morillo. La línea continúa al noroeste por el Eje de la cañada de Viborillas; entronca con la Vaguada de Viborillas y continúa la línea sobre su eje, hacia el norte, hasta su confluencia con la barranca de los Frailes o Río de Esteva, por cuyo Eje continúa con la misma dirección, atravesando cuatro veces la vía del Ferrocarril a Cuernavaca. Entronca con el Río de la Magdalena y sobre su Eje sigue al noroeste, hasta el Puente de San

Balandran situado sobre este río, desde donde continúa la línea por el Eje del Camino a Santa Teresa, y se dirige hacia el oriente; liega la línea al Anillo Periférico Sur, sobre cuyo Eje continúa con todas sus inflexiones con rumbo al oriente. Llega al cruzamiento con la Calzada del Pedregal y continúa la línea por el Eje de ésta, con dirección noroeste, hasta la Calzada de Tlalpan y por su Eje, continúa al noroeste, hasta la Calzada Acoxpa; sobre su Eje continúa hacia el sureste, a la altura de la calle Bordo, antiguo cauce del Río de San Juan de Dios. Da vuelta por su Eje al noroeste, hasta el de la Calzada del Hueso, el que sigue en sus diversas variaciones al oriente hasta el Puente de San Bernardino, punto inicial de partida.

2. Localización:

Para facilitar su ubicación, tomando en cuenta la ciudad de México, la Delegación de Tlalpan, Distrito Federal se encuentra situada en el sur de la Cuenca del Valle de México, cuyo límite natural ha quedado definido en el punto del perímetro, con las estribaciones y cimas de la serranía del Ajusco.

3. Colindancias:

Al Suroeste con el Estado de México

Al Sur, con el Estado de Morelos

Al Oeste con la Delegación Política de la Magdalena Contreras, D.F.

Al Norte con la Delegación de Coyoacán, D.F.

Al Este, con la Delegación de Xochimilco, D.F.

Al Sureste con la Delegación de Milpa Alta

4. Distancia

La que se establece entre la Plaza de la Constitución de la ciudad de México y la Delegación de Tlalpan, al centro de su Plaza Cívica, es de 13 kilómetros aproximadamente.

5. Altitud

La altitud sobre el nivel del mar es de 2 273.83 m.

6. Localización geográfica

Es de los $19^{\circ} 17' 22''$ de Latitud norte y $99^{\circ} 7' 54''$ de Longitud Oeste del Meridiano de Greenwich.

7. Superficie

La superficie que ocupa es de $309,29 \text{ Km}^2$ equivalente al 20.85% de la superficie del Distrito Federal, ocupando su extensión territorial

el primer lugar en todas las delegaciones del Distrito Federal.^{3/}

8. Población

El crecimiento de la población en Tlalpan, según el Décimo Censo de Población se ha incrementado de 131 843 para 1980 a 205 208 en 1984.^{4/}

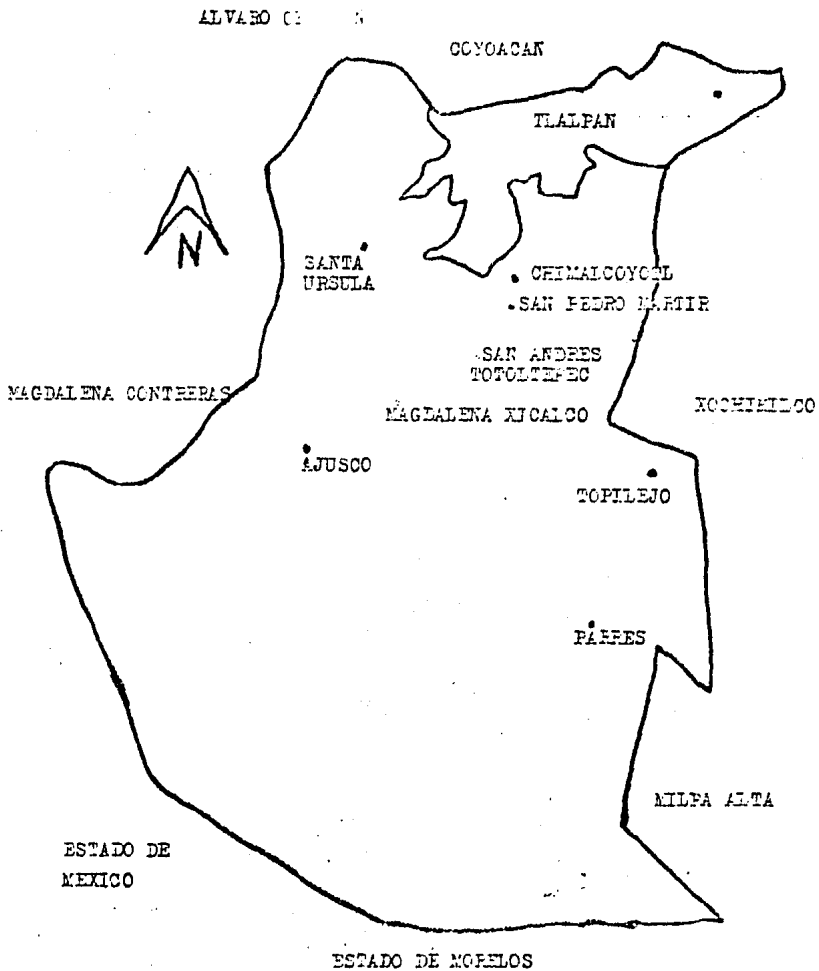
El índice de natalidad, por ejemplo, se ha mantenido con ligeras variantes, para 1980 se reportan 6 842 nacimientos mientras que en 1982 fueron 7 512. Según datos del X Censo de Población, el promedio de número de miembros en las familias corresponde entre 5 y 6 personas. Asimismo, se reporta mayor población femenina, mayor nacimientos de mujeres y mortalidad alta entre los varones de esta población. Entre las diez causas de mortalidad general ocupan un lugar importante la cirrosis hepática (2o.) así como el alcoholismo (9o.). Las causas de mortalidad en la población cuyas edades fluctúan entre 25 y 44 años, también se encuentra como la primera causa a la cirrosis hepática y otras enfermedades del hígado, en segundo lugar el síndrome de dependencia al alcohol, en sexto la psicosis alcohólicas. Es por demás significativo encontrar que la población que corresponde a la eco

3/ BIMSA, Estudio de Investigación Socioeconómica del Area Metropolitana de la Ciudad de México, México, 1982-1984.

4/ X Censo de Población, México, 1980, SPP.

DELEGACIÓN DE TLALPAN

154.



Fuente: Archivos de la Delegación de Tlalpan
México, abril de 1964

nómicamente productiva afectada por los problemas relacionados con el alcoholismo.

9. Vías de comunicación:

La Delegación de Tlalpan se comunica por el lado norte con gran parte del área metropolitana, por medio del anillo periférico.

Además, sus comunicaciones principales a la ciudad de México son: por el oriente, por medio de la Calzada de Tlalpan y por el poniente por medio de la Avenida de los Insurgentes Sur.

En el entronque de estas dos grandes avenidas, en el punto denominado El Trebol, principia la carretera Federal a Cuernavaca —camino libre— y además, la Autopista —camino de cuota— a la misma ciudad.

Cabe citar que la Autopista mencionada fue la primera de este tipo de las muchas que el gobierno federal ha construido en el país.

La comunicación a los diferentes pueblos pertenecientes a la Delegación de Tlalpan se realiza por la carretera federal a Cuernavaca, por ejemplo en el kilómetro 19 se ubica el pueblo de Chimalcoyótl; en el 20, el de San Pedro Mártir; en el 23 se encuentra una desviación de 3 kilómetros de longitud para llegar a San Andrés Totoitepec.

En el kilómetro 25 se encuentra la desviación que conduce a poblaciones ubicadas en las faldas del Ajusco, entre ellos se encuentran San Miguel Xicalco, La Magdalena Petlacaico. A 6 kilómetros de estos pueblos se localiza Santo Tomás y San Miguel Ajusco. Hacia el kilómetro 29 se ubica San Miguel Topilejo y en el 36 Parres.

10. Línea de transportes

La Delegación de Tlalpan cuenta con el servicio de diversas líneas de autobuses para servicio local y poblaciones cercanas.

1. Línea México-Tlalpan, de primera y segunda clase. El servicio se extiende hasta San Pedro Mártir y San Andrés Totoltepec.
2. Línea de autobuses rápidos México-Tlalpan.
3. Línea de autobuses suburbanos para servicio entre México y Ajusco-Topilejo.

Otras líneas son los autobuses México-Cuernavaca, los tranvías eléctricos que comunican por la Calzada de Tlalpan pasando por la colonia Toriello Guerra hasta el cruce con la Avenida San Fernando y llega hasta la Estación Tasqueña del Metro.

También dan servicio los conocidos "peseros", tienen la ruta México-Tlalpan y de Tlalpan a San Ángel.

El Ferrocarril a Cuernavaca une ésta ciudad con México, su vía pasa por la jurisdicción de Tlalpan y hace paradas en la Estación Ajusco y en la Estación Parres:

Tanto Teléfonos de México como Telégrafos Nacionales sólo dan servicio a la Cabecera de la zona y algunas poblaciones cercanas.

El correo asignó el número 22 a Tlalpan. Actualmente el Código Postal para la zona es 14000.

11. Clima:

El clima es templado, considerado benigno y suave. La poca humedad atmosférica permite la filtración de los rayos solares, dando lugar a la condición física climatérica de que sean diferentes temperaturas las del medio ambiente, comparada con las que se registra en el nivel del suelo.

Sus variaciones oscilan entre 9° y 15°C. La temperatura promedio de los meses cálidos equivale a los 22°C y la media de verano a sólo 10°C.

Según la clasificación climática de Koeppen, el clima es templado con lluvias de verano. En las montañas adyacentes de la población

de Tlalpan, la temperatura que se registra en el mes de más frío es del promedio de -3°C y las lluvias son más frecuentes, porque corresponde a una vegetación de musgos y líquenes.

Los climas de la región se han afectado por la mano del hombre, e influyen preponderantemente la desforestación y la desecación de lagos y cuencas acuíferas.

La altitud, combinada con la falta de vegetación, permite el paso de los "nortes" que provienen de la vertiente del Golfo de México, y que hacen sentir sus efectos atmosféricos por nublados, lloviznas y descensos de temperatura.

La precipitación pluvial registra aproximadamente 690 mm y durante junio, julio, agosto y septiembre, llueve con mayor intensidad. En cambio, enero, febrero y marzo, la lluvia es casi nula excepto por alguna turbonada.

Los vientos dominantes son los del noroeste. Por su altitud territorial, la presión atmosférica es baja.

12. Hidrografía:

Hoy sólo existen los cauces secos de los que fueron ríos de caudal

importante: San Buenaventura y San Juan de Dios.

La fuente nutriente del San Buenaventura fue el Pedregal de Xitle, al sur del mismo cerro.

Dichos ríos sólo vuelven a formar su caudal en la temporada de lluvias, por las corrientes de agua que bajan de los cerros y fertilizan los llanos de Tlalpan, el San Buenaventura corre de oeste a este y el San Juan de Dios de sur a norte.

El primero de dichos ríos se junta con el Lago de Xochimilco y tocan sus aguas los terrenos de la Hacienda de Tenorio.

En cambio el río San Juan de Dios se dirige hacia el canal que sale del Lago de Xochimilco, por Tomatlán, y posteriormente enfila a la ciudad de México, con el nombre de Canal de la Viga.

Al Río San Juan de Dios se le une en el sitio donde se ubica la Hacienda de igual nombre, un río afluente que desciende del Pedregal del Xitle, utilizándose éste para producir energía eléctrica para uso de las máquinas de Peña Pobre, San Fernando y la fábrica textil La Fama.

Cerca del pueblo de Parres pasa el río del mismo nombre, el cual tiene su nacimiento en las estribaciones del cerro Chichinautzin, al cual se le unen las corrientes de lluvia de los cerros Oyamego y Mexhacatepec, desemboca finalmente en la Presa de San Lucas, Xo-

El Río Eslava es intermitente e importante con cauce fijo y sirve de límite natural para las Delegaciones de Tlalpan y la Magdalena Contreras.

13. Vegetación:

13.1 Vegetación del Pedregal

Lo constituye el llamado Palo Loco en forma extensa y cubre todo el Pedregal. Es una variedad de matorral heterogéneo con diferencias de su composición floral. También se produce pirul y aún encino de varias especies duras y principalmente al este del cerro Zacayucan y en la región sureste de la zona mayor del Pedregal.

Le sigue la variedad del pino, al sur y sureste del Xitle y en las regiones del Ajusco.

Se dan también variedades de ocote, jacalote, oyamel y aile.

1.3.2 Vegetación de la región montañosa.

Lo constituye el bosque de coníferas y diversas especies de cedros. La vegetación secundaria arbórea la constituye el madroño, cuchara y huejote.

Solamente en las cimas de los cerros y junto a pinos y oyamel, crece la variedad de helechos y musgos.

En la superficie del suelo de las regiones donde crece el pino se forma una cubierta herbácea nutrida y defiende al suelo contra la erosión de las tierras. Crece abundantemente el zacate grueso; zacate de cola de ratón, zacayumaque, zacate blanco, pasto de escoba y pasto amarillo.

Dentro de los matorrales crece jarilla verde, limoncillo, zarzal, escoba o parilla, chía, hediondilla y mejorana.

14. Fauna:

La fauna silvestre tiene su pleno desarrollo dentro del Pedregal, porque en las fisuras de las rocas existe la vegetación del zacatón y palo loco, propiciando la proliferación de tlacuache, conejo y ardilla, armadillo y tusa; aunque también en las regiones altas y apartadas existen mamíferos como zorrillo y coyote.

Los reptiles que todavía abundan son tortugas de aguas pantanosas, lagartijas, culebra de tierra y de agua, coralillos y víboras de cascabel en las cañadas del Ajusco.

Las aves que abundan son las especies comunes como el gorrión, alondra y pájaro carpintero.

15. Agricultura:

Las principales zonas de cultivo quedan localizadas dentro de una franja que abarca desde la ciudad de Tlalpan hacia el este y hacia el sur, ensanchándose hacia el oeste en las regiones donde se encuentran los cerros Malacatepec y Mensontepec, extendiéndose hasta las faldas del Ajusco.

El principal cultivo es el maíz, en la mayor superficie, con 64% o sean 3 850 hectáreas con valor estimado de tres millones de pesos. (1980).

El rendimiento medio de las mejores tierras para el cultivo que se localizan en Coapa y Xochimilco, rinden mil kilos por hectárea y en las tierras de las faldas del Ajusco, sólo llega a trescientos kilos por hectárea.

En las tierras de Santa Ursula Xitla y Huipulco, además se siembra alberjón, ocupa el tercer lugar por su valor total remunerativo.

La leguminosa de mayor siembra la representa la alfalfa, en la zona de cultivo ubicada al noroeste de la Delegación.

Las tierras de San Andres Totoltepec se dedican a la floricultura, se siembra rosa, clavel, lluvia, gladiola y nube.

En los pueblos de las riberas del Ajusco se siembra papa, ocupa el segundo lugar en importancia.

Un promedio de veintiseis hectáreas se dedica al cultivo de la fruticultura, predomina el perón, chabacano, durazno, higuera, membrillo, ciruelo y capulín. En otro promedio de noventa y siete hectareas se cultiva el maguey, productor de pulque, cuyo valor supera a los frutales y plantaciones.

En toda la Delegación se han abierto 51 pozos industriales de riego que producen diecinueve millones de metros cúbicos, muchas tierras clasificadas como de riego requieren el uso de agua llevada en pipas.

Los predios agrícolas controlados en la Delegación son 3 421, nueve de ellos son comunales, ocho federales y el resto particulares con una superficie global de 30 148 hectáreas, de las cuales son de riego 206, 25 de humedad y 6 891 de temporal. Existen 4 742 hectareas que son los terrenos de ejidos agrícolas. Los bosques ocupan el cincuenta por ciento de la superficie total.

16. Ganadería:

El ganado que más abunda en la Delegación de Tlalpan es el ovino, con 16 mil cabezas y solo el 3.6% es ganado fino. Su mejor producto es lana sucia.

Sigue en importancia el ganado vacuno con 5 mil quinientas cabezas y ganado porcino con cuatro mil cuatrocientas cabezas. Los animales de trabajo son dos mil ochocientos promediados entre bueyes y caballos para el trabajo de campo en todas las labores agrícolas.

Los parajes de pastoreo son Llano de Malacatepec y Cerro Cantimplora. Además, en la Magdalena Petlacalco existen parajes denominados Mesa del Rayo, Rinconada de Santa Ana y Vibortillas.

En Topilejo, pasta el ganado en las 1 373 hectáreas ejidales de los cerros. Las aves de corral que predominan son gallinas y pollos. Los productos animales representan tres millones y medio, son valores semejantes a los del cultivo.

Los tres productos más importantes de la Delegación son la leche de vaca con un valor aproximado de 2 800 000; el huevo con valor de \$ 650 mil y lana sucia de \$ 60 mil para 1980.^{5/}

17. Exploración forestal:

Los bosques en la Delegación de Tlalpan ocupan el 50% de su superficie territorial, equivalente a 15 720 hectáreas; esta Delegación tie

5/ BIMSA, op.cit.

ne la mayor superficie forestal en el Distrito Federal.

Las principales especies que se explotan son pino y oyamel.

5.1.2 Grupo humano: población de Santa Ursula Xitla,
Tlalpan, Distrito Federal.

Fundación del pueblo de Santa Ursula Xitla.

En el año de 1776 se fundó el pueblo de Santa Ursula, por órdenes del gobernador de Tlalpan, con el nombre de Xitla, debido a la cercaña del Xitle, volcán que hizo erupción y cubrió por completo la cultura otomí que había poblado las regiones cercanas a este lugar, a esa cultura se le conoce también con el nombre de cultura del hombre del Pedregal. Testimonio de ésto lo constituye la zona arqueológica de Cuicuilco.^{6/}

Etimológicamente Xitla se deriva de Xitle y éste de los vocablos Xictla, Xictli ombligo y tla lugar de, Lugar del ombligo (nombre del volcán que se halla en esta zona).

1. Datos generales.

Nombre de la comunidad: Santa Ursula Xitla

6/ Enciclopedia de México, p. 463.

Ubicación: al sur del Distrito Federal y administrativamente pertenece a la Delegación de Tlalpan. (jurisdicción político-administrativa).

Límites: se encuentra situada al sur de la Avenida Insurgentes al este con la colonia Tlacoligia, al centro con el arroyo que forman las Fuentes Brotantes y al norte con la Avenida Insurgentes.

Superficie: tiene una extensión aproximada de dos kilómetros cuadrados.

Altitud: se encuentra a 3 929 metros de altitud sobre el nivel del mar.

Topografía: Santa Ursula Xitla tiene un suelo rocoso cuyo terreno se encuentra dispuesto en declive, observándose textura del mismo de características salistrosa y de arrastre de la tierra por encontrarse suelta predominando arenilla y piedra tezontle, lo que hace difícil la reforestación de la zona.

Clima: su clima es templado cálido, con una temperatura media de 16 grados centígrados y máxima de 30 grados, con lluvias en tiempo de verano.

Flora: debido a la topografía existente en Santa Ursula Xitla la vegetación es escasa, se observan algunos pirules y eucaliptos, predominando las plantas de ornato.

Fauna: los habitantes de esta comunidad tienen animales domésticos como perros y gatos y crían gallinas, guajolotes, patos y algunos tienen también cerdos, de ellos se deriva la fauna nociva como roe-

dores y moscas principalmente.

Ocupación principal de los habitantes: se dedican a la fabricación de tabique, sobre todo en la zona denominada Hornos; cultivan principalmente maíz, calabazas, habas y hortalizas; algunos habitantes cuentan con ganado vacuno, las mujeres se dedican a la cría de animales domésticos y a las labores propias del hogar. Es importante mencionar que los cultivos son en su mayoría para el autoconsumo.

Religión: casi el total de la población menciona ser católica, la fiesta mayor del pueblo se celebra el 21 de octubre, día de Santa Ursula.

Servicios públicos

Pavimentación: algunas calles de la zona se encuentran pavimentadas, entre ellas la Avenida Santa Ursula que atraviesa a la población de norte a sur; la de Textitlan, Crata, Cuautla y la de Colmenar. Avenida Iztaccihuatl al sur de la colonia, avenida Polo Sur o Apaches al poniente, avenida Quichés al norte, las cuales limitan la colonia Santa Ursula Xitla. Las condiciones del suelo ya mencionadas dificultan este servicio por el alto costo.

Drenaje: corresponde a las calles principales que están pavimentadas por lo que se considera insuficiente el servicio de desagüe en la colonia.

Agua potable: por carecer del servicio de agua intradoméstica los habitantes obtienen el líquido en pipas que llevan el agua por cuenta de la Delegación de Tlalpan y a los hidrantes públicos que se encuentran en las calles pavimentadas.

Energía eléctrica: en general satisface las necesidades de la población, aunque algunos asentamientos recientes carecen del servicio.

Lo que resulta insuficiente es el alumbrado público, los pobladores han resuelto en parte este problema colocando focos en las puertas de sus casas.

Vías de comunicación: en general son deficientes, por ejemplo el teléfono y la correspondencia se recibe en la Delegación de Tlalpan.

Sistema de transporte: para trasladarse a sus trabajos los habitantes tienen que caminar a las calles principales que están pavimentadas pues no hay acceso a las calles pequeñas. La mayoría de la población no tiene automóvil, el setenta y tres por ciento se traslada en camión o colectivos, cuyas rutas son del servicio de oriente a poniente. Ruta 100. Joya-Tlalcoligía, de poniente a oriente Hulpulco San Angel. Respecto a los viajes que hacen en los transportes la gente mencionó que realizan entre dos y tres viajes para trasladarse a sus lugares de trabajo y utilizan una hora aproximadamente en el trayecto.

Urbanización: los edificios públicos lo constituyen la escuela Estado de Queretaro, la Iglesia de Santa Ursula y la Subdelegación.

Santa Ursula es un pueblo viejo, donde sus moradores más arraigados son dueños de sus terrenos.

Casi no existen comercios, existe la casa Palacios, desde hace varios años, que fabrica varilla corrugada y tiene material de construcción así como varios camiones para dar servicio.

Asimismo, existe carencia de centros culturales, que de alguna manera ayudarían a disminuir o controlar el tiempo libre de los jóvenes y adultos desocupados. Faltan también centros de atención para la salud de primer nivel, pues sólo existen algunos consultorios de médicos particulares, aunque tanto la jurisdicción VIII de la Delegación de Tlalpan, antes Centro de Salud Dr. Castro Villagrán, así como el centro de salud mental comunitaria San Rafael, atiende los problemas de salud que demanda la población.

2. Características generales de la población de Santa Ursula Xitla.^{8/}

^{8/} Datos de la población de estudio a partir de la encuesta aplicada en Santa Ursula Xitla del 15 al 21 de abril de 1984.

Población total: se localizaron 212 viviendas donde residían 193 familias que en promedio hacen un total de 965 pobladores si se toma como promedio 5 integrantes por familia.

Población de estudio: se trabajó en 19 manzanas, delimitadas desde el punto de vista administrativo, en ellas se localizaron 68 viviendas que forman la muestra del estudio con un total de 370 moradores.

Composición de la población por edad y sexo: población total femenina 192 (52%), masculina 178 (48%), de ellos 155 (45%) son menores de 14 años. De 15 a 24 años 66 (18%). De 25 a 45 años 124 (34%) y de 45 años o más 25 (6%).

Escolaridad: sin estudios 85 (23%), Primaria 179 (48%), Secundaria 66 (18%), Bachillerato 26 (7%), Estudios Profesionales 14 (4%).

En esta población predomina aquella que tiene como estudios la Primaria.

Estado civil: 57 solteros (27%); 158 casados (73%). Cabe aclarar que la mayoría de la población es católica y tiene en alta estima estar casada. También en este grupo de población el total es 215 ya que se descartan 155 menores de 15 años.

Tipo de vivienda según material de construcción:

La mayoría de las familias tienen casa de mampostería, 49 (72%) y de lámina 19 familias (28%).

6. METODOLOGIA GENERAL DEL ESTUDIO.

Para conformar el marco histórico y de consumo de bebidas en la comunidad de estudio, se buscaron algunas variables demográficas, aspectos de distribución de bebidas, control de las mismas, así como la información reciente establecida en la Ley General de Salud.

Esta revisión permitió tener un marco de información para conocer la magnitud del problema y su trascendencia en la zona del estudio.

6.1 Fuente de los datos.

1. Programas y estudios epidemiológicos del Centro de Salud Mental Comunitaria San Rafael y del Instituto Mexicano de Psiquiatría.
2. Documentos de trabajo elaborados por expertos de la Organización Mundial de la Salud, relacionados con el tema de alcoholismo.
3. Censos de población y agendas estadísticas de la Secretaría de Programación y Presupuesto.
4. Código Civil
5. Código Penal
6. Ley General de Salud
7. Mapas y planos de la Delegación de Tlalpan.
8. Revistas médicas especializadas en alcoholismo

9. Libros relacionados con el tema del alcoholismo
10. Investigaciones sociales sobre alcoholismo
11. Testimonios de pobladores de la colonia Santa Ursula Xitla
12. Testimonios de trabajadores de la salud que han tenido alguna experiencia en el campo de salud mental y el alcoholismo.

La Encuesta

El instrumento de recolección de datos fue un cuestionario que detectaba características generales del entrevistado y la posible ingestión de alcohol, así como los patrones de bebida, las causas de la misma y tipo de bebida preferida por el entrevistado o alguno de los miembros de la familia.

El cuestionario estaba dirigido a un entrevistado mayor de 15 años, hombre o mujer, y preferentemente jefe de familia.

6.2 La muestra del estudio

1. Selección de las comunidades

De alguna manera el conocimiento de la incidencia de alcoholismo en Santa Ursula Xitla, determinó la selección de este pueblo para desarrollar el estudio, especialmente por las características socio-

demográficas como el tipo de población, la ocupación principal, el nivel educativo y la delimitación político administrativa que facilitó el estudio geográfico de la zona.

En términos generales, se tomaron como base los criterios generales para la selección de las comunidades de la Delegación de Tlalpan.^{1/}

2. Marco de muestreo.

En el marco de la muestra se obtuvo un total de 188 viviendas con familia residente en el momento de la entrevista; se encontraron también 32 casas en construcción; 17 casas deshabitadas; en 16 viviendas no abrieron; se localizaron 3 lotes baldíos de extensión considerable; así como algunos comercios, por cierto en cantidad mínima respecto a otras comunidades. Una Iglesia; una herrería; mercado; palettería; cuatro tiendas de abarrotes y un consultorio particular; el total de viviendas reportadas en el estudio de comunidad fueron de 256.^{2/}

6.3 Recopilación y análisis de los datos.

1. Trabajo de campo.

La encuesta se aplicó del 10. al 15 de abril de 1984, mediante tra

1/ Nedelia Antiga y Cristina Mendoza: "Metodología del trabajo en la comunidad"; Salud Mental Comunitaria, 209-226 pp.

2/ Véase Mapa de la zona de estudio en el apéndice del trabajo.

bajo de campo establecido en las comunidades de la Delegación de Tlalpan.

Se trabajó con un mapa proporcionado por la Delegación de Tlalpan que ofrecía datos más recientes sobre Santa Ursula Xitla, aunque en el momento de efectuar el estudio de comunidad se encontró dificultad para identificar algunas de las calles señaladas en el plano.

Con este material se hizo la actualización del mapa, haciendo un recorrido de cada una de las manzanas, iniciando éste en el punto más noroeste de la manzana y después se hizo el recorrido de acuerdo al movimiento de las manecillas del reloj, es decir, de izquierda a derecha hasta llegar al punto inicial. Esto permitió identificar los recursos de la comunidad, así como las características de las viviendas.

2: Procesamiento y análisis de la información.

Se utilizó el sistema de tabulación manual con tarjeta simple para la codificación de los datos. Posteriormente se elaboraron tablas, con los datos tabulados; a partir de ellos se hizo un análisis estadístico de los datos para obtener la prueba de hipótesis, para la cual se utiliza la prueba de X^2 en la modalidad de independencia en una tabla de 2×2 ya que los datos provienen de una sola pobla-

ción, con dos criterios de clasificación, además de manejar variables de tipo cualitativo nominal.

Con los resultados se elaboraron cuadros de concentración y gráficas de los resultados obtenidos.

7. RESULTADOS DEL ESTUDIO.

7.1 Patrones y problemas relacionados con el consumo de alcohol en Santa Ursula Xitla.

Identificar los patrones de bebida de una población es una tarea difícil que implica correr el riesgo de la subjetividad, principalmente por las variaciones sociodemográficas seleccionadas por el estudio, así como la tendencia a negar cualquier tipo de consumo de alcohol que en un momento haga aparecer al individuo como alcohólico.

Sin embargo, y a pesar del riesgo, la identificación de algunos patrones y problemas relacionados con el consumo de alcohol, en Santa Ursula Xitla, pudieron detectar las acciones relacionadas con el cómo se bebe y qué tipo de bebida se consume entre los pobladores de esta comunidad.

Dado que durante cuatro años se trabajó previamente en una investigación sobre problemas de alcoholismo en la Delegación de Tlalpan, para establecer las comunidades por estudiar, se hizo un estudio de campo en la mayoría de las colonias y pueblos que forman parte de dicha Delegación.

Fue así como se tenía el conocimiento de que en Santa Ursula había una población que registraba un alto consumo de alcohol, prin-

principalmente en las zonas ejidales y en las comunidades recientemente formadas.

Después, durante el trabajo de campo se realizó una encuesta del 10. al 15 de abril de 1984, en esta población.

Fueron en total 127 cuestionarios los aplicados. De ellos 10 resultaron no aplicables, pues no reportaron información. La muestra de cuestionarios fue de 117, como sigue: 50 cuestionarios de población no bebedora y 67 cuestionarios de bebedores.

De la población bebedora los cuestionarios están distribuidos así: 62% para los padres, 16% para las madres, 16% para los hijos y 6% para otros familiares.

Se considera que la selección de Santa Ursula como comunidad de estudio fue acertada en la medida en que la población entrevistada reportó consumo de alcohol.

Como se observa en las entrevistas, el consumo mayor lo tiene el padre pero no deja de ser significativo que un 30% de las madres y otro 30% de los hijos beban excesivamente. Incluso, sorprende la naturalidad con que las madres informaban sobre los hábitos alcohólicos de sus hijos, por ejemplo, qué tipo de bebidas preferían y qué problemas tenían.

CUADRO I

**DISTRIBUCION POR GRUPO DE EDAD Y PARENTESCO EN-
CONTRADOS EN LA COMUNIDAD DE SANTA URSULA XITLA, TLAL-
PAN D. F. SEGUN ENCUESTA REALIZADA PARA CONOCER EL ---
CONSUMO DE ALCOHOL EN UNA MUESTRA REALIZADA EN ABRIL
1985**

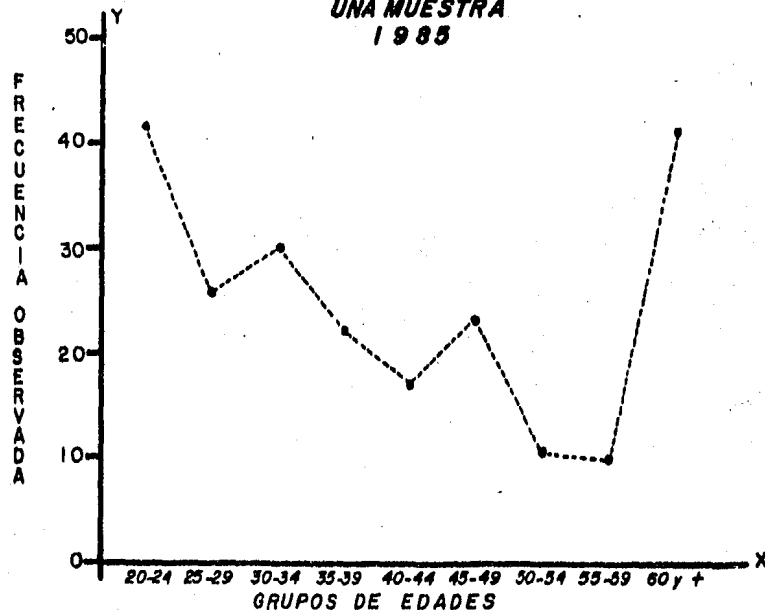
GRUPOS DE EDAD	TIPO DE PARENTESCO									
	Padre		Madre		Hijos		Otros Parientes		Total Acumulado	
	Fo	%	Fo	%	Fo	%	Fo	%	Fo	%
20 - 24	10	8.77	6	20.00	21	70.00	5	45.45	42	22.70
25 - 29	15	13.08	2	6.67	7	23.33	2	18.18	26	36.75
30 - 34	23	20.17	5	16.67	2	6.67	-	-	30	30.27
35 - 39	18	15.79	3	10.00	-	-	1	9.10	22	42.16
40 - 44	11	9.65	6	20.00	-	-	-	-	17	51.35
45 - 49	16	14.04	4	13.33	-	-	3	27.27	23	63.76
50 - 54	10	8.77	1	3.33	-	-	-	-	11	69.72
55 - 59	7	6.14	3	10.00	-	-	-	-	10	75.12
60 - más de 60	4	3.51	-	-	-	-	-	-	4	100.00
TOTAL	144	100.0	30	100.0	30	100.0	11	100.0	185	

FUENTE: en base al recuento de datos obtenidos en los cuestionarios aplicados en la comunidad de Santa Ursula Xitla los días 1 - 18 de abril de 1984.

GRAFICA I

DISTRIBUCION POR GRUPOS DE EDAD Y PARENTESCO ENCONTRADOS EN LA COMUNIDAD DE SANTA URSULA XITLA, TLALPAN D.F. SEGUN--- ENCUESTA REALIZADA PARA CONOCER EL CONSUMO DE ALCOHOL EN UNA MUESTRA

1985



FUENTE:

Misma cuadro.

DESCRIPCION:

En el porcentaje acumulado el grupo en que se presenta con más frecuencia la ingesta es entre los 30 y 39 años, dando un 42.16 % de la población total y en un 22.70 % en el grupo de 20 a 24 años de edad

CUADRO 2

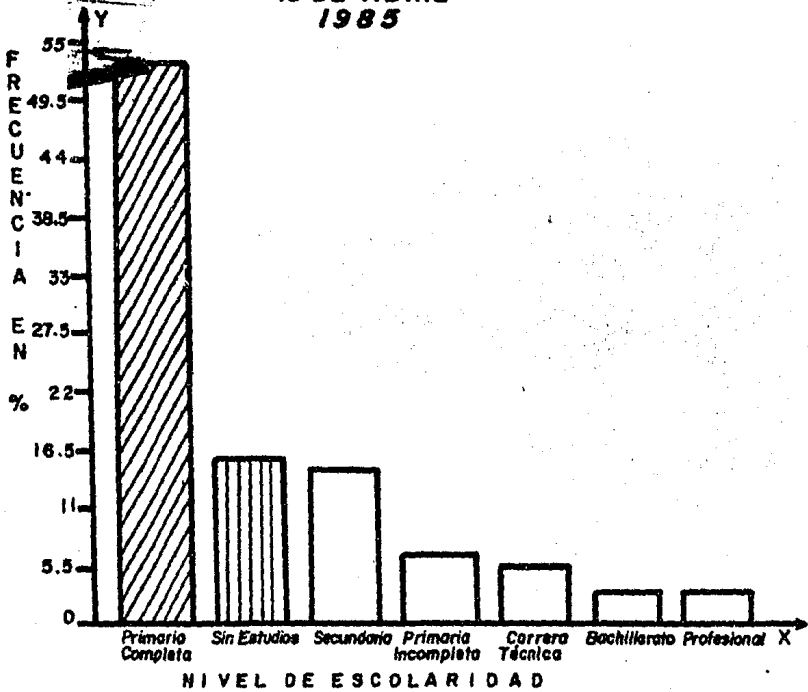
RELACION ENTRE EL PARENTESCO Y EL NIVEL DE ESCOLARIDAD DEL GRUPO ESTUDIADO EN LA COMUNIDAD DE SANTA URSULA XITLA, TLALPAN D.F. SEGUN ENCUESTA REALIZADA DEL 1.º AL 18 DE ABRIL 1985

Nivel de Escolaridad	T I P O D E P A R I E N T E									
	Padre		Madre		Hijo		Otro Parente		T O T A L	
	Fo	%	Fo	%	Fo	%	Fo	%	Fo	%
Sin Estudios	2	21.05	4	13.33	-	---	3	27.28	3	16.76
Primaria Incompleta	7	6.14	2	6.67	3	10.00	-	---	12	23.26
Primaria Completa	63	55.26	19	63.33	10	33.00	5	45.45	97	75.68
Secundaria	11	9.65	5	16.67	11	37.00	1	9.09	28	90.82
Carrera Técnica	6	5.26	-	---	3	10.00	-	---	9	95.68
Bachillerato	1	.88	-	---	2	6.67	1	9.09	4	97.84
Profesional	2	1.76	-	---	1	3.33	1	9.09	4	100.00
T O T A L	114	100.0	30	100.0	30	100.0	11	100.0	185	

FUENTE: Misma cuadro 1.

GRAFICA 2

RELACION ENTRE EL PARENTESCO Y EL NIVEL DE ESCOLARIDAD DEL GRUPO ESTUDIADO EN LA COMUNIDAD DE SANTA URSULA--XITLA, TLALPAM D.F. SEGUN ENCUESTA REALIZADA DEL 1º AL 18 DE ABRIL 1985



FUENTE:
Mismo cuadro 1.

DESCRIPCION;

El grado de escolaridad de los padres encuestados es de primaria completa en un 55.26% en un total de 114 entrevistados y el 63.33% de 30 madres entrevistadas cuentan tambien con la primaria, solo el 1.76% de los padres cuenta con estudios profesionales.

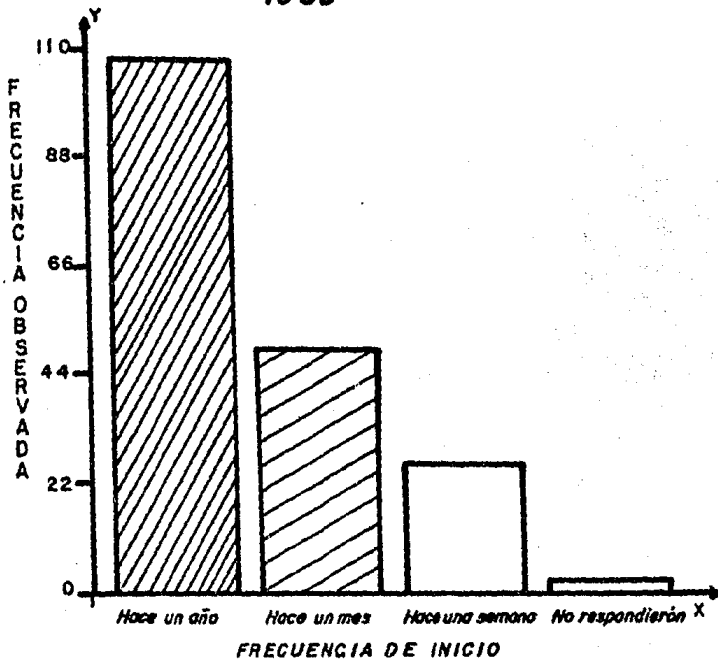
CUADRO 3

**DISTRIBUCION ENCONTRADA SOBRE EL PARENTESCO ENTRE EL --
GRUPO ESTUDIADO Y LA FRECUENCIA AL INICIO DE BEBIDAS AL--
COHOLICAS, SEGUN ENCUESTA REALIZADA EN LA COMUNIDAD --
DE SANTA URSULA XITLA, TLALPAN D. F. DEL 1º AL 18 DE ABRIL
1985**

DESDE CUANDO TOMA	T I P O D E P A R E N T E S C O								T O T A L	
	Padre		Madre		Hijo		Otro Parente		T O T A L	
	Fo	%	Fo	%	Fo	%	Fo	%	Fo	%
Hace una semana.	19	16.67	-	---	7	23.33	-	---	26	14.65
Hace un mes.	32	28.07	9	30.00	3	10.00	5	45.45	49	40.53
Hace un año	61	53.61	21	70.00	20	66.67	6	55.55	108	98.91
No respondieron	2	1.75	-	---	-	---	-	---	2	100.00
T O T A L	114	100.0	30	100.0	30	100.0	11	100.0	185	

FUENTE; Mismo cuadro 1.

GRAFICA 3
DISTRIBUCION ENCONTRADA SOBRE EL PARENTESCO ENTRE
EL GRUPO ESTUDIADO Y LA FRECUENCIA DE INICIO DE --
BEBIDAS ALCOHOLICAS, SEGUN ENCUESTA REALIZADA EN
LA COLONIA SANTA URSULA XITLA, TLALPAN D.F. LOS --
DIAS 1; AL 18 DE ABRIL
1985



FUENTE: Mismo cuadro 1.

DESCRIPCION:

Con relación al tiempo que tiene de ingerir bebidas alcohólicas se encontró que los padres ingieren alcohol en 53.51% desde nace un año,

CUADRO 4

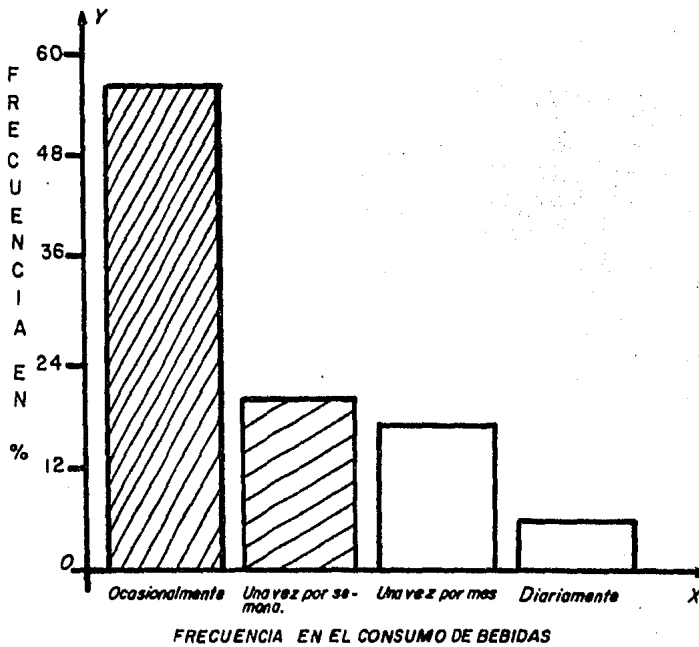
**DISTRIBUCION ENCONTRADA SOBRE EL PARENTESCO Y LA FRECUENCIA CON QUE SE INGIEREN BEBIDAS ALCOHOLICA EN EL GRUPO ESTUDIADO EN LA COMUNIDAD DE SANTA URSULA XITLA, TLALPAPAN D.F. SEGUN ENCUESTA REALIZADA DEL 1; AL 18 DE ABRIL.
1985**

Frecuencia de la bebida	T I P O D E P A R E N T E S C O								Total Acumulado	
	Padre		Madre		Hijo		Otro Pariente		Fo	%
	Fo	%	Fo	%	Fo	%	Fo	%		
Diariamente	8	7.02	1	3.33	2	6.67	-	----	11	5.95
Una vez a la semana	29	25.44	3	10.00	6	20.00	-	----	38	26.49
Una vez al mes.	19	16.67	5	16.67	4	13.33	5	45.00	33	44.32
Ocasionalmente	58	50.87	21	70.00	18	60.00	6	55.00	103	100.0
T O T A L	114	100.0	30	100.0	30	100.0	11	100.0	185	

FUENTE: Misma cuadro 1.

GRAFICA 4

**DISTRIBUCION ENCONTRADA SOBRE EL PARENTESCO Y LA--
FRECUECIA CON QUE SE INGIEREN BEBIDAS ALCOHOLICAS--
EN EL GRUPO ESTUDIADO EN LA COMUNIDAD DE SANTA UR--
SULA XITLA, TLALPAN D.F. SEGUN ENCUESTA REALIZADA
DEL 1º AL 18 DE ABRIL
1985**



FUENTE :

Misma cuadro 1.

DESCRIPCION:

Con relación a la frecuencia con que se consumen bebidas alcohólicas se encontró que el padre lo hace ocasionalmente en un 50.87% y una vez por semana en un 25.44% .

CUADRO 5

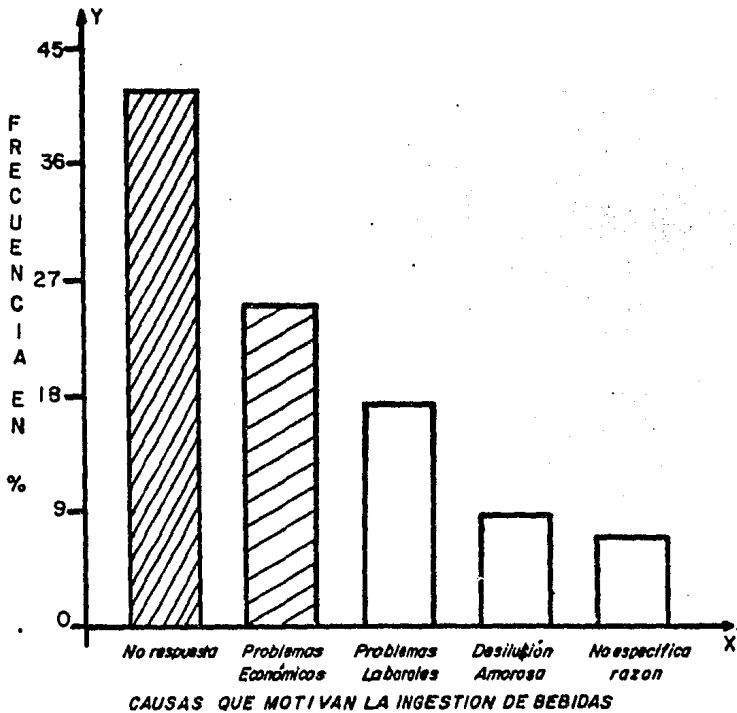
CAUSAS POR LAS QUE SE INGIEREN BEBIDAS ALCOHOLICAS EN EL GRUPO DE ESTUDIO EN LA COMUNIDAD DE SANTA URSULA--XITLA, TLALPAN D.F. SEGUN ENCUESTA REALIZADA DEL 1° AL 18 DE ABRIL 1985

Razones para beber	T I P O D E P A R E N T E S C O									
	Padre		Madre		Hijo		Otros Parientes		Total Acumulado	
	Fo	%	Fo	%	Fo	%	Fo	%	Fo	%
Problemas Económicos	33	28.96	5	16.67	5	16.67	4	36.36	47	25.40
Problemas Laborales	22	19.29	3	10.00	4	13.33	2	18.18	31	42.50
Desilusion Amorosa	9	7.89	3	10.00	4	13.33	1	9.10	17	81.34
No Especificó Razón	11	9.65	-	----	2	6.67	-	----	13	58.37
No Respondió	39	34.21	19	63.33	15	50.00	4	36.36	77	100.00
T O T A L	114	100.0	30	100.0	30	100.0	11	100.0	186	

FUENTE: Misma cuadro 1.

GRAFICA 5

**CAUSAS POR LAS QUE SE INGIEREN BEBIDAS ALCOHOLICAS
EN EL GRUPO DE ESTUDIO EN LA COMUNIDAD DE SANTA--
URSULA XITLA, TLALPAN D.F. DEL 1º AL 18 DE ABRIL
1985**



FUENTE: Mismo cuadro I.

DESCRIPCION:

El dato sobresaliente en relación a las causas de consumo de bebidas alcohólicas es que el 28.98% de los padre entrevistadas lo atribuyen a problemas de tipo económico, aunque de un porcentaje importante no se obtuvo una respuesta.

CUADRO 6

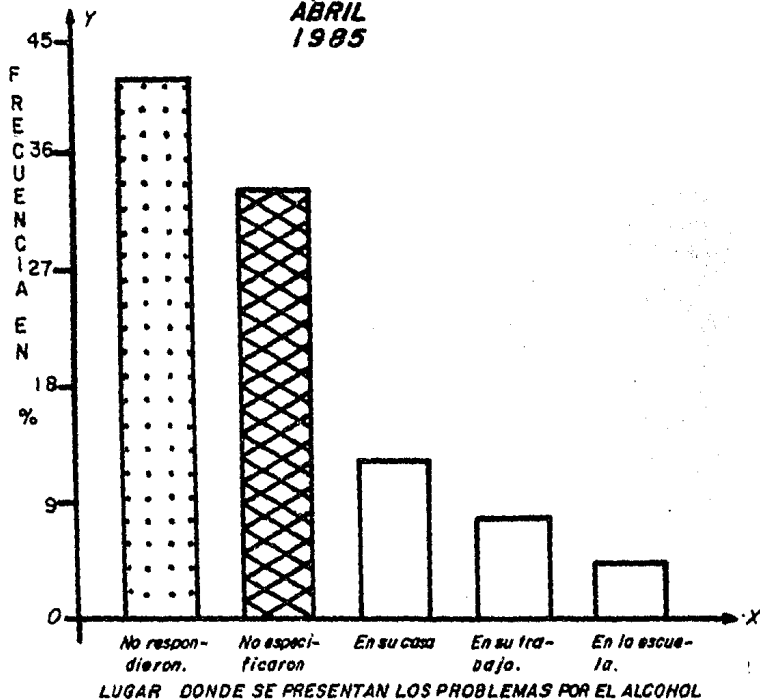
**DISTRIBUCION DE RESPUESTAS SOBRE EL LUGAR EN DONDE SE ---
PRESENTAN LOS PROBLEMAS A CAUSA DE LA INGESTION DE ALCOHOL
RELACIONADOS CON EL PARENTESCO. DATOS OBTENIDOS EN LA ---
ENCUESTA APLICADA EN LA COMUNIDAD DE SANTA URSULA XITLA---
TLALPAN D.F. DEL 1º AL 18 DE ABRIL 1985.**

El beber le ocasiona problemas en;	TIPO DE PARENTESCO									
	Padre		Madre		Hijo		Otros Parientes		Total Acumulado	
	Fo	%	Fo	%	Fo	%	Fo	%	Fo	%
En su casa	19	16.66	3	10.00	1	3.33	2	18.18	23	12.43
En el trabajo	8	7.01	1	3.33	4	13.33	3	27.27	16	20.53
En la escuela	-	----	1	3.33	3	10.00	-	----	4	24.31
No específico	39	34.21	8	26.66	11	36.67	4	36.36	62	57.82
No respondió	48	42.12	17	56.68	11	36.67	2	18.18	78	100.00
T O T A L	114	100.0	30	100.0	30	100.0	11	100.0	185	

FUENTE; Misma cuadro 1.

GRAFICA 6

DISTRIBUCION DE RESPUESTAS SOBRE EL LUGAR EN DONDE SE PRESENTAN LOS PROBLEMAS A CAUSA DE LA INGESTION DE ALCOHOL, RELACIONADOS CON EL PARENTESCO. DATOS OBTENIDOS EN LA ENCUESTA APLICADA A LA COMUNIDAD DE SANTA URSULA XITLA, TL AL PAN D.F. DEL 1° AL 18 DE ABRIL 1985



FUENTE: Misma cuadro I.

DESCRIPCION:

El 42.12% de la población estudiada corresponde a los padres que no dieron respuesta al sitio donde enfrentan problemas a causa de la ingestión de bebidas alcohólicas, es interesante hacer notar que el 34.21% acepto tener problemas sin especificar donde.

CUADRO 7

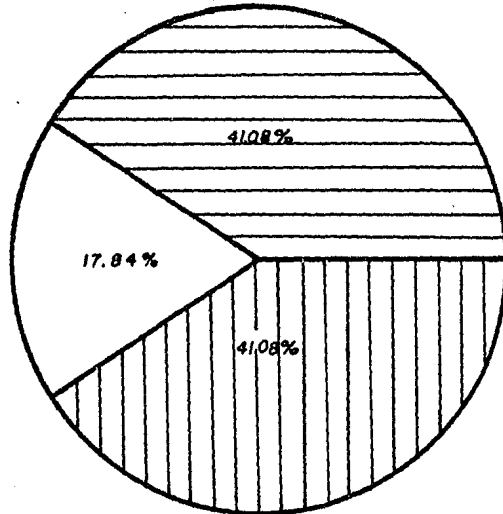
**FRECUENCIA EN LAS RESPUESTAS SOBRE LOS PROBLEMAS DE-
OCASIONADOS POR LA INGESTION DE BEBIDAS ALCOHOLICAS, RELA-
CIONADAS CON EL PARENTESCO. EN LA ENCUESTA REALIZADA EN--
LA COMUNIDAD DE SANTA URSULA XITLA, TLALPAN D.F. ABRIL 1985**

Beber le ocasiona pro- blemas de salud.	TIPO DE PARENTESCO									
	Padre		Madre		Hijo		Otros Parientes		Total	Acumulado
	Fo	%	Fo	%	Fo	%	Fo	%	Fo	%
S I	66	57.59	6	20.00	1	3.33	3	27.27	76	41.08
N O	43	37.72	22	73.33	4	13.33	7	63.63	76	82.12
N O RESPONDIERON	5	4.39	2	6.67	2	6.67	1	9.10	33	100.00
T O T A L	114	100.0	30	100.0	30	100.0	11	100.0	185	

FUENTE; Misma cuadro 1.

GRAFICA 7

FRECUENCIA EN LAS RESPUESTAS SOBRE LOS PROBLEMAS DE SALUD OCASIONADOS POR LA INGESTION DE BEBIDAS ALCOHOLICAS, RELACIONADAS CON EL PARENTESCO EN LA ENCUESTA REALIZADA EN LA COMUNIDAD DE SANTA URSULA XITLA, TLALPAND.F. DEL 1° AL 18 DE ABRIL 1985



FRECUENCIA DE LOS PROBLEMAS DE SALUD DEBIDO AL ALCOHOL



Si existen problemas



No existen problemas.



No responderán

FUENTE: Mismo cuadro 1.

DESCRIPCION: Los datos muestran que el 41.08% del grupo estudiado acepta tener problemas de salud a causa de la ingestión de bebidas alcohólicas.

CUADRO 8

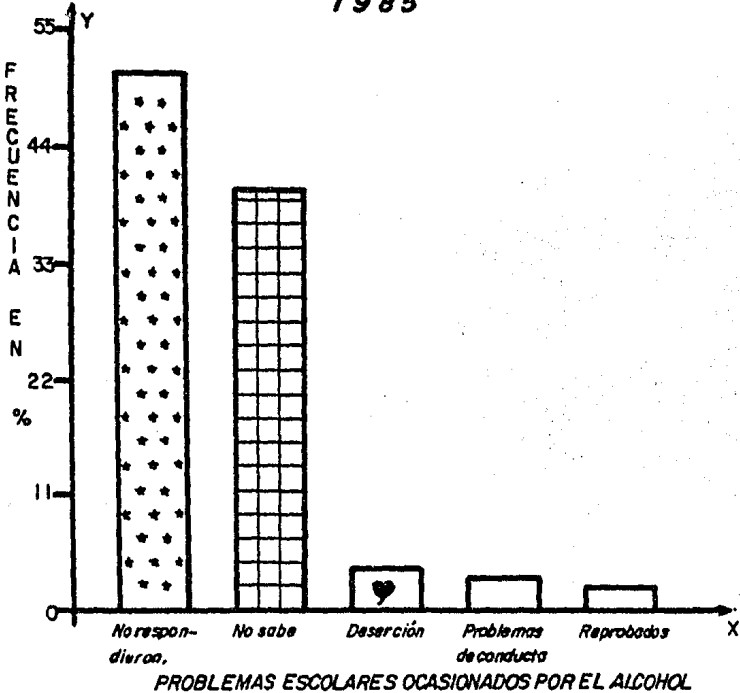
**PROBLEMAS ESCOLARES QUE SE PRESENTAN A CAUSA DE LA-
INGESTION DE ALCOHOL EN ALGUNOS DE LOS INTEGRANTES DEL
NUCLEO FAMILIAR. DATOS OBTENIDOS SEGUN ENCUESTA APLICA-
DA EN LA COMUNIDAD DE SANTA URSULA XITLA, TLALPAN D.F.
DEL 1° AL 18 DE ABRIL
1985**

Principal problema escolar	TIPO DE PARENTESCO									
	Padre		Madre		Hijo		OtroPariente		Total Acumulado	
	Fo	%	Fo	%	Fo	%	Fo	%	Fo	%
Deserción	5	4.39	1	3.33	1	3.33	-	----	7	4.02
Reprobados	2	1.75	1	3.33	1	3.33	-	----	4	6.32
Problemas de conducta	3	2.63	1	3.33	2	6.67	-	----	6	9.77
No sabe	79	69.30	4	13.33	5	16.67	-	----	88	60.34
No Respondio	25	21.93	23	76.68	21	70.00	-	----	69	100.00
T O T A L	114	100.0	30	100.0	30	100.0	-	----	174	

FUENTE ; Mismo cuadro 1.

GRAFICA 8

PROBLEMAS ESCOLARES QUE SE PRESENTAN A CAUSA DE LA INGESTION DE ALCOHOL EN ALGUNO DE LOS INTEGRANTES DEL NUCLEO FAMILIAR. DATOS OBTENIDOS SEGUN LA ENCUESTA REALIZADA EN LA COMUNIDAD DE SANTA UR--SULA XITLA, TLALPAN D.F. DEL 1- AL 18 DE ABRIL 1985



FUENTE: Misma cuadro 1.

DESCRIPCION: Los datos nos muestran que el 60.34% de la población estudiada ignora los problemas escolares originados por la ingestión de bebidas alcohólicas por algún integrante del núcleo familiar.

CUADRO 9

RELACION ENTRE TIPO DE BEBIDA ALCOHOLICA QUE SE INGIERE Y EL PARENTESCO EN EL GRUPO ESTUDIADO EN LA COMUNIDAD DE SANTA URSULA XITLA, TLALPAN D.F. ENCUESTA --- REALIZA LOS DIAS 1^o AL 18 DE ABRIL 1985

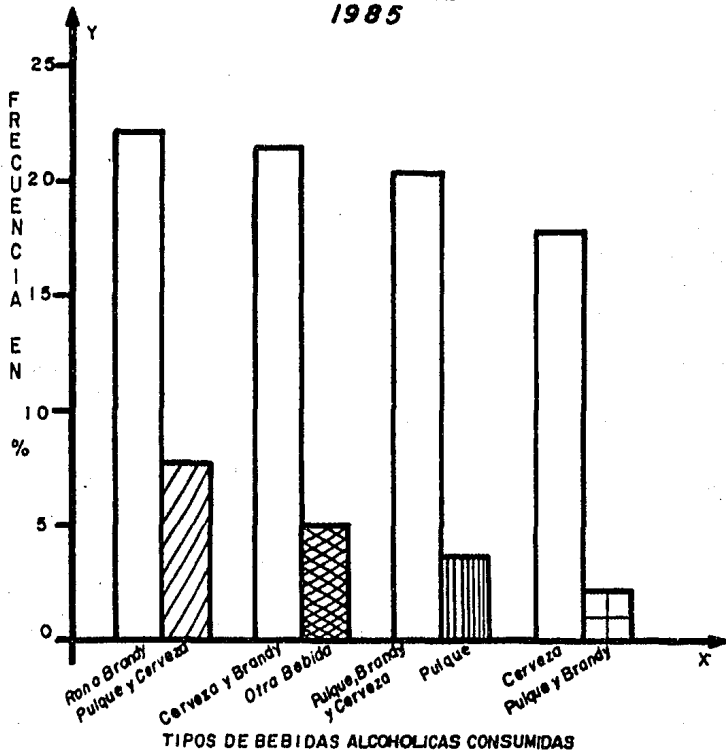
TIPO DE BEBIDA	TIPO DE PARENTESCO									
	Padre		Madre		Hijo		Otros Parientes		Total	Acumulado
	Fo	%	Fo	%	Fo	%	Fo	%	Fo	% / o
PULQUE	4	3.61	2	6.67	-	----	1	9.10	7	37.8
CERVEZA	20	17.54	3	10.00	6	20.00	4	36.36	33	21.61
RON o BRANDY	23	20.18	8	26.67	8	26.67	2	18.18	41	43.77
PULQUE y CERVEZA	9	7.89	3	10.00	1	3.33	-	----	13	50.80
PULQUE y BRANDY	3	2.63	-	----	1	3.33	-	----	4	52.98
PULQUE, BRANDY y CER- VEZA.	29	25.44	4	13.33	3	10.00	2	18.18	38	73.50
CERVEZA y BRANDY	23	20.18	8	26.66	7	23.34	2	18.18	40	95.12
OTRA BEBIDA	3	2.63	2	6.67	4	13.33	-	----	9	100.00
T O T A L	114	100.0	30	100.0	30	100.0	11	100.0	185	

FUENTE; Misma cuadro 1.

GRAFICA 9

198.

RELACION ENTRE EL TIPO DE BEBIDA ALCOHOLICA QUE SE INGIERE Y EL PARENTESCO EN EL GRUPO ESTUDIADO EN LA COMUNIDAD DE SANTA URSULA XITLA, TLALPAN D.F. DEL 1º AL 18 DE ABRIL 1985



FUENTE: Misma cuadro

DESCRIPCION:

Dentro de las principales bebidas alcohólicas que consumen en la comunidad son: el brandy o ron y la cerveza ya sea sola o combinándolas, el principal consumidor de estas bebidas son los padres.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Hay razón para creer que los patrones de ingestión de bebidas alcohólicas y sus efectos están condicionados por el nivel sociocultural.

Se sugiere como análisis estadístico de prueba la χ^2 en la modalidad de independencia en una tabla de 2×2 ya que los datos provienen de una sola población, con dos criterios de clasificación además de manejar variables de tipo cualitativo nominal.

$H_0 : B \neq B_2$ No hay relación entre una variable y otra.

$H_a : B = B_2$ Si hay relación entre las dos variables

Patrón de bebida	NIVEL DE ESCOLARIDAD		TOTAL
	Sin estudios	Primaria completa	
Una vez por semana	26	59	85
Ocasionalmente	72	28	100
TOTAL	98	87	n=185

PLANTEAMIENTO DE HIPOTESIS:

$H_0 : X_1 \neq X_2$ Los patrones de ingestión de bebidas alcohólicas y nivel sociocultural son independientes.

$H_a : X_1 = X_2$ Los patrones de ingestión de bebidas alcohólicas y el nivel sociocultural son dependientes.

FORMULA:

$$X^2 = \frac{(ad - bc)^2 n}{(a+b)(c+d)(a+c)(b+d)}$$

$$X^2 = \frac{(26)(28) - (59)(72)^2 185}{(26+59)(72+28)(26+72)(59+28)}$$

$$X^2 = \frac{(728 - 4248)^2 185}{72471000}$$

$$X^2 = 31.63$$

Con estos resultados se busca que la tabla E. el valor de Chi^2 con un $\alpha = 0.05$ y un gl. observamos que $X_{\frac{\alpha}{2}}^2 = 3.84$.

∴ y con los resultados obtenidos podemos comentar que hay evidencia significativa de que nuestra $X_o^2 = 31.63 > X_{\frac{\alpha}{2}}^2 = 3.84$ SE RECHAZA hipótesis nula y se acepta la H_a de que existe relación entre el patrón de bebida y nivel sociocultural.

7.2 Diagnóstico de la situación de la comunidad de Santa Ursula Xitla, en torno al problema del alcoholismo.

Ahora la situación de cómo abordar el problema del alcoholismo en esta comunidad, para el caso de este trabajo, pero en general para el país, ya que como se ha argumentado, el alcoholismo es ocasionado por múltiples factores, entre ellos los socioculturales, tal vez los más difíciles de erradicar, pues los patrones culturales con conductas aprendidas y compartidas y el patrón es recurrente.

Así que se considera que el problema debe atacarse mediante un programa de prevención del consumo excesivo del alcohol en la comunidad, que abarque desde luego la comunicación y el uso del multimedia, que más adelante se especifica.

Antes de iniciar el desarrollo de este programa, es necesario detenerse a reflexionar un momento en que todo programa en el nivel local debe estar reforzado por un programa de nivel nacional y es aquí donde existe verdaderamente la fase coyuntural del alcoholismo no sólo en México, sino en la mayoría de los países.

No es posible elaborar, ejecutar y evaluar un programa preventivo de alcoholismo cuando las medidas generales de consumo y control de la producción de bebidas alcohólicas no se hacen efectivas por el

Estado. Difícilmente un programa así tendría el éxito deseado.

Se considera que si el Estado mismo se interesara por incrementar, entre otras, las medidas propuestas por la Organización Mundial de la Salud en torno a la prevención del alcoholismo, los programas en las comunidades tal vez sean susceptibles de una evaluación más rigurosa.

Para desarrollar esta parte del estudio se presenta en primer término una propuesta de prevención de los problemas del uso inmoderado del alcohol y posteriormente la estructura propia del programa.

1. Identificar los factores responsables (vía investigación) que originan los problemas relacionados con el consumo inmoderado de bebidas alcohólicas (etanol).
2. Intervenir de alguna forma para reducirlos o eliminarlos. Las acciones en tal sentido podrían estar encaminadas a dos aspectos fundamentales que serían:
 - a. La reducción de las cantidades de alcohol que se consumen (actuar sobre la oferta, es decir, producción, distribución y circulación de bebidas alcohólicas en el mercado a través de diversas restricciones como podrían ser: limitar los lugares y edades de venta.

- b. El cambio en los hábitos de los individuos que consumen alcohol tratando de evitar los problemas ocasionados por el consumo inadecuado de alcohol.

Uno de los principales factores que propician el abuso de alcohol está determinado por la disponibilidad de bebidas alcohólicas y por la publicidad que se hace de ellas, alterando los hábitos en el consumo así como el tipo de bebidas que ingieren.

Para fijar los límites de la producción y comercialización, la Organización Mundial de la Salud (1980) propone la introducción de procedimientos para reglamentar sus costos de restricciones sobre los lugares, ocasiones y personas en cuanto a su adquisición y uso y dejar de lado las costumbres y creencias de la población al respecto, pero normando nuevos criterios en materia de educación para la salud sobre problemas de alcoholismo.

La restricción del acceso al alcohol (actuar sobre la oferta), es decir, la limitación sobre la disponibilidad en la población, tendrá inevitablemente un efecto directo sobre la cantidad de alcohol que se consuma.

La regulación en la producción y el comercio tiene implicaciones políticas y económicas, ya que al alcohol se le considera como una

importante fuente de generación de impuestos para el Estado, además de crear empleos para la población, por lo que cualquier acción (de nuevo sobre la oferta), tiene que estar apoyada por acciones oficiales pues de otra forma sería negativa.

En relación al consumo (es decir, la demanda), se podrían proponer acciones tales como restricción sobre los horarios y días de venta, número, tipo y ubicación de nuevos establecimientos con control sanitario (al igual que el control de calidad de algunos productos que sabemos son adulterados sin consideración), también el aumento al precio de las bebidas alcohólicas que podría eventualmente lograr disminuir la disponibilidad. Quizá también el gravamen extra al consumidor y productor, para solventar los gastos derivados de la investigación que sobre el tema es tan necesario, aliviaría muchas de las interrogantes que aún se plantean en este campo del alcoholismo.

Otra medida restrictiva en cuanto a la adquisición del alcohol es la relación con la edad de los consumidores: debe haber un límite de edad en que se autorice legalmente la adquisición de estos productos y el consumo de los mismos en lugares públicos, como ya se ha venido haciendo.

En cuanto a la publicidad en la cual se invierten fuertes cantidades es necesario restringirla además de transmitir mensajes e información

adecuada que sirva para normar el criterio de la población en cuanto al alcoholismo y al fomento de su salud y no en detrimento de la misma.

En lo que se refiere a la modificación de los hábitos del consumo de la población, la Organización Mundial de la Salud plantea, al respecto, que es importante, de manera definitiva, lograr a través de diversas estrategias la reducción en la demanda.

Lo anterior puede lograrse cubriendo dos aspectos fundamentales:

1. Es necesario brindar a la población una información adecuada sobre los daños, repercusiones y efectos que causa el alcohol, no solamente en el individuo, sino también en su familia y en general a la sociedad. Existen alrededor del alcohol toda una serie de mitos que es preciso atacar, ya que en muchos casos se ha visto son los responsables del fomento del consumo.
2. A partir de una información oportuna es importante tratar de influir en las actitudes, los valores y las normas que existen en la sociedad en cuanto al consumo del alcohol; lo anterior no solamente se podrá lograr en la medida en que se

establezcan programas educativos permanentes para la población en materia de salud que le proporcione elementos básicos para tomar sus propias decisiones (el beber, hay que recordarlo, es una decisión personal) en cuanto a su propio comportamiento, el de su salud y el de sus relaciones con los demás.

7.3 Programas de educación para la prevención del alcoholismo en Santa Ursula Xitla. Participación de Enfermería.

La estructuración de un programa de prevención de alcoholismo implica recordar que en todos los grupos sociales se dan formas de comunicación, principalmente dos: la formal e informal.

La comunicación formal se refiere a todos aquellos procesos de comunicación permanentes, definidos y manejados por todos. Como ejemplo la confesión, los liderazgos y otros.

La comunicación informal se refiere a los procesos que responden a circunstancias y fenómenos efímeros, no permanentes.

También se considera que la comunicación formal es institucional y la informal es no institucional (espontánea).

El uso del multimedia o sistema de medios, de alguna manera asegura el éxito del programa ya que se utiliza un sistema de medios que

entre otras cosas, no se trata sólo de enterarse o informar, sino establecer por medio del mensaje un refuerzo que resulte informativo, mantenedor, reforzador en sí mismo y aliente los cambios de hábitos nocivos.

Este proceso es eficaz si tiene acciones vicariales con modelos como el sociodrama, teatro guiñol y desde luego va acompañada de acciones educativas, como lo constituye la charla educativa, el volante o el cartel, lo mismo en escuelas que en expendios de bebidas. Además del trabajo de apoyo de los maestros en las escuelas primarias y secundarias, en las cantinas, en tiendas. Al agente de tránsito o el policía y en fin todo aquel líder de la comunidad o informante clave que participaría activamente en el programa. Se entiende que es necesaria una acción compartida donde se apoye el programa por múltiples medios.

FORMAS DE EVALUACION DEL PROGRAMA PREVENTIVO DEL USO INMODERADO DEL ALCOHOL

La evaluación podría hacerse por medios directos se harían con un retest, es decir se entrevistaría nuevamente a la población para conocer de qué manera ha influido en el cambio de sus hábitos el programa contra el alcoholismo. Por lo menos si se ha tomado

conciencia de la magnitud del problema; es lo mismo que se haría con un paciente diabético, se insistiría en los daños a la salud y la necesidad de modificar los hábitos nocivos.

Por otro lado, la evaluación indirecta se haría por medio del control de los pacientes que asisten a los centros de salud y preguntar porque asiste a consulta y saber si corresponde a la población donde se está llevando a cabo el programa.

Otra forma es conocer si aumenta el número de pacientes que forma el grupo de Alcohólicos Anónimos, saber quienes son los nuevos integrantes y si vienen de la colonia en estudio.

Otra forma es detectar a los niños con problemas de aprendizaje, que llegan a solicitar consulta por vez primera.

También llevar un control estricto de los pacientes que solicitan consulta psiquiátrica y por problemas de alcoholismo.

El trabajo del grupo de enfermería en este tipo de programas es básico y fundamental. Además de ejecutar este tipo de programas es quien los evalúa. Es la profesional que más tiempo pasa no sólo con el paciente en el hospital, sino quien pasa la mayor parte del tiempo en la comunidad, a diferencia de otros especialistas, lo que

permite una mejor inserción de enfermería para el manejo de los programas, para alcoholismo, por ejemplo la introducción al programa debe ser indirecta, iniciar con pláticas sobre temas de interés general o que obedezcan a necesidades concretas de la población.

Finalmente, se insiste en que ningún programa en el nivel local tendrá el éxito deseado si en el nacional no se toman las medidas suficientes y necesarias para combatir el problema del alcoholismo en México.

CONCLUSIONES

El consumo de alcohol ha dejado una huella importante en la vida del hombre a través de los siglos, pues éste ha formado parte de la vida cotidiana de los hombres desde la más remota antigüedad; ha participado en la vida social, en la cultura, en los ritos religiosos y ha "acompañado" al hombre en su alegría y en su desdicha.

También el alcohol ha tenido un papel trascendente en la economía de las poblaciones, pues su venta, demanda y consumo ha determinado su significado ritual y el festejar todo tipo de acontecimiento en la vida del hombre. Además, el alcohol ha recibido un fuerte impulso entre comerciantes y políticos quienes lo utilizaban para obtener ganancias importantes o manipular a las mayorías.

Con la expansión de la ciencia y la tecnología se amplió el espacio mercantilista del alcohol, aumentó por ende su disponibilidad y consumo en el mercado, incluso surgieron grandes monopolios en todo el mundo.

En México la producción de bebidas alcohólicas se remonta a la sociedad prehispánica y su consumo estuvo siempre sujeto a rígida prohibición del alcohol, por su carácter mágico-religioso, hasta la llegada de los españoles.

Una vez consumada la conquista española, se diversificó la producción de alcoholes, principalmente de vinos y derivados de la uva, se inició la producción de tequila y se establecieron expendios de pulque. Así se presenta el panorama para la venta y consumo de alcohol desde entonces hasta la época del cardenismo, que impulsó el mercado interno debido al descontrol productivo y de intercambio internacional a causa de la segunda guerra mundial.

Las políticas de tolerancia al capital transnacional, el acelerado crecimiento de la población y la urbanización de México entre otros fueron factores que propiciaron el crecimiento económico de este país, donde destacó la producción de bebidas alcohólicas como una de las ramas más dinámicas de la economía nacional.

A ello debe agregarse en los últimos tiempos la difusión de bebidas embriaguez a través de los medios de comunicación masiva, el control publicitario de las bebidas y la expansión del uso de la radio y la televisión que aumentaron el consumo de alcohol en términos relativos y absolutos.

Respecto a la disponibilidad de alcohol y niveles de consumo se observa en la estructura interna del país, el crecimiento del aguardiente a base de agaves (tequila, mezcal) como respuesta al desen

volvimiento del mercado mundial más que a la situación interna.

En este sentido es como la cerveza ha tenido un período de consolidación en la estructura de la producción de bebidas alcohólicas y el desplazamiento del pulque, por ejemplo.

La expansión más rápida en cuanto a bebidas etílicas le corresponde a la vinicultura (vinos y brandies).

Es así que la mayor influencia en la sociedad mexicana la tienen las industrias cerveceras y en menor medida otras. Algunas poblaciones en México tienen como eje de su economía precisamente alguna cervecera, lo que ha dado un desarrollo particular tanto a la población como las formas culturales de vida.

Asimismo, la demanda de bebidas alcohólicas se da en razón de las características del producto, de ahí que la publicidad asume un papel primordial en la penetración ideológica y cultural, así como en la ampliación de los mercados.

Mientras mayor sea el número de marcas y productos diferenciados que una empresa tiene, mayor es el control e influencia sobre el mercado, y mayor el gasto publicitario que debe realizar. Es así que la producción de bebidas alcohólicas se encuentra en manos de la iniciativa privada, por lo que es necesario obtener una licen

cia de la Secretaría de Salud en México, para la elaboración de be bidas que contengan más de un dos por ciento etanol. La Direc- ción de Alimentos, Bebidas y Medicamentos de la misma dependen- cia supervisa la calidad y el contenido del producto; el precio lo fija la Secretaría de Comercio.

Con relación a la propaganda y publicidad sobre bebidas alcohólicas. La Ley General de Salud establece que ésta debe limitarse a dar in- formación sobre las características de estos productos (calidad y téc nicas de elaboración) y no a los efectos que produzcan en el hombre debido a su contenido alcohólico.

Oficialmente, el gobierno de México reconoce al alcoholismo y al síndrome de dependencia al alcohol, como problemas socioeconómi- cos y legales que, por ende, deben ser objeto de tratamiento y de otros tipos de asistencia.

Por otro lado, el deterioro del funcionamiento social y ocupacional debido al exceso en el beber se manifiesta por violencia mientras se está intoxicado, ausencia en el trabajo y pérdida del empleo, di ficultades legales con la familia y con los amigos; la Organización Mundial de la Salud clasifica los problemas relacionados con el consumo de alcohol en tres categorías: las que se relacionan con el bebedor, las que afectan a su familia y las que involucran a la

sociedad en general, en las dos últimas, el factor más destacado es la distorsión de las relaciones interpersonales a causa del abuso del alcohol.

Desde el punto de vista sociocultural, el alcoholismo se entiende como el uso y abuso del alcohol, fenómeno derivado a su vez, de un proceso de aprendizaje de normas y pautas de conducta regulares y recurrentes que implican las manifestaciones culturales. Por ello la forma de beber es diferente en cada cultura.

También es importante destacar que no sólo es suficiente estudiar los problemas sociales que ocasiona el alcoholismo, sino las variables demográficas que implica esta enfermedad así como el lugar donde se bebe, las razones que se tiene para hacerlo, quién acompaña al bebedor. Desde el punto de vista médico, se habla de las consecuencias orgánicas que el consumo exagerado de alcohol produce en los individuos, tales como alteraciones metabólicas, endócrinas, hepáticas, pancreáticas, complicaciones gastrointestinales, hematológicas, neurológicas y otras.

El alcoholismo es entonces una enfermedad que puede ser tratada siempre y cuando el sujeto enfermo así lo desee, pues si se toma en cuenta lo apuntado por la señora Moser, de la Organización

Mundial de la Salud, el alcoholismo tiene tres aspectos que deben abordarse en donde el agente es el etanol, el huésped es el sujeto que ingiere alcohol y el medio ambiente está constituido, tanto por la educación que se imparte, como por las prestaciones familiares, sociales, laborales y de otra índole, entre ellas la publicidad, que motivan de alguna manera al individuo para informarse de la variedad de bebidas que existen, así como los precios y las prestaciones.

Indudablemente el alcoholismo es uno de los problemas más graves de salud pública en el país, por eso todas las medidas que sean necesarias deberían de tomarse en cuenta a fin de poder controlar un problema tan grave como éste.

Las acciones deben actuar sobre el agente, el huésped y el medio ambiente. Entre ellas las que se refieren al agente están las acciones en términos de control de calidad, venta y distribución, edades y fecha límite para la venta, acciones preventivas para evitar problemas de tránsito y accidentes. Las acciones con relación al huésped se refieren a programas educativos en donde se informe a la población de los riesgos que el beber exagerado provoca, finalmente con relación al medio ambiente se proponen campañas antialcohólicas que deben ser aplicadas mediante recursos diversos.

Son importantes las acciones educativas para los jóvenes, profesionales, ejecutivos, sacerdotes, policías, funcionarios del sector público y privado, maestros y educadores, los médicos y las enfermeras.

Si bien la publicidad moldea las preferencias de consumo de los individuos también puede favorecer cierto tipo de conductas que eventualmente pueden llevar al consumo exagerado.

Otras medidas que deben ser tomadas en cuenta son formar personal médico y de apoyo como el trabajador social y la enfermera para que se ocupen de la detección, tratamiento y rehabilitación de los enfermos alcohólicos.

Por otro lado, es necesario informar verazmente a la población de los riesgos del consumo de alcohol por medio de programas educativos mencionados y con el apoyo del sistema multimedia organizar eventos tales como pláticas, reuniones entre profesores y alumnos, boletines, carteles volantes y otros. Sin olvidar la importancia de la entrevista personal y la evaluación de los cambios de hábitos entre la población.

Programas permanentes de educación para la salud donde siempre esté latente la información sobre alcoholismo, aunque los temas a

tratar sean de interés general y no tengan que ver directamente con el problema del alcoholismo.

De esta manera, se empezará a contrarrestar un problema tan nocivo para México y cuyo fin y objetivo principal sería impedir que los niños de hoy sean los alcohólicos de mañana.

BIBLIOGRAFIA

- ALVAREZ, Rogelio José
(Director)
- ANTIGA Trujillo, y Mendoza
García
- AVILA Jiménez, Rosella, et.al.
- BACH |Bach, Luis
- BAENA Paz, Guillermina
- BURO de Investigaciones
- CALDERON Narváez, Guillermo
- Enciclopedia de México
México, 1977; Ed. Enciclopedia
de México, Tomos I y II.
- "Metodología del trabajo en la
comunidad"
Salud Mental Comunitaria, Méxi-
co, 1981; Ed. Trillas, 209-226
pp.
- Salud comunitaria, México, 1982,
Ed. Nueva Sociología, 780 pp.
- Qué es el alcoholismo, Barcelona,
1977, Ed. La Gaya Ciencia, 80 pp.
- Instrumentos de investigación, Mé-
xico, 1981; Editores Unidos Mexi-
canos, 134 pp.
- Mapa mercadológico del área me-
tropolitana de la ciudad de Méxi-
co, México, 1980; Ed. Buro de
Investigaciones de Mercados, 35 pp.
- Respuestas de la comunidad ante
los problemas relacionados con el
alcohol; México, 1982, Organiza-
ción Mundial de la Salud, Ed.
IMP, 205 pp.
- "Consideraciones acerca del alcoh-
olismo entre los pueblos prehispáni-
cos de México"; Reimpreso de la
revista del Instituto Nacional de
Neurología; México, 1968, Vol. II
Número 13, 5-13 pp.
- "Patrones de bebida en el mejica-
no"; Resultados de una investiga-
ción de la Organización Mundial
de la Salud"; Revista Acta Psiquiá
trica América Latina; Argentina,
1983, Núm. 29, 193-206 pp.

CARTWRIGHT A.K.J., Shaw
S.J. and Spratley, T.A.

Desing a comprehensive community response to problems of alcohol abuse; London, 1975; Hospital Maudley Alcohol Pilot Project, 318 pp.

FORT, Joel

Alcohol; México, 1974, Ed. Ex-temporáneos, 222 pp.

GOODE y Hatt

Métodos de Investigación; México, 1982, Ed. Trillas, 469 pp.

Grupo Condesa, de la División Veinticuatro Horas de Alcohólicos Anónimos.

Testimonios; Una solución para el alcoholismo; Mexico, 1982, Ed. Arbol Editorial, 117 pp.

GUERRA, Guerra, Armando

El Alcoholismo en México; México, 1977; Ed. FCE, 124 pp.

HOLGUIN Quiñonez, Fernando

Estadística descriptiva; México, 1970, Ed. UNAM, 412 pp.

HOLGUIN y Hayashi

Elementos de muestreo y correlación; México, 1974, ed. UNAM, 332 pp.

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática

Agenda estadística 1984; México, 1984, Ed. Dirección General de Estadística, 237 pp.

JIMENEZ, Navarro

"Muertes en hechos de tránsito"
Revista Salud Pública de México,
Epoca V, volumen XVII, Núm. 6,
Nov-Díc, México, 1975.
777-791 pp.

LLANES, Jorge

"Alcoholismo"; México, 1975,
Ed. CEMEF; Material impreso
16 pp.

MACK, Raymond

Sociología y vida social; España,
1980, Ed. Uthea, 556 pp.

- MAYNTZ, Renate, et.al. Introducción a los métodos de la Sociología empírica; México, 1975 Ed. Alianza, 310 pp.
- MERTON, K. Robert Teoría y Estructura sociales; México, 1976, Ed. F.C.E., 640 pp.
- MOSER, Joy Problemas relacionados con el alcohol y estrategias de prevención; México, 1982, Ed. Organización Mundial de la Salud; 206 pp.
- ORGANIZACION Mundial de la Salud "Panorama de un proceso de planeación de salud comunitaria"; México, 1978, Ed. OMS, 16 pp.
- PEREZ Tamayo, Ruy et.al. "Aspectos médicos"; El alcoholismo en México; III Memorias del seminario de análisis, México, 1983, Ed. Fundación de Investigaciones Sociales, A.C. 331 pp.
- PTTMAN, David Alcoholismo; Buenos Aires, 1977, Ed. Paidós.
- QUINTANAR, Aída, et.al. "La agroindustria de bebidas alcohólicas: evolución y estructura", El alcoholismo en México; II. Aspectos sociales, culturales y económicos; México, 1983, Ed. Fundación de Investigaciones Sociales, A.C., 303 pp.
- ROBELO A., Cecilio Diccionario de aztequismos; México, D.F., Ediciones Fuente Cultural, 1547 pp.
- ROOM, Robin "Interrelaciones y recolección sobre los problemas de alcoholismo" Documento de trabajo; Ed. Universidad de California.

SANCHEZ, Héctor

La lucha en México contra las enfermedades mentales; México, 1974
Ed. FCE, 131 pp.

Secretaría de Gobernación

"El Alcoholismo"
Folleto Ed. Dirección General de Servicios Coordinados de Prevención y Readaptación Social; México, 11 de junio de 1973, 30 pp.

Secretaría de Salud

Ley General de Salud; México, 1984, Ed. Libros Económicos, 167 pp.

TENORIO Herrera, Guillermo

"Elementos para el análisis de la televisión en México" Tesis profesional, México, 1976, Ed. Pavía.

TORRES, Ramón

El flagelo del alcoholismo; México, 1984, Editores Unidos Mexicanos, 234 pp.

TOSTES, Octavio

"Alcohol: ¿combustible del tercer milenio? Cuadernos del Tercer Mundo; 14-32 pp.

VELASCO Fernández, Rafael

"Anteproyecto de un programa de acción contra el alcoholismo y el abuso del alcohol"; México, 1975
Dirección General de Salud Mental
Secretaría de Salubridad y Asistencia, 36 pp.

Esa enfermedad llamada alcoholismo
México, 1982, Ed. Trillas, 75 pp.

VELASCO Fernández, Rafael
et.al.

"Factores causales del alcoholismo"
El alcoholismo en México; Patología I; México, 1982, Ed. Fundación de Investigaciones Sociales, A.C., 216 pp.

VILLAMIL y Sotomayor

El alcoholismo en el Distrito Federal; México, 1980, Ed. ENEP-Acatlán, UNAM, 167 pp.

A P E N D I C E

ESTUDIO SOBRE PATRONES DE CONSUMO DE ALCOHOL EN SANTA
 URSULA XITLA, TLALPAN, DISTRITO FEDERAL

COLUMNAS
 Tarjeta 1

Nombre completo del entrevistado _____

Cuestionario H M

Nombre completo del entrevistador _____

Fecha de la entrevista _____

No. de identificación del entrevistado/cuestionario _____

Domicilio del entrevistado:

	calle	número	manzana	colonia
1.	Parentesco:	madre-----1		
		padre-----2		
		hijo-----3		
		otros-----4		
		Especifique _____		
2.	¿Qué edad tiene?	_____		
3.	¿Hasta qué año estudió?			
	Sin escuela	-----1		
	Primaria incompleta	-----2		
	Primaria completa	-----3		
	Secundaria	-----4		
	Educación técnica	-----5		
	Estudios profesionales	-----6		
	Bachillerato	-----7		

4. ¿Ingiere alcohol? sí-----1
no-----2

5. ¿Desde cuando toma?
Hace una semana-----1

Hace un mes----- 2

Hace más de un año----- 3

6. ¿Con qué frecuencia toma?

Diariamente-----1

una vez a la semana 2

una vez al mes----- 3

ocasionalmente----- 4

7.- ¿La principal causa por la que toma?

Problemas económicos-----1

Problemas en el trabajo-----2

Desilusión amorosa-----3

Problemas en la escuela----- 4

Otros _____

8. Al tomar tiene problemas en:

Su casa----- 1

En el trabajo----- 2

En la escuela----- 3

Otros (especifica _____)

9. ¿El tomar le ocasiona problemas de salud?

Si----- 1

No----- 2

10. ¿El principal problema escolar de sus hijos se refiere a:

Deserción 1

Reprobados 2

Conducta 3

Otros 4

11. ¿Qué tipo de bebida consume?

pulque 1

Cerveza 2

Vino 3

Otros (especifique _____)

Hora inició entrevista _____

Cierre de la entrevista _____

Tiempo total _____

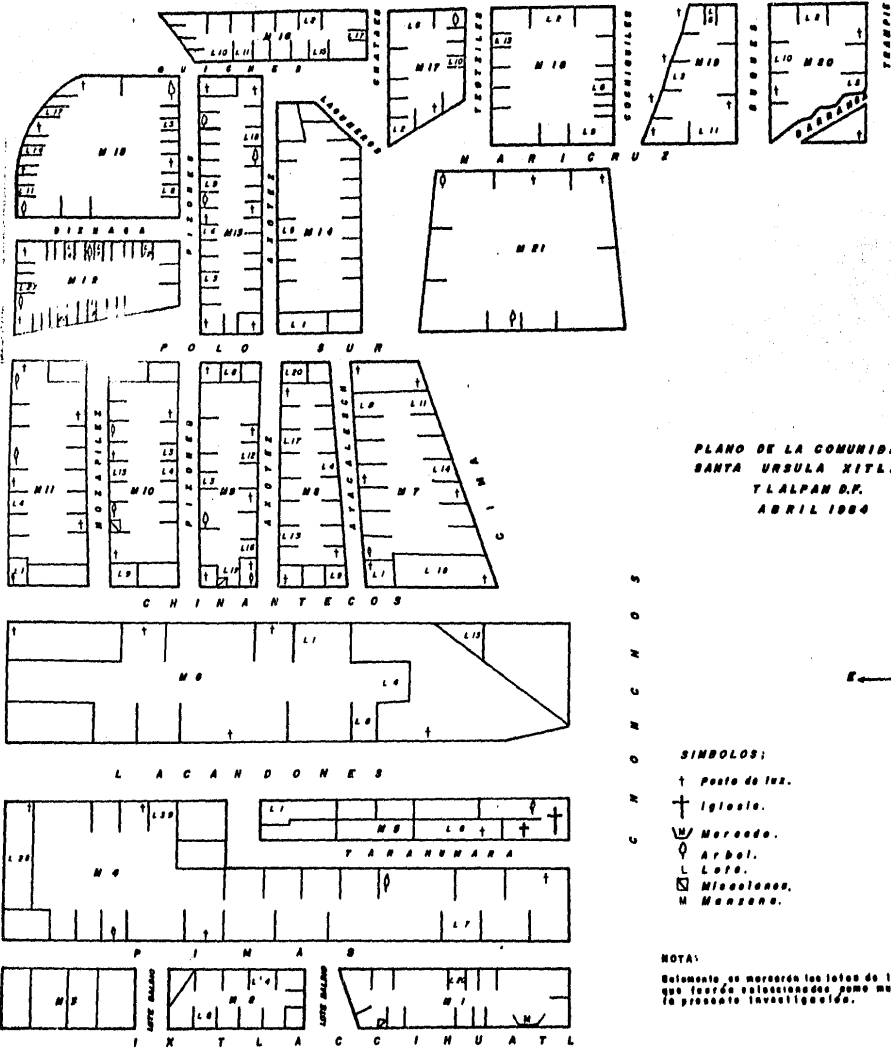
Observaciones sobre la entrevista:

El entrevistador considera que la confiabilidad de los datos es (+) (++) (+++) (++++)

Mencione y/o describa el desarrollo de la entrevista

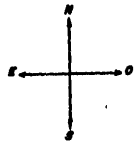
Elaboró: Nedelia Antiga Trujillo
México, D.F. 28 de marzo de 1984

APACHES O POLO SUR



PLANO DE LA COMUNIDAD
 SANTA URSULA XITLA
 TLALPAM O.P.
 ABRIL 1986

C N O N C N O S



- SIMBOLOS:**
- † Puesto de luz.
 - † Iglesia.
 - ⊕ Mercado.
 - ⊙ Arbol.
 - L Luz.
 - ⊠ Molino.
 - M Manzana.

NOTA:
 Solamente se marcaron los lotes de las familias que fueron seleccionadas para muestra para la presente investigación.