

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES

**“FACTORES QUE PROPICIAN EL ALCOHOLISMO E
INSTITUCIONES QUE SE DEDICAN A CONTRARRESTARLO, EN LA
CIUDAD DE MÉXICO”**

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN
SOCIOLOGÍA**

P R E S E N T A

MÓNICA TATIANA MOLINA MAKOVEEVA

ASESORA: MAESTRA ROSA MARÍA LINCE CAMPILLO

Ciudad Universitaria, 2005.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

Antes que nada, quiero agradecer a cualquiera que sea ese "Poder Superior" que gobierna mi vida y rige mi destino, por haberme dado la posibilidad de encontrarme en este momento de vida tan intenso, grato y culminante en que tengo la oportunidad de consolidar este logro profesional tan anhelado por mi: la presentación de mi Tesis y mi proceso de titulación.

La segunda mención de agradecimiento se la debo a la Honorable Institución que me ha dado cabida dentro de su existencia, que me ha permitido vivir muchos de los mejores momentos de mis días y un gran cúmulo de riqueza intelectual y personal. Gracias Universidad Nacional Autónoma de México, gracias Facultad de Ciencias Políticas y Sociales Campus Ciudad Universitaria, por permitirme manifestar el día de hoy por este medio el intenso sentimiento de agradecimiento que desde que ingresé a sus aulas, no he dejado de experimentar.

Gracias a Rosa María Lince Campillo, quien con su ejemplo profesional y de vida ha sido gran motivo de inspiración en mi biografía personal para no desertar en cada obstáculo que se ha presentado frente a mi, no solamente en el ámbito universitario, sino en toda la gama de vivencias que desde el año de 1997 he tenido. Gracias también a su motivación, compromiso, su ejemplo de perseverancia, profesionalismo y puntualidad, es posible la publicación de este trabajo.

Gracias a la Coordinación de Sociología, al apoyo de la gente que ahí labora, especialmente a la Licenciada Josefina Martínez, que fueron quienes me

asignaron al jurado que intervino en la revisión de mi trabajo y que tanto contribuyeron para mejorarlo y enriquecerlo.

Gracias al profesor Raúl Rojas Soriano, quien con su experiencia y calidez humana aportó tantos elementos valiosos para esta Tesis y renovó mi ya de por sí sólido sentimiento de gratitud hacia la Universidad, por hacerme ver que esta Magna Institución no solamente ofrece y cultiva calidad docente, sino que también apechuga a gente valiosísima como él.

Gracias a Juan José Sánchez Rueda, por su minuciosa labor de dedicación a la revisión de mi trabajo y por su trato tan humano.

Gracias a Blanca Isabel Escandón y a Alejandro Méndez por sus valiosísimas aportaciones y por el tiempo invertido en la revisión de mi trabajo.

Me refiero a ellos sin sus títulos profesionales, pues ante todo, fueron en su calidad de seres humanos quienes me inspiraron en todo momento, este profundo sentimiento de agradecimiento.

Gracias a Mario Alberto Rubio, que desde un principio estuvo ahí, motivándome y apoyándome en todo para que la realización de mi titulación fuera un hecho.

Gracias a mis padres por su cariño y apoyo en todo momento. Gracias Eduardo y Svetlana por ser “los autores de mis días” y por ser el mayor ejemplo de amor incondicional.

Gracias a Tatiana Svieta y a mi nuevo hijo que está por nacer, por ser mi mayor fuente de inspiración, por ayudarme a comprender que con el establecimiento de un firme objetivo, con la dedicación necesaria, con tiempo

invertido y trabajo, pero sobre todo, con amor hacia la vida, se pueden lograr cosas inimaginables.

Gracias a las personas que con sus experiencias personales enriquecieron mi vida y este trabajo, en especial me refiero a los integrantes de los grupos de Familias Anónimas a los que tuve oportunidad de asistir.

Gracias a todos y cada uno de mis compañeros de escuela, a cada uno de mis amigos que de una manera u otra han estado presentes en mi vida y a las personas que me han apoyado para la realización de este trabajo, por hacer de mi existir algo tan rico y bello.

Finalmente y aunque suene paradójico, gracias a las vicisitudes que se me presentaron en el camino, pues ahora que las he superado y vencido, me permiten disfrutar con mayor intensidad aún de estos momentos.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	3
---------------------	-------	---

CAPÍTULO 1 : GENERALIDADES SOBRE EL ALCOHOLISMO

1.1	Definición de Adicción	15
1.2	Diferentes clases de adicciones.....	21
1.3	Alcoholismo.....	23
1.3.1	Características generales de los alcohólicos.....	27
1.4	Tipos de alcoholismo.....	32
1.5	Repercusiones sociales.....	36
1.6	Repercusiones familiares.....	45
1.7	Rehabilitación.....	63

CAPÍTULO 2: FACTORES QUE PROPICIAN EL ALCOHOLISMO

2.1.	Factores desencadenantes del alcoholismo.....	77
2.1.1	Factores biológicos.....	79
2.1. 2	Factores psicológicos.....	80
2.2	Usos ceremoniales.....	88
2.3	Entorno social.....	92
2.3.1	Entorno familiar	105
2.3.2	Círculo de amistades.....	110

2.4	Eventos sociales.....	111
2.5	Costumbres.....	112
2.6	Tradiciones.....	115
2.7	Hábitos.....	117
2.8	Facilidad para obtener las bebidas alcohólicas en comercios y establecimientos.....	123
2.9	Anuncios publicitarios.....	125
2.10	Centros de entretenimiento.....	128
2.11	Desinformación.....	131

CAPÍTULO 3: GRUPOS DE AYUDA QUE CONTRARRESTAN EL PROBLEMA DEL ALCOHOLISMO

3.1.	Centros de apoyo.....	137
3.1.1	Enumeración.....	141
3.1.2	Objetivos.....	142
3.1.3	Cuánta gente ingresa.....	148
3.1.4	Resultados.....	149
3.2	Difusión y alcance dentro de la sociedad.....	149
3.3	Campañas de prevención.....	154
3.3.1	Efectividad.....	157
4.	ANEXO DE CIFRAS.....	161
5.	CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS.....	166
6.	DIRECTORIO DE CENTROS DE ATENCIÓN.....	180
7.	BIBLIOGRAFÍA.....	185

INTRODUCCIÓN

El tema de la presente tesis surgió a raíz de la convivencia estrecha que en lo personal sostuve durante 18 meses con un enfermo alcohólico.

En ese lapso y después de asistir asiduamente durante más de 12 meses (tras esa convivencia) a un grupo de “Familias Anónimas”, pude vivenciar la complejidad social que implica el problema del alcoholismo.

A través de mi experiencia obtuve los elementos tanto teóricos como empíricos, (por experiencia directa) para comprobar que el alcoholismo es un severo problema de salud. Sin embargo, no quise que esto quedara sólo como “una historia de vida” sino que por mi formación de socióloga me decidí a estudiar más a fondo el problema y darle otra dimensión. Es decir, parto de una experiencia personal que se convierte en motivo para tomar distancia y recuperar o construir la dimensión social.

Posteriormente pude verificar la gravedad del problema atendiendo a las cifras que nos hablan acerca de los daños que produce el alcoholismo; los altos costos sociales que implica la enfermedad, así como su costo en vidas humanas.

Corroboré que en nuestro país este problema está poco atendido por varias razones, entre otras, las que a continuación brevemente describiré:

- Falta de dependencias gubernamentales dedicadas a abatir el alcoholismo específicamente, pues hasta ahora en México la única institución que ha proporcionado resultados destacables para el control de la enfermedad es

Alcohólicos Anónimos, asociación totalmente independiente de cualquier instancia pública.

- Insuficientes y poco consistentes programas y campañas públicas que reflejen sus resultados en cifras para evidenciar un decremento en el número de enfermos alcohólicos en nuestro país.
- En general, la inmanente falta de recursos por parte del sector público para contrarrestar este problema en nuestro país.
- Elevadas tarifas de las clínicas de rehabilitación privadas.

Una de las principales conclusiones de mi trabajo de tesis fue justamente destacar la importancia de contar con suficientes elementos de prevención de la enfermedad, con la finalidad de ahorrar los costos materiales y morales causados por el alcoholismo, que se traducen en severos daños sociales tales como las muertes y pérdidas materiales por accidentes de tránsito; suicidios, crímenes y delitos cometidos bajo los efectos del alcohol; a nivel laboral los accidentes de trabajo, inasistencias y baja productividad y las enfermedades secundarias como secuela del alcoholismo con un alto costo social, entre otras. A continuación mencionaré la manera en que desarrollé este trabajo de tesis:

Dediqué un capítulo completo (el primero) para centrar mi atención en describir de manera detallada el problema de las adicciones, entre ellas el alcoholismo, pues me pareció importante dar consistencia a las características que lo señalan como una enfermedad. Quise demostrar que el alcoholismo es una enfermedad equiparable con cualquier otra que presente en apariencia solamente manifestaciones físicas y no de índole psicológica, como es el caso de las adicciones y entonces poder explicar de esta manera la magnitud del impacto

social que tiene sobre casi cualquier otra enfermedad que atiende el sector salud en nuestro país.

Hay una línea delgada que separa el consumo excesivo de alcohol de la enfermedad del alcoholismo, por lo que me pareció necesario detenerme en explicar las características médicas de la enfermedad.

Mediante este trabajo, inicialmente en la dimensión individual pretendo denotar las secuelas que el alcoholismo deja en varios aspectos de la vida del enfermo, empezando por las consecuencias físicas que muy comúnmente son dejadas de soslayo. Además consideré necesario destacar los daños que esta enfermedad causa a nivel psicológico para que en conjunto, den cuenta de cuáles son las repercusiones que hay en el entorno inmediato del enfermo alcohólico y de esta manera dimensionar su efecto a nivel social.

Al respecto, al destacar en mi trabajo los factores psicológicos relacionados con el alcoholismo, se puede verificar que éstos son determinantes dentro del desarrollo de la enfermedad, pues de acuerdo con las investigaciones realizadas,¹ quien tiene predisposición genética para volverse alcohólico, puede evitar adquirir la enfermedad si las condiciones de su medio le son favorables para tener un sano desarrollo personal.

Me pareció importante destacar este hecho, pues con la suficiente información debidamente propagada, se puede hacer un excelente trabajo de prevención, con menores costos que el combate a la enfermedad una vez que se haya manifestado.

¹ Lammoglia, Ernesto, *Las familias alcohólicas*, Grijalbo, México, 2000. y Steinglass, P., *et. al. La familia alcohólica*, Gedisa, Barcelona, 1993.

Dentro de este mismo capítulo, hablo de las consecuencias de esta enfermedad en diferentes niveles, incluyendo el familiar, para resaltar los efectos negativos que socialmente genera.

Finalmente, dentro de este primer capítulo reafirmo las razones por las cuales el alcoholismo es una enfermedad progresiva, incurable y mortal para explicar que es solamente hasta que el mismo enfermo logra detectar que tiene una enfermedad y las consecuencias de su manera de beber lo han llevado a experimentar consecuencias intolerables ya para él, entonces es cuando decide recurrir a su recuperación, con lo que obtuve un elemento adicional para sostener que las clínicas de rehabilitación privada son solamente un recurso auxiliar dentro del complejo problema de abatimiento del alcoholismo y no un recurso primario.

En el segundo capítulo pretendo destacar los factores que propician el alcoholismo, dado que a la falta de atención del problema del alcoholismo en México, -como ya lo mencioné más arriba- se suma su enconada competencia contra toda una gama de elementos que fomentan el consumo de bebidas alcohólicas en nuestro país, razones que van desde los factores económicos, hasta las arraigadas costumbres sociales, mismas que especialmente me detuve a analizar para este trabajo, pues son tan generalizadas, difundidas y aceptadas, que a veces es difícil en este sentido, alcanzar una objetividad que permita entender la importancia que les corresponde.

En nuestro país, el consumo de alcohol en exceso es tan socialmente aceptado y difundido, que la propia idea de que se trata de una enfermedad se confunde con la posibilidad de un sabotaje a las tan presentes costumbres y tradiciones.

Si a ese factor de añejas tradiciones que lo avalan le sumamos la característica inherente a la enfermedad que es la negación, el panorama acerca de la verdadera magnitud del problema a nivel social se opaca gravemente, por lo que solamente ciertos síntomas clínicos y psicológicos son capaces de dar cuenta clara de la existencia de una enfermedad cuando existe un consumo de alcohol en exceso que es tradicionalmente aceptado y hasta incitado.

A continuación brevemente describo algunos de los elementos que fomentan el consumo de bebidas alcohólicas y que tienen gran impacto a nivel social:

- Los factores biológicos y psicológicos, así como el aprendizaje sobre conductas en torno al alcohol al seno de la familia, que predisponen a los individuos a volverse alcohólicos.

- El entorno social en que se desenvuelven los sujetos vulnerables a contraer la enfermedad, que incluye a la familia y amistades.

- Es de gran relevancia la gran difusión que se ha hecho dentro de un marco de eventos, tradiciones y costumbres que promueven de forma natural el consumo excesivo de bebidas alcohólicas a nivel nacional a través de las generaciones, por lo que en mi trabajo busqué enfatizar los elementos de convivencia social y familiares que lo propician y poder dimensionar a partir de esto, su efecto social y lograr entender por qué no se le da la importancia que merece de manera cabal.

- Intereses económicos muy poderosos por parte de las destiladoras, así como de empresas importadoras que se benefician de la producción y distribución

de bebidas alcohólicas, especialmente en fechas que coinciden con festividades nacionales.

- La facilidad para obtener bebidas alcohólicas en nuestro país y la falta de regulaciones lo suficientemente estrictas como para contrarrestar en una dimensión real el problema.

- El beneficio económico de los medios masivos de comunicación al anunciar las bebidas alcohólicas, especialmente durante eventos con un gran auditorio como paradójicamente los son los deportivos, entre otros.

- Las altas ganancias por concepto de impuestos que generan la venta de bebidas alcohólicas.

En el tercer capítulo, para este trabajo elegí las clínicas de rehabilitación privada, como complemento de las políticas públicas que hasta ahora han resultado insuficientes en la labor de contrarrestar los efectos del alcoholismo tan propagado en nuestro país y de esta manera poder saber si efectivamente ofrecen una alternativa consistente para abatir el alcoholismo.

Con la finalidad de delimitar geográficamente una zona para la detección de estas clínicas –que coincide con el territorio donde vivencí mi contacto personal con la enfermedad y además es donde actualmente resido y trabajo-, elegí la zona sur del Distrito Federal.

En este proceso mi interés fue determinar cuáles son las organizaciones privadas que se dedican a la rehabilitación de enfermos alcohólicos, por lo que a partir de un profundo estudio en Internet, así como solicitando información con las autoridades de un grupo de Familias Anónimas que cuenta con un listado muy completo de éstas y a través de entrevistas telefónicas, descubrí que las

principales clínicas de rehabilitación privadas que por su prestigio y difusión comercial son las más destacadas, coincidentemente se localizan al sur del Distrito Federal.

Las clínicas que elegí son las que cubren con los requerimientos necesarios para proporcionar rehabilitación completa a los enfermos alcohólicos y que tienen el mayor alcance a nivel masivo por el trabajo social que realizan. De igual manera escogí aquellas en que se ha fomentado credibilidad por los resultados que han arrojado, incluyendo las actividades altruistas que realizan y los programas de estudios que han desarrollado, entre otros elementos de confiabilidad.

Mediante el estudio de estas clínicas, mi intención fue realizar un análisis de cuál es su misión, su método de trabajo y los objetivos que persiguen.

En este sentido me fue difícil determinar hasta qué punto es la parte comercial su principal meta y hasta dónde es su real convicción de llevar a cabo una labor social moral y socialmente sustentada.

El apartado de las conclusiones es una comprobación –entre otras cuestiones- de que no todas las personas que sufren de alcoholismo tienen el acceso informativo, ni económico para lograr ingresar a clínicas de rehabilitación privadas y aún teniéndolo, éstas no garantizan resultados al 100% de efectividad, por lo que es más importante contar con la información suficiente para evitar caer en el problema.

Una vez que los individuos contraen la enfermedad del alcoholismo, las posibilidades de revertir su problema son muy difíciles, por lo que resulta muy valioso contar con herramientas que previamente brinden los elementos informativos suficientes y difundidos para crear una idea clara sobre los daños

sociales reales que origina esta enfermedad, incluyendo por supuesto los individuales.

Para la elaboración de esta tesis, uno de los principales obstáculos que encontré fue la falta de fuentes nacionales con datos estadísticos completos que den cuentas sobre la difusión de la enfermedad en nuestro país.

En algunos otros países como España y los Estados Unidos, se cuenta con publicaciones e información al alcance de la red con datos estadísticos precisos que hablan de los diferentes efectos que el alcohol origina en esos lugares.

En México no hay una página dedicada a la información estadística sobre el problema real del alcoholismo en nuestro país ni de sus efectos a nivel social.

Para obtener estos datos tuve que recurrir a diferentes fuentes de información aisladas unas de otras. Donde mayor información obtuve para al respecto fue en la red, a través de los trabajos de investigación que destacados miembros de la Fundación de Investigaciones Sociales (FISAC) del Instituto Nacional de Psiquiatría han realizado durante los últimos cinco años².

Algunos de los textos mexicanos que empleé para mi consulta, se basan exactamente en las mismas estadísticas que yo obtuve, cada uno con su propio enfoque de interpretación.

Para mi trabajo utilicé como principal fuente de información algunas páginas de Internet, generalmente respaldadas por instituciones de trabajo de investigación social. Opté mayormente por esta fuente por ser de las más

²En <http://www.impcdsm.edu.mx/> del Instituto Nacional de Psiquiatría "Dr. Ramón de la Fuente Muñiz" consultada en agosto de 2003, donde además se reflejan los resultados del seminario "Alcohol y familia", efectuado en junio de 2003 realizado en la Fundación de Investigaciones Sociales (FISAC), con la participación de distinguidos miembros pertenecientes al Instituto Nacional de Psiquiatría tales como la Dra. Medina Mora y miembros del Instituto Mexicano de la Juventud.

actualizadas y difundidas, así como por su fácil y preciso acceso a los temas que concretamente desarrollé en mi trabajo.

Para obtener las características generales referentes a la enfermedad del alcoholismo, la mayor fuente de información disponible fueron páginas españolas y no mexicanas, pero por tratarse de aspectos generalizados de la enfermedad, no encontré inconveniente en compaginar esta información con la demás tomada de otras fuentes bibliográficas de que dispuse.

Encontré que a diferencia de otras páginas internacionales, en México no se tiene información en la red que con tanto detalle y enfoque en temas específicos abarque la complejidad del problema.

Otras de las fuentes que empleé para este trabajo fueron algunas publicaciones semanales, entrevistas a autoridades de Conadic y representantes de Relaciones Públicas de las distintas clínicas de rehabilitación privadas y de empresas dedicadas al análisis de medios de comunicación.

A través de este trabajo cumplí con el objetivo de entender en sus diferentes aspectos el problema del alcoholismo; desde sus orígenes hasta las causas que propician el desarrollo de éste como enfermedad social.

También cumplí con el objetivo de determinar los factores desencadenantes que propician y favorecen el alcoholismo en contraste con el alcance que tienen las instituciones privadas de rehabilitación.

En este sentido, bastó con mencionar la magnitud del problema a nivel social y conocer el costo de los tratamientos en las clínicas privadas, así como los porcentajes de rehabilitación que tienen registrados, para verificar que no son una opción real para el abatimiento de la enfermedad.

Asimismo, pude evidenciar la desigual proporción en que se incentiva el consumo del alcohol contra la fuerza que tienen los organismos tanto gubernamentales como no gubernamentales que están diseñados para frenar el problema.

Se cumplió con el objetivo de analizar las instituciones privadas dedicadas a contrarrestar el alcoholismo, desde cuáles son éstas, hasta el tipo de tratamiento que ofrecen y el seguimiento que le dan a sus pacientes al salir de la institución.

De esta manera se logró comprender y evaluar la medida en que actualmente las clínicas privadas de recuperación para los enfermos alcohólicos contrarrestan el problema y sus alcances frente a los factores que lo desencadenan.

Al hacer énfasis en los resultados que obtuve y al observar en las conclusiones finales de esta tesis, encontré que definitivamente empezando por sus altos costos, las estas clínicas no son una alternativa real para contrarrestar el problema. Además de que quien ingresa a ellas es por propia voluntad; proceso que no fácilmente se consigue. Esto normalmente ocurre cuando las consecuencias de su enfermedad han rebasado sus propios parámetros de tolerancia y los están conduciendo a una destrucción de medidas catastróficas. Para entonces las consecuencias sociales derivadas de su problema de salud muy probablemente ya experimentaron serios avances.

Adicionalmente para concentrar y enfatizar las cifras en torno al alcoholismo en nuestro país y dentro de la Ciudad de México, incluí un anexo con cuadros que indican estos datos de una manera más gráfica.

Finalmente agregué un directorio con las direcciones y teléfonos de los principales centros de atención al alcoholismo en el Distrito Federal.

Aunque son ya cinco los años que han transcurrido desde que terminé mis créditos en la carrera de Sociología, considero que mis experiencias vivenciales y laborales han enriquecido en algún modo este trabajo. Pese a no tener la misma práctica para trabajos de investigación que cuando era alumna de la Facultad de Ciencias Políticas, las fuentes de donde obtuve la información, así como las bases teóricas para integrarla y desde luego gracias a la excelente asesoría en mi trabajo de tesis por parte de la Maestra Rosa María Lince Campillo y el jurado encargado de la revisión de mi trabajo, me permitieron desarrollar el presente con los requerimientos necesarios, logrando cumplir con los objetivos establecidos y con la mejor calidad que fui capaz de ofrecer.

Espero tener la posibilidad de que este trabajo sea útil a las diferentes instancias sociales que hasta ahora han trabajado en la medida de sus posibilidades en el combate a esta terrible enfermedad.

Una de las expectativas que me generó la elaboración de este trabajo, fue sin duda tener la posibilidad de brindar elementos informativos suficientes para dar a conocer con bases sólidas que el alcoholismo es una enfermedad con severas consecuencias a nivel social. Deseo poder contribuir con esta tesis a despertar la conciencia de que en nuestra cultura nacional se tienen muchos más elementos que predisponen al consumo excesivo de bebidas alcohólicas que posibilidades reales de una recuperación franca y permanente y que hay personas con una mayor vulnerabilidad que otras, por lo que los cuidados en varios sentidos deben ser reforzados, especialmente tratándose de su prevención.

CAPÍTULO 1

CAPÍTULO 1

1.1 DEFINICIÓN DE ADICCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adicción es una enfermedad primaria y crónica. A esto le agregaríamos que es progresiva y mortal.

Se le considera una enfermedad porque:

- Presenta **síntomas** que señalan que existe un mal funcionamiento en la salud del individuo.
- Porque en ella existe una **progresión** si no es atendida.
- Se pueden **pronosticar** los resultados de la adicción si ésta sigue su curso normal.
- Es una **enfermedad primaria** porque no es consecuencia de ninguna otra enfermedad, la puede padecer cualquier persona que previamente no manifieste enfermedad alguna.
- Es **crónica** porque es incurable.
- Es **progresiva** porque al no atenderse el problema, éste irá empeorando.
- Es **mortal** por los riesgos que conlleva la propia adicción y los fenómenos que ocurren en su entorno, que pueden poner en peligro la vida del adicto o la gente que está a su alrededor.

La raíz etimológica de la palabra adicción proviene del latín *addicer*, que significa "condenar". La adicción es una especie de condenamiento del adicto por satisfacer la demanda compulsiva de su enfermedad.

Existen diferentes etapas en el consumo de las drogas y se clasifican de acuerdo a su frecuencia de uso y a los efectos que producen en la vida cotidiana del adicto y son las siguientes:³

- **Uso experimental:** es cuando se prueba para experimentar su sensación.
- **Uso ocasional:** se prueba esporádicamente, una o dos veces al año y presenta el riesgo de volverse una compulsión.
- **Hábito de consumo:** se mantiene estable la cantidad y frecuencia de uso y se presenta de forma constante. Su uso todavía no altera los hábitos y costumbres cotidianos en la vida del individuo.
- **Abuso de consumo:** el individuo la consume en situaciones peligrosas y ocasiona incumplimiento en las obligaciones y puede generar problemas del orden legal y personal.
- **Dependencia:** es cuando se empieza a requerir una mayor dosis de la droga para obtener el efecto de las primeras ocasiones, comienza la negación del adicto sobre su dependencia, pues piensa que él puede controlar su consumo. Se experimenta la necesidad fisiológica de continuar con el uso compulsivo y el organismo tolera cada vez más la droga. Interfiere con la vida cotidiana, las actividades y se consume a pesar de las repercusiones adversas.
- **Adicción:** la vida del adicto se centra en el consumo y éste afecta todos los aspectos de su vida: “vive para consumir y consume para vivir”.

³ <http://www.montefenix.com/fenix/principal.html>, en: <http://www.montefenix.com> clínica de rehabilitación para las adicciones consultada en julio de 2003.

Una persona se puede volver adicta, pues el consumo de drogas libera una sustancia neurotransmisora llamada dopamina, que es la responsable de crear una sensación de bienestar en el organismo. Particularmente un adicto tiene problemas con la segregación de sustancias químicas en el cerebro y requiere de dopaminas en dosis cada vez más elevadas para funcionar adecuadamente y sentirse bien.

La adicción es el resultado de la interacción de la droga con el organismo que produce respuestas compulsivas por perpetuar su uso y lograr una sensación de bienestar y/o aminorar los efectos desagradables que provocan la falta de su consumo. Se caracteriza por el deseo de buscar y satisfacer la compulsiva demanda de droga en el individuo adicto.

Una adicción es el comportamiento desadaptado y persistente de una persona, derivada de la necesidad física y psicológica del individuo por realizar conductas compulsivas que autodestruyen su organismo. El consumo repetitivo de drogas genera trastornos fisiológicos y del comportamiento en los individuos y afecta todas las áreas en la vida del enfermo y la gente más cercana a él.

El fenómeno de las adicciones no puede ser considerado como individual, pues todos los que tienen que establecer contacto con él se ven afectados. La definición de la enfermedad en sus diferentes aspectos permite comprender su efecto social. Para comprender cabalmente la dimensión y complejidad de las adicciones, se debe valorar el problema enmarcado dentro de un contexto social más amplio.

El adicto suele ser una persona solitaria y las relaciones que sostiene, se presentan en un nivel superficial, pues trata de que no se desenmascare su

verdadera personalidad. Para lograr ser socialmente aceptado, el adicto se vale de comportamientos estudiados de antemano, pues es muy vulnerable ante la crítica y el rechazo.

Existe la teoría de que las adicciones y la depresión comparten las mismas raíces: hay estudios que revelan que el gen 10 en el organismo humano es el responsable de determinar la propensión del organismo de padecer estos problemas.⁴

Es curioso ver que dentro de un contexto social, los adictos y deprimidos tienen la capacidad de influir en el estado de ánimo de las otras personas con que convive, haciendo prevalecer su conducta negativa sobre el ambiente en su mayoría.

Las personas que están alrededor de estos enfermos sufren mucho desgaste al tener que amortiguar su susceptibilidad e irritabilidad, asimismo, se pierde mucha energía al tener que soportar y preocuparse por el enfermo.

En este sentido, la depresión y por consecuencia la adicción, destruyen los núcleos sociales, comenzando por el de la familia y demás relaciones interpersonales. Es por ello que se insiste en estudiar este problema desde un ángulo social. Además, si las personas que más conviven con el adicto desconocen las características y evolución de este problema, se puede entrar en una fuerte problemática emocional que puede culminar en la llamada codependencia, que es una relación destructiva para ambas partes.

⁴Lammoglia, Ernesto, *Las máscaras de la depresión*, Grijalbo, México, 2001.

Muy a menudo, los parientes del adicto piensan que el enfermo será capaz de dejar la droga con fuerza de voluntad y cuesta mucho trabajo creer que no tiene control sobre su manera de consumir. Sin la información suficiente, prevalece la ilusión de que el adicto algún día cambiará e intentan resolver el problema al interior del núcleo familiar. Pero al manejar erróneamente la situación, la familia del adicto cae en la desesperación y sin desearlo, se le propicia que continúe con su consumo.

En muchas ocasiones, antes de llegar a recurrir a la ayuda profesional, se desconoce la idea de que las adicciones son enfermedades que requieren de ayuda especializada tanto para el enfermo como para su familia. De igual forma, la situación se agrava cuando no se conoce el concepto clave de que el adicto **no** tiene control sobre su manera de drogarse.

Muchos de los conceptos equivocados y la falta de información sobre el problema, causan el efecto contrario en el adicto y postergan la oportunidad de que éste experimente por sí mismo las consecuencias de sus actos. Mientras tanto, la familia hace intentos desesperados por rescatar a su enfermo – justamente al desconocer que lo que tiene es una enfermedad que requiere igualmente tratamiento como otras enfermedades tales como la diabetes o el cáncer- y se llega al punto del agotamiento. Son tan persistentes y numerosos los intentos de ayudarlo, que incluso el cariño se agota.

En la mayor parte de los casos, se recurre a pedir ayuda profesional cuando se ha agravado tanto el problema, que ya es imposible seguir viviendo de esa forma. Cuando llega a presentarse esa circunstancia, se le conoce como “tocar fondo” –como se describirá en el siguiente apartado- y generalmente se da

cuando ya es una situación en la que se han afectado de manera notable su empleo, relación familiar o matrimonio por su manera de usar drogas. Lo más notable, es la persistente negación del problema que retrasa las posibilidades de una recuperación temprana.

El consumo habitual de una droga crea dependencia por dos razones:

- existe el llamado **refuerzo positivo**, que es la sensación agradable y placentera que genera el consumo de la droga y
- el **refuerzo negativo**, que es el requerimiento del cuerpo por volver a utilizar la droga para eliminar los efectos del malestar que generó su último consumo y para volver a sentirse de manera funcional.

Las adicciones manifiestan:

- **Dependencia física** cuando el organismo se ha adaptado al uso continuo de sustancias que estimulan la liberación de dopaminas y que al suspender su consumo, se presentan alteraciones fisiológicas, a esto se le conoce también como “síndrome de abstinencia”. La dependencia física también se presenta bajo la forma de una tolerancia cada vez mayor a la droga; es decir, cada vez se requiere de una dosis mayor para obtener los efectos que la droga causó en el organismo las primeras veces.
- La **dependencia psicológica** se origina con la sensación placentera y de bienestar que produce la droga dentro del organismo, que propicia un funcionamiento óptimo en el individuo, le genera satisfacción y le ayuda a suprimir sus limitantes.

1.2 DIFERENTES CLASES DE ADICCIONES

Como vimos anteriormente, una adicción es la necesidad imperiosa y compulsiva por ingerir alguna droga.

Mueren muchas más personas anualmente debido al consumo del alcohol y tabaco que por todas las demás drogas juntas. Una de las drogas de mayor relevancia por su alto nivel de consumo en nuestro país y en la que se centra este trabajo, se refiere al alcohol etílico, pues:

- Alrededor del 1.2% de la población en México consume algún tipo de droga.⁵
- 2,8 millones de mexicanos consumen alcohol en exceso.⁶
- Estudios estadísticos demuestran que el 21.4% de jóvenes adolescentes en etapa escolar en el Distrito Federal consumen alcohol de forma excesiva.⁷

Existen además varios tipos de sustancias tóxicas que alteran la segregación de dopaminas en el organismo y algunas de ellas son las que menciono a continuación de acuerdo al número de consumidores:

- Tabaco.
- Marihuana.
- Cocaína.
- Inhalantes.
- Heroína.

⁵ http://www.insp.mx/salud/45/45s1_5.pdf en <http://www.insp.mx/> página del Instituto Nacional de Salud Pública, consultada en julio de 2003.

⁶ <http://www.cnnenespanol.com/2003/americas/06/26/mexico.drogas.ap/> en la página <http://www.cnn.com/espanol/>, consultada en junio de 2003.

⁷ <http://www.impcdsm.edu.mx/sociales/encuestas/index2000.html> en la página <http://www.impcdsm.edu.mx/> del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente, consultada en agosto de 2003.

- Tranquilizantes.
- Metanfetaminas.
- Feniletilaminas (éxtasis).
- Hashish.
- Hongos alucinógenos.
- Peyote.
- Opio.

Parece existir una relación directa entre el uso de las drogas y el entorno de quien las consume; la permisividad de la gente que los rodea y la permisividad del medio.

Pero existen además otro tipo de adicciones que tienen origen puramente psicológico y que repercuten también en la salud física de los individuos. Algunas de ellas son:

- Adicción por la delgadez, que se expresa en enfermedades como la bulimia⁸ y la anorexia.⁹

⁸ La bulimia nerviosa es un trastorno que se caracteriza por episodios recurrentes de voracidad en los que la persona consume gran cantidad de comida a muy rápida velocidad en un periodo discreto de tiempo, sintiendo que no puede controlarse. Después puede presentar el vómito provocado, el empleo de fármacos laxantes y diuréticos, recurrir a dietas estrictas, ayuno o ejercicio vigoroso para prevenir el aumento de peso. Tiene una preocupación persistente por la silueta y el peso.

Los episodios de voracidad suelen ser planificados. La comida consumida durante estos periodos a menudo posee un elevado contenido calórico, sabor dulce y una textura que facilita su rápida ingesta. Los alimentos suelen ingerirse en forma disimulada e incluso en secreto. El episodio de voracidad termina normalmente con malestar abdominal, sueño, interrupción de la vida social o provocación del vómito, el cual alivia el dolor causado por la distensión abdominal y permite a la persona seguir comiendo. Estas personas hacen intentos repetidos para controlar su peso y presentan frecuentes oscilaciones de peso debido a la alternancia entre las comilonas y los ayunos.

Con frecuencia se observa un estado de ánimo deprimido y en algunas personas hay abuso o dependencia de sustancias psicoactivas; los tóxicos más empleados son los sedantes, las anfetaminas, la cocaína o el alcohol. Normalmente el trastorno comienza en la adolescencia o al principio de la vida adulta. Algunos estudios han señalado la existencia de depresión mayor entre los familiares de primer grado de las personas con bulimia nerviosa, en mayor frecuencia de la esperada. Sin embargo esta enfermedad se distingue de la depresión porque el individuo raramente resulta incapacitado.

⁹ La principal característica de este trastorno consiste en el rechazo contundente a mantener el peso corporal por encima de unos valores mínimos normales para una determinada edad y talla, un miedo intenso a ganar peso o a convertirse en una persona obesa, aun cuando esté por debajo del peso considerado normal. Las personas que sufren de este trastorno afirman que son gordas aunque estén en los huesos. Dejan de comer y hasta llegan a ocultar la comida o arrojarla a la basura. Durante la enfermedad puede haber conductas compulsivas como lavarse las manos.

Normalmente comienza entre el principio y el final de la adolescencia y aparece en forma predominante en mujeres. El curso puede ser progresivo hasta la muerte, o consistir en un periodo único con posterior recuperación del peso normal. En mujeres puede presentarse la ausencia por lo menos de tres ciclos menstruales consecutivos.

- De manera opuesta a la adicción por la delgadez, la adicción por los alimentos.
- Adicción al juego (ludopatía).
- Adicción al amor y el sexo.
- Adicción a las relaciones destructivas, entre otras.

Un denominador común para todos los tipos de adicción, es que el enfermo pide ayuda por todos los problemas que se derivan de su adicción, más no porque crean que tienen un problema adictivo; es decir, necesitan “tocar fondo”¹⁰ y experimentar de forma subjetiva las últimas consecuencias que crea su adicción.

1.3 ALCOHOLISMO

Médicamente se cataloga al alcoholismo activo como “un padecimiento crónico y progresivo para el cual no existe cura conocida, implica el uso de bebidas alcohólicas y a veces, tranquilizantes menores a tal grado, que interfiere la vida funcional del individuo, según lo manifiestan los problemas de salud, familiares, laborales, legales o emocionales”.¹¹

De acuerdo con esta definición y con los conceptos de adicción vistos más arriba, podemos concluir que el alcoholismo es una adicción a las bebidas

Diferentes estudios han observado una mayor frecuencia de depresión y trastorno bipolar entre los familiares de primer grado de las personas con anorexia nerviosa. La pérdida de peso que presenta un individuo con esta enfermedad no debe ser confundida con la que se presenta en trastornos depresivos en los que no hay una alteración en el esquema corporal, ni miedo irracional a convertirse en un obeso. La persona con anorexia deja de comer, pero no es por pérdida del apetito.

¹⁰ La idea de “tocar fondo” se refiere al hecho de que el enfermo a través de determinadas circunstancias negativas que se derivan de su adicción, lo llevan a detectar que tiene un serio problema, pese a la característica negación que es inherente a esta enfermedad.

¹¹ Lammoglia, Ernesto, *Las familias alcohólicas*, Grijalbo, México, 2000.

alcohólicas que puede ser determinada en función de los estragos que causa en la calidad de vida del que la padece.

Aunque por su parte, la OMS define el trastorno relacionado con el alcohol como “cualquier deterioro en el funcionamiento físico, mental o social de un individuo, cuya naturaleza permita inferir razonablemente que el alcohol es una parte del nexo causal que provoca dicho trastorno”.¹²

Esta definición me parece más descriptiva, pues nos permite reconocer que las consecuencias de esta enfermedad no sólo se extrapolan al ámbito social del enfermo, sino que también se destaca el deterioro físico y psíquico que sufre. Además, nos permite identificar el “círculo vicioso” en que está inmerso el enfermo: el consumo del alcohol deteriora su salud y su calidad de vida y a su vez, el alcohol es el medio para evadirse de los malestares que aquejan al alcohólico.

De igual forma, existe otra definición del alcoholismo que la cataloga como “un estado físico y psíquico resultante de tomar alcohol, caracterizado por una conducta y otras respuestas que siempre incluyen compulsión para tomar el alcohol de manera continuada o periódica, con objeto de experimentar efectos psíquicos o para evitar las molestias producidas por su ausencia”.¹³

Una definición adicional menciona que el alcoholismo “es una enfermedad crónica marcada por el consumo incontrolado de bebidas alcohólicas que interfiere con la salud física o mental del individuo y con las responsabilidades sociales, familiares u ocupacionales”.¹⁴ Esta tesis nos ayuda a reforzar la idea de que el

¹² <http://www.arrakis.es/%7Ecassan/alcohol.doc> en el documento *Alcoholismo en el mayor* del Dr. Castellón Sánchez del Pino de la Universidad de Granada consultado en agosto de 2003.

¹³ *Ídem*.

¹⁴ <http://pcs.adam.com/ency/article/000944.htm> en la página de información médica: <http://www.pcs.adam.com> consultada en septiembre de 2003.

alcoholismo es mal perpetuo que produce estragos tanto en el enfermo como en su entorno.

La American Medical Association considera desde 1956, que el alcoholismo es una enfermedad con síntomas identificables y progresivos y se están estudiando posibles legislaciones para que sea considerada como tal.

El Dr. E. M. Jellinek en la década de los 60's, definió al alcoholismo como "todo uso de bebidas alcohólicas que perjudica de cualquier forma al individuo, a la sociedad o a ambos"¹⁵ y le otorgó a este mal una categoría especial que difería de los preceptos y creencias que hasta entonces existían acerca de ese problema y menciona que el enfermo puede llegar a morir si no es atendido oportunamente.

Las aportaciones de este médico son valiosas, pues define 45 síntomas que se presentan durante las etapas que cursa el enfermo, mismas que pueden ser aplicables a las adicciones con otro tipo de drogas. Además sostiene que el metabolismo de un alcohólico es diferente a la de un individuo no alcohólico; es decir, hay variaciones bioquímicas en la absorción del alcohol en el enfermo, como se detallará en el siguiente apartado.

Por su parte, destaca la tesis de que el alcoholismo es una enfermedad, pues es una condición de anormalidad identificable por la semejanza que existe con los síntomas entre todos los que la padecen y su abordaje es semejante al punto de vista con que se pueden catalogar a otras enfermedades.¹⁶

¹⁵ *Ibidem.*

¹⁶ Velasco, Rafael, *Esa enfermedad llamada alcoholismo*, Trillas, México, 2002, p. 26.

Asimismo, sostiene que hay una diferenciación entre un bebedor fuerte y un enfermo alcohólico, que se puede establecer apegándonos a la definición de que: “el alcoholismo es una enfermedad crónica, un desorden de la conducta caracterizado por la ingestión repetida de bebidas alcohólicas hasta el punto de que excede a lo que está socialmente aceptado y que interfiere con la salud del bebedor, así como con sus relaciones interpersonales o con su capacidad para el trabajo”.¹⁷

Parece que lo que divide a un bebedor fuerte de un alcohólico –según lo determinan varios autores y definiciones- es la marcada dependencia psíquica y física al alcohol, que incide directamente sobre su calidad de vida y por una compulsiva manera de ingerir alcohol etílico que deteriora además, la salud de su cuerpo.

Un alcohólico se identifica por su dependencia en aumento a las bebidas y la pérdida del control sobre su manera de beber, aunque como ya se mencionó, la negación es otra de sus características, lo que en muchos casos, dificulta su tratamiento oportuno.

¹⁷ Velasco, Rafael, *Esa enfermedad llamada alcoholismo*, Trillas, México, 2002, p. 24.

1.3.1 CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS ALCOHÓLICOS

Existen grados de alcoholismo y no se puede hablar de alcoholismo sin que se hayan llegado a las etapas en que son visibles los síntomas de dependencia al alcohol.¹⁸

Me parece oportuno destacar que existe una línea muy tenue entre un bebedor fuerte y un alcohólico. La diferencia básicamente la hace la dependencia física que desarrolla el enfermo al alcohol etílico.¹⁹ Inicialmente su metabolismo²⁰ responde al impacto que causa el alcohol en su organismo, una segunda fase es la adaptación orgánica y finalmente la ingesta se convierte en adicción.

Se ha estudiado que fisiológicamente lo que distingue a un enfermo alcohólico del que no lo es (aunque ambos ingieran las mismas dosis), son determinados factores, tales como:

- Predisposición genética hacia el alcoholismo que hace al individuo susceptible al alcohol.
- El enfermo presenta altas concentraciones de acetaldehído²¹ dentro de su organismo, que se incrementan aún más después de la ingestión de bebidas alcohólicas.
- Presencia de una sustancia llamada TIQ (Tetrahydroisoquinolina) en el cerebro y que invade las células nerviosas; al combinarse con los neurotransmisores, actúa como un opiáceo y es altamente adictivo.

¹⁸ Velasco, Rafael, *Esa enfermedad llamada alcoholismo*, Trillas, México, 2002, p.25.

¹⁹ Lammoglia, Ernesto, *Las familias alcohólicas*, Grijalbo, México, 2000.

²⁰ Médicamente, la palabra "metabolismo" se refiere al proceso que una sustancia sigue dentro del cuerpo desde que se introduce hasta que se elimina totalmente o se modifica químicamente hasta transformarse en otras sustancias.

²¹ El acetaldehído es el producto tóxico resultante de la primera fase del metabolismo del alcohol al que se atribuye un papel importante en trastornos hepáticos derivados del consumo del alcohol y en la patogénesis de la dependencia alcohólica. En http://www.insm.es/glosariogr/glosarionsm/terminos/ficha_terminos.php3?c_termino=250 consultada en agosto de 2005.

- Engrosamiento de las membranas celulares del cuerpo que hace que el cerebro no funcione correctamente, al entrar el enfermo en contacto con el alcohol, se producen cambios neuroquímicos que le dan la sensación de bienestar.
- Ondas cerebrales más bajas en hijos de alcohólicos y en alcohólicos en recuperación.

No siempre la cantidad de alcohol ingerida no es un buen parámetro para diagnosticar a un enfermo alcohólico, existen más bien algunas señales que nos permiten calificar la gravedad del problema:²²

- Ingestión excesiva de alcohol pese a la desaprobación general.
- Imposibilidad de dejar de beber o alcohol-dependencia por causas inicialmente psicológicas y posteriormente físicas.
- Presencia de daño físico o mental que se puede diagnosticar.
- Deterioro en la salud, relaciones interpersonales o capacidad para el trabajo.

Otros autores²³ incluyen dentro de las características de los alcohólicos:

- La conflictividad con la familia, con el cónyuge, problemas de tipo vecinal y con el resto de la sociedad -que incluye indiferencia o rechazo-.
- Falta de participación en actividades del hogar, culturales, sociales o recreativas y pérdida de aficiones.
- Proclividad a la agresividad.
- Denuncias y escándalos.

²² Velasco, Rafael, *Esa enfermedad llamada alcoholismo*, Trillas, México, 2002, p. 27.

²³ <http://www.arrakis.es/%7Ecassan/alcohol.doc> en el documento *Alcoholismo en el mayor* del Dr. Castellón Sánchez del Pino de la Universidad de Granada consultada en agosto de 2003.

- Accidentes frecuentes.
- Ocultación del problema.

Me parece importante rescatar la relevancia de estos rasgos, pues reflejan los trastornos a nivel cotidiano de lo que el alcohol puede provocar en núcleos sociales pequeños y que tarde o temprano se proyectarán hacia el resto de la sociedad. Sumando el número de casos de enfermos alcohólicos, las repercusiones en su totalidad tienen alcances de dimensiones relevantes.

Los signos que denota un alcohólico se basan en la necesidad de beber un trago para afrontar cualquier situación difícil, -aquí se habla de la dependencia psicológica a partir de la inseguridad y el miedo-, se menciona también el incumplimiento de promesas para dejar de beber o para disminuir la cantidad de tragos.²⁴

También se ha encontrado coincidencia con el hecho de que la vida de un alcohólico gira alrededor de la bebida: se espera con ansiedad la llegada de algún evento social donde se van a dar bebidas –que son la mayoría, como se verá en el Capítulo 2, en el apartado de Eventos Sociales-. Cuando no tiene bebidas a su alcance, está ansioso, con cambios de humor e incluso puede tener sudoración o temblores, lo cual puede indicar que su organismo ya se ha acostumbrado al alcohol y que lo necesita para funcionar bien.

Otra característica es que se bebe compulsivamente, sin saborear el alcohol. Al estar bebiendo pide “sólo un trago más”, y se emborracha cuando no lo

²⁴ <http://www.newdimensions.com.mx/> página de una clínica de rehabilitación para enfermos alcohólicos consultada en diciembre de 2003.

tenía planeado. También pueden presentarse lagunas mentales; literalmente el alcohólico no recuerda lo que pasó durante su embriaguez.

En otras etapas, el alcohólico miente sobre la cantidad de alcohol ingerida, encuentra pretextos para beber excesivamente y pierde el control sobre su dinero; a veces lo derrocha en bebidas alcohólicas o propiciando reuniones o eventos sociales que le permitan estar en contacto con el alcohol; incluso llega a robar para obtener más alcohol.

Otro rasgo de los alcohólicos es beber a horas y en lugares inapropiados; esconder bebidas alcohólicas en lugares insospechados, llegan a tener reservas de alcohol guardadas –como las cavas en casa que son bien vistas socialmente- y en ocasiones esto les produce seguridad y por el contrario, la falta de acceso al alcohol les genera ansiedad.

Pierden la compostura y el alcohol los transforma, afloran sus verdaderos sentimientos y rasgos de su personalidad tapados por los convencionalismos sociales. A veces el alcohol es un medio que les permite manifestar sus verdaderas emociones.

Para los alcohólicos, llegan a existir momentos de vaga lucidez en los que se percatan de que tienen un problema con su manera de beber. En esos momentos de desesperación, a veces sustituyen una bebida por otra, por ejemplo, en lugar de tomar una bebida con alto grado alcohólico la sustituyen con otra menos fuerte, pero como ya se mencionó al principio de este apartado, no es la cantidad ingerida o la concentración de alcohol contenido en las bebidas lo que afecta al enfermo, es más bien la forma en que su organismo lo metaboliza, es el

hecho de que una vez en contacto con las bebidas, no se puede apartar de ellas y que su manera de beber (aunque sea esporádica) le cause estragos.

A continuación presento una tabla (1.1) con el porcentaje de alcohol contenido en distintas clases de bebidas alcohólicas²⁵:

Porcentaje de alcohol en bebidas

Dosis	Bebida	Porcentaje de alcohol contenido
1 copa pequeña	Destiladas: tequila, vodka, whisky, ginebra	40 y 50%
1 copa de mesa	Vino fuerte: sherry, manzanillas, vino de postre	20%
1 copa grande o vaso	Vino de mesa	10 y 14%
568 mililitros	Cerveza	3 y 3.2%

En esos periodos en los que tratan de retomar el control sobre su manera de beber, hacen esfuerzos desesperados por dejar por sí solos el alcohol. Es frecuente encontrar a alcohólicos que en estos intentos incluso pueden llegar a establecer un firme compromiso con la supresión total del alcohol. Esta abstinencia puede durar semanas o meses.

En muchos casos suelen acudir a recintos religiosos donde firman documentos para “jurar” que no van a tocar el alcohol durante cierto lapso, teniendo que pagar una cuota para ello. En algunas ocasiones pueden llegar a cumplirlo y no es que se hayan curado de la enfermedad, sino que siguen siendo alcohólicos “secos”; es decir, sus síntomas no es que desaparezcan o se aminoren al omitir el consumo de alcohol, sino que permanecen ahí y basta cualquier detonante que los acerque nuevamente al alcohol para que de nueva cuenta vuelvan a beber compulsivamente y este tipo de contactos posteriores

²⁵ Velasco, Rafael, *Esa enfermedad llamada alcoholismo*, Trillas, México, 2002, p.28.

suelen ser muy agresivos en el sentido de las repercusiones que tiene para el enfermo y su entorno el reencuentro con las bebidas embriagantes.

Hay autores que identifican rasgos particulares y comunes en la personalidad de los enfermos alcohólicos y que no desaparecen al omitir su contacto con el alcohol, son llamados “defectos de carácter” y sostiene sólo pueden ser subsanados estando en contacto con otros enfermos y con la ayuda de grupos como Alcohólicos Anónimos.

Muchas personas que usualmente beben en forma moderada, son candidatos a convertirse en alcohólicas, existe cierta predisposición, como lo veremos en el segundo Capítulo.²⁶

1.4 TIPOS DE ALCOHOLISMO

De acuerdo con la definición del Dr. Jellinek²⁷ para ilustrar la complejidad de los problemas del alcohol, existen niveles de gravedad para el alcoholismo, y son los siguientes:

²⁶ El Centro de Rehabilitación Monte Fénix sostiene esta teoría. En <http://www.montefenix.com/fenix/principal.html>, <http://www.montefenix.com/> página de la clínica de rehabilitación para las adicciones consultada en noviembre de 2003.

²⁷ En http://www.erit.org/articles/+allaalcohol_esp.htm consultada en agosto de 2005, se menciona que el libro de Jellinek, *El alcoholismo como enfermedad* desde 1960 ha sido muy valorado por haber catalogado el concepto de alcoholismo como una enfermedad, dado que presenta síntomas claros y definidos. Durante los años cincuenta, los médicos que se interesaban por el tratamiento de los problemas derivados del consumo excesivo de alcohol apenas contaban con algún trabajo de carácter científico sobre el tema y adoptaron de alguna manera este punto de vista diferente para tratarlo. Otro mérito de este autor fue haber conferido al alcoholismo una categoría diferente al enfoque hasta entonces prevaleciente en que se le consideraba como una degradación moral o “vicio”, o como un problema similar al que sufrían todos los pacientes internos en un hospital psiquiátrico.

En la página: <http://www.adicciones.org.mx/modelo.html> consultada en agosto de 2005, se habla sobre su escala de Alcoholomanía, donde el Dr. Jellinek propone cuatro fases del proceso de la enfermedad y una serie de 45 síntomas que se van presentando en cada una de las etapas y que culminan con la muerte del enfermo alcohólico si este no es atendido a tiempo. Actualmente se han hecho varias revisiones y algunas modificaciones a esta escala y sigue teniendo validez en muchos aspectos, además porque también se puede aplicar a los casos de adicción a otras drogas.

Alcoholismo Alfa: es la dependencia psicológica al alcohol, pues éste le genera alivio y sensación de bienestar al individuo que tiene molestias físicas o conflictos emocionales, que puede padecer de ansiedad o frustración. Es una forma neurótica de consumo de alcohol que proporciona tranquilidad.

- **Alcoholismo Beta:** en este nivel aún no se presenta dependencia física, pero se caracteriza por las complicaciones físicas como gastritis, polineuritis o cirrosis por la ingestión habitual de alcohol.
- **Alcoholismo Gamma:** este es un grado en que el individuo manifiesta mayor tolerancia al alcohol, existe ya dependencia física que puede generar síndrome de abstinencia, aunado a la dependencia psicológica. Se pierde totalmente el control sobre la cantidad y moderación de la bebida, aún cuando se presenten períodos prolongados de abstinencia de semanas o meses y existe una alteración conductual marcada.
- **Alcoholismo Delta:** también consiste en la dependencia física y psicológica; se presenta el síndrome de abstinencia, pero a diferencia del alcoholismo Gamma, en este nivel, el sujeto no se puede abstener de beber ni por unos cuantos días.
- **Alcoholismo Épsilon:** en este nivel el individuo es incapaz de detenerse cuando inicia la ingestión de alcohol, aunque presenta períodos variables de abstinencia.

Existen además otras clasificaciones secundarias para este problema, que dividen al alcoholismo en las siguientes categorías:

Bebedor dependiente del alcohol: es el individuo que depende psicológicamente del alcohol para ayudarse a la relajación de sus problemas

emocionales y malestares físicos, le permite sentirse mejor para encarar los problemas cotidianos. En esta fase no existe dependencia física y su consumo no es progresivo. Rara vez muestra intoxicación obvia y socialmente no es considerado como alcohólico.

- Alcohólico bebedor de vino: depende física y psicológicamente del alcohol, aunque no se considera a sí mismo como un alcohólico. Tiene mayor tolerancia al alcohol y no puede dejar de beber ni un solo día, aunque controla la cantidad que bebe y constantemente se encuentra en un grado de intoxicación media.
- Alcohólico incontrolado o compulsivo: depende física y psicológicamente del alcohol. Si suprime la bebida, presenta el síndrome de abstinencia. Tiene un mayor nivel de tolerancia al alcohol y se caracteriza por el hecho de no poder detenerse una vez que bebe sus primeras copas. Puede pasar lapsos en que se abstiene de tomar.
- Bebedor periódico o de turno: intercala periodos cortos de intoxicación severa con fases de bebedor social y/o abstinencia. A esta clase de alcoholismo también se le conoce como “dipsomanía”.
- Alcohólico crónico: describe la fase final de la enfermedad, que es cuando el alcohólico ve disminuida su tolerancia al alcohol pero requiere dosis mayores, aunque su organismo ya no lo tolere. Presenta constantes náuseas, por lo que su alimentación es más deficiente. Esta fase normalmente culmina con la hospitalización.

Hay otra clasificación de los alcohólicos de acuerdo con la frecuencia de intoxicación, destacando dos grandes grupos:²⁸

- Alcohólicos intermitentes: también llamado “dipsomanía”, que es la incapacidad para detener su consumo de alcohol, aunque presenta periodos variables de abstinencia.
- Alcohólicos inveterados: incapacidad del enfermo para abstenerse de beber por más de 24 horas.

A grandes rasgos y adicionalmente a los ya mencionados anteriormente, algunos de los principales síntomas que se manifiestan en los alcohólicos son los siguientes:

- Aumento en la tolerancia al alcohol: se requiere beber cada vez más para obtener el mismo efecto.
- Síndrome de abstinencia.
- Incapacidad para controlar la cantidad y periodo en el que se va a beber.
- Justificaciones por el estado de ebriedad que se alcanza.
- Beber a escondidas.
- Llegar a almacenar en sitios estratégicos la bebida para asegurar el suministro.
- Incapacidad para recordar sucesos durante la embriaguez (lagunas mentales).
- Imposibilidad de pensar coherentemente.
- Agresividad y resentimientos (hacia sí mismo y los demás).
- Violación de la propia ética.

²⁸ Guerra, Armando, *El alcoholismo en México*, FCE, México, 1977.

- Quejas y preocupación de la gente allegada al alcohólico.
- Tener periodos de abstinencia (o intentos por dejar la bebida de forma personal, cambiando de marcas, horarios de consumo, concentración de alcohol en las bebidas).
- Reconocer que se necesita ayuda espiritual.

1.5 REPERCUSIONES SOCIALES

Las repercusiones de este severo problema social serán tratadas en este apartado desde dos perspectivas: por una parte, los daños que ocasiona a nivel físico, pues afectan todo lo relacionado con los aspectos de la salud e implican elevados costos sociales y por otra, la problemática social que el alcoholismo representa.

Los efectos que se manifiestan en un individuo varían dependiendo de los siguientes factores:

- La ingesta de bebidas alcohólicas de manera continua, dependiendo de las circunstancias en las que se encuentre bebiendo.
- De acuerdo a la cantidad de alimento que tenga en su estómago, estos efectos se pueden monitorear en una secuencia de cinco etapas, como a continuación se presentan:²⁹

²⁹ <http://www.montefenix.com/fenix/principal.html> en <http://www.montefenix.com> consultada en febrero de 2004.

1. **Efecto excitatorio** en el sujeto e inhibitorio de los centros nerviosos: la persona se muestra alegre, sociable y comunicativa. Sus impulsos nerviosos se inhiben, provocándole relajación y desinhibición.
2. **Problemas en el juicio**: conducta errática y visceral, así como trastornos en la vista, equilibrio y en coordinación muscular.
3. **Confusión mental**: vista doble, tambaleos al caminar, problemas para articular palabras y comprensión. Comportamiento que oscila entre el pánico, la agresividad y el llanto.
4. **Estupor**: incontinencia urinaria, vómito, imposibilidad de mantenerse de pie.
5. **Estado de inconsciencia**: ausencia de reflejos, se puede entrar en estado de coma y se puede presentar muerte por paro respiratorio.

A nivel orgánico, se ha determinado que el beber dos o más bebidas alcohólicas al día, aumenta las probabilidades de riesgo de muerte en un 50% y el promedio de vida se reduce entre 10 y 12 años.

Es realmente alarmante, la cifra de enfermos alcohólicos que existen en el mundo. Hoy por hoy existe un alcohólico por cada 10 personas que han consumido bebidas alcohólicas alguna vez en su vida.³⁰

En México el alcohol es la cuarta causa de mortalidad, que equivale a 20,000 personas por año³¹ y representa el 11.3% de la carga total de enfermedades. Asimismo el alcoholismo está relacionado con el 49% de los suicidios; el 38% de los homicidios que se cometen bajo los efectos de las bebidas alcohólicas y el 38% de los casos de lesiones son resultado del consumo

³⁰ El número de personas que han consumido bebidas alcohólicas en su vida y que por lo tanto están expuestas a contraer la enfermedad del alcoholismo, se calcula en un 70% de la población mundial, excluyendo los países islámicos.

³¹ En México se calcula que el 4% de la población juvenil, es adicta a las drogas.

excesivo de éstas. Las cifras mencionadas se acentúan entre los jóvenes de 15 y 25 años de edad, etapa de la vida en la que los accidentes ocupan la primera causa de mortalidad en México.

Los jóvenes entre 15 y 19 años de edad sufren accidentes automovilísticos relacionados con el alcohol que representan la primera causa de defunción concentrando el 15% de las muertes, el 14.6% son por homicidios y el 6% por suicidios.³²

En la ciudad de México, al menos 700,000 menores de edad tienen problemas por consumo excesivo de alcohol. Además esta enfermedad ocupa el cuarto lugar de las diez principales causas generadoras de discapacidad.

Más del 13% de la población entre los 18 y 65 años de edad presenta síndrome de dependencia al alcohol, representado por el 12.5% de hombres y el 0.6% de mujeres.

Por otra parte, sus consecuencias ocupan el 70% de los accidentes y el 60% de los traumatismos originados en los mismos. El alcoholismo además implica el 80% de los divorcios.

Se calcula también que aproximadamente 2'600,000 personas entre los 12 y los 45 años de edad no tienen acceso a tratamiento para el abuso o dependencia al alcohol.³³

El daño físico causado por el uso inmoderado y continuo del alcohol, puede tener efectos sobre el organismo tales como:

³² <http://www.g4q.nl/alcohol/mexicoalcoholsp.htm>, artículo del Dr. Luis Alfonso Berruecos Villalobos: *Panorámica actual de la investigación social y cultural sobre el consumo del alcohol y el alcoholismo en México* de la Universidad Autónoma Metropolitana consultada en febrero de 2004.

³³ *Ibid.*

- Malnutrición: algunos enfermos alcohólicos llegan a reemplazar los alimentos con el alcohol, pues es frecuente que se presente la inapetencia. Asimismo, el alcohol también puede dificultar la absorción de las proteínas y otros nutrientes como las vitaminas, incluyendo la B y el ácido fólico, cuya carencia puede producir anemia aguda.
- La falta de vitamina B tiamina –frecuente entre los alcohólicos- implica el riesgo de contraer una grave enfermedad conocida como el síndrome de Wernicke-Korsakoff, que puede causar daño cerebral permanente y la muerte³⁴. Algunos de sus síntomas son: tambaleo severo, confusión y pérdida de la memoria.
- Depresión del Sistema Nervioso Central, produciendo depresión clínica o confusión. El alcohol también puede causar otro tipo de problemas neurológicos, como insomnio y cefalea. Su uso constante e inmoderado puede causar daños cerebrales tales como: *delirium tremens*, alucinaciones alcohólicas, polineuropatía alcohólica, encefalopatía de Wernicke y otros daños irreversibles, por ejemplo la psicosis de Korsakoff³⁵.
- Irritación de las paredes estomacales, provocando en algunos casos dentro del tracto gastrointestinal, el desarrollo de úlceras. En una escala de menor gravedad, puede causar diarrea y hemorroides.

³⁴ Este síndrome es un desorden neurológico causado por la deficiencia de vitamina B tiamina, la cual ayuda a metabolizar la glucosa para producir energía en el cerebro, particularmente el hipotálamo que es el encargado de regular la temperatura corporal, el crecimiento y el apetito, además tiene un rol en la respuesta emocional. Adicionalmente controla las funciones de la pituitaria, incluyendo procesos metabólicos y hormonales. Esta enfermedad es asociada típicamente con alcoholismo crónico, pero también se puede deber a una deficiente nutrición u otras deficiencias nutricionales.

Los síntomas del síndrome Wernicke-Korsakoff pueden permanecer por mucho tiempo o ser permanentes y se caracterizan por ser responsables de confusión mental, amnesia y problemas con la memoria a corto plazo. Quienes la padecen suelen aparecer como individuos apáticos o inactivos frente a determinados estímulos. En etapas avanzadas, se puede producir el coma. Si esta enfermedad es detectada a tiempo, puede ser tratada, aunque el índice de muerte ocasionado por esta enfermedad es de 10 a 20%. En www.caregiver.org consultada en agosto de 2005.

³⁵ La encefalopatía de Wernicke y la psicosis de Korsakoff son fases agudas y crónicas de la enfermedad del síndrome Wernicke-Korsakoff. En www.caregiver.org consultada en agosto de 2005.

- Tras un período de entre diez o quince años de ingesta de alcohol inmoderada, se puede producir pancreatitis alcohólica, una grave inflamación del páncreas.
- El funcionamiento del hígado se ve deteriorado,³⁶ pues se encarga de metabolizar el 50% de las concentraciones de alcohol que entran al organismo³⁷ en una relación de 10 ml. de alcohol por hora. Se puede producir cirrosis hepática,³⁸ hepatitis alcohólica y existe la tendencia a acumularse grasa en este órgano, afectando desde luego su funcionamiento.
- Trastornos cardiovasculares y/o cardiopatías, como resultado del uso crónico del alcohol, pues éste suele provocar latidos irregulares y aumentar la presión arterial³⁹ y con ello se incrementa el riesgo de infarto. El abuso crónico del alcohol también puede lesionar el músculo del corazón, provocando insuficiencia cardíaca, a la que las mujeres son particularmente vulnerables.
- Se ha determinado que el nivel de triglicéridos en la sangre se incrementa con el consumo excesivo del alcohol (aunque incluso hay médicos que recomiendan beber una copa de vino tinto diariamente justamente para reducir estos niveles).

³⁶Entre 1990 y 1995 los índices de mortalidad por cirrosis hepática aumentaron de 15 a 45 por cada cien mil derechohabientes del IMSS. A su vez, en el mismo período la tasa de enfermos por cirrosis aumentó de 13.3 a 19.9 por cada cien mil derechohabientes, lo cual puede ser indicativo de que cada vez se ingieren bebidas alcohólicas a edades más tempranas.

³⁷Expertos de la OMS mencionan que bastan 20mg de alcohol por día para producir daño hepático.

³⁸Se ha detectado cirrosis en 10% de las personas con alcoholismo.

³⁹Al parecer, entre mayor es el consumo de alcohol, la tendencia a que aumente la presión arterial en los seres humanos, se incrementa proporcionalmente a la cantidad ingerida habitualmente. Se estima que el 11% de todos los casos de hipertensión son causados por una ingesta alcohólica excesiva.

- El alcoholismo se asocia con mayor riesgo de adquirir cáncer, pues por una parte puede aumentar los efectos carcinógenos de otras sustancias en el organismo y por otro, puede producir cáncer en esófago, garganta, boca, laringe y genera mayor riesgo de adquirir cáncer colorrectal y hepático. Incluso la ingesta moderada⁴⁰ puede aumentar las posibilidades de desarrollar cáncer de mama en mujeres.
- Los alcohólicos suelen presentar conjuntamente a esta enfermedad, la adicción al tabaco.⁴¹ El tabaquismo combinado con el alcohol, eleva las probabilidades de desarrollar varios tipos de cáncer.⁴²
- Se puede presentar también el síndrome de dificultad respiratoria agudo (ARDS, Acute Respiratory Distress Syndrome), que es una forma de insuficiencia pulmonar a veces mortal, a veces causado por diversas afecciones médicas, incluyendo la cirugía del *by-pass* del corazón y del pulmón, alguna infección severa, el trauma, transfusiones de sangre, la neumonía y otras infecciones del pulmón.⁴³
- También el alcoholismo suele favorecer la diabetes, así como la hipoglicemia, que es una enfermedad muy peligrosa que se manifiesta como disminución en el azúcar en la sangre y cuando el enfermo se encuentra intoxicado, difícilmente reconoce sus síntomas.
- El alcohol puede favorecer la aparición de infecciones, especialmente la neumonía, pues suprime el sistema inmunitario.

⁴⁰ Se considera un rango de bebida moderada a la cantidad de tres a nueve bebidas por semana.

⁴¹ El tabaquismo prevalece en una proporción de 2 a 3 veces más entre las personas con adicción a otras sustancias que la población general; se cree que los alcohólicos constituyen una cuarta parte de todos los fumadores.

⁴² Más alcohólicos mueren de las enfermedades relacionadas con el tabaco, tales como la cardiopatía o el cáncer, que de otras relacionadas con el consumo excesivo de alcohol: enfermedad hepática crónica o cirrosis.

⁴³ Recientemente se ha encontrado que los pacientes de terapia intensiva con antecedentes de abuso de alcohol, presentan un riesgo significativamente mayor para el desarrollo de ARDS durante la hospitalización.

- El alcoholismo severo se asocia con diversos trastornos óseos como la osteoporosis.
- Además puede favorecer la aparición de problemas musculares como su emanciación con hinchazones y dolor.⁴⁴
- Impotencia asociada a la ingesta excesiva de alcohol, que aumenta los niveles de estrógeno (hormona femenina) en el organismo del alcohólico, aunado a la disminución de los niveles de la testosterona (hormona masculina).
- El alcohol interactúa con muchos medicamentos, incluso se sugiere que tomando casi cualquier medicación, se deban excluir las bebidas alcohólicas, pues los efectos de muchos medicamentos son fortalecidos por el etanol, mientras que otros son inhibidos. Especialmente es de cuidado su efecto de refuerzo sobre los medicamentos que también depriman el sistema nervioso central, incluyendo medicamentos antiansiedad, sedativos, antidepresivos y antipsicóticos. El alcohol interactúa con muchos medicamentos usados por diabéticos y asociado al uso de insulina, puede causar hipoglicemia, trastorno mencionado más arriba.
- Asimismo, entorpece el efecto de medicamentos que previenen las crisis convulsivas y los que son usados para prevenir la coagulación de la sangre. El alcohol incrementa el riesgo para la hemorragia del tubo gastrointestinal

⁴⁴ Se ha encontrado que por los efectos tóxicos del alcohol en mujeres alcohólicas, se presenta un mayor riesgo de daño a los músculos, incluyendo los del corazón.

en las personas que toman aspirina u otros medicamentos inflamatorios que no contienen esteroides.⁴⁵

- Durante el embarazo, incluso cantidades moderadas de alcohol ingeridas por la mujer, pueden tener efectos dañinos sobre el feto en desarrollo, como la posibilidad de aborto espontáneo y bajo peso al nacer. En proporciones inmoderadas, se puede producir el llamado síndrome alcohólico fetal, causante de retardo en crecimiento, retardo mental, así como daño cerebral.⁴⁶

Pero las consecuencias negativas que se derivan del consumo excesivo de alcohol, así como la enfermedad del alcoholismo, adquieren una dimensión social de gran trascendencia, pues como ser social, los actos de una persona bajo los efectos del alcohol y de los que tienen ya la enfermedad, pueden repercutir tan negativamente en la sociedad donde se encuentra inmerso, que son causantes de numerosos estragos, como lo veremos a continuación.⁴⁷

Se calcula que en México aproximadamente en cada año, de las 20,000 muertes que pueden ser adjudicables al alcohol,⁴⁸ la mitad de ellas se deben a la cirrosis hepática y el otro 50% por accidentes. El alcoholismo y abuso de alcohol son causantes de numerosos siniestros:

⁴⁵ Información del Dr. Jorge E. Segura Ortega, Rector del Centro Universitario de Ciencias de la Salud, en la Universidad de Guadalajara.

⁴⁶ De acuerdo con estudios recientes, se ha encontrado que existe un riesgo significativamente mayor para la leucemia en los lactantes de mujeres que beben cualquier tipo de alcohol durante el embarazo. En http://www.msd.com.mx/content/patients/mm_hogar.html consultada en enero de 2004.

⁴⁷ En <http://www.chi.itesm.mx/~onis/alcohol.html> consultada en marzo de 2004, se menciona que incluso al ingerir menos de dos bebidas se puede deteriorar la capacidad para conducir. En http://www.msd.com.mx/content/patients/mm_hogar.html consultada en enero de 2004, se explica que una concentración de 0,08 puede reducir la capacidad de una persona para conducir con seguridad.

⁴⁸ <http://www.chi.itesm.mx/~onis/alcohol.html> en <http://www.chi.itesm.mx/principal.html> página del Tecnológico de Monterrey, Campus Chihuahua consultada en mayo de 2004.

- Accidentes automovilísticos en carretera y ciudades.⁴⁹
- Accidentes en el trabajo.
- Hospitalizaciones por accidentes donde están involucrados individuos en estado de ebriedad y el 25% de hospitalizaciones en Medicina Interna es debida a afecciones por consumo prolongado del alcohol.⁵⁰
- Homicidios en el interior de las familias o en otros núcleos sociales.⁵¹
- Suicidios.⁵²
- Asaltos y robos.⁵³
- Vagancia y vandalismo.⁵⁴
- Ausentismo y baja productividad laboral.⁵⁵
- Disgregación y violencia familiar.⁵⁶
- Abuso infantil.
- En lo económico, el precio que paga la sociedad por problemas derivados del alcoholismo se distribuye de la siguiente manera:⁵⁷ el alto costo que se tiene que pagar por los tratamientos y la prevención de las adicciones; sumando los gastos relacionados con la atención médica y el gran costo

⁴⁹Se calcula que el 30% de los accidentes diarios se relacionan con problemas de alcohol y más de la mitad de las muertes en accidentes automovilísticos, están asociados a la ingesta de bebidas alcohólicas. Además, este tipo de accidentes ocupan el cuarto lugar de causas de muerte.

⁵⁰El 30% de las hospitalizaciones es en varones y 10% en mujeres. El alcoholismo fomenta en 15% la presencia de urgencias generales.

⁵¹Se relaciona al alcohol con el 67% de todos los asesinatos.

⁵²Se calcula que la cuarta parte de las personas que se suicidan, son diagnosticadas con alcoholismo. De hecho, se podría considerar que todos los enfermos alcohólicos son suicidas en potencia, pues cada intoxicación implica un mayor riesgo para su salud y su vida, pues los hace proclives a situaciones de riesgo extremas, incluyendo los daños irreversibles a su salud.

⁵³Al alcohol se pueden atribuir el 20% de los actos delictivos.

⁵⁴El Director General de los Centros de Integración Juvenil -Manuel Cabrera Solís-, menciona que el 70% de los accidentes, riñas y causas de reclusión en los penales, están relacionados con alcohol y otras drogas.

⁵⁵En México, el ausentismo laboral se presenta con una frecuencia de 203 veces más entre los consumidores de alcohol.

⁵⁶El 80% de los consumidores fuertes de alcohol tienen conflictos familiares y el 85% de los niños maltratados, son hijos de padres alcohólicos.

⁵⁷Se calcula que este costo recae sobre los gobiernos en una proporción de alrededor de un 46% y sobre los enfermos y su familia alrededor de 44%, véase: <http://www.cucs.udg.mx/investigacion/calcohol/revista/revista.htm> en <http://www.cucs.udg.mx/> página del Centro Universitario de Ciencias de la Salud consultada en agosto de 2003.

que implica la reducción de la productividad en el trabajo⁵⁸ o pérdida de ingresos, aunado al costo social de la delincuencia asociada a este problema,⁵⁹ los accidentes de tránsito y legales en que están implicados los enfermos alcohólicos.

- Propensión a tener hijos que también desarrollen la enfermedad del alcoholismo,⁶⁰ pues se han hecho estudios que indican que los hijos de padres alcohólicos, tienen una propensión 4 veces mayor a los hijos de no alcohólicos.⁶¹
- El alcoholismo tiene además grandes repercusiones negativas a nivel psíquico entre diversos sectores de la población.⁶²

1.6 REPERCUSIONES FAMILIARES

Cualquiera que sea el miembro de la familia con alcoholismo afectará en su conjunto a toda la familia, pues de las primeras cosas que suceden al interior, es el deterioro de las relaciones, el funcionamiento y armonía familiar. Es también, justamente la familia la primera estructura social que se ve afectada por este problema.

⁵⁸ De acuerdo con la información proporcionada en enero de 2005 por el Lic. Juan Núñez Guadarrama, Subdirector de Coordinación Institucional de Conadic, el alcoholismo y el abuso del alcohol le cuestan al país cerca de 135 mil millones de dólares cada año por los costos médicos y la productividad de trabajo perdida.

⁵⁹ Recordemos que el alcoholismo es la necesidad imperiosa y compulsiva que demanda la ingesta de alcohol. Familias enteras pierden su fuente de ingresos si el que sustenta a la familia con este problema llega a perder su empleo. Estos problemas agudizan la delincuencia, pues el enfermo demanda incontrolablemente mayor ingesta de alcohol, lo cual lo puede llevar a delinquir.

⁶⁰ Se prevé que entre un 25 y 50% de los hijos de padre o madre alcohólicos, serán alcohólicos.

⁶¹ Cuando los hijos de padres alcohólicos son criados por padres no alcohólicos, sus riesgos para el alcoholismo permanecen altos, pero su proclividad a la depresión o ansiedad no son mayores que las de la población general. La ansiedad y la depresión mismas son causadas por el alcoholismo y pueden ser reducidas después de la supresión del alcohol.

⁶² Problemas relacionados con el alcoholismo suponen el 20% de las consultas psiquiátricas.

El alcoholismo es una enfermedad que afecta a las personas que rodean al adicto como ninguna otro problema de salud, pues las repercusiones psicológicas y morales que conlleva son muy complejas. Como lo menciona el Dr. Lammoglia, un enfermo alcohólico devasta literalmente lo más querido y apreciado en su vida y todas las personas allegadas a él participan de su sufrimiento.⁶³

Esta enfermedad es la destrucción de sí mismo y de los demás que están a su alrededor, pues lleva consigo desacuerdos, resentimientos, problemas económicos, discordia con el cónyuge, con la familia y los amigos. En el trabajo puede crear problemas de ausentismo, negligencias y accidentes.

A continuación quiero destacar la magnitud que puede alcanzar la interacción de los miembros de la familia con el enfermo alcohólico, como parte de la explicación que permite comprender los patrones familiares que influyen en el desarrollo de la enfermedad y lo distorsionada que se torna esa convivencia.

En este aspecto, se ha menoscabado la repercusión negativa que tiene la presencia de un enfermo alcohólico dentro de su núcleo familiar. Se ha asociado la tolerancia y la permisividad al problema, con la adopción de hábitos alcohólicos y el posterior desarrollo de la enfermedad entre los hijos del enfermo.

El autor Steinglass⁶⁴ hace un detallado análisis sobre la propensión de los hijos de enfermos alcohólicos a adquirir la enfermedad no solamente por su predisposición genética, sino más bien, en su aspecto multifactorial. Su estudio se centra en los hábitos y costumbres intergeneracionales para su transmisión, es

⁶³ Lammoglia, Ernesto, *Las familias alcohólicas*, Grijalbo, México, p.95.

⁶⁴ Steinglass, P. Et. Al. *La familia alcohólica*, Gedisa, Barcelona, 1993, p. 280.

decir, en los rituales de la familia donde existe un miembro alcohólico para determinar la factibilidad de perpetuar la enfermedad.

La familia es la responsable de los procesos de socialización de sus miembros mediante la transmisión de valores y conductas. Cuando existe en ella un miembro con la enfermedad del alcoholismo, la interacción con éste, las actitudes que asuma la familia con él y las creencias que se manifiesten en torno a este problema, serán factores determinantes para su transmisión a generaciones siguientes.

Los rituales de una familia son “módulos condensados, preenvasados, destinados a comunicar a todos los integrantes de la familia los datos importantes respecto de la identidad de ésta”.⁶⁵

La medida en que los rituales de la familia que incluyen una rutina cotidiana, así como la manera en que se organizan en torno al enfermo, van creando una identidad de familia común entre sus miembros; en ese sentido cuando el alcohol forma parte de importantes acontecimientos tales como las vacaciones y celebración de fiestas, el mensaje que los hijos perciben, es que para continuar con esa identidad de familia que les fue inculcado, ésta sólo se puede garantizar con la presencia del alcohol.

La única forma de atenuar su transmisión a través de las generaciones, es desarrollando un nuevo modelo que rompa con la identidad de familia donde el alcohol forma parte de su dinámica cotidiana y en eventos de relativa importancia.

Por otra parte, otro resultado que arrojaron sus investigaciones, fue que entre mayor era el cambio en los rituales de la familia durante el periodo más

⁶⁵ *Ídem*, p. 284.

intenso de bebida del padre alcohólico, se vinculaba más con la transmisión del alcoholismo a la generación de los siguientes; es decir, es de suma importancia ver la manera en que activamente la familia intenta reducir al mínimo los daños que causa el alcoholismo entre uno de sus miembros para predecir su transmisión.

Los casos en que las familias con un miembro alcohólico reaccionaron frente a su conducta con aceptación y tolerancia, es decir, sin respuesta negativa ante el enfermo, fomentaba el hecho de que las conductas rituales familiares se modificaran notablemente y por lo tanto, la probabilidad de que en generaciones posteriores se presentara el problema de alcoholismo, era notablemente mayor. Por lo tanto, este tipo de conductas se convierten en un patrón de predisposición al alcoholismo.

Por el contrario, al observar la respuesta de las familias que tenían este problema y que marcaron límites frente al enfermo, rechazando de manera tajante la conducta de embriaguez, lograron evitar de este modo que el enfermo invadiera los rituales de la familia, reduciendo por lo tanto las posibilidades de transmisión del alcoholismo.

Como hemos mencionado, en la mayoría de los casos el resultado de la convivencia con un alcohólico, es la devastación de la familia, la pérdida de valores y autoestima entre sus miembros y en muchas ocasiones, al no tener conciencia sobre la naturaleza de esta enfermedad, se es proclive a cometer errores en la convivencia cotidiana que llevan a una mayor destrucción, pues existe la idea errónea de que el alcohólico necesita “sólo un empujoncito” para “cambiar”, así como mucho amor y comprensión. Pero en numerosos casos, este amor y apoyo incondicional fomentan más el problema, pues no permiten que el

alcohólico experimente por sí mismo las consecuencias de sus actos y la familia en sus diversos intentos erróneos de ayuda, cae en la desesperanza.

Las personas que están involucradas con el adicto, entre otras cosas pueden desarrollar una enfermedad emocional llamada codependencia,⁶⁶ cuyo síntoma característico es –al igual que el alcoholismo- la negación. Esta enfermedad se nutre de la adicción del otro sin que se dé cuenta y del resentimiento que le causa el estado de embriaguez del adicto.

Como un alcohólico, este enfermo presenta una dependencia, pero en este caso su adicción la fomentan las emociones negativas y destructivas. No necesita ninguna sustancia para auto-destruir su vida, su bienestar gira alrededor de la adicción del otro.

Al igual que un alcohólico, el codependiente para poder recuperarse requiere de ayuda, necesita ante todo reconocer que tiene un problema emocional y que sólo en manos de un poder superior será capaz de cambiar su estilo de vida y manejar sus emociones.

Existen dos clases de mujeres esposas de enfermos alcohólicos:⁶⁷

- Mujeres con problemas de carácter previos al uso de bebidas alcohólicas de sus esposos, cuestión que marca la manera de elegir a su pareja y contribuir al desarrollo de su enfermedad.
- Mujeres cuyas anomalías se manifiestan tras el excesivo consumo de alcohol en sus maridos.

⁶⁶ El familiar de un alcohólico que adquiere los mismos hábitos y costumbres del enfermo, tales como el engaño, las reacciones alcohólicas y costumbres, consultado en: <http://www.infonegocio.com/agaselsur/codependencia.htm> en <http://www.infonegocio.com/agaselsur/>, página de una asociación de alcohólicos rehabilitados consultada en agosto de 2003.

⁶⁷ Madden, J.R., *Alcoholismo y farmacodependencia*, Manual Moderno, México, 1986, p.107.

También se pueden señalar cuatro tipos de esposas de alcohólicos:

- La sufrida, quien necesita que la castiguen y elige un marido que a través de la bebida la haga sufrir.
- La controladora, quien elige un marido inepto para poderlo controlar.
- La perdonadora, quien tiene una gran necesidad de afecto y elige un marido débil que la ame intensamente; de esa manera, ella favorece la conducta alcohólica de su marido y le ayuda en su papel.
- La castigadora, mujer agresiva y dedicada de lleno a su profesión.

Hay mujeres que alientan el alcoholismo de sus maridos para adueñarse de la situación familiar y adoptar una conducta maternal hacia ellos. El problema se amplía además hacia los hijos, pues las hijas de padres alcohólicos tienen una elevada proclividad a casarse con hombres alcohólicos. También existe la tendencia en mujeres hijas de padres alcohólicos a volverse ellas mismas alcohólicas como reacción hacia sus maridos.

El estar casadas con un enfermo alcohólico las condiciona a presentar disfuncionalidades de la personalidad y patrones de conducta anormales. Existen esquemas de mujeres que asumen un papel dominante en cuanto a las decisiones de pareja respecta y es frecuente que se manifieste la constante dependencia emocional y física de los esposos. En general, se pueden observar determinados patrones de conducta entre las esposas de maridos alcohólicos como ansiedad, inseguridad, ira, aislamiento social, rechazo a las relaciones sexuales.⁶⁸

Y aún cuando los maridos alcohólicos logran dejar la bebida, las mujeres casadas con ellos suelen ser sometidas a atención psiquiátrica por desequilibrios.

⁶⁸ *Ídem.*

Existe un estudio referido a los maridos de esposas alcohólicas donde en un grupo de veinticinco, se detectó en quince de ellos algún problema que requirió de tratamiento psiquiátrico; entre éstos, cuatro lo presentaron previo al desarrollo de la enfermedad en sus esposas. Ocho de ellos que fueron sometidos a estudios, presentaron algún trastorno depresivo, cinco de ellos también eran alcohólicos, uno era sociópata y el último presentó un trastorno psiquiátrico no diagnosticado. Nueve de los veinticinco presentaron signos de dependencia al alcohol o bebían en exceso.⁶⁹

Según se ha estudiado, el matrimonio entre dos alcohólicos es un caso terapéutico de gran complejidad, pero existe una marcada tendencia a que los alcohólicos no se casen con cónyuges con signos manifiestos o no de dicha enfermedad. Como se verá más adelante, para estos enfermos existen los grupos Al-Anón y Familias Anónimas.

Las mujeres son otro sector de la población en que la enfermedad del alcoholismo va en aumento.⁷⁰ De acuerdo a las estadísticas, el porcentaje de mujeres alcohólicas indica la presencia del problema en mayor medida.

Por el protagonismo que la mujer ha ido adquiriendo en nuestra sociedad, ha modificado las costumbres y roles tradicionales que anteriormente desempeñaba. La emancipación de la mujer alcohólica se vio enfatizada desde la década de los años 70's.

El papel del cuidado del hogar ha dado paso a su participación activa en las actividades económicas y sociales. Esta apertura ha dado lugar a una mente más

⁶⁹ Madden, J.R., *Alcoholismo y farmacodependencia*, Manual Moderno, México, 1986, p.110

⁷⁰ Árboles González, Jaime, *Sociología y causas del alcoholismo*, Ediciones Bellaterra, España, 1995.

abierta y tolerante hacia el alcohol dentro de su género. La soledad experimentada al independizarse sus hijos, los cada vez más frecuentes índices de divorcio e incluso la convivencia misma con un esposo alcohólico cuando no logra manejar adecuadamente la situación, la hacen propensa a refugiarse en el alcohol como anestésico temporal de sus vacíos y conflictos. El sentimiento de frustración por la falta de igualdad con el género masculino y la falta de reconocimiento por su labor, pueden ser también factores desencadenantes del problema.

Otro elemento a considerar, es que las mujeres que beben en exceso, tienen mayores probabilidades de beber sin estar en compañía de gente, lo que les posibilita más llevarlo a cabo de manera más frecuente.

Las repercusiones físicas que causa el alcohol en la mujer son más severas que en el organismo masculino. A nivel psicológico, el alcoholismo en las mujeres las puede conducir a mostrar síntomas depresivos y desórdenes tales, que en muchas ocasiones devienen en una devastación de su vínculo matrimonial y que la educación, cuidado y salud de sus hijos se vea severamente afectada, incluso en mayor medida que cuando la figura masculina es la enferma.

Existe un estudio que describe tres formas de abuso de alcohol en mujeres jóvenes:⁷¹

- Mujeres adolescentes: entre los 20 y 30 años que beben con su pareja.
- Mujeres adultas de mediana edad: cuyos hijos ya crecieron y que beben socialmente conforme a los mismos patrones de bebida masculinos.

⁷¹ Madden, J.R., *Alcoholismo y farmacodependencia*, Manual Moderno, México, 1986, p. 103.

- Mujeres que llegan a la mitad de su vida sintiéndose infelices por la soledad de alguna separación, divorcio, viudez o abandono y/o infidelidad de su pareja, o por una pareja absorbida por su trabajo.

Cabe destacar la relación que existe entre los conflictos de identificación sexual y la bebida, especialmente entre las mujeres. Cada vez se ha vuelto más permisivo el aumento en el consumo de alcohol en el sexo femenino, lo que ha contribuido al aumento en su consumo y en un porcentaje de ellas, un consumo excesivo. También podría asociarse esto a la intención de castigar la conducta del cónyuge mediante el estado de intoxicación.

Según estudios del Instituto Nacional de Psiquiatría, el 9% de las mujeres entre los 18 y los 65 años que viven en zonas urbanas beben 5 copas o más en cada consumo y el 1% de ellas son dependientes del alcohol.⁷²

En cuanto a las mujeres mayores de 60 años, son el grupo más afectado y se trata de la población que generalmente empezó a beber en la juventud y continúa haciéndolo ahora.

Este fenómeno puede asociarse con los cambios que se han presentado en cuanto a la percepción que se tiene hacia el alcohol, así como los cambios de roles, el mayor flujo de recursos económicos y acceso al empleo.

Las normas socioculturales marcan diferencias en la conducta alcohólica por género, ya que las mujeres son más vulnerables al rechazo. La tendencia general apunta al hecho de que las éstas abandonan con menos frecuencia al

⁷² <http://www.q4g.nl/alcohol/mexicoalcoholsp.htm> artículo del Dr. Luis Alfonso Berruecos Villalobos: *Panorámica actual de la investigación social y cultural sobre el consumo del alcohol y el alcoholismo en México* de la Universidad Autónoma Metropolitana consultada en febrero de 2004.

varón alcohólico, a pesar de que los síntomas de la dependencia son muy parecidos en ambos.

De acuerdo con algunos estudios, se ha encontrado que el pronóstico de recuperación para el alcoholismo en una mujer es menos favorable que para el hombre.⁷³

Entre otros grupos de personas que también se ven severamente afectados por el consumo de alcohol, se encuentran los niños,⁷⁴ semillas que germinan de las generaciones venideras.

La personalidad de los hijos de alcohólicos se ve dañada, pues la identificación con ellos y la imitación de su conducta pueden ser determinantes. La manera en que este comportamiento afecte su personalidad, determinará los problemas emocionales de éstos, empujándolos posteriormente al uso de alcohol u otras drogas para encontrar alivio temporal a sus problemas.

Madden menciona varios estudios realizados a hijos de enfermos alcohólicos; en uno de ellos se detectó que niños y adolescentes hijos de alcohólicos menores de 21 años que fueron atendidos psiquiátricamente, llegaron por problemas de conducta y sociopatía. Se encontraron dificultades como delincuencia, ausentismo escolar, pleitos, huidas del hogar e inestabilidad social. Veintiún años más tarde el 35% de ellos se volvieron alcohólicos.⁷⁵

Un niño con padres alcohólicos puede presentar varios problemas:

- Están expuestos a mayor violencia intrafamiliar y abusos que los hijos de padres no alcohólicos.

⁷³ Madden, J.R., *Alcoholismo y farmacodependencia*, Manual Moderno, México, 1986, p.103.

⁷⁴ Se calcula que casi siete millones de niños en México viven en hogares con al menos un padre alcohólico.

⁷⁵ Madden, *op. cit.*, p.103.

- Académicamente, su rendimiento suele ser inferior y en ocasiones, excepcionalmente más destacado que el resto de los alumnos, pues pueden encontrar las actividades que realizan fuera de su hogar, como una válvula de escape a sus conflictos.
- Suelen tener una autoestima inferior a la del resto de los niños, lo cual les puede provocar sentimientos de ansiedad, depresión⁷⁶ y estrés.
- Comportamiento desadaptativo como consecuencia de los maltratos, abusos y vivencias que tienen en sus hogares.
- Sentimientos de vergüenza, incapacidad de relacionarse normalmente con otros niños, pues les genera ansiedad el no poder compartir sus experiencias cotidianas con los demás, incluyendo la posibilidad de invitar a sus amigos a casa.
- También tienen problemas de adaptación e incapacidad de hacer frente a problemas.
- Además de las vivencias cotidianas que le sirven como modelo de vida, genéticamente los hijos de padres alcohólicos tienen un alto porcentaje de probabilidades de ser alcohólicos y repetir patrones y esquemas conductuales.
- Algunos de los sentimientos que se pueden desarrollar en niños de padres alcohólicos son los de culpabilidad, pues la confusión que viven dentro de sus casas les puede crear la idea de que ellos son culpables o responsables de la conducta de sus padres.

⁷⁶ En Vivirsindepresion.org consultada en noviembre de 2003, se menciona un estudio donde se encontró que los niños entre 6 y 12 años que se diagnosticaron con depresión principal, tenían mayor probabilidad de tener a padres o parientes alcohólicos que los niños que no estaban deprimidos.

- Sentimiento de responsabilidad y preocupación exacerbados ante los desastres familiares que se viven, que es un factor que puede desencadenar la llamada codependencia.
- Angustia constante por la situación que se vive en casa. Miedos constantes por las peleas entre sus padres, la desaparición temporal del enfermo y las probabilidades de que éste enferme.
- Sensación de que se es anormal, de que las actividades en el hogar no pueden transcurrir de forma armónica.
- Constante desconfianza, pues en casa los eventos que se viven les hacen decepcionarse también de la gente externa.
- Sentimientos encontrados, pues el enfermo alcohólico tiene cambios de humor drásticos.
- Enojo con sus padres: con el enfermo y con el codependiente que permite la actividad alcohólica del otro.
- Falta de una disciplina en sus horarios de sueño, comida y actividades cotidianas.
- Conductas conflictivas y/o delictivas.
- Aislamiento: mínima, nula o conflictiva relación con otros niños.
- Mayor probabilidad de mostrar ambiciones materiales y emocionales en exceso, así como falta de satisfacción consigo mismos.

Para estos últimos existe un programa derivado de Alcohólicos Anónimos llamado Alateen, a donde pueden asistir a sesiones aún cuando sus padres no estén recibiendo ayuda.

Pero no solamente los niños son víctimas del alcoholismo de algún miembro de su familia, lamentablemente en la actualidad ellos también forman parte de las estadísticas de la enfermedad (aunque se encuentre en proceso de gestación).

Como se verá en el siguiente capítulo, los usos y costumbres de vida han empujado a este sector al consumo de bebidas alcohólicas desde edades muy tempranas, como es el caso de los bebés a los que se les suministran dosis de alcohol en sus líquidos para mantenerlos tranquilos.

De igual manera, los niños a los que desde muy temprana edad se les empieza a familiarizar con el sabor del alcohol para “que aprendan a beber” o para que “se vuelvan hombrecitos”, empezando a formar en ellos el hábito de consumo de alcohol desde temprana edad, -aunque sea a través de bebidas de baja graduación-. Estos niños serán los futuros miembros activos de las sociedades, con el lastre de la enfermedad del alcoholismo impulsado por la ignorancia de quienes se encargaron de educarlos.

En la juventud el problema del alcoholismo cobra gran importancia, pues abarca desde la adolescencia, que es la etapa de transición entre la niñez y la edad adulta, así como el sector de los adultos jóvenes.

Gran parte de los jóvenes bebedores se iniciaron de forma inocente en el consumo de la bebida, pero algunos de ellos desarrollan la enfermedad del alcoholismo, dado que llega un momento en que su ingesta se vuelve incontrolable.

En la adolescencia se presentan cambios a nivel físico y emocional, psicológicamente un adolescente experimenta sentimientos encontrados, rompe

con los esquemas de su niñez y en la gran mayoría de los casos, se siente incomprendido y poco adaptado al círculo de los adultos y al de los niños simultáneamente. Es una edad en que se encuentra altamente vulnerable. Requiere de aceptación y agrado entre sus amigos y gente cercana y en esos momentos de su vida es muy proclive a imitar el comportamiento de gente que le sirve de modelo, aunado a su característica rebeldía. Con la falta de madurez propia de la edad, no siempre esos ejemplos a los que imita se caracterizan por su sensatez, y el alcohol puede fungir como elemento detonante de su seguridad y llegar a formar parte de su rebeldía manifiesta.

Se han hecho estudios que indican algunas características significativas en la conducta de jóvenes de menos de 30 años con problemas de alcoholismo: presentaban mayor tendencia al neurotismo, mayor probabilidad de vivir solos, menor estabilidad en sus hogares y tendencia a consumir y/o abusar de otro tipo de drogas. Se quejaban de la desatención y falta de presencia de sus padres y denotaron hostilidad hacia ellos. En cuanto a la relación con sus madres, sentían mayor cercanía con ellas, pero reclamaban su falta de firmeza para disciplinarlos.

En este estudio se vio que el 78% de estos jóvenes habían sido arrestados por ebriedad, robo, violencia o por manejar en estado de ebriedad y el 48% había hecho al menos un intento por suicidarse.⁷⁷

Se ha encontrado una relación entre jóvenes alcohólicos y antecedentes penales, con el común denominador de una niñez desgraciada, problemas de tensión, ansiedad, trastornos de sueño y poca participación social.

⁷⁷ Madden, J.R., *Alcoholismo y farmacodependencia*, Manual Moderno, México, 1986, p.105.

Además de estos elementos, como se verá en el próximo capítulo, la publicidad y los centros de reunión de los jóvenes son factores que alientan el consumo de bebidas alcohólicas y si no se es lo suficientemente estable emocionalmente, se es proclive a desarrollar inicialmente el hábito de la bebida, hasta el extremo de que con el paso del tiempo llegue a convertirse en enfermedad.

A continuación presento una tabla que refleja los resultados de un cuestionario con preguntas relacionadas al daño que causa el abuso de alcohol en un grupo de estudiantes universitarios con el hábito de ingerir bebidas alcohólicas.⁷⁸

PROBLEMA RELACIONADO CON EL ALCOHOL	PORCENTAJE HOMBRES	PORCENTAJE MUJERES
Problemas de cruda o resaca	81%	82%
Hacer algo que provocó arrepentimiento	48%	50%
Olvidar dónde se encontraban	38%	41%
Comprometerse en un acto sexual no planeado	26%	33%
Sexo no protegido	15%	16%
Pleito y argumentación con amigos	29%	32%
Daños a propiedades	6%	24%
Problemas con las autoridades	4%	10%
Llegar a herirse o dañarse	14%	17%
Tratamiento médico por sobredosis	1%	1%
Faltas a clases	42%	45%
Empeorar en las calificaciones	31%	34%

⁷⁸ Fuente: Zermeño Torres, Emilio, Algunos datos sobre el consumo de alcohol en estudiantes, *La Palabra*, México, 1999.

En los medios electrónicos se han difundido ampliamente algunos mensajes relacionados con la dimensión real del problema, enfocándose concretamente a los jóvenes.

Me permito anexar la transcripción literal de uno de ellos, pues me parece oportuno ejemplificar la dimensión del problema con un documento de vigencia y de gran circulación. Ello es muestra tanto del problema en concreto, como de una manera de buscar despertar conciencia entre sus lectores:

Sent: Thursday, January 15, 2004 5:47 PM

Subject: TREMENDO!! sin palabras

"Salí de fiesta mamá. Fui a una fiesta y me acordé de lo que me dijiste. Me pediste que no bebiera alcohol mamá. Por eso, bebí un Sprite. Sentí orgullo de mi misma, y del modo como me dijiste que me sentiría y que no debería beber y conducir al contrario de lo que algunos amigos me dijeron.

Hice una elección saludable y tu consejo fue correcto.

Y cuando la fiesta finalmente acabó la gente empezó a conducir sin estar en condiciones... Fui a mi coche con la certeza de que iría a casa en paz. Nunca podría imaginar lo que esperaba mamá... algo que no podría esperarme.

Ahora estoy tirada en la calle y oí a un policía decir: "El chico que provocó este accidente iba borracho". Mamá, su voz parecía tan distante...

Mi sangre está derramada por todos lados y estoy intentando con todas mis fuerzas no llorar. Puedo oír a los médicos diciendo: "Esta chica va a morir".

Tengo la certeza de que el chico no tenía la menor idea mientras iba a toda velocidad. Al final, el decidió beber y conducir y ahora tengo que morir...

¿Por qué las personas hacen esto mamá? Sabiendo que esto va a arruinar vidas...

El dolor me está cortando con un centenar de cuchillos afilados.

Di a mi hermana que no se asuste, mamá, dile a papá que sea fuerte. Y cuando vaya al cielo, escribe "Hija de papá" en mi sepultura. Alguien debería haber dicho a aquel chico que está mal beber y conducir...

Tal vez si sus padres se lo hubiera dicho yo ahora estaría viva...

Mi respiración se está debilitando, mamá, y estoy empezando a tener realmente miedo... Estos son mis últimos momentos y me siento tan desesperada... Me gustaría que me pudieras abrazar, mamá, mientras estoy estirada, aquí, muriendo. Me gustaría poder decirte que te quiero, mamá...

Por eso... Te quiero, y adiós..."

Estas palabras fueron escritas por un reportero que presencié el accidente. La joven, mientras moría, iba diciendo estas palabras y el periodista anotaba... muy chocado, este periodista empezó una campaña. Si este correo llegó hasta ti y lo borras, puedes estar perdiendo la oportunidad de concienciar a más personas y hacer que tu propia vida TAMBIÉN CORRA PELIGRO.

Y este pequeño gesto puede hacer una gran diferencia”.

La manera de contrarrestar el problema de alcoholismo será tratado con mayor amplitud en el tercer capítulo.

Por otra parte, los ancianos que tienen problemas con el alcohol también pueden presentar severos daños a su salud al ingerir bebidas alcohólicas, pues conforme avanza la edad, la metabolización del alcohol es diferente y los órganos son más proclives a ser dañados⁷⁹ y la tolerancia al alcohol en el organismo se ve disminuida.

Además, como ya se vio anteriormente, la reacción del alcohol con los medicamentos –generalmente utilizado entre gente de edad avanzada-, puede tener consecuencias funestas.

Es muy frecuente que se presenten problemas de alcoholismo entre ancianos jubilados, que no encuentran la satisfacción de sentirse útiles y pasan gran parte de su tiempo inactivos, deteriorando con ello su salud física y mental. Su interés en participar activamente en actividades significativas suele disminuir.

Muchos de ellos encuentran en el alcohol un refugio para sus carencias afectivas, físicas y psicológicas, teniendo esto un alto costo para el sector salud y obviamente, para la gente involucrada de manera directa con ellos por los cuidados que pueden requerir, pues un anciano en estado de ebriedad es más

⁷⁹ Al parecer entre personas con cirrosis alcohólica la tasa de mortalidad para las personas mayores de 60 años de edad fue de 50% comparado con sólo 7% en jóvenes.

propenso a sufrir caídas y accidentes, en cuyo caso la resistencia de su cuerpo se ve disminuida por el deterioro y desgaste propios de su edad y se ve agudizado por el abuso del alcohol.

Existen dos categorías de ancianos con problemas de alcoholismo:

- Los que presentaban la adicción desde épocas tempranas de su vida, que al llegar a la vejez continúan con el mismo patrón de bebida en exceso.
- Los que incrementan su ingestión de alcohol en edades avanzadas. Este segmento lo hace casi siempre a escondidas y se caracteriza por problemas de salud que se presentan paralelamente o como resultado del exceso en la ingestión alcohólica.

En general el problema del alcoholismo es complejo; la mayor parte de los enfermos pierde la capacidad de manejar de manera eficaz su contacto con el alcohol; es decir, la fuerza de voluntad se anula y eso imposibilita una rehabilitación real.

En este punto, cuando la vida del enfermo se ve tan deteriorada, sólo se le presentan dos alternativas: continuar con esa vida miserable o aceptar ayuda espiritual, que es el principio del Programa de los Doce Pasos de Alcohólicos Anónimos.

1.7 REHABILITACIÓN

El alcoholismo es una enfermedad que afecta a todos los niveles sociales, económicos y culturales, sin importar el sexo, edad, lugar de origen ni condiciones de procedencia de los individuos.

Dados los efectos progresivos de la enfermedad, los alcohólicos necesitan beber cada vez en mayores cantidades y con mayor frecuencia para lograr alcanzar la sensación de estado de bienestar o normalidad.

Lo anterior se consigue cada vez con mayor dificultad, por lo que una vez que comienzan a beber, no pueden parar. Paralelamente, para evitar los problemas que el elevado consumo de alcohol les genera y/o para evitar los síntomas de la abstinencia, -como lo son los temblores, irritabilidad, náuseas o insomnio- el enfermo puede llegar a asumir su elevado consumo de bebidas embriagantes.

Inicialmente éste piensa que puede dejar de beber por sí mismo, sin ningún tratamiento ni ayuda, por lo que de manera individual puede intentar disminuir su consumo, probando diferentes estrategias para lograr controlar su cantidad ingerida; entre ellas está cambiar de bebida por alguna de menor graduación, combinarlas con sodas o cambiando de marca. Incluso el enfermo puede establecer un firme compromiso con la supresión total del alcohol. Esta abstinencia voluntaria puede durar semanas o meses. En muchos casos, como ya se dijo en el apartado 1.3.1 sobre las características generales de los alcohólicos, suelen pagar y firmar en instituciones religiosas por los “juramentos” para dejar de

beber por determinados periodos, a veces pudiéndolo cumplir hasta el fin de su plazo.

Sin embargo, se ha comprobado que cualquiera de estas medidas no ponen fin al problema, especialmente si se trata de lograr la abstinencia a largo plazo; pues los rasgos de la enfermedad y personalidad alcohólica prevalecen e incluso se agudizan en los periodos de abstinencia sin tratamiento. Durante estos intentos, las relaciones interpersonales empeoran y su rendimiento laboral disminuye, pues aun en estos lapsos de abstinencia, el alcohol domina sus pensamientos, emociones y acciones.

Con el paso del tiempo, a veces con intentos fallidos por suprimir su consumo y después de que el enfermo se ha confrontado con constantes pérdidas económicas, familiares, sociales y/o laborales, es cuando puede llegar a aceptar algún tipo de ayuda, aunque no siempre sea por propia convicción, ya que es frecuente que se vea presionado por la familia o acontecimientos derivados de su excesivo consumo.

La finalidad de cualquier tratamiento para el enfermo alcohólico es conducirlo a que descubra la manera de ser feliz sin la ingestión de bebidas alcohólicas, encontrando satisfacciones emocionales que las sustituyan.

No existe ningún medicamento registrado, sustancia o hierba medicinal alguna que cure el alcoholismo.⁸⁰ A excepción de la hemodiálisis, ningún fármaco o método específico revierte por completo los efectos del etanol en el ser humano. Sin embargo, las ciencias médicas están llevando a cabo investigaciones con diversos fármacos que coadyuven al tratamiento de la enfermedad:

⁸⁰ Velasco, Rafael, *Esa enfermedad llamada alcoholismo* Trillas. México, 2002, p.85.

- Existen sustancias aversivas que se basan en la interacción producida entre el alcohol y determinados fármacos tales como la carbimida cálcica y el disulfiram, que aumenta los efectos tóxicos del primero, produciendo en el paciente mayor inhibición en la metabolización del alcohol y con esto, se producen efectos agudos como náuseas, vómitos y sudoración. Pero a final de cuentas, estos fármacos no tienen eficacia si no son respaldados por un tratamiento que ponga énfasis en la motivación del paciente y una adecuada psicoterapia.⁸¹
- También existen medicamentos capaces de revertir los efectos de la intoxicación alcohólica como el flumazenilo, que ha demostrado aumentar el nivel de conciencia en algunos pacientes que se encuentran en estado de ebriedad.
- Por su parte, los fármacos verapamilo y nifedipino ayudan a postergar el aumento de tolerancia al alcohol y su habituación en el enfermo.
- Actualmente, la investigación sobre el tratamiento del alcoholismo se centra en fármacos neuromoduladores de los neurotransmisores que regulan el deseo de beber, algunos de estos fármacos son la fluoxetina, bromocriptina, naltrexona y acamprosato.

Hay avances en los estudios del acamprosato,⁸² como fármaco útil en el tratamiento de pacientes alcohólicos, pues su uso intercalado simultáneamente con un programa completo de psicoterapia, es un auxiliar que ha coadyuvado a

⁸¹ Incluso se ha estudiado la posibilidad de administrar estos fármacos en forma de implante de liberación prolongada, sin haber obtenido hasta ahora resultados satisfactorios.

⁸² La fórmula del acamprosato es acetilhomotaurinato de calcio, cuya estructura química está relacionada con la de aminoácidos mediadores, como taurina y GABA.

reducir la apetencia por el alcohol y a aumentar los periodos de abstinencia en el enfermo.

Tampoco los métodos que de manera popular se ofrecen para lograr la sobriedad del enfermo alcohólico, tienen efectividad para lograr su definitiva recuperación.

Clínicamente, lo único que puede lograr su recuperación total es un tratamiento integral que en general, incluya las siguientes fases:

- Manejo médico de emergencia para la intoxicación aguda del enfermo, que normalmente se da dentro de un hospital. Esto con la finalidad de desintoxicarlo y estabilizarlo, hasta lograr eliminar el alcohol de su organismo.
- Corrección a nivel médico de los problemas de salud derivados del excesivo consumo de alcohol, que implica atención médica diaria y mantener el estado de sobriedad.
- Atención psiquiátrica como terapia para cambiar la conducta del enfermo a largo plazo, a través de medicamentos y técnicas tales como psicoterapias individuales, psicoterapias grupales (que normalmente incluyen a toda la familia) y las terapias sociales tales como Alcohólicos Anónimos, Al-Anón y Familias Anónimas, entre otros.

Existen en México 12,000 grupos de Alcohólicos Anónimos y cerca de 1,500 de los llamados “anexos” para desintoxicación bajo reclusión temporal.

Los objetivos del tratamiento se basan en que el paciente logre permanecer sin consumir el alcohol; en segundo lugar, conseguir un nivel de funcionamiento

óptimo sin dicho consumo y, en tercer lugar, dirigir esfuerzos hacia la prevención de recaídas y estimular la abstinencia.

El uso excesivo de alcohol produce cambios relevantes en el funcionamiento del cerebro y persisten por mucho tiempo después de haber detenido su consumo, además se ven reflejados tanto en el comportamiento como en la conducta impulsiva del enfermo, quien a pesar de conocer las consecuencias de su manera de beber, no se puede detener.

El hecho de que el abuso del alcohol tenga un componente a nivel fisiológico tan relevante,⁸³ permite entender la dificultad del enfermo para abstenerse de su consumo por periodos prolongados si es que no recibe ayuda profesional.

Pero no es solamente la dependencia física la que cautiva al alcohólico, muchas veces la dependencia psicológica puede ser la razón más fuerte por la que se desarrolla la enfermedad y justamente en esta característica, cualquier terapia de rehabilitación debe centrar su atención.

El éxito de cualquier terapia radica en el hecho de que el paciente debe estar convencido de aceptar la ayuda por él mismo y no hacerlo por presiones de terceros, aunque como se verá a continuación, las cifras reales reflejan un mínimo porcentaje de estos casos.

De acuerdo con las estadísticas,⁸⁴ es solamente un porcentaje del 5 al 10% de los enfermos que por propia voluntad decide rehabilitarse. El otro 90% que

⁸³ La química del alcohol afecta a casi todas las células en el cuerpo, incluyendo las del sistema nervioso central. En el cerebro, el alcohol interactúa con centros responsables del placer y otras sensaciones. Después de una exposición prolongada, el cerebro se adapta a los efectos que produce el alcohol y se vuelve dependiente de él.

⁸⁴ De acuerdo con la información proporcionada en septiembre de 2005 por la Lic. María del Carmen Valdés, encargada de Relaciones Públicas en Monte Fénix, a partir de los estudios estadísticos elaborados por la agencia Pearson.

accede a tratamientos de recuperación, lo hace por los límites que le establece su familia o su entorno directo, donde ya no puede continuar con el mismo ritmo de bebida.

En el apartado de Factores Psicológicos del Capítulo 2, se verá que esta enfermedad tarda de 10 a 15 años en manifestarse. Es entonces cuando el enfermo tiene la posibilidad de darse cuenta de que su vida está siendo gobernada por el alcohol, cuando a pesar de darse cuenta de que debe dejar de consumir alcohol porque le está haciendo daño, no puede dejar de hacerlo.

El verdadero camino hacia la recuperación del alcohólico es cuando se vuelve lo suficientemente sincero como para reconocer su problema sin engañarse a si mismo.

La llamada “derrota”, es la aceptación del enfermo de que es impotente frente al alcohol y que debe suprimir por completo su consumo. Este proceso toma tiempo, aún estando dentro de una terapia formal, pues generalmente, los alcohólicos insisten que ellos pueden controlar su consumo de alcohol y rehuyen cualquier sugerencia para dejar de beber.

Se ha demostrado que para que un alcohólico logre una verdadera recuperación, debe abstenerse de consumirlo de forma definitiva, incluyendo alimentos cuyo contenido tenga aunque sea mínimas cantidades de cualquier bebida alcohólica.

Cuando un enfermo alcohólico por propia voluntad decide rehabilitarse, se abre la posibilidad de iniciar su recuperación. Pero es solamente cuando reconoce que tiene problemas con su manera de beber que puede tener efectividad su tratamiento.

Existen en México instituciones privadas específicamente dedicadas a la rehabilitación de adictos, incluyendo a los alcohólicos, quienes al proporcionar este tipo de asistencia a estos enfermos, auxilian también a su familia y a la sociedad en general. Su finalidad es la de ayudar al alcohólico a que acepte que tiene una enfermedad y que el único remedio eficaz es abstenerse permanentemente de ingerir bebidas alcohólicas. Al estar en contacto con otros enfermos, puede tener presente lo perjudicial que le resulta consumir alcohol y notar una diferencia en su vida y emociones.

Un tratamiento de rehabilitación efectivo en las clínicas privadas ofrece hasta un 75-80% de recuperación -como se detallará en el tercer Capítulo-, pero se tiene que perpetuar para toda la vida con el fin de evitar las recaídas, lo cual hace más problemático un permanente estado de sobriedad.

La tarea de este tipo de unidades consiste en recibir al alcohólico y crearle la sensación de confianza y la convicción de que puede llegar a lograr su recuperación, pues consideran que la atención inmediata del enfermo puede proporcionarle una ayuda decisiva para su recuperación. La finalidad de ese acercamiento a dichas instituciones, es que el paciente acceda a recibir el tratamiento y quedarse en la clínica.

El hecho de que a su ingreso el paciente logre identificar la relevancia de las experiencias reales que lo condujeron a pérdidas y sufrimientos extremos, es importante, pero no suficiente para mantener vivo un proceso terapéutico tan complejo.

En este tipo de clínicas existen diversos recursos técnicos dirigidos, como las llamadas "intervenciones", que tratan de persuadir al paciente para aceptar

ayuda, evitando confrontamientos con la familia. De esa manera se abren mayores probabilidades de que el paciente inicie un tratamiento de rehabilitación.

Se debe tener cuidado de no recurrir a argumentos de carácter moral que engendren más sentimientos de culpa en el enfermo, pues esto puede desarrollar mayor angustia y por lo tanto, elevar su compulsión por la bebida y rechazar algún tipo de ayuda.

El personal que lo recibe y atiende su tratamiento psicológico, deberá considerar las necesidades del enfermo y la manera en que se desarrolla su vida, considerando cada caso como único y particular. Se ha detectado también que existe efectividad cuando los terapeutas son ex adictos, pues la empatía suele ser mayor y ello puede lograr que el enfermo acceda a someterse al tratamiento que se le ofrece.

El tipo de gente profesional que recibe y trata al enfermo alcohólico en las clínicas, suelen ser médicos generales, médicos cirujanos, médicos internistas, todos ellos con especialidad en adicciones. También existen consultores que fueron enfermos rehabilitados con capacitación y que no necesariamente tienen experiencia en áreas médicas.

También debe considerarse el círculo social en que se desenvuelve el paciente, pues vive en grupo y se requiere de la participación de la gente cercana para su recuperación a través de su apoyo y comprensión, así como conocer las acciones concretas que pueden dar resultados efectivos.

Al ingresar a un programa de rehabilitación en alguna institución dedicada a ello, el primer paso para su recuperación es la desintoxicación del enfermo, su

posterior estabilización y finalmente, la eliminación total del alcohol en el cuerpo, cuidando de no desestabilizar sus funciones corporales.

Posteriormente se elabora una historia clínica y exploración física del paciente, se le practican exámenes de laboratorio y se lleva a cabo su historial de químicos para obtener su perfil físico completo y poder diseñar un plan individualizado de desintoxicación y estabilización.

Durante los primeros días de estancia en la clínica y si la condición del enfermo lo permite, se le practican evaluaciones psiquiátricas y valoraciones psicológicas completas, incluyendo su entorno social, familiar y religioso para formular un plan de tratamiento específico e individual con ayuda de un grupo multidisciplinario.

Asimismo, el terapeuta debe considerar ciertos aspectos particulares de su paciente, independientemente de su valoración clínica. Estos aspectos se refieren a:⁸⁵

- **Autoconocimiento:** la manera en que el enfermo tenga conciencia de sus capacidades y debilidades en relación con la opinión que los demás tienen sobre él.
- El grado de **aceptación** que tiene al seno de la comunidad a la que pertenece, su valor como ser humano y como ser individual capaz de dar y recibir afecto.
- **Confianza en sí mismo** y en sus habilidades, pues esto le permite expresarse como individuo autónomo en su relación con los demás.

⁸⁵ Velasco, Rafael, *Esa enfermedad llamada alcoholismo*, Trillas, México, 2002, p. 83.

- **Dignidad**, que es una necesidad que se satisface cuando uno es respetado por sí mismo y por los demás.

Estos factores son de importancia, puesto que al estar insatisfechos, su problema podría empeorar y a su vez, la insatisfacción repercute en su dependencia por el alcohol.

Después de una detallada valoración física y psicológica, se obtiene un cuidadoso diagnóstico que permite determinar el tipo de tratamiento que debe recibir, tratando de disminuir los riesgos dentro del síndrome de supresión.

Al paciente se le trata bajo un proceso farmacológico específico para lograr eliminar las sustancias psicoactivas de su organismo. El periodo que toma la desintoxicación es variable, pues depende de su deterioro físico y de su respuesta al tratamiento.

Una vez que se le ha logrado estabilizar y eliminar la presencia de etanol en su organismo, se le integra a terapias de recuperación de tipo grupal e individual, donde su capacidad de percepción será mayor para el mejor aprovechamiento del proceso de inducción que se sigue y que está orientado a su rehabilitación.

La fase de terapias individuales y grupales son dirigidas por especialistas en adicciones, quienes se dan a la tarea de propiciar en el paciente la necesidad de admitir y reconocer la enfermedad del alcoholismo, proponiendo para ello el autoconocimiento, manejo del estrés, enseñándoles los efectos y daños que produce el alcohol, así como la inducción e iniciación al Programa de Doce Pasos de Alcohólicos Anónimos. La finalidad de esto es iniciar un camino a su recuperación.

La enfermedad del alcoholismo se puede catalogar por sus características también como una enfermedad familiar,⁸⁶ pues la convivencia diaria con el enfermo se ve trastornada. Por ello, se considera de vital importancia que la familia esté informada sobre la enfermedad y esté en condiciones de aceptarla como tal.

Para fortalecer a los miembros de la familia del paciente alcohólico, en estas clínicas se les orienta y sensibiliza a través de pláticas que son las herramientas para conocer más sobre ella y saber afrontarla de la mejor manera, haciendo patente la problemática emocional que sufre el enfermo y enfatizando la importancia de integrarse a los grupos de Familias Anónimas, Grupos Al-Anón y Alateen,⁸⁷ ya que de ello dependerá que la familia también entre en un proceso de recuperación.

La terapia familiar es un componente clave para el enfoque clínico del tratamiento de la familia alcohólica.⁸⁸

Posteriormente para mantener y perpetuar el proceso de rehabilitación, a los pacientes se les remite a organismos como Alcohólicos Anónimos, que ha arrojado resultados muy positivos ofreciendo sus servicios de forma gratuita desde hace más de 50 años. En este tipo de organismos encontrarán a gente que comparte experiencias afines a su padecimiento, pues está demostrado que se puede vivir en sobriedad siempre y cuando se comparta con otros alcohólicos la

⁸⁶ Lammoglia, Ernesto, *Las familias alcohólicas*. Grijalbo, México, 2000, p.21.

⁸⁷ Cuando existen padres alcohólicos dentro de la familia, se recomienda que desde edades tempranas los hijos reciban ayuda profesional para prevenir problemas serios, incluyendo el alcoholismo en niños. El psiquiatra de niños y adolescentes puede ayudarles a resolver sus problemas y a entender que no son responsables por el abuso de alcohol de sus padres. El programa de tratamiento puede incluir terapia de grupo con otros jóvenes. El psiquiatra de niños y adolescentes trabajará con frecuencia con el grupo familiar sobre todo cuando el progenitor alcohólico deje de beber, así se podrán fomentar relaciones más sanas entre los miembros de la familia.

⁸⁸ Steinglass, *op. cit.*, p.301.

experiencia, fortaleza y esperanza de un programa de Doce Pasos -que se enumerarán en el Capítulo 3-.

El contacto con otros enfermos y ex adictos le pueden ayudar notablemente al paciente a sentir comprensión y apertura para exponer de manera abierta y activa sus sentimientos, sus miedos, frustraciones, dudas, confusiones y sensaciones.

Es muy importante mantener el apoyo terapéutico sostenido una vez que el paciente termine su estancia en la clínica de rehabilitación, por lo cual se le da seguimiento con sesiones semanales externas, donde se le orienta sobre su reintegración paulatina a su contexto familiar, social, laboral y escolar. Además se le ayuda a reconocer e identificar las señales de una recaída.

Se siguen terapias de seguimiento para reforzar el proceso de rehabilitación dentro de las clínicas, y de esta manera, evitar recaídas. Fuera de éstas, para su proceso de recuperación existen diversos métodos orientados a mantener su sobriedad.

El primero de ellos como ya se mencionó, lo forman las organizaciones de autoayuda, que pueden complementar y extender los efectos del tratamiento profesional.

El segundo grupo lo constituyen las psicoterapias formales, entre ellas están las individuales, las de grupo y las dirigidas a la familia del alcohólico. Éstas, aunque pueden coadyuvar a la recuperación del enfermo, no tienen la efectividad que la de las organizaciones de autoayuda, pues el índice de recaídas es mayor si no se sigue un tratamiento en dichas organizaciones.

El tercer grupo se denomina Modelo Farmacológico, orientado a recobrar el control de ciertos mecanismos químicos cerebrales que se encuentran alterados en el enfermo alcohólico, pero no solucionan en sí el problema.

En una página de Internet salió publicada una llamada “Carta Europea sobre Alcoholismo (principios éticos)”,⁸⁹ que me pareció interesante transcribirla, pues refleja en cierta medida la manera dañina en que el alcoholismo se sale del control del enfermo y de la gente cercana a él. Se decreta además el derecho que todo enfermo tiene a ser rehabilitado, dentro de un contexto que expresa la necesidad de ello:

- “Todas las personas tienen derecho a que su familia, comunidad y vida laboral estén protegidas de accidentes, violencia u otras consecuencias negativas asociadas al alcohol.
- Todas las personas tienen derecho a recibir una educación e información adecuada e imparciales desde la infancia acerca de las consecuencias del consumo de alcohol sobre la salud, la familia y la sociedad.
- Todos los niños y adolescentes tienen derecho a crecer en un medio ambiente seguro y libre de las consecuencias negativas asociadas al consumo de alcohol, y a ser protegidos frente a la promoción de bebidas alcohólicas.
- Todas las personas que consuman alcohol de forma peligrosa y dañina, así como los miembros de su familia que resulten afectados, tienen derecho a tratamiento y asistencia.
- Todas las personas que no quieren beber alcohol o que no pueden hacerlo por motivo de salud u otro motivo, tienen derecho a ser protegidas frente a las presiones para consumir alcohol y a recibir apoyo en su decisión de no beber alcohol”.

⁸⁹ <http://www.avantel.net/~rjaguado/alcoholismo.html> en <http://www.avantel.net/~rjaguado/> página personal donde en el apartado “otros temas” se localiza el artículo del Dr. Othón Tirado Rasso *Alcoholismo y sus consecuencias emocionales*, consultada en agosto de 2003.

CAPÍTULO 2

CAPÍTULO 2

2.1 FACTORES DESENCADENANTES DEL ALCOHOLISMO

El alcoholismo es una enfermedad multifactorial que se desarrolla en individuos con cierta predisposición de origen fisiológico, psicológico y social.⁹⁰

Se ha encontrado que las personas que tienen mayores probabilidades de convertirse en alcohólicos, presentan determinadas reacciones fisiológicas hacia las bebidas alcohólicas que les permiten sentirse cómodos y aliviados del estrés cotidiano, desinhibidos, relajados.

Asimismo, son personas que puede tener características en su personalidad que les impiden encarar estados anímicos adversos como la depresión, angustia y frustración, en otras palabras, son incapaces de sobreponerse a la adversidad. Adicionalmente se les asocia con culturas cuya respuesta al problema del alcoholismo es confusa y con matices de culpabilidad.

En cuanto al aspecto social, de acuerdo con investigaciones sobre antiguas culturas, se evidencia la existencia del alcohol desde un periodo de 4,000 años antes de Cristo.

Existen testimonios escritos de culturas tales como la egipcia, hebrea, romana y griega que conocían los efectos del alcohol en los individuos y plasmaron los

⁹⁰ Velasco, Rafael, *Esa enfermedad llamada alcoholismo*, Trillas, México, 2002, p.24.

cambios de conducta producidos en el hombre a consecuencia de las bebidas alcohólicas y puede relacionársele con la presencia de ritos religiosos.

En diferentes culturas, se asocia su conocimiento del vino a una deidad o figura religiosa.

La siguiente tabla (2.1) muestra algunas de las deidades asociadas al consumo de vino en culturas antiguas:

Cultura	Deidad
Egipcia	Osiris
Hebrea	Noé
Griega	Baco o Dionisos
Mexicana pre-hispánica	Mayahuel (diosa del maguey)

En la actualidad, se considera al alcohol como una droga, cuyo uso implica consecuencias nocivas en cuanto a salud se refiere y por los estudios más especializados que hay al respecto, es cada vez menos generalizada la idea de que el alcohol forma parte natural dentro de la vida cotidiana.

Pero lamentablemente en México, existe una arraigada cultura del alcoholismo favorecida por las tradiciones y disponibilidad de bebidas alcohólicas, así como la complejidad de factores que predisponen a su consumo excesivo, tales como los mensajes del medio ambiente que lo incitan, los estados de angustia y soledad, los problemas económicos y los que existen al interior de los núcleos familiares, entre otros.

2.1.1 FACTORES BIOLÓGICOS

La distinción más relevante en el alcoholismo, es la dependencia física y psicológica al alcohol etílico que desarrollan los enfermos. Como resultado de problemas psicológicos, el consumo excesivo de bebidas alcohólicas los impulsa a beber de tal manera, que su organismo va creando también dependencia física al alcohol y se va deteriorando gradualmente.

Las personas biológicamente vulnerables son más propensas a adquirir la enfermedad. Aunque en estadios tempranos su tolerancia al alcohol sea elevada, denotando alto funcionamiento físico y mental, en fases avanzadas se pierde dicha tolerancia. Ya que el organismo está mermándose poco a poco y su tolerancia a la ingesta de alcohol disminuye, perdiendo el control muy rápido.

De acuerdo con determinados estudios, existe un factor genético relacionado con la propensión al alcoholismo en las familias, que puede permanecer sin manifestarse a través de las generaciones al no entrar los miembros de éstas en contacto con el alcohol.⁹¹

Los hijos de padres alcohólicos tienen una propensión tres veces mayor a volverse alcohólicos a diferencia de los hijos de padres no alcohólicos.

Hay estudios que indican que el gen asociado al alcoholismo, posiblemente se trate del número 10 y se sabe que físicamente la reacción de los enfermos

⁹¹ Lammoglia, Ernesto, *Las familias alcohólicas*, Grijalbo, México, 2000, p.p. 48, 49.

alcohólicos tiende a dar una respuesta anormal frente al alcohol, creándole adicción hasta el grado de no poder existir sin éste.

Aunque como ya se vio en el apartado 1.3.1 Características generales de los alcohólicos, el metabolismo del alcohol es diferente para el enfermo. Pero ni los factores fisiológicos, metabólicos ni los hereditarios pueden explicar por sí solos el desarrollo de esta enfermedad en su totalidad, pues existen todavía investigaciones científicas no concluyentes en la materia.⁹²

La información sobre la fisiología estudiada en el enfermo alcohólico permite identificar la evolución de la enfermedad, más no el trastorno en sí. Se ha estudiado que los factores genéticos, metabólicos y fisiológicos requieren de la concomitancia de elementos socioculturales y psicológicos para que se desarrolle el alcoholismo en los individuos.

2.1.2 FACTORES PSICOLÓGICOS

Para el desarrollo de este apartado debemos tomar en cuenta que existen diferentes teorías: la que sostiene que existen muchos tipos de individuos alcohólicos con grandes diferencias entre sí por las particularidades en su personalidad, cuya iniciación en el consumo excesivo de bebidas alcohólicas no puede ser explicado solamente por un determinado grupo de rasgos y características, ya que no se tienen los argumentos científicos necesarios para

⁹² *Ibid.*

demostrarlo y ofrecer la posibilidad de efectuar un diagnóstico sobre su potencial para convertirse en enfermos alcohólicos.

Dentro de esta misma teoría, las características relacionadas con sujetos con neurosis, incapacidad de establecer relaciones interpersonales, inmadurez emocional, con tendencia al aislamiento, dependientes, con poca tolerancia a la frustración, sentimientos de culpa e intolerancia, no necesariamente se convierten en alcohólicos y sus características personales pueden deberse a que son individuos que desarrollaron diferentes formas de neurosis, aún cuando hayan tenido sólidas bases para la formación de su personalidad.

Por lo tanto, por la variedad de personalidades entre los enfermos alcohólicos, las causas emocionales para iniciarse en el alcoholismo son múltiples y cada caso debe ser estudiado y tratado de manera particular.

Por su parte, hay otra teoría donde se argumenta que como enfermedad, el alcoholismo activo es un padecimiento hereditario que puede ser determinado con base en la calidad de vida que lleva el enfermo y no por la cantidad de alcohol consumida; por lo tanto, se debe conocer la forma de ser del alcohólico.⁹³

Además, en esta misma línea encontramos que de acuerdo con la observación clínica de los enfermos alcohólicos, se pueden presentar rasgos particulares que caracterizan su personalidad, que pueden ser predeterminados por factores heredados genéticamente y se pueden complicar con el entorno familiar en que crece el enfermo.

⁹³ Lammoglia, Ernesto, *Las familias alcohólicas*, Grijalbo, México, 2000, p.29.

Los rasgos más destacados en la personalidad de un enfermo alcohólico son los siguientes:⁹⁴

- En el nivel social, no son capaces de integrarse a los grupos humanos, lo cual le crea aislamiento y por lo tanto, falta de adaptación a la sociedad, con sus consecuentes inconveniencias.
- Vivir sufriendo y sufrir viviendo, lo que afecta negativamente a la familia y a todas las personas que tienen relación con ellos, incluyendo el desarrollo de enfermedades emocionales tales como la codependencia de la gente con quien conviven cercanamente.
- Inmadurez emocional.
- Tendencia a crear dependencias emocionales.
- Egocentrismo.
- Incapacidad de amar.
- Homosexualidad latente.
- Labilidad o endeblez emocional.
- Conducta impulsiva.
- Angustia patológica o existencial.
- Soledad existencial.
- Mitomanía y mundo fantástico.
- Tendencia a la manipulación.
- Incapacidad para asimilar las experiencias.
- Incapacidad para tolerar la frustración.
- Incapacidad para tolerar el sufrimiento.

⁹⁴ *Ibidem*, p.32.

- Tendencia a la evasión.
- Beber.

Desde el nacimiento del individuo alcohólico, tiene una manera de interrelacionarse con sus seres más allegados que puede determinar el posterior desarrollo de su enfermedad, a partir de fijaciones afectivas por sobreprotección prolongada o por una marcada falta de afecto, partiendo de sus características personales heredadas y la manera en que sea criado en el aspecto afectivo.

Entre estas características, se cuenta un desorden de personalidad emocionalmente deformada, que se expresa en su temperamento explosivo y carácter inestable. Sus emociones distorsionadas se manifiestan a través de impulsos amorosos o de agresión, los sentimientos que expresa, su autovaloración, su seguridad y apetito sexual, así como la manera en que satisface sus necesidades primarias tales como su manera de comer y beber.

Durante el desarrollo del individuo alcohólico, se han fijado en él episodios dentro de sus diferentes etapas de maduración afectiva, que prevalecen al paso de su crecimiento cronológico.

Si este sujeto tiene determinada personalidad con la que no se siente satisfecho o no le funciona como lo requiere, -condicionado desde luego por las fijaciones afectivas en sus etapas de desarrollo-, el alcohol compensa con sus efectos temporales estas necesidades. Es decir, le crea la sensación ficticia de bienestar que no logra en estado consciente.

El enfermo alcohólico se siente imposibilitado para enfrentar exitosamente las exigencias de la realidad; no es capaz de enfrentar las complejidades de su vida cotidiana. En este sentido, las carencias, debilidades y angustias que le

causan las obligaciones y exigencias de su realidad inmediata, encuentran su compensación en los efectos que le produce el alcohol.

Algunos alcohólicos pueden estar dotados de una inteligencia por arriba de la media; pueden incluso alcanzar éxitos muy grandes en determinadas tareas, pero la contraparte de estas características sobresalientes se manifiestan en su incapacidad para relacionarse sanamente con su entorno y sus obligaciones generales, repercutiendo negativamente dentro de su contexto social.

El ego de los enfermos alcohólicos no es lo suficientemente fuerte para encarar determinadas obligaciones que le exige el mundo exterior. A pesar de la apariencia que pudieran proyectar, internamente son personas débiles y con sentimientos de inferioridad. La bebida compensa esas carencias, creándole la sensación de ser una persona fuerte.⁹⁵

Si se trata de un sujeto tímido, el alcohol le produce la sensación de estímulo; si tiene ansiedad o depresión, en el alcohol encuentra tranquilidad y alegría. Todos estos efectos son ficticios y momentáneos.

Una de las características más complicadas que tiene esta enfermedad, es el hecho de que el enfermo ignora que tiene un desorden en su personalidad. Es por ello que actúa por impulsos inconscientes y en la bebida obtiene la compensación de sus carencias, con la sensación opuesta a su verdadera naturaleza.

⁹⁵ No es de extrañar el éxito que obtienen las marcas que anuncian sus bebidas con connotación de hombría.

La personalidad de los enfermos alcohólicos con un esquema típico que puede deberse a la sobreprotección de la madre en contraparte con un padre agresivo, presenta los siguientes rasgos en común:⁹⁶

- Patrón de dependencia con ira reprimida.
- Sentimiento de rechazo de los padres.
- Intenso deseo de afecto.
- Culpabilidad originada por su resentimiento contra la vida y/o sus padres.
- Sentimiento de inferioridad por su pasividad y dependencia.
- Infelicidad en su vida familiar.
- Sensación de no ser queridos y aceptados dentro del núcleo familiar.

Estos aspectos producen consecuencias previsibles: el alcohol cura momentáneamente la autoestima dañada en la infancia, crea el falso efecto de omnipotencia y finalmente, en su etapa adulta, el enfermo alcohólico con estos antecedentes será incapaz de interrelacionarse sanamente en el aspecto afectivo con su familia y personas cercanas, de establecer relaciones sentimentales profundas y sus lazos de solidaridad serán muy pobres. Es por ello que se aísla y no es capaz de integrarse con los demás.

Simultáneamente se preocupa mucho por sí mismo, por la imagen que proyecta y su prestigio.

El alcoholismo no es de ninguna forma una “falla moral en el individuo”. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adicción al alcohol es una enfermedad primaria y crónica que tiene graves repercusiones sociales tales como

⁹⁶ Lammoglia, Ernesto, *Las familias alcohólicas*, Grijalbo, México, 2000, p.31.

la salud pública; disfunciones y problemas de violencia al seno de la familia; falta de adaptación social; criminalidad, donde se implica al alcohol en el 67% de todos los asesinatos;⁹⁷ alto índice de muertes en accidentes viales a causa del estado de ebriedad y suicidios donde el alcoholismo es el diagnóstico primario de una cuarta parte de las personas que se suicidan,⁹⁸ entre otros.

Al respecto, en México el suicidio es la cuarta causa de muerte.⁹⁹ En la etapa adulta sus causas se remiten a problemas económicos, la relación de pareja, desempleo, enfermedades terminales y por supuesto, al alcoholismo.

En el terreno laboral, el alcoholismo es causante de accidentes de trabajo que a veces pueden llegar a ser permanentes, ausentismo y bajas, entre otros.

Dentro de su centro de trabajo, no siempre se pueden percibir a simple vista los efectos del alcoholismo. Muchas veces el enfermo puede ocultar bien su problema, pues los trastornos de su comportamiento no siempre se atribuyen al alcoholismo. Sin embargo, como esta enfermedad que puede permanecer oculta durante varios años; aproximadamente entre 10 y 15; hasta entonces es más factible detectarla.

Entretanto, los enfermos alcohólicos pueden llegar a sus lugares de trabajo por las mañanas después de haber pasado la noche bebiendo. Algunas veces antes de salir de casa suelen ingerir algunos tragos de alcohol para sentirse bien.

Durante su jornada sufren los síndromes de abstinencia y no son capaces de concentrarse plenamente en sus funciones. Aunque pueden disimular su malestar, es un hecho que su mente está dispersa entre su mal estado, sus

⁹⁷ <http://www.mflor.mx/materias/temas/alcoholismo/alcoholismo.htm> en <http://www.mflor.mx/> página del Colegio Miraflores consultada en agosto de 2003.

⁹⁸ *Ibid.*

⁹⁹ <http://www.noticabos.com/noticia10> en página de noticias <http://www.noticabos.com/> consultada en enero de 2004.

sensaciones de nerviosismo, sentimientos de culpa y angustia. Suelen ser susceptibles y pueden explotar fácilmente ante cualquier contrariedad. Sus relaciones interpersonales se deterioran con su actitud.

Es muy frecuente encontrar empleados alcohólicos que se provocan autolesiones para poder gozar del tiempo que les da su baja laboral temporal o permanente por accidentes.

Estadísticamente es difícil determinar los estragos que provoca el alcoholismo dentro de la industria, pero se producen con frecuencia algunos problemas tales como:

- Baja productividad del empleado.
- Mal uso de su material de trabajo.
- Resultados incompletos o con defectos.
- Ritmo de producción aletargado.
- Ausencias y retrasos.

Es difícil reconocer los síntomas de la enfermedad dentro del ambiente de trabajo, especialmente si el que la padece se esfuerza por disimularlos. Pero para obtener un diagnóstico, se pueden identificar las siguientes características:

- Retardos frecuentes.
- Ausencias laborales que coinciden con los días posteriores a días de descanso o asueto.
- Torpeza e inconsistencia en la calidad de trabajo después de días feriados.
- Abandono frecuente de su sitio de trabajo sin justificación aparente.

- Ausentismo periódico por enfermedades menores, pequeños accidentes laborales en el sitio donde laboran o en el camino al trabajo.
- Deterioro de sus relaciones interpersonales dentro del trabajo que pueden manifestarse con discusiones, críticas o inculpar a otros por sus propias fallas.
- Notorias variaciones en el estado de ánimo y pérdida de interés por sus actividades.

Tal vez una medida válida para contrarrestar de algún modo ese tipo de problemas, sería que los empleadores establecieran cláusulas orientadas a sancionar a sus empleados cuando manifestaran dichas características en sus centros de trabajo.

2.2 USOS CEREMONIALES

De acuerdo con estudios de numerosos investigadores,¹⁰⁰ se piensa que algunas sustancias químicas –entre ellas el alcohol- dentro de un contexto de fe y disciplina, se puede ver favorecida la vida religiosa en tanto sea utilizada específicamente con esa finalidad.

¹⁰⁰ Página de Internet de Karina Malpica www.mind-surf.net/drogas, en <http://www.mind-surf.net/drogas/index.html> consultada en septiembre de 2004.

Para los investigadores Christina y Stanislav Grof, fundadores de la llamada Psicología Transpersonal, el alcoholismo y cualquier tipo de adicción a las drogas pueden considerarse como una manera de despertar espiritual.

De acuerdo con sus postulados, algunos de los efectos alcanzados al utilizar las drogas, son una profunda conexión entre el usuario y otras personas, así como con la naturaleza.¹⁰¹ La espiritualidad que emerge en estos niveles de conciencia, se basa en un estado de revelación personal de manera directa. Sus efectos pueden ser equiparados con los efectos que producen determinadas prácticas de meditación, cantos y plegarias dentro de algunas religiones y ramas místicas.

En 1961, un psiquiatra suizo, Carl Gustav Jung, escribió a uno de los fundadores de Alcohólicos Anónimos: "el deseo de alcohol es el equivalente, a nivel inferior, de la sed espiritual de nuestra sed por la totalidad, expresado en lenguaje medieval, la unión con Dios... El alcohol en latín es "*spiritus*", y se utiliza la misma palabra para la experiencia religiosa superior así como para el veneno más depravador. La fórmula que nos ayudará será por tanto: "*spiritus* contra *spiritum*".¹⁰²

Lobsang Rampa, autor tibetano que escribe acerca de temas metafísicos, explica que existen distintos planos dimensionales que conviven con el que nosotros vivimos. Dentro del llamado plano astral, también existe la dualidad y ahí habitan entidades positivas y negativas. Suele ocurrir que las entidades negativas sienten atracción por las personas y ambientes en donde se consumen drogas en exceso.

¹⁰¹ Escotado, Antonio: *Historia General de las Drogas*, (tres tomos), Alianza, España, 1995, en www.mind-surf.net/drogas consultada en septiembre de 2004.

¹⁰² www.mind-surf.net/drogas, referido a algunas de las técnicas para la recuperación de adictos consultada en septiembre de 2004.

Rampa asegura que el llamado *delirium tremens* de los alcohólicos, no se trata en realidad de alucinaciones, sino de visiones de los planos inferiores del bajo astral.¹⁰³

Los autores Cunningham y Ramer¹⁰⁴ aseguran que las bebidas fermentadas originalmente se utilizaban en ciertos ritos para despertar cierto grado de lucidez, donde el alcohol y simultáneamente la danza servían de herramienta para lograr una especie de liberación en el nivel mental, físico y emocional, despertando entre sus usuarios una especie de sentimiento de fraternidad y amor hacia el prójimo. Se le asocia a grandes eventos y festividades como los periodos para las cosechas, ciclos determinados donde la luna nueva tiene un significado especial.

En grandes festividades, el alcohol provee un cambio en los niveles de energía de la colectividad, convirtiéndose en una útil herramienta para canalizar la energía de grupo.

El vino, una de las más antiguas bebidas, con una connotación espiritual muy profunda, proviene de la uva, fruto que crece en espiral, asociándosele a las vueltas que se producen en una danza.

En el tipo de entornos rurales en donde la uva se produce y se transforma en vino, la relación de las personas que se dedicaban a las actividades vinícolas con la bebida, dependía de las estaciones del año. Al tener un contacto tan directo, natural y espontáneo con la vid, se desarrollaba una empatía directa con sus actividades, que las convertía en un acontecimiento ritual y hasta sagrado,

¹⁰³ Rampa, Lobsang, *Usted y la eternidad*, Troquel, Buenos Aires, 1964 en www.mind-surf.net/drogas consultada en septiembre de 2004.

¹⁰⁴ Cunningham, Danna y Andrew Ramer, *Further dimensions of healing addictions*, Cassandra Press, CA, USA, 1988, en: www.mind-surf.net/drogas consultada en septiembre de 2004.

pues ellos mismos se dedicaban a plantar, cuidar y recoger las uvas. Después se encargaban de aplastarlas y las almacenarlas hasta que el vino estaba listo.

Su producción final se almacenaba para usos terapéuticos y para ser utilizado en festividades y cada nuevo ciclo en la vida de estas comunidades, giraba en torno a su producción.

Al vino se le consideraba sagrado, pues todo un estilo de vida era determinado por su elaboración. Se conocía entonces el valor de su uso como herramienta de sanación, así como los efectos que en el nivel espiritual producía.

Mucho antes de la época de Jesús, en el Medio Oriente el alcohol era utilizado como una herramienta sacramental y previamente a la emergencia el mito del Sagrado Grial en la Edad Media, representaba nuestro corazón colectivo.

El mensaje del mito del Grial a Occidente, se refiere a la necesidad de abrir nuestro corazón, por eso su uso dentro de los ritos religiosos y paganos en torno a él, es tan venerado.

Podemos encontrar desde tiempos muy lejanos, una doble dimensión para el uso del alcohol: la festiva y la sagrada. Pero ahora se sabe que el consumo en exceso de bebidas alcohólicas se puede convertir en una enfermedad progresiva, incurable y mortal, además de los daños que produce al organismo y sea dicho de paso, a la sociedad en su conjunto.

A lo largo de la historia se tiene el dato de que los griegos y romanos consideraban los excesos en el consumo de alcohol como signo de debilidad, falta de autocontrol y se les marginaba socialmente. Esta creencia se perpetuó hasta la era católica en Occidente, donde su consumo en exceso era considerado como pecado y tenía la connotación de maldad.

Apenas a mediados del siglo XX, en una reunión internacional de la Organización Mundial de la Salud se reconoció que el alcoholismo tenía que ver con problemas de índole psicológica del individuo que consume en exceso.

Algunos años más tarde también se decidió que se trata de una enfermedad no sólo psicológica, sino también de carácter social. Fue hasta casi el final de la década de los sesenta que aparecieron por primera vez los estudios sociales y culturales acerca del consumo del alcohol.¹⁰⁵

2.3 ENTORNO SOCIAL

Es muy complejo determinar el número de enfermos alcohólicos, dada la dificultad para diagnosticar esta adicción, su sintomatología es muy amplia y sumamente variable, así como el hecho de que en muchas ocasiones es el enfermo el que desconoce padecerla.

Un parámetro para identificar el número de alcohólicos en México, corresponde a la presencia de cirrosis hepática, que es una de las 10 principales causas de muerte en nuestro país desde la última década, aunque este dato podría ser poco preciso, dado que existen además otras causas de cirrosis tales como la presencia de hepatitis B o por transfusiones sanguíneas.

¹⁰⁵ <http://www.q4g.nl/alcohol/mexicoalcoholsp.htm>, consultada en febrero de 2004 donde se refieren a los artículos de: Berruecos, Luis, *Aspectos culturales del consumo de alcohol en México*, en: *Alcohol consumption among mexicans and mexican- americans: a binational perspective*, University of California at Los Angeles UCLA: Spanish Speaking ,Mental Health Research Center, California, Jean Gilbert, 1988, p. 85-102 y de: Medina-Mora, María Elena, *et. al.*, *Patrones de consumo de alcohol en México*, en: *Alcohol consumption among mexicans and mexican- americans: a binational perspective*, University of California at Los Angeles UCLA: Spanish Speaking Mental Health Research Center, California, Jean Gilbert, 1988 p. 27-52.

La edad promedio en que más afecta este problema en nuestro país, coincide con la de mayor productividad: entre los 25 y 40 años.¹⁰⁶

Tomando en cuenta algunas estadísticas, el consumo de alcohol se ha incrementado en niños de 8 a 10 años, entre éstos, principalmente los que viven en situación de calle. El Consejo Nacional contra las Adicciones revela que han probado alguna vez el alcohol, al menos el 40% de los jóvenes menores de 15 años.¹⁰⁷

El porcentaje de alcohólicos de acuerdo al género, manifiesta que se da más entre los hombres que entre las mujeres.

Se calcula que el 10% de las bebidas alcohólicas que se venden en México es consumido por mujeres, especialmente en zonas urbanas. Asimismo, 32 millones de mexicanos, es decir, la tercera parte de la población nacional, son bebedores regulares.¹⁰⁸

Estadísticas del Consejo Nacional contra las Adicciones (Conadic) detectaron que en nuestro país viven seis millones de alcohólicos.¹⁰⁹

En el 2002, se dieron a conocer estadísticas sobre el consumo de alcohol etílico México.¹¹⁰ El informe presentado por la Secretaría de Salud arrojó el siguiente resultado: anualmente 1.7 millones de personas en México se convierten en adictos.

¹⁰⁶ Velasco Fernández, Rafael, *Esa enfermedad llamada alcoholismo*, Trillas, México, 2002, p.16.

¹⁰⁷ <http://www.alcoholinformate.org.mx/estadisticas.cfm> en fisac.org.mx página de la Fundación de Investigaciones Sociales, A.C. consultado en enero de 2004.

¹⁰⁸ <http://www.g4q.nl/alcohol/mexicoalcoholsp.htm> artículo del Dr. Luis Alfonso Berruecos Villalobos: *Panorámica actual de la investigación social y cultural sobre el consumo del alcohol y el alcoholismo en México* de la Universidad Autónoma Metropolitana consultada en febrero de 2004.

¹⁰⁹ Publicación del 9 de marzo de 2004, en *Récord*, p.39.

¹¹⁰ <http://www.percano.com.mx/prescripcionmedica/2002/marzo/disulfiram%20en%20alcoholismo.htm> en <http://www.percano.com.mx/800.html> grupo corporativo editorial con publicaciones médicas consultada en agosto de 2003.

De acuerdo con la Dirección de Servicios Médicos y Asistenciales de la Secretaría de Seguridad Pública capitalina,¹¹¹ la mitad de los 1,500 fallecimientos por accidente de tránsito y dos terceras partes de los 1,007 homicidios que en el 2003 se registraron en el Distrito Federal, fueron consecuencia del consumo de bebidas alcohólicas.

Según estadísticas del Servicio Médico Forense de la ciudad de México, las lesiones intencionales o accidentales son la primera causa de mortalidad en la población masculina de 15 a 44 años de edad y responsables de la pérdida del 56% de Años de Vida Saludable (Avisa).¹¹² El 57% de los suicidios y el 36% de los delitos que ocurren, están relacionados con la ingesta de alcohol.

En el 60% de los hechos violentos que ocurren en la Ciudad de México, están involucradas personas en estado de ebriedad.¹¹³ De acuerdo con la Consejería Jurídica del Distrito Federal, un promedio diario de 195 personas es remitido a un juzgado cívico por ingerir bebidas alcohólicas en la calle. De acuerdo con sus cifras, de enero a abril de 2004 se detuvo un total de 23,563 por la misma infracción, rebasándose con esto la meta prevista en cuanto la aplicación de sanciones.¹¹⁴

Pese a la existencia de información que muestra que la implementación de los “alcoholímetros” el pasado 19 de septiembre de 2003 ha arrojado cifras que denotan la reducción de la mortalidad por accidentes de tránsito ocasionados por

¹¹¹ http://www.alcoholinformate.org.mx/infoalcohol2.cfm?id_infoalcohol=15603, en página de la Fundación de Investigaciones Sociales, A.C. consultada en junio de 2004.

¹¹² *Ibid.*

¹¹³ De acuerdo con el periódico *Reforma* del 20 de enero de 2004, p.8, Sección Ciudad.

¹¹⁴ De acuerdo con el periódico *Reforma* del 13 de mayo de 2004, p. 7 Sección Ciudad.

conductores en estado de ebriedad,¹¹⁵ aún no se cuenta con instrumentos validados que ofrezcan un contexto completo sobre los resultados que pueda arrojar su implementación en la Ciudad de México. Ya que el “alcoholímetro” no inhibe el consumo de alcohol, simplemente propicia que el bebedor evite conducir en estado de ebriedad los días en que el operativo está vigente o tomar rutas alejadas de las zonas donde se aplica tal medida; puede además buscar consumir durante más tiempo en lugares cerrados antes de ir a la calle, o cambiando los días en los que habitualmente se bebe.

Pero este problema de salud no sólo reside en el sector civil de la sociedad, pues de acuerdo con estadísticas de la Secretaría de Seguridad Pública, el 10% de los 32,000 policías de nuestra Capital, tienen problemas con su forma de beber,¹¹⁶ al respecto, dicha Secretaría se está apoyando de Alcohólicos Anónimos para ayudar a este mismo número de policías en recuperación que manifiestan estas características.

Por lo tanto, el problema de inseguridad en nuestras calles por la presencia de elementos civiles y de seguridad que abusan del consumo de bebidas alcohólicas, arroja resultados alarmantes.

Otro dato que manifiesta la gravedad del problema, es que el Instituto de Enfermedades Mentales de los Estados Unidos, sugiere que México es uno de los cinco países donde existe mayor número de enfermos alcohólicos.

¹¹⁵ En: <http://www.jornada.unam.mx/2005/jul05/050703/038n3cap.php>, nota del 3 de julio de 2005 y en <http://www.economista.com.mx/online4.nsf/c08dae3ee379ed28862568ea000e0b0c/27b592eb74fa051906256f79000ba3f4!OpenDocument&Highlight=0,alcoholmetro>, nota del 29 de diciembre de 2004, ambas consultadas en junio de 2005.

¹¹⁶ De acuerdo con el periódico *Reforma* del 20 de enero de 2004, p.8 Sección Ciudad, en: http://www.alcoholinformate.org.mx/infoalcohol2.cfm?id_infoalcohol=15207

En estadísticas recientes se demostró que el consumo de alcohol se ha incrementado en las mujeres¹¹⁷, lo que no había sucedido anteriormente y además, hay una tendencia hacia la disminución en la edad de consumo. El abuso en el consumo de alcohol coloca a la mujer en una situación de mayor vulnerabilidad al incrementar hasta dos veces el riesgo de abuso sexual y depresión.¹¹⁸

Debido al aumento del consumo de alcohol entre la población femenina, se han hecho diversos estudios para investigar las causas y se ha llegado a la conclusión de que puede deberse a algunos factores, tales como el hecho de que en la actualidad la participación y protagonismo social de la mujer ha propiciado que su consumo sea más tolerado y se presente de manera menos velada y la sociedad se ha vuelto más tolerante en cuanto a la imagen que ésta proyecta ahora.

La utilización de bebidas alcohólicas en las mujeres se presenta cada vez de manera más abierta, tal y como sucede con su participación social, inclusive podría también considerarse el hecho del incremento en su consumo en su intento de equipararse con el sexo masculino, rivalizando en cuanto a su poder.

El mismo estilo de vida que en la actualidad llevan las mujeres las hace más propensas a elementos neurotizantes que las afectan, especialmente en la edad media de su vida, tales como:

- La soledad cuando los hijos se independizan.

¹¹⁷ En <http://www.alcoholinformate.org.mx/estadisticas.cfm>, en <http://www.alcoholinformate.org.mx/>, consultada en mayo de 2004.

¹¹⁸ *Ibid.*

- El abandono afectivo de la pareja, ya sea por cuestiones laborales o elección de actividades divergentes.
- El índice de divorcios cada vez más elevado.
- Frustración entre algunas mujeres que desempeñan papeles tradicionales y entre aquellas que por discriminación, no obtienen su autorrealización en el terreno laboral ni social.

En nuestra sociedad, con las complejidades particulares que se derivan de la industrialización así como el consumismo, se presentan fenómenos sociales característicos que pueden predisponer al alcoholismo, entre los que podemos mencionar los siguientes:

- Distorsión familiar como resultado de los cambios que produce la falta de convivencia entre sus miembros, normalmente abstraídos por sus ocupaciones y horarios incompatibles. Se ve mermada la interrelación familiar y cada individuo se va encerrando en sí mismo.
- Estrés, que es una reacción fisiológica del organismo frente a situaciones externas, con consecuencias que producen alteraciones físicas como nerviosismo, trastornos metabólicos y cardíacos, entre otros.
- Interacción del estrés con individuos vulnerables que no tuvieron la oportunidad de crecer con la solidez necesaria para encarar las presiones y el vertiginoso ritmo de vida, que en otro tipo de sociedad –por ejemplo en algunas zonas rurales-, no existe de forma natural.
- Estos agentes agresores van deteriorando la resistencia del individuo, al grado que para obtener la energía necesaria para

encarar sus situaciones cotidianas puede recurrir a fuentes externas de bienestar, entre las que encuentra el alcohol.

- Búsqueda de fuentes de placer frente al malestar, angustia y ansiedad del estilo de vida altamente industrializado.
- El creciente desempleo propicia la aparición de problemas económicos y angustia. La falta de actividad empobrece a los individuos, quienes al no sentirse útiles y estar insatisfechos consigo mismos, son proclives a utilizar su tiempo para beber alcohol y obtener la sensación de aliviar temporalmente sus problemas.

A estos factores podemos sumar la facilidad para obtener las bebidas alcohólicas, consideradas dentro de la sociedad como elementos normales y cotidianos.

Un problema adicional es su grado de permisividad dentro de la sociedad. Excluyendo los sectores puritanos, una de las libertades inherentes al individuo es su derecho a consumir bebidas alcohólicas en la medida que lo desee.

Típicamente, el aspecto normativo para cualquier bebida alcohólica es legal y se vende libremente entre la población adulta, con la restricción de consumirlo fuera de la vía pública. Los fabricantes están obligados a advertir a sus clientes sobre los peligros para la salud y a recomendar el consumo moderado. Aunque cabe la posibilidad de obtener en el mercado bebidas alcohólicas sin control del sector salud, que para su comercialización a menor precio han sido adulteradas y los daños que causan son inmediatos y en ocasiones irreversibles entre sus consumidores. Pueden ir desde daños temporales al cerebro, hasta los permanentes, sin menoscabo de la ceguera y hasta la muerte.

En nuestro país la única restricción que se aplica al anunciar las bebidas alcohólicas es la leyenda: “nada con exceso, todo con medida”, que en realidad no tiene un sólido trasfondo que le haga ver a la gente los riesgos que implica estar en estado de ebriedad al conducir, al ser transeúnte en las calles, los irreversibles daños fisiológicos que causa; eso sin contar el daño psicológico que puede causar un individuo en estado de ebriedad a su familia, los problemas laborales que esto puede acarrear, pero peor todavía es el riesgo de que se convierta en adicción.

En la ciudad de México, en el año 2004 y 2005 solamente se han difundido en los medios radiofónicos no más de tres mensajes dirigidos a crear conciencia sobre lo perjudicial que puede ser el abuso en el consumo del alcohol.¹¹⁹

Uno de ellos es la narración de un delincuente que comenta los crímenes que cometió y por los cuales se encuentra preso. Termina haciendo la pregunta: “¿te doy asco por ser asesino? Los que manejan ebrios son tan asesinos como yo”.

El otro mensaje son *spots* de personas que comentan de manera anecdótica los efectos “positivos” que les genera consumir algunas dosis de alcohol, especialmente en eventos sociales. El último que habla, comenta que un señor en estado de ebriedad ocasionó la muerte de su hermano y su papá.

Es claro que ambos mensajes son directos y crudos, pero hasta el día de hoy no existe ningún refuerzo tan ilustrativo a través de otros medios masivos que pudieran considerarse como un serio intento por tratar de disminuir el problema de consumo de alcohol en exceso y dar a conocer la gravedad de sus efectos.

¹¹⁹ De acuerdo con las cifras de IBOPE AGB México, entre enero de 2004 y agosto de 2005, fueron transmitidos por radio 8,570 spots patrocinados por Alcohólicos Anónimos y 1,007 por la campaña del “Conductor Designado”.

En las ciudades de provincia y algunas zonas rurales, el alcoholismo afecta en gran cuantía a este sector de la población, donde la pobreza y marginación acentúan sus niveles de consumo.

Estamos hablando de aproximadamente 16 millones de personas con 64 lenguas distintas.¹²⁰

A pesar de que en la actualidad se considere al alcoholismo como enfermedad y esto nos permita descartar su concepción como “debilidad de carácter” o “vicio” y de esta manera poder darle la atención seria y profesional que requiere, vivimos dentro de una sociedad permisiva legal y socialmente, donde incluso la tendencia es hacia la incitación al consumo de bebidas alcohólicas.

La influencia del alcohol dentro de todas las esferas y estratos sociales ha ido dando lugar a la creación de hábitos y costumbres a su alrededor, por lo tanto, desde su nacimiento el individuo crece influenciado por la presencia de las bebidas alcohólicas que lo pueden condicionar más tarde a un estado patológico en su uso.

En casi cualquier acontecimiento, por irrelevante que sea, es una referencia de normalidad que se incluya el consumo del alcohol para: reuniones sociales, encuentros de amigos, banquetes; es decir, es una manera de dar un toque especial a las relaciones interpersonales y tiene implicaciones sociales muy poderosas, al grado que si alguien no bebe dentro de alguno de estos eventos, se le pregunte si tiene algún padecimiento.

¹²⁰ <http://www.q4g.nl/alcohol/mexicoalcoholsp.htm> artículo del Dr. Luis Alfonso Berruecos Villalobos: *Panorámica actual de la investigación social y cultural sobre el consumo del alcohol y el alcoholismo en México* de la Universidad Autónoma Metropolitana consultada en febrero de 2004.

Generalmente, se ha asociado el criterio de fuerza y virilidad al consumo del alcohol. Popularmente se cree que un hombre que bebe es “más fuerte”, “más masculino”.

Un claro ejemplo de ello es el legado de nuestro cine mexicano en la llamada “Época de Oro”, donde actores ídolos como Pedro Infante, Jorge Negrete, Luis Aguilar y Pedro Armendáriz, entre otros, representan en las tramas de sus películas a personajes que participan en festejos donde se bebe excesivamente, incluso se les ve tomando directamente de la botella. Al estar ebrios se pelean, se retan a duelos, le declaran su amor a las mujeres, son capaces de expresar sus verdaderos sentimientos y demás reacciones que se hacen evidentes al público. Son comunes las escenas de cantina, donde el despechado se cura tomando. En resumen, se ha fomentado la idea de que con alcohol se supera cualquier cosa.

Con la idea de que "el alcohol lo cura todo", se generalizan las creencias de que desinfecta si se aplica sobre la piel y que "sana los males del corazón".

Con las tradiciones sociales, los niños ven cómo las bebidas alcohólicas forman parte inherente de los festejos y reuniones familiares, incluso hasta de la rutina cotidiana. También se nos hace creer que con un trago se soportan dolores, ya sea físicos y mentales o “mal de amores”.

Más allá de esto, en las reuniones familiares es común ver que los padres se honren por iniciar a sus hijos prematuramente en el consumo de alcohol, festejándolos por este hecho e incitándolo al consumo de bebidas alcohólicas “para que se haga hombrecito”, hasta las familias que acostumbran a sus hijas a beber para que aprendan a tomar en su casa y “no emborracharse a la primera”.

Suele utilizarse el rompopo como una de las primeras bebidas alcohólicas que se les da a probar a los niños, pues su sabor dulce no les es desagradable.

Durante los festejos tradicionales y en reuniones familiares, para no excluir a los más jóvenes de las familias, a los niños se les permite beber alcohol, aunque sea de baja graduación. Incluso los contactos iniciales con el alcohol entre personas muy jóvenes, suele resultar hasta “divertido” para quienes están a su alrededor.

En la adolescencia, el ambiente permite que germine la enfermedad entre los jóvenes, dado que son un sector influenciado y los lugares de esparcimiento que con mayor frecuencia les interesan por “estar de moda” o por crearles determinado estatus, -que a su vez se relaciona con la necesidad de aceptación-, son los bares, donde indiscriminadamente se sirven bebidas alcohólicas, incluso a menores de edad.

Es frecuente oír las pláticas donde los jóvenes orgullosamente cuentan cómo se embriagaron y la amnesia que les produjo el alcohol.

Adicionalmente, algunas bebidas alcohólicas se han considerado como aperitivos, por lo que ha hecho que su consumo se convierta en parte de las costumbres ordinarias, incluso se habla de nanas o madres que suministraban a sus hijos preparados con bebidas alcohólicas para abrir su apetito o para ayudarles a conciliar el sueño.

En las décadas de los 50's y 60's, a los niños se les acostumbraba dar en la mañana para desayunar un licuado preparado con leche, huevo y jerez. A esta bebida se le conoce como “polla”. Incluso los fabricantes de jerez “Tres Coronas” lo anunciaban como alimento infantil y su lema: “costumbre muy española”.

Algunos médicos mencionan que en su consulta ha detectado que gran parte de sus pacientes alcohólicos han desarrollado su enfermedad a raíz de su consumo prematuro.¹²¹

Encontramos que desde tiempos muy remotos en diferentes países y culturas aparece la presencia del alcohol con sus diferentes usos y connotaciones como lo mostraré a continuación:

La etimología de “alcohol” parece provenir de los árabes que utilizaban la palabra “alkuhl” para nombrar a un espíritu que se apoderaba de los que abusaban de los productos fermentados.

Al parecer, el vino en la antigua Babilonia es la primera bebida alcohólica de la que se tiene referencia desde aproximadamente 3,000 años antes de Cristo.

En la antigua Mesopotamia asiática, se encontró un texto cuyo origen se remonta a los 3,000 a.C. aproximadamente, y se refiere a la lista de gastos de una familia y dice “pan y cerveza para un día”.¹²²

A mediados del siglo XVI se encontraron vestigios de que los polinesios bebían “ava”, bebida fermentada a partir de una especie de pimienta.

Desde épocas antiguas al alcohol se le atribuyeron efectos curativos.¹²³ Una tablilla cuneiforme que data del año 2,200 antes de Cristo, recomienda desde entonces la cerveza como tónico para las mujeres en estado de lactancia. En la Edad Media el alcohol se utilizó como remedio para la mayor parte de las enfermedades.

¹²¹ Árboles González, Jaime, *Sociología y causas del alcoholismo*, Bellaterra, España, 2000, p. 53

¹²² <http://www.mind-surf.net/drogas/alcohol.htm> en <http://www.mind-surf.net/drogas/index.html> investigación de Karina Malpica consultada en septiembre de 2004.

¹²³ En galés la palabra *whisky* significa "agua de vida".

Desde hace 6,000 años se tienen registros de que los egipcios tenían destilerías de cerveza y desde luego los griegos y romanos tenían festividades entorno al vino, regalo de Baco o Dionisos.

Desde luego en el México prehispánico hay evidencias de que del maguey se obtenían un fermento alcohólico utilizado en ritos religiosos conocido como pulque.

En épocas recientes se ha encontrado que su valor terapéutico está limitado a aplicaciones industriales como solvente de algunos productos; aplicaciones médicas como desinfectante cutáneo y cicatrizante de algunas lesiones, así como algunas aplicaciones cosméticas.

Existe un estudio relacionado con la legislación emitida en materia de bebidas alcohólicas que abarca el período del Porfiriato hasta el sexenio de Miguel de la Madrid, donde se comprueba que habían muchos acuerdos, decretos, normas y reglamentos que se centran en temas relacionados con la oferta del alcohol tales como: la aprobación de permisos para su venta, circulación, distribución y su consumo en detrimento de las legislaciones que prevalecían en cuanto a su demanda en el mercado, la prevención y la educación.¹²⁴

En nuestros días prevalece una importante deficiencia en cuanto a políticas públicas en la materia, ya que las cifras que reflejan las repercusiones negativas del consumo del alcohol hasta el día de hoy son alarmantes y muchas de las que se han logrado instaurar, suelen ser violadas. Faltan acuerdos entre las diferentes instancias dedicadas a la investigación del problema del alcoholismo y la

¹²⁴ <http://www.g4g.nl/alcohol/mexicoalcoholsp.htm> consultada en febrero de 2004, donde se refieren al artículo de Berruecos, Luis, *Aspectos culturales del consumo de alcohol en México*, en: *Alcohol consumption among mexicans and mexican- americans: a binational perspective*, University of California at Los Angeles UCLA: Spanish Speaking, Mental Health Research Center, California, Jean Gilbert, 1988, p.p. 85-102.

instauración de legislaciones suficientes que coadyuven a la solución del problema. Sería muy positivo lograr establecer políticas públicas de origen multidisciplinario cuya observancia fuera congruente y rigurosa.

En nuestros días las legislaciones alusivas se sustentan en la idea de que es una minoría la que abusa de su consumo y el hecho de que sólo unos pocos entren en una dinámica autodestructiva, no justifica su prohibición al resto de sus consumidores, pero las estadísticas para la población adulta en los países occidentales indican lo siguiente:¹²⁵

- El 67% se consideran “bebedores ocasionales”.
- El 12% se consideran “grandes bebedores”.

Ya se sabe que el riesgo de que se desarrolle dependencia a lo largo de la vida de un individuo es de 13%, siendo mayores las probabilidades para el género masculino que para el femenino. A continuación desglosaré algunas de las circunstancias bajo las cuales es común que se fomente el consumo desmedido de bebidas alcohólicas.

2.3.1 ENTORNO FAMILIAR

La familia es un núcleo básico para la constitución de la sociedad, pues es donde el individuo aprende las normas de comportamiento que le permitirán o no una adecuada inserción en la sociedad. Es al interior del seno familiar que a sus

¹²⁵ <http://www.mind-surf.net/drogas/alcohol.htm> consultada en septiembre de 2004.

miembros se les infunde una escala de valores y una serie de normas de conducta.

El propósito del proceso de socialización es hacer del individuo un ser apto para la vida social, desde la niñez hasta la etapa en que logra la madurez biológica y social, momento en que tiene la preparación suficiente como para fundar su propia familia y abrir un nuevo ciclo. La importancia de la familia en la socialización de las personas es determinante, principalmente para los niños, para quienes constituye el primer agente para lograr una buena inserción a la sociedad durante sus primeros años.

En este periodo la influencia que se ejerce, define a través de los modelos de conducta y costumbres familiares lo que pueden ser a la vez factores de riesgo o de protección para que se desarrolle en su seno, el desmedido consumo de alcohol y el alcoholismo en sí. Aunque los modelos de conducta no son el único factor desencadenante del alcoholismo, se trata de un factor crucial en la formación de hábitos y el posible desarrollo posterior de esta enfermedad.

A la vez es dentro de la familia que pueden fomentarse actitudes orientadas a evitar el abuso en su consumo, pues las actitudes que ésta asuma frente al consumo de alcohol pueden ser determinantes, aunque esto tampoco garantiza que no se desencadene más adelante por parte de alguno de sus miembros. Cada caso es particular.

De acuerdo con algunos expertos,¹²⁶ las situaciones al interior de la familia en que es posible y necesario intervenir para evitar posteriores problemas con el

¹²⁶ En junio de 2003 se realizó en la Fundación de Investigaciones Sociales (FISAC) el seminario "Alcohol y familia", con la participación de distinguidos miembros pertenecientes al Instituto Nacional de Psiquiatría "Dr. Ramón de la Fuente Muñiz" y del Instituto Mexicano de la Juventud. Entre algunas de las conclusiones éstas son las que destacan.

desmedido consumo de bebidas alcohólicas, es durante la juventud, cuando el consumo de bebidas alcohólicas es un acto de socialización natural.

Según la información que ofrecen la Encuesta Nacional de Juventud y el Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (INEGI), los adolescentes de entre 12 y 14 años que sólo se dedican a estudiar, rebasan los ocho millones. Dentro de esta categorización, los varones comienzan a ingerir alcohol a los 12 años y las mujeres a los 14 en el de las mujeres.¹²⁷

Por eso es importante lograr medidas de prevención en escolares de educación básica que podrían volverse alcohólicos a temprana edad.

En el nivel mundial, la juventud –sector de la población catalogado entre los 10 y los 24 años de edad- representan el 30% de la población. En México el crecimiento de este sector de la población es similar. Hablamos de un tercio de la población que serán los futuros profesionales, que laboralmente estarán activos y serán además los encargados de los aspectos educacionales.¹²⁸

Para asumir la gravedad del problema del alcoholismo, tomemos en cuenta que en la actualidad las principales causas de muerte en México para este segmento de la población, se deben sobre todo a problemas vinculados con el abuso del alcohol, tales como los accidentes, violencia, SIDA y en el caso de las mujeres, también hay causas perinatales que pueden ser atribuibles a este problema.

¹²⁷ Publicación de *La Crónica*, p. 31 Acad., 21 de enero de 2004.

¹²⁸ Información de la Dra. Ornelas Hall, Gloria, Subdirectora de Investigación y Enseñanza de la Dirección General de Servicios Médicos de la UNAM, en: <http://www.alcoholinformate.org.mx/seminarios1.cfm?seminario=2> en <http://www.alcoholinformate.org.mx/>, abril del 2000, documento consultado en mayo de 2004.

La presencia de bebidas alcohólicas dentro de la familia, utilizadas como estimulantes de la convivencia social o como elemento indispensable en su interacción, fomentará en la mayor parte de las ocasiones la manera en que se desarrolle la relación de los miembros de la familia con el alcohol en general.

No existen reglas precisas para determinar la propensión para el consumo de alcohol por parte de alguno de los miembros de una familia donde existe ya un enfermo alcohólico, pues muchas veces el hecho de convivir con éste, provoca un ulterior rechazo por el alcohol.

Cuando los niños y jóvenes tienen actividades y hábitos constructivos como la práctica de deportes y actividades en equipo, tienen menor propensión de estar en contacto con el alcohol y, por lo tanto, de crear una dependencia.

En las familias donde existe un miembro alcohólico, su seguridad y unidad pueden desaparecer si no se atiende profesionalmente el problema.¹²⁹

Asimismo, dado que para la formación de los niños se requiere de congruencia y estructura, los hogares de alcohólicos generalmente están permeados por la incoherencia e impredecibilidad. Normalmente para compensar dichas situaciones, los miembros de estas familias buscan reacciones que les permitan sobrellevar tanta incertidumbre. Normalmente tienen que reprimir sus emociones y crean reglas no explícitas de complicidad para tratar de cubrir la vergüenza, culpa o miedos que sufren con la convivencia del enfermo.

Los hijos de alcohólicos suelen modificar su comportamiento y volver radicales sus conductas: pueden volverse excesivamente responsables para no crear más problemas de los que ya existen *per se*; pueden volverse conciliadores

¹²⁹ Lammoglia, Ernesto, *Las familias alcohólicas*, Grijalbo, México, 2000, p.127.

para hacer que los otros no se sientan tan mal con las circunstancias que viven – como si fueran los responsables de causarle dolor a la familia-; están los que se adaptan a todo y evitan llamar la atención de los demás con sus propios asuntos. Pero todos estos rasgos, son conductas destructivas, pues representan extremos enfermizos que conllevan un déficit emocional y psicológico que en la edad adulta se traduce en serios problemas.

También es frecuente encontrar en los hijos de alcohólicos conductas delictivas y problemáticas como forma de distraer la atención de la familia en el enfermo alcohólico.

Como es frecuente negar el problema dentro de estas familias e incluso se crea una especie de complicidad con el enfermo, los niños consideran que no existe manera de pedir ayuda ni al interior ni al exterior de la familia. Aprenden a no confiarle sus problemas a nadie, pues ni siquiera en el seno familiar encuentran la confianza y seguridad que necesitan.

Los niños que crecen en hogares donde hay problemas de alcoholismo, aprenden a negar sus propios sentimientos y percepciones de sus vivencias. No comparten sus sentimientos por temor a que no se les de la validez necesaria y suelen aislarse o tener conductas antisociales.

2.3.2 CÍRCULO DE AMISTADES

Es de particular relevancia destacar la etapa de la adolescencia, cuando los jóvenes aún no tienen claramente definida su personalidad. Buscan a su alrededor modelos ejemplares que destacan en cuanto a su actitud, manera de ser y de vestir y ¿por qué excluir también la manera de beber?

La emergencia de la enfermedad del alcoholismo requiere principalmente de tres elementos: las bebidas alcohólicas en sí, el entorno donde se desarrolla, incluyendo el grado de permisividad, su disponibilidad en el mercado, la difusión de su consumo a través de la publicidad y la vulnerabilidad del individuo.

Bajo este esquema, es fácil entender por qué existen sujetos más vulnerables dentro de un contexto social donde las bebidas alcohólicas no sólo son aceptadas socialmente, sino que se fomenta su uso mediante la integración de los grupos a través de los brindis.

Es muy frecuente que para “ponerse a tono” cuando hay reuniones entre amigos, para poder establecer nexos más solidarios entre ellos, se fomente la utilización de las bebidas alcohólicas. Como ya se ha visto, el alcohol es relajante, alivia las tensiones y a la vez es estimulante, despierta una efímera euforia y exaltación en el estado de ánimo, que al compartirse con los amigos, propicia un encuentro agradable, especialmente si la bebida se comparte, pues se produce una reacción similar.

2.4 EVENTOS SOCIALES

Tradicionalmente el alcohol forma parte de los ciclos de vida de los seres humanos. Las bebidas alcohólicas los han acompañado desde tiempos remotos, como ya explicamos al principio de este capítulo.

En nuestro país podemos mencionar los festejos que incluyen el nacimiento de los hijos, su bautizo, su presentación a los tres años de edad, pasando por cada uno de los demás procesos relevantes de su vida, que incluyen la celebración de su primera comunión, sus cumpleaños, destacando en algunos casos, las fiestas de 15 años de las señoritas, donde es un verdadero acontecimiento que amerita tradicionalmente ser festejado en compañía de la familia, amigos y personas cercanas.

Paralelamente se festejan los logros académicos y profesionales. En el caso de los varones, llegar a los 18 años es un motivo de celebración de la mayoría de edad, con las prerrogativas legales inherentes, tales como el reconocimiento por parte de las autoridades para poder adquirir bebidas alcohólicas y tabaco sin restricción alguna.

También vale la pena mencionar las celebraciones del pedimento de la novia, la tradicional despedida de solteros, que con ese pretexto, muy frecuentemente va acompañada deliberadamente de bebidas alcohólicas en exceso.

Desde las bodas hasta los funerales, incluyen el uso de bebidas alcohólicas que socialmente forman parte de las tradiciones.

El alcohol ha sido parte de las tradiciones y costumbres sociales desde épocas muy remotas, con lo que se consolida además como uno de los negocios más importantes que hay en nuestro país. Los eventos conmemorativos más representativos en nuestro país -sin considerar los festejos propios que hay en cada familia o círculo social-, donde puede verificarse un importante aumento en el consumo de bebidas alcohólicas son los siguientes:

Año Nuevo

Día de la Santa Cruz

10 de mayo

Día del padre

15 de septiembre

Día de muertos

12 de diciembre (hasta se hace alusión al llamado “Maratón Guadalupe-Reyes”)

Navidad

2.5 COSTUMBRES

El alcohol es una sustancia a la que pueden atribuírsele cualidades relacionadas con la seguridad psicológica, virilidad, libertad y gallardía. Por los efectos iniciales que produce, el alcohol es reconocido y aceptado como un elemento de integración social, pues “favorece la convivencia”.

Socialmente es muy bien recibido dentro de los eventos más importantes. Incluso es generalizada la costumbre de que sea un elemento imprescindible en

los festejos. Aunque lamentablemente las proporciones en su consumo son variables entre los individuos. Cuando éste se vuelve excesivo, acarrea problemas de salud y deterioro en las relaciones interpersonales.

Pese a que en la actualidad a través de algunos médicos se está difundiendo la utilización del vino tinto para evitar problemas de arterioesclerosis, así como un "caballito" de tequila al día para aliviar los problemas de reumatismo y artritis, es delicado recomendar su uso con fines terapéuticos, pues alguno de sus consumidores podría tener propensión hacia el alcoholismo.

Una de las costumbres más frecuentes en nuestro país, es beber alcohol durante los partidos de futbol soccer cuando se es espectador o incluso después de un partido callejero, los jugadores mismos brindan por su triunfo o su derrota con gran variedad de bebidas alcohólicas.

Otra de las costumbres que vale la pena considerar, es la presencia de bebidas alcohólicas cuando dos o más hombres se reúnen a platicar formal o informalmente. Entre personas del sexo masculino, el alcohol les ayuda a ventilar sus sentimientos y ser capaces de expresarlos desinhibidamente.

Dada la creencia de que "los hombres no lloran" y deben ocultar sus sentimientos ya que mostrarlos es signo de debilidad, gracias a la ayuda del alcohol, se pueden liberar.

Durante la adolescencia su consumo se ve fomentado por su fácil acceso y por la poderosa propaganda que recibe. Pero como ya se vio, en sus inicios, la enfermedad del alcoholismo puede pasar inadvertida, hasta el punto en que empieza a afectar ostensiblemente la vida cotidiana de quien lo padece. El

alcohol es una de las drogas que en nuestro país se ha convertido en un verdadero problema social.

De acuerdo con la Comisión para la Industria de Vinos y Licores, se calcula que la venta anual de alcohol vendido, asciende a 30 millones de cajas, sumando un total de 2.3 billones de pesos.

Por este concepto, la venta de alcohol contribuye con el 2.2% del P.I.B., cifra semejante a la de la industria automotriz.¹³⁰

Además, se puede apuntar hacia lo que es una lamentable costumbre: la generalizada desinformación acerca de la manera en que hay que tratar al enfermo alcohólico, pues justamente al ser tan difundido socialmente el uso del alcohol para múltiples ocasiones, cuesta trabajo creer que se trate de una enfermedad.

Sería muy positivo el establecimiento de campañas publicitarias de difusión masiva cuyo propósito fuera informar a todo público acerca de las características generales del alcoholismo, así como la manera en que debe hacerse frente, para contrarrestar de alguna manera la ignorancia imperante al respecto.

Recordemos que como el enfermo mismo niega tener un problema, muchas veces su familia descarta la posibilidad y cae en el error de que se trata de un defecto de carácter y de pensar que es solamente falta de voluntad para alejarse de las bebidas, como mencionamos al inicio de este trabajo.

Aunque por falta de información mucha gente piense que mientras la persona que tiene problemas con su manera de beber no se convierta en indigente o algo equivalente, las consecuencias de beber frecuentemente y en

¹³⁰ La revista, publicación del periódico *El Universal*, 20-26 septiembre de 2004, en el artículo *Niñas alcohólicas*, p.p. 17-27.

altas dosis no son tan alarmantes. Pero los estragos del alcohol pueden ser graves y muchos de ellos irreversibles.

2.6 TRADICIONES

A lo largo y ancho de nuestro país, en cada lugar existen fechas determinadas con carácter festivo con algún significado relevante. El consumo de bebidas alcohólicas bajo estas circunstancias es en sí misma, una tradición que se perpetúa con las generaciones.

Este tipo de acontecimientos implican una mayor convivencia a nivel social y fomentan el fortalecimiento de los lazos de amistad; pero la otra cara de este tipo de eventos es la inherente coexistencia del consumo en exceso de bebidas alcohólicas, con la finalidad de fortalecer el espíritu de festividad y solidaridad.

No solamente este es un hecho aislado, sino que lamentablemente las bebidas alcohólicas llegan a convertirse en el eje principal alrededor del cual gira la vida de las localidades y el motivo de celebrar un acontecimiento en particular, pasa a un segundo plano.

La intención generalizada de los momentos de festejo es estar contentos y esa alegría suele buscarse en los efectos del alcohol. Es una tradición comenzar una comida con los aperitivos, que regularmente suelen ser bebidas alcohólicas en diferentes modalidades, normalmente suelen ser destilados con alto grado de

contenido de alcohol o el uso de los *cocktails* con contenido alcohólico.¹³¹ También se suele acompañar los alimentos de otro cierto tipo de bebidas alcohólicas y terminar las comidas con una bebida “digestiva.”

Cuando existe alguna enfermedad menor como la gripe o resfriados, tradicionalmente se cree que tomando tequila se mueren los microorganismos responsables de la infección.

Otra de las tradiciones destacables en casi todo evento social son los brindis, que no son otra cosa más que tomar al menos un trago de alcohol de la obligada copa que se les sirve a los comensales, incluyendo algunas veces a los niños, con la arraigada creencia de que brindar con agua “es de mala suerte”.

Como parte de las costumbres, está beber en compañía de otras personas y de un solo trago tener que terminarse la dosis, bajo el lema de: “hasta el fondo”.

El chocar las copas para brindar representa el sonido, complemento que requiere el alcohol en lo referente a lo que perciben nuestro sentidos por sus efectos: se puede oler, degustar su sabor, sentir su sensación en la boca, se puede percibir con la vista su coloración y textura. Esto nos muestra la importancia que se tiene para apreciarlo de forma generalizada.

Asimismo, es una tradición la idea de que el alcohol es capaz de dar consuelo a los dolores más atroces y desencadenar las pasiones más febriles, que ayuda a poder evadirse del mundo y a la vez a gozar de la vida. Suele recurrirse al alcohol para afrontar alguna situación de tensión, a lo que coloquialmente se le conoce como: “para darse valor”.

¹³¹ La OMS define el alcoholismo como la ingestión diaria de alcohol superior a 50 gramos en la mujer y 70 gramos en el hombre (una copa de licor o un combinado tiene aproximadamente 40 gramos de alcohol, un cuarto de litro de vino 30 gramos y un cuarto de litro de cerveza 15 gramos).

2.7 HÁBITOS

La ingesta de alcohol como un hábito se origina en la costumbre reiterada en su consumo, inicialmente como parte de algún ritual cotidiano aparentemente inofensivo, pero que perpetuándolo –como ya hemos visto- , puede convertirse en enfermedad: el alcoholismo.

Entre estos hábitos podríamos mencionar:

- Tomar bebidas alcohólicas como aperitivos o digestivos.
- Utilizar el alcohol como relajante después de un día difícil.
- Tomar cierta dosis de alcohol antes de dormir para conciliar bien el sueño.
- Cuando se tiene gripa o algún malestar físico, tratar de remediar los síntomas a través de la ingesta de alcohol.
- Para poder disfrutar de los días de descanso, consumir bebidas alcohólicas en compañía de los seres queridos, sin menoscabo de las festividades y días especiales a los cuales ya nos hemos referido.
- Para disimular los síntomas de la resaca, se toma alguna bebida de baja graduación alcohólica, tradicionalmente es la cerveza.
- Al término de la semana laboral, como relajante y para abrir espacios de recreación con los compañeros de trabajo.
- Para evadirse de algún problema económico y/o emocional.

Se sabe que el alcohol ingerido de forma responsable y controlada puede ser motivo de deleite, pero lamentablemente en gran escala, el abuso en su consumo por determinadas condiciones implica la aparición del alcoholismo.

Para obtener una referencia de qué tan grave suele ser en general el problema con la manera de beber en los individuos, existe una fórmula que puede determinar la cantidad de alcohol consumido. Se consigue al multiplicar la frecuencia de su ingesta por la cantidad de licor en centímetros cúbicos por los días de la semana en que se consume, de acuerdo a la graduación de la bebida, encontrando así lo siguiente:

- Los bebedores ligeros consumen de 1 a 175 cc. de alcohol puro por semana.
- Los bebedores moderados consumen de 176 a 525 cc. de alcohol puro por semana.
- Los bebedores altos consumen de 526 a 700 cc. de alcohol puro por semana.
- Los bebedores excesivos consumen más de 700 cc. de alcohol puro por semana.¹³²

Es determinante tener en cuenta que el consumo habitual de alcohol se ve afectado por el tipo y calidad de bebidas que se toman. Existen países donde el consumo *per cápita* de alcohol es mayor que en México y sin embargo el alcoholismo como tal, presenta una menor tasa de incidencia que en nuestro país.¹³³

Según datos que ofrecen diversas estadísticas,¹³⁴ el consumo de alcohol en un país es directamente proporcional a la riqueza de sus habitantes.

¹³² Portella, Eduard, et. al., *El alcohol y su abuso: impacto socioeconómico*, ed. Médica Panamericana, Madrid, 1998, p.25.

¹³³ <http://www.comayor.com.mx/kechitos/alcohol.html> en <http://www.comayor.com.mx/kechitos/Default.htm> página humorística que habla sobre el suicidio en México, destacando al alcoholismo como una forma de suicidio. Consultada en agosto de 2004.

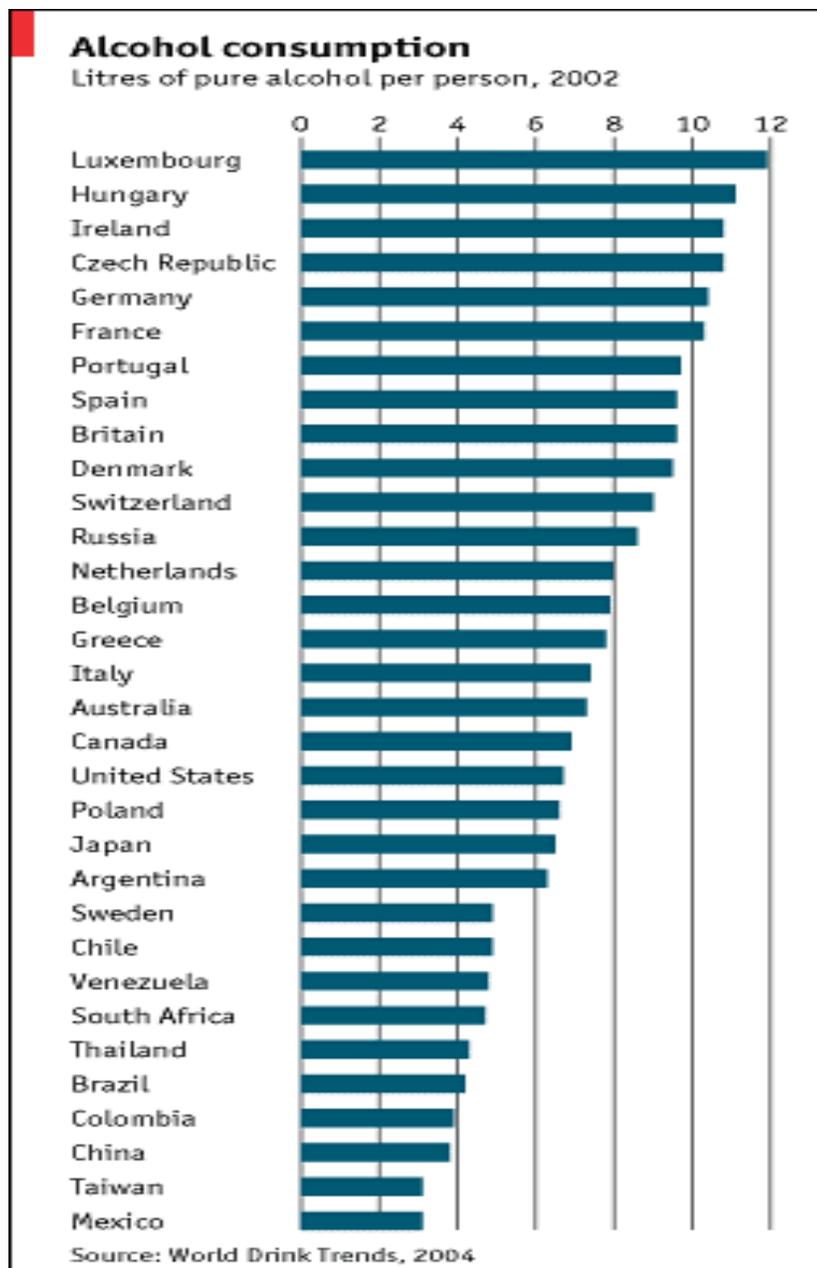
¹³⁴ <http://www.infoplease.com/ipa/A0874911.html> en <http://www.infoplease.com>, página enciclopédica, de almanaque y diccionario consultada en enero de 2005.

Existe una relación que indica que mientras más rico es un país, más alcohol se consume, sin que el índice de enfermos alcohólicos se refleje en este hecho. Todo parece indicar que el desarrollo económico de un país alienta el consumo de alcohol. Lo mismo ocurre con el desempleo. Hay una relación directa entre el aumento en el desempleo y un incremento en el consumo de alcohol.¹³⁵

La siguiente tabla (2.2) muestra la manera en que el consumo de alcohol en un país suele ser directamente proporcional a la riqueza de sus habitantes, así como a los índices de desempleo:¹³⁶

¹³⁵ <http://www.worldbank.org/data/countrydata/countrydata.html> en <http://www.worldbank.org> página del World Bank (International Bank for Reconstruction & Development) consultada en diciembre de 2004.

¹³⁶ Tomado de *The Economist* print edition, *Alcohol consumption* en <http://www.economist.com> del 1° de julio de 2004, consultada en enero de 2005.



Asimismo, al analizar esta gráfica podemos concluir que aunque gran parte de los países europeos en esta muestra tiene un mayor consumo *per cápita* de alcohol y México en este sentido ocupa el último lugar, se deduce que además del nivel de desempleo existen otros factores tales como la calidad de vida de los habitantes, el nivel socio-económico de estos países, así como su alimentación –

como se verá un poco más adelante- para que la cifra de consumo se refleje en un mayor porcentaje de alcoholismo.

Por otra parte, entre los factores secundarios, encontramos que las religiones que restringen severamente el uso del alcohol, tales como la islámica o los mormones, además de otras confesiones protestantes y bautistas, arrojan resultados que reflejan que sus seguidores consumen casi la mitad de alcohol en relación a los países que tienen otro tipo de religiones más liberales.¹³⁷

Este hecho puede deberse a que la población perteneciente a religiones restrictivas está manejada bajo una presión en cuanto a hábitos y costumbres que limitan las alternativas de estilos de vida, o a la posibilidad de que realmente la población encuentre el sustento emocional necesario dentro de estas creencias, evitando el hecho de que sea necesario refugiarse en el alcohol ante situaciones adversas o presiones sociales.

Bajo estos parámetros, México se encuentra catalogado como uno de los países cuyas predominancias religiosas pueden considerarse como no restrictivas, dado el número de protestantes frente al número de católicos que existen.

Un destacable elemento que determina las consecuencias físicas en la ingesta de alcohol, es la dieta. Como la nutrición promedio de los mexicanos es en muchos aspectos deficiente, los efectos del alcohol afectan más rápido al organismo.

En el caso de los estratos sociales más bajos y de los trabajadores, las bebidas a las que se tiene acceso regularmente son de baja calidad y con

¹³⁷ <http://fathers.ourfamily.com/alcoholconsume.htm> consultada en diciembre de 2004 en <http://fathers.ourfamily.com> página de "Fathers Manifiesto Logo" con datos estadísticos referentes al alcoholismo.

repercusiones a nivel físico más severas que bebidas de mejor calidad. Consideremos también el daño que pueden causar las bebidas alcohólicas adulteradas, que son de menor precio.

En cuanto a los aspectos nutricionales, la aportación energética de las bebidas alcohólicas es superior a lo requerido por los individuos, que al consumirlo en grandes cantidades, además pueden crear un problema de obesidad, ya que su valor energético rebasa las necesidades reales de calorías.

La energía proveniente del alcohol no es nutritiva, pero hace engordar a quien lo ingiere en gran cantidad.

La siguiente tabla (2.3) ofrece un parámetro de las calorías contenidas en diferentes bebidas alcohólicas.¹³⁸

Bebida	Mililitros	energía KI	equivalente al consumo de azúcar en cucharaditas
Aguardiente	60	170	8
Bacardi Limón	60	150	7
Baileys	60	140	7
Brandy	60	130	6
Cerveza	355	160	8
Cerveza light	355	100	5
Martín	70	160	8
Pulque	355	150	8
Rompopo	60	140	7
Ron	60	140	7
Sidra	150	130	6
Tequila	60	160	8
Vino Blanco	150	130	6
Vino Tinto	150	130	6
Vodka	60	140	7
Whisky	60	150	8

¹³⁸ Fuente: Artículo en *Gaceta UNAM* del 4 de noviembre de 2004 por Camacho, Rebeca.

Habitualmente se considera el consumo del alcohol como un parámetro de normalidad y en la mayor parte de los ambientes la abstinencia puede ser considerada como un acontecimiento “anormal”. El simple hecho de que un anfitrión ofrezca a sus invitados “algo de beber”, de primera instancia se asocia con el consumo de bebidas alcohólicas.

Además debemos considerar el actual y vertiginoso ritmo de vida que en nuestra ciudad se ve tan influenciado por los medios masivos de comunicación, así como por el desarrollo de las telecomunicaciones, donde la privacidad del individuo cada vez se ve más transgredida.

Todos esos factores someten a los individuos a severas tensiones y ansiedades. No es raro que frente a tan complejo ritmo de vida exista una búsqueda desenfrenada de fuentes de placer alternativas ante dichas situaciones, donde el alcohol funge como ansiolítico, inhibidor del dolor y como estimulante de los centros de placer.

2.8 FACILIDAD PARA OBTENER LAS BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN COMERCIOS Y ESTABLECIMIENTOS

De acuerdo con las estadísticas de la Secretaría de Salud en 2004, existían más de 5 millones de jóvenes de entre 13 y 21 años que padecen alcoholismo.¹³⁹

¹³⁹ <http://www.alcoholinformate.org.mx/seminarios1.cfm?seminario=4> en <http://www.alcoholinformate.org.mx> consultada en noviembre de 2004.

En general, las políticas de salud relacionadas con el consumo de alcohol en México se dirigen al control de su disponibilidad en el mercado, con la finalidad de prohibir su venta y por lo tanto evitar el consumo entre los menores. Un ejemplo de esto es la prohibición de vender bebidas alcohólicas a menores de 18 años.

También se han establecido fechas que socialmente son de festejos, impidiendo en esos días en particular la venta de alcohol bajo el nombre de “ley seca”, que a final de cuentas es difundida con antelación, abriendo margen al abastecimiento previo.

Empezando por el hecho de que no fue sino hasta abril de 2003 en que se formalizó el primer acuerdo Sectorial en materia de “Publicidad, promoción y venta de bebidas alcohólicas y educación para la salud” suscrito por las autoridades del Sector Salud y representantes de la Industria Formal,¹⁴⁰ algunas de las restricciones son las leyendas en las botellas y anuncios de bebidas: “el abuso en el consumo de este producto es nocivo para la salud” y “nada con exceso, todo con medida” en los anuncios publicitarios de bebidas alcohólicas, entre otras, sin que en apariencia tengan el efecto deseable para reducir los índices de consumo de bebidas embriagantes.

El propósito del establecimiento de estos acuerdos fue para implementar un código para la promoción y venta de bebidas alcohólicas en nuestro país, mediante el establecimiento de ciertos principios y responsabilidades compartidas

¹⁴⁰ En http://www.alcoholinformate.org.mx/centro_informacion.cfm?mostrarfolio=7010&concepto=PUBLICIDAD,BEBIDAS, consultada en septiembre de 2005.

en la regulación de la distribución, venta y consumo de bebidas alcohólicas, sin que con ello hubiera un ostensible cambio favorable en estos rubros.

Lo que es claro, es que no hay controles en cuanto a los precios de las bebidas por parte del sector comercio, ni en cuanto a las políticas comerciales que incitan a consumir más. De hecho, el cumplimiento de las políticas de regulación de precios cada vez están menos controladas por las instancias federales.

Con la descentralización de los servicios de salud, hay cada vez un peso mayor en el nivel local en cuanto a la responsabilidad de crear medidas o de hacer cumplir las de carácter federal. Se ha detectado que es necesario que se cuente con una mayor participación ciudadana en la creación y aplicación de políticas regulatorias efectivas.

2.9 ANUNCIOS PUBLICITARIOS

El tema puede ser abarcado desde tres perspectivas distintas: bajo la óptica legislativa, donde se pueden analizar los planteamientos que marca la regulación de la publicidad en materia de control sanitario, así como los objetivos de la Secretaría de Salud en materia de control sanitario de la publicidad. De igual forma, puede verse a partir del enfoque social, donde pueden encontrarse los efectos que a nivel cognitivo, emocional y conductual tienen los mensajes publicitarios en los consumidores, quienes tienen diferentes maneras de procesar la información persuasiva de la publicidad.

De acuerdo con varios estudios referidos al tema de la influencia que ejercen los medios publicitarios en su público referente a las bebidas alcohólicas, se han encontrado algunas conclusiones destacables:¹⁴¹

- A pesar de que existen sistemas de autorregulación tanto para la industria como para los anunciantes que tienen la consigna de llevar a cabo sus campañas con suficiente responsabilidad, sin duda prevalecen diferencias de enfoque entre los estudios efectuados por la industria y aquellos hechos por investigadores académicos.
- Los anuncios publicitarios afectan a los bebedores en la medida que tengan experiencias previas con determinada categoría de bebidas alcohólicas, afectan también a diferentes sectores de consumidores y su injerencia está relacionada con el medio de comunicación en que se haya difundido el anuncio. A ello debemos sumarle los factores culturales, las ocasiones para beber, así como el estado de ánimo de los consumidores. Es diferente la influencia que ejercen los anuncios publicitarios de la televisión que los que se ven en el cine y dentro de las películas.
- Los anuncios publicitarios de bebidas alcohólicas tienen repercusiones con pluralidad causal, por lo que es difícil determinar su efectividad publicitaria.
- No se ha encontrado una relación demostrable de que la publicidad tenga influencia directa para propiciar el abuso en los centros de

¹⁴¹ <http://www.alcoholinformate.org.mx/seminarios1.cfm?seminario=14> del 6 noviembre del año 2000 y en <http://www.alcoholinformate.org.mx/seminarios1.cfm?seminario=15> del 14 de marzo de 2003, ambos en <http://www.alcoholinformate.org.mx> consultadas en noviembre de 2004.

consumo, así como de la misma manera tampoco se ha demostrado que las leyendas precautorias en las bebidas alcohólicas tiendan a disminuir el abuso en el consumo de aquellos que suelen hacerlo.

- La legislación mexicana da amplias facultades a las autoridades competentes en la determinación de la veracidad de los anuncios publicitarios. Si esta publicidad estuviera exenta de elementos que confundan a los receptores, las legislaciones de cualquier manera están siendo parciales al destacar los elementos funcionales de los productos en cuestión sobre sus efectos emocionales.
- No se pueden considerar los factores de consumo sin dejar de contemplar los factores culturales y sociales en que se presenta. Existe una fuerte diferencia entre las motivaciones y las emociones que propician su consumo. Las motivaciones se refieren a los aspectos individuales, mientras que las emociones que impulsan su ingesta suelen ser de carácter social.
- La publicidad se caracteriza por hacer énfasis en el diseño de mensajes específicos para cada uno de los diferentes segmentos que componen su mercado. En el caso de las bebidas alcohólicas debiera tener especial cuidado en aquellos mensajes dirigidos a los jóvenes como a los grupos más vulnerables de la población, a fin de evitar que se pudiese incentivar el consumo inmoderado.

Es lamentable observar que se abusa de la publicidad en torno a las bebidas alcohólicas a través de todos los medios de difusión, pero al mismo

tiempo, no se le informe en la misma medida a la gente sobre las consecuencias de un consumo inmoderado.

2.10 CENTROS DE ENTRETENIMIENTO

Cuando los individuos se sienten satisfechos consigo mismos y su seguridad se ve fortalecida a través de acciones que puedan ser calificadas de meritorias, le dan la posibilidad de obtener mayores logros. El sentirse útil permite la autorrealización de los sujetos y a través de ella es posible enfrentar la vida de una manera más sana y positiva.

Dado el vertiginoso ritmo de vida que se lleva en el Distrito Federal, el culto que se rinde a los objetos materiales y el enfriamiento de las relaciones humanas, las posibilidades de que proliferen entre los sujetos un sentimiento de autorrealización, disminuye ostensiblemente.

Cada vez más se complica la posibilidad de que las relaciones humanas se enriquezcan y que se fortalezcan los vínculos interpersonales, tan necesarios para que los individuos tengan la oportunidad de abrirse y externar sus ideas y emociones; cada vez se ven más lejanas las ocasiones de nutrir y nutrirse con las experiencias de los demás.

Es claro que como nuestra sociedad actual no ofrece un entorno propicio para el fortalecimiento de las relaciones humanas, los individuos se van encerrando en sí mismos cada vez más y su círculo social también se va reduciendo al núcleo familiar. Asimismo, al interior del núcleo familiar el diálogo y

la comunicación se van volviendo cada vez más deficientes, dando lugar a sentimientos de soledad y aislamiento.

Contrastando con esta situación de marginación y falta de comunicación, en el Distrito Federal están representados en su gran mayoría por discotecas y bares, donde el ruido y hacinamiento embotan los sentidos y exaltan una efímera euforia que momentáneamente permite olvidar los sentimientos de soledad.

En este tipo de sitios, generalmente las bebidas alcohólicas son un aspecto obligatorio, pues son el principal foco de atención y motivación de la concurrencia. Por lo tanto, es más factible que bajo estas circunstancias la enfermedad del alcoholismo se propague con mayor facilidad.

De acuerdo con datos oficiales,¹⁴² 300,000 menores de edad presentan síntomas de dependencia al alcohol. Se detectó que casi la mitad de este sector son adolescentes del sexo femenino que empezaron a beber a partir de los 14 años de edad. Esta cifra contrasta dramáticamente con la que la Central Mexicana de Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos presentó en 1999, donde la edad para iniciar su consumo era a los 17 años.

Esto se puede explicar considerando la precocidad que caracteriza a las nuevas generaciones. Las impresiones que se recopilan dentro de ese sector social son el hecho de querer divertirse y vivir intensamente lo más que se pueda, hasta que llegue el momento en que se les ponga un límite.¹⁴³

De acuerdo con las estadísticas de la Asociación Nacional de la Industria de Discotecas, Bares y Centros de Espectáculos, A.C., se detectó que en el año

¹⁴² Publicación del Periódico *El Universal: La revista*, 20 al 26 de septiembre de 2004, p.17.

¹⁴³ *Ibid.*

2000 en este tipo de establecimientos se destaparon 77 millones de litros de alcohol, de los cuales el 42% fue consumido por mujeres. En ese mismo año se recibieron cerca de 300 millones de clientes, de los cuales el 70% pertenece a un sector entre los 14 y 26 años de edad. El 80% de los jóvenes menores de 18 años consumen más de una copa completa.¹⁴⁴

En junio de 2004 se publicó un artículo donde se descubre que a partir de estudios epidemiológicos recientes en México, se observa un incremento en el consumo de alcohol entre adolescentes con problemas con su manera de beber. Dentro de este sector, los estudiantes de secundaria y preparatoria entre 12 y 17 años, tiene un alto índice de consumo de bebidas alcohólicas, siendo éste de cinco o más copas por lo menos una vez al mes.¹⁴⁵

Según el Consejo Nacional contra las Adicciones (Conadic), estos índices de consumo alcanza al 3.6% de la población masculina y el 1.5% de la población femenina en las zonas centro y norte del país.

Entre algunas de las causas que muchos de los jóvenes tienen para ingerir bebidas alcohólicas están las siguientes:

- Para sentirse bien y divertirse.
- Como parte de la aceptación dentro de su círculo social.
- Para reafirmar su independencia y libertad en la toma de decisiones o por la creencia en que la virilidad se acentúa a través del alcohol.
- Por imitación de los adultos.
- Para olvidar el estrés y relajarse.

¹⁴⁴ <http://www.alcoholinformate.org.mx/estadisticas.cfm>, cifras a cargo de Ismael Rivera Cruces, Presidente Nacional de la Asociación Nacional de la Industria de Discotecas, Bares y Centros de Espectáculos, A.C. (ANIDICE) en <http://www.alcoholinformate.org.mx/> consultada en noviembre de 2004.

¹⁴⁵ http://www.alcoholinformate.org.mx/infoalcohol2.cfm?id_infoalcohol=16972, Artículo de Rodríguez, Ruth del 11 de junio de 2004 *Crece consumo de alcohol en adolescentes* en <http://www.alcoholinformate.org.mx/> consultada en noviembre de 2004.

- Para escapar de sus problemas cotidianos.
- Por el sabor de las bebidas alcohólicas.
- Para adaptarse y sentirse mejor dentro de las reuniones.
- Para emborracharse.

También hemos de considerar los eventos deportivos, patrocinados mayormente por las marcas de cerveza y otros licores. Recordando a “La rubia que todos quieren” y a la famosa actriz Mar Castro, alias la “Chiquitibum” de los estadios de futbol.

2.11 DESINFORMACIÓN

Una de las causas del alcoholismo puede deberse al desconocimiento de los riesgos en el consumo de bebidas alcohólicas y los daños que éste produce en el organismo, pues al no estar informados, no existen restricciones a nivel personal cuando un individuo decide consumir alcohol en grandes cantidades.

Una de las consecuencias derivadas de esta desinformación, es la ignorancia acerca de las secuelas que deja el consumo de bebidas alcohólicas adulteradas. Se recurre a éstas dado su menor precio en el mercado y los sectores vulnerables en su adquisición pueden ser: los bebedores de escasos recursos económicos, jóvenes en edades no productivas, así como enfermos alcohólicos en fases avanzadas, o alcohólicos cuya manera de beber los ha conducido a la bancarrota.

Dado su precio comparativamente inferior al de bebidas comerciales registradas, se puede hacer atractivo adquirir las bebidas alcohólicas adulteradas a través de preparados caseros que son de dudosa calidad.

La sintomatología en el consumo de bebidas adulteradas suele manifestarse después de 24 hrs. de haberse ingerido. Si su consumo no tiene consecuencias funestas, puede presentar reacciones responsables de ocasionar ceguera irreversible.¹⁴⁶

Como ya se ha visto, la enfermedad del alcoholismo es consecuencia de los efectos del alcohol sobre las funciones cerebrales, que desde luego son impulsados por los factores ambientales, sociales y emocionales. Éstos se consideran patológicos dependiendo de las pautas culturales del grupo social en que el alcohólico se desenvuelva.

Entre más permisivas sean las sociedades y esto aunado a la falta de información acerca de las consecuencias del consumo inmoderado del alcohol o el consumo de bebidas de dudosa calidad, las estadísticas indican que existe una estrecha correlación entre el consumo del alcohol, las muertes violentas, el suicidio y los accidentes de tránsito.

Está muy difundida la creencia dentro de nuestra sociedad en la ciudad de México, el considerar que es muy necesario y hasta imprescindible ingerir bebidas alcohólicas para divertirse e integrarse al grupo social en que se está. Si sumamos este hecho a la falta de información sobre las secuelas del consumo

¹⁴⁶ Algunas manifestaciones adversas responsables de ocasionar ceguera irreversible pueden ser: edema retiniano, escotoma temporal, neuritis retrobulbar y atrofia óptica.

inmoderado de bebidas alcohólicas, las consecuencias son de una dimensión social muy compleja.

Insistimos nuevamente, uno de los problemas sociales derivados del consumo en exceso del alcohol, son los suicidios. En nuestro país la tasa anual de suicidio es de 5.7% y en el sector de población entre los 15 y los 24 años, los suicidios son ya la cuarta causa de muerte. De seguir así, para el año 2020 los casos aumentarán en este sector de la población.¹⁴⁷

Entre la población adulta, las principales causas de suicidio son entre otras, tales como los problemas económicos, la relación de pareja, el desempleo, las enfermedades terminales y el alcoholismo. La tasa de suicidios en el hombre es cuatro veces más alta que en la mujer, pues aunque las mujeres lo intentan más, lo consiguen más los hombres.¹⁴⁸

Por otro lado, la depresión es una enfermedad que provoca cambios en las conductas y sentimientos de los individuos y no es un problema exclusivo del género femenino. Aunque la depresión se presenta más entre las mujeres, las estadísticas pueden ser engañosas en tanto que los hombres se muestran más reacios a admitir que tienen un problema de salud y por lo tanto no acuden a consulta. Es decir, existen núcleos de población en que a los individuos que presentan síntomas de depresión, se les facilita más negar que tienen un problema de salud que atenderse. Una de las razones por las que se recurre a negar la presencia de la depresión, se debe al temor de que al consultar a un

¹⁴⁷ <http://www.alcoholinformate.org.mx/familia.cfm?articulo=f83> en <http://www.alcoholinformate.org.mx/> consultada en noviembre de 2004.

¹⁴⁸ *Ibid.*

especialista, esto afecte su vida profesional y social, así como perder el respeto y amor de la gente cercana que sabe que se le está consultando.

La depresión que no es atendida correctamente en muchas ocasiones puede ser motivo de que el que la padece recurra al alcohol de manera continua como paliativo a sus desórdenes emocionales, en lugar de recibir tratamiento profesional. En este caso se conjuga la desinformación acerca de dos enfermedades: la depresión y el desarrollo del alcoholismo. Además es preocupante el hecho de que el consumo de alcohol y drogas enmascaran la depresión, complicando más el cuadro.

Como ya se ha visto, el entorno social donde en la actualidad desarrollan su vida los enfermos alcohólicos y los bebedores fuertes, reciben la marcada influencia de las tradiciones y costumbres, de los hábitos y de la publicidad. Si a estos factores les sumamos la falta de información existente sobre la enfermedad, se hace difícil lograr una distinción real entre el alcoholismo como verdadero problema de salud y entre el consumo fuerte de bebidas alcohólicas, que en la mayoría de los casos, ambos se llegan a convertir en problemas con repercusiones en varias dimensiones, incluyendo las sociales.

La desinformación además de incluir el hecho de que existen sectores de la población que adolecen de una visión crítica acerca de los daños que el alcohol produce al organismo y a su entorno, se puede caracterizar además por la falta de un criterio propio capaz de contrarrestar los bombardeos frecuentes y de diferentes fuentes que se ejercen para exacerbar su consumo.

Dentro del núcleo familiar, la mayor influencia que reciben los menores acerca de la manera de consumir bebidas alcohólicas, se adquiere

principalmente de los padres. En un estudio efectuado recientemente, se determinó que 7 de cada 10 jóvenes forman su criterio sobre las bebidas alcohólicas a partir del ejemplo de sus padres.¹⁴⁹

Es esencial que los padres a través del ejemplo y de pláticas sostenidas con sus hijos en una edad temprana, logren concientizarlos acerca de los riesgos y consecuencias del consumo de bebidas alcohólicas, pues la etapa de la adolescencia en que los jóvenes psicológicamente se encuentran vulnerables, puede coincidir con el inicio de una vida social fuera de casa, donde además se conjunta con el momento en que empiezan a conducir, así como con el ingreso en grados escolares donde permanecen más tiempo alejados de casa. Estos entre otros, pueden ser factores causantes del posterior desarrollo de la enfermedad del alcoholismo.

¹⁴⁹ Estudio Roper Youth Report, tomado de: <http://www.univision.com/content/content.jhtml>, septiembre de 2002 en <http://www.univision.com/portal.jhtml> página de Internet en español con temas diversos consultada en agosto de 2004.

CAPÍTULO 3

CAPÍTULO 3

3.1 CENTROS DE APOYO

En un esfuerzo por coadyuvar en la recuperación de los enfermos alcohólicos, de manera privada se han creado instituciones dedicadas a mejorar su calidad de vida, así como dar orientación a las personas involucradas con esta enfermedad, con la finalidad de ofrecerles un tratamiento integral que va desde la desintoxicación física, hasta un seguimiento posterior para evitar las recaídas.

Estas clínicas manifiestan que su intención original ha sido cumplir con el propósito de salvar vidas, con espíritu de ayuda y generosidad. Están basados en el programa de recuperación de los Doce Pasos de los grupos de Alcohólicos Anónimos, dado que se sabe que solamente la verdadera recuperación se logra a través de éste.¹⁴⁹

A continuación enumeraré los Doce Pasos que sugiere el grupo Alcohólicos Anónimos para la recuperación de sus enfermos:

1. “Admitimos que éramos impotentes ante el alcohol, que nuestras vidas se habían vuelto ingobernables.
2. Llegamos al convencimiento de que sólo un Poder Superior a nosotros podría devolvernos el juicio.
3. Decidimos poner nuestras voluntades y nuestras vidas al cuidado de Dios, tal como nosotros lo concebimos.

¹⁴⁹ Lammoglia, Ernesto, *Las familias alcohólicas*, Grijalbo, México, 2000, p.87.

4. Sin miedo hicimos un sincero y minucioso inventario moral de nosotros mismos.
5. Admitimos ante Dios, ante nosotros mismos y ante otro ser humano la naturaleza exacta de nuestros defectos.
6. Estuvimos enteramente dispuestos a dejar que Dios nos liberase de todos esos defectos de carácter.
7. Humildemente le pedimos a Dios que nos librase de nuestros defectos.
8. Hicimos una lista de todas aquellas personas a quienes habíamos ofendido y estuvimos dispuestos a reparar el daño que les causamos.
9. Reparamos directamente a cuantos nos fue posible, excepto cuando el hacerlo implicaba perjuicio para ellos o para otros.
10. Continuamos haciendo nuestro inventario personal, y cuando nos equivocábamos lo admitíamos inmediatamente.
11. Buscamos a través de la oración y la meditación el modo de mejorar nuestro contacto consciente con Dios, tal como nosotros lo concebimos, pidiéndole sólo que nos dejase conocer Su Voluntad para con nosotros y nos diese la fortaleza para cumplirla.
12. Habiendo experimentado un despertar espiritual como resultado de estos pasos, tratamos de llevar este mensaje a los alcohólicos y de practicar estos principios en todas nuestras acciones.”

El Movimiento 24 Horas de Alcohólicos Anónimos, nacido en la Ciudad de México, el 15 de junio de 1975 cuenta ahora con 104 sedes y 7 granjas de recuperación en el Distrito Federal, que ofrecen la terapia de recuperación mediante un proceso de catarsis y un análisis de la personalidad, rodeados de un ambiente cálido donde se mezclan hombres y mujeres de todos los estratos sociales unidos por el cariño y confianza de ser partícipes del mismo mal, es decir, del alcoholismo. La terapia que se practica en el Movimiento 24 Horas de Alcohólicos Anónimos en México tiene resultados que han permitido reducir al máximo la reincidencia, con una cifra calculada de uno por cada mil.

Las clínicas de rehabilitación privada tratan de dar el apoyo que requieren los enfermos y sus familiares que recurren a ellos en busca de una oportunidad para tener una atención integral al problema: desde una minuciosa valoración física y psicológica del paciente, hasta el paso por su desintoxicación y apoyo integral en su recuperación, integrando a sus seres queridos en este proceso. Como parte de sus servicios ofrecen paralelamente asesorías a los parientes y personas allegadas al enfermo, para evitar que se den nuevamente las mismas condiciones previas al proceso de recuperación, con probabilidades de propiciar alguna recaída.

Resulta de gran importancia que el personal que colabora en las clínicas de rehabilitación privada cuente con la preparación y elementos profesionales requeridos para dar una adecuada atención a los enfermos, de lo contrario resultaría contraproducente, pues el manejo de este problema es muy delicado y requiere de un trabajo de equipo bien coordinado y lo suficientemente capacitado.

Es una realidad que no todas las personas tienen la posibilidad económica para acceder a estas clínicas, dadas sus elevadas tarifas. Pues si se suman los egresos de la familia por los ya de por sí altos costos de la enfermedad de uno de sus miembros, su rehabilitación es un gasto agregado que no siempre se puede o se está dispuesto a hacer.

La siguiente tabla (3.1) muestra los costos de rehabilitación en las clínicas citadas durante el primer semestre de 2005:

Oceánica	CESAD	Monte Fénix	Claider
\$ 150,000.00	\$ 42,000.00	\$ 110,000.00	\$ 25,875.00

Un elemento más a considerar dentro del proceso de rehabilitación a través de las instituciones privadas, es la inconstante asistencia a las sesiones que se imparten en los centros de apoyo, como parte del proceso de terapias grupales posteriores al tratamiento físico que son indispensables para evitar las recaídas del enfermo en recuperación. Esta inconsistencia podría deberse –entre otras causas– a la distancia que hay entre estos lugares y la ubicación del paciente.

En el presente capítulo me referiré principalmente a cuatro de las clínicas privadas más destacadas en el tema de rehabilitación de los enfermos alcohólicos, que se localizan al sur del Distrito Federal. La razón de esta selección se debe a que son las más reconocidas en el mercado por la difusión comercial que se les ha dado. Esto implica la posibilidad de ser las que mayor influencia ejercen dentro de los grupos de enfermos alcohólicos y sus familias

que desean la rehabilitación de forma privada, aunque no se tiene la garantía de que resultan más efectivas que las gratuitas.

3.1.1 ENUMERACIÓN

Por su relevancia a nivel institucional, me he concentrado en analizar las siguientes clínicas de rehabilitación:

1. Oceánica¹⁵⁰
2. CESAD¹⁵¹
3. Monte Fénix¹⁵²
4. Claider¹⁵³

La clínica Oceánica tiene su centro de rehabilitación en Mazatlán, Sinaloa, pero la oficina de preadmisión y atención posterior, se localiza en la colonia Noche Buena, al sur del Distrito Federal; CESAD se ubica en la delegación Coyoacán; Monte Fénix se localiza en la colonia Las Águilas y finalmente, Claider está en la colonia del Valle.

¹⁵⁰ Porfirio Díaz #102, PH. 101, Col. Noche Buena, C.P. 03720, teléfonos: 5615-3001 y 5615-3002.

¹⁵¹ Mirador #32, Col. Granjas Mirador, C.P. 04950, teléfonos: 5671-1753 y 5594-5398.

¹⁵² Las Flores #439, Col. San Angel Inn, C.P. 01060, teléfonos: 5681-3011 y 01800-0070-200.

¹⁵³ Luz Saviñon #807, Col. del Valle, C.P. 03100, teléfonos: 5682-4500 y 5682-4503.

3.1.2 OBJETIVOS

En este tipo de instituciones, dado el crecimiento tan alarmante en el consumo de sustancias psicoactivas en nuestro país, entre ellas el alcohol, sumando a esto la falta de lugares especializados en la atención y tratamiento para la desintoxicación y recuperación integral de pacientes adictos, sus objetivos se centran en ofrecer tratamiento a través de un equipo de médicos, enfermeras, consultores, psicólogos y psiquiatras acreditados en el ramo de las adicciones, que promueven la transformación del enfermo en todos sus niveles, así como modificar los factores de su entorno cercano, especialmente tratándose de la familia nuclear, ayudándolos a crear una esperanza de vida plena tanto para el enfermo como para sus familiares.

El tratamiento que se ofrece en estos centros de rehabilitación privados, es para apoyar en la recuperación de pacientes que consuman sustancias psicoactivas, no importando de cuáles de ellas se trate. El principio que se maneja en todas estas clínicas es el mismo: los consumidores de alcohol, marihuana, cocaína, opiáceas, sedantes y cualquier otra, ya sean mezcladas o de manera única, se trata de una enfermedad con las mismas características.

Estas clínicas se distinguen porque la atención que dan al paciente es integral y cada caso es valorado individualmente, tanto para su tratamiento físico que incluye un proceso de desintoxicación, como para su atención psicológica. Las terapias individuales y grupales, así como el seguimiento posterior a su proceso de recuperación dentro de estas instituciones, son valoradas en cada caso individual, de acuerdo con el perfil del paciente, sus antecedentes adictivos,

su edad, antecedentes familiares, así como con base en los resultados de exámenes psicométricos que le son aplicados.

Las terapias grupales dentro del proceso de rehabilitación en este tipo de instituciones, siguiendo la tradición de los grupos Alcohólicos Anónimos, congregan a enfermos de cualquier edad, sexo, credo, estatus económico y social, pues el alcoholismo es una enfermedad que se manifiesta por igual sin respetar ninguno de los elementos anteriormente mencionados, aunque tratan de agrupar a los pacientes preferentemente de acuerdo con determinadas características afines. La idea de estas terapias grupales, es que cada uno de sus individuos se identifique mediante las vivencias de los demás.

Se trata de que cada paciente encuentre su reflejo en la participación que sus miembros tengan dentro de estas terapias de grupo y a través de ese proceso, tomar conciencia de sus propias experiencias.

En estas instituciones se sabe que al proporcionar este tipo de asistencia al alcohólico, se auxilia también a su familia y a la sociedad en general, pues al aumentar el número de enfermos en rehabilitación, las secuelas del alcoholismo repercuten en menor medida.

La finalidad es que el enfermo y sus seres queridos entiendan que las adicciones, entre ellas el alcoholismo, son una enfermedad y sepan cómo enfrentarla y coadyuvar a encontrar solución al problema del alcoholismo con todas las consecuencias que implica.

Este servicio comprende atención inmediata para cuadros de intoxicación y problemas médicos derivados del consumo de sustancias adictivas, entre ellas el alcohol, así como la formulación de un diagnóstico y un plan de tratamiento

específico para cada caso en particular, así como atención psicoterapéutica especializada.

Otro de los objetivos de este tipo de clínicas, es crear un espacio para que las personas involucradas con el enfermo descubran y participen de sus sentimientos y necesidades, mismos que comúnmente en el transcurso de la enfermedad del alcoholismo y durante la recuperación del enfermo, suelen ignorarse. Finalmente, se trata de formar un compromiso entre todos los involucrados en el proceso de rehabilitación del enfermo.

La dinámica de estas clínicas se sustenta principios de confidencialidad, amor, dignidad y respetando cualquier creencia y cualquiera que sea su condición como ser humano. Dado que el alcoholismo es una enfermedad multifactorial, los pacientes deben ser atendidos por un grupo de profesionales multidisciplinarios, cuya finalidad será inicialmente lograr desintoxicar al paciente, estabilizar su organismo sin la presencia del alcohol sin poner en riesgo su salud y finalmente, ayudarlo a determinar la manera de reincorporarlo a la vida cotidiana sin necesidad de utilizar el alcohol.

Simultáneamente, se le aplican evaluaciones psiquiátricas como complemento de los planes de desintoxicación corporal y lograr de esa manera que de forma individualizada, se establezca un equilibrio entre la salud física y mental en el enfermo.

A su ingreso, primeramente se le hace al enfermo una valoración médica que es una exploración física respaldada con estudios clínicos específicos que indican un panorama completo de su estado orgánico y permiten plantear un tratamiento médico personalizado. Posteriormente se procede a desintoxicar

físicamente al enfermo, apoyándose en un diagnóstico y plan de tratamiento orientados a disminuir los riesgos dentro del síndrome de supresión. Al paciente se le trata bajo un proceso farmacológico específico, con la finalidad de eliminar el alcohol de su organismo. La finalidad de este proceso es lograr integrarlo a grupos terapéuticos para que su capacidad de percepción sea aprovechada de la mejor manera dentro del proceso de inducción para lograr su rehabilitación.

Adicionalmente, al paciente se le realiza una valoración psicológica para tener los elementos suficientes para determinar cuál sería el mejor plan de tratamiento integral para la problemática emocional del enfermo, partiendo de la base de que la salud mental del enfermo es determinante.

A partir de la desintoxicación física se involucra al paciente en terapias grupales e individuales para propiciarle la necesidad de admitir y reconocer que lo que padece es una enfermedad. En ellas se propone realizar prácticas para lograr el autoconocimiento, el manejo de estrés, conocimiento de los daños ocasionados por el consumo del alcohol, así como inducirlo al programa de Doce Pasos de Alcohólicos Anónimos, con la finalidad de otorgarle herramientas para su recuperación.

Algunas de las terapias aplicadas para lograr la rehabilitación de los enfermos son:

- Terapia individual.
- Terapia grupal.
- Plan nutricional individualizado y supervisado.
- Terapia cognitiva conductual.
- Imagen corporal.

- Terapia de arte.
- Grupo de retos.
- Grupo de duelo /recuperación de trauma.
- Yoga.
- Psico-drama.

En este tipo de instituciones al alcoholismo se le considera una enfermedad familiar, pues afecta significativamente la convivencia diaria y a veces ellos mismos por desinformación, favorecen la enfermedad. Por esa razón, los seres queridos del enfermo requieren de elementos e información necesarios para reconocer que están frente a un problema de salud y que se requiere de fortaleza para aceptarla y determinados elementos para enfrentarla.

Es por ello que estas instituciones orientan a los familiares y personas cercanas al enfermo para sensibilizarlos ante las modalidades de esta enfermedad, acercándolos a la problemática que vive el enfermo, así como expresarles la importancia de acercarse a los grupos de autoayuda para entrar en un proceso de recuperación para ellos y para el enfermo.

Dentro de los programas de rehabilitación del enfermo, se incluyen terapias con la familia y/o personas involucradas afectivamente con el enfermo mayores de 12 años. También hay programas especiales para niños entre 7 y 11 años de edad para que todos ellos comprendan la naturaleza de la enfermedad del alcoholismo, se eliminen las culpas y se asuman las responsabilidades correspondientes para el proceso de rehabilitación del enfermo y asimismo se les informe acerca de los planes y cuidados posteriores al tratamiento.

Adicionalmente, estas clínicas cuentan con la posibilidad de que la familia del alcohólico recuperado se siga reuniendo para proseguir con su trabajo de crecimiento personal e incluso formen voluntariados para aportar servicios de asistencia de manera gratuita a personas que padecen adicciones y a sus familiares.

Previo al término del tratamiento del enfermo, estas instituciones elaboran un plan minuciosamente estructurado para el post tratamiento, en el que se identifican las áreas del problema que requieren de especial atención. La finalidad de estas clínicas es lograr la adecuada reinserción del enfermo recuperado dentro de un contexto social donde se pueda sentir recuperado, útil y con proyectos a desarrollar.

Posteriormente a su tratamiento, conscientes de la importancia de proporcionar apoyo terapéutico sostenido, se mantiene al enfermo recuperado en contacto con los terapeutas de la institución donde se atendió a través de sesiones semanales externas, así como a través de sesiones dos veces por semana para prevenir recaídas y para reforzar el proceso de rehabilitación.

La finalidad de mantener el contacto con el enfermo tras su salida de la clínica es también para ofrecer orientación para su reintegración paulatina al entorno familiar, social, laboral y/o escolar, así como la detección oportuna de las señales de recaída, enseñándole al paciente a identificarlas y trabajar con él conjuntamente. De igual manera, se les invita a seguir manteniéndose en contacto de por vida con dichas instituciones, para ofrecer sus servicios, como una manera de devolver lo obtenido al haberse recuperado, así como para seguir disponiendo de herramientas útiles en su proceso de cuidado continuo.

Además los familiares del enfermo recuperado incluyendo los niños, reciben la oportunidad de compartir actividades terapéuticas dentro del proceso de recuperación familiar posterior al tratamiento. Pero una de las condiciones más importantes como parte fundamental del tratamiento, recuperación y readaptación del enfermo a su vida cotidiana, se requiere de la asistencia regular del enfermo a grupos de Alcohólicos Anónimos y que su familia asista a grupos de Autoayuda como Al-Anón o Familias Anónimas.

3.1.3 CUÁNTA GENTE INGRESA

Dentro de estas de instituciones, se tiene un récord de pacientes que ingresan y sus familiares que son atendidos.

Para la clínica Oceánica con base en su capacidad de ocupación, se calcula un ingreso de pacientes de aproximadamente 528 al año y fue fundada en 1993. CESAD recibe en promedio 10 pacientes para cada uno de sus cuatro programas de rehabilitación y una familia por cada paciente que ingresa. No se cuenta con un estimado total. Desde hace 25 años, en Monte Fénix se han atendido más de 4,300 pacientes y 12,900 familiares. En Claider, los resultados obtenidos a la fecha son 630 pacientes y 1,800 familiares atendidos desde el año 2000.

3.1.4 RESULTADOS

En Oceánica se ha visto entre un 70 y 80% de casos de alcohólicos recuperados a través del tratamiento que ofrecen, de la propia voluntad del paciente, así como la asiduidad al programa de los Doce Pasos de Alcohólicos Anónimos.

CESAD logra rehabilitar con efectividad a un porcentaje entre 60 y 70% de los pacientes que salen de su tratamiento. En Monte Fénix se calcula que el 74.3% de sus pacientes, logra recuperarse. Claider maneja un porcentaje de 68% de enfermos recuperados a través de su programa.

La siguiente tabla (3.2) nos muestra que no existe una relación proporcional entre el costo del tratamiento de rehabilitación en relación con su efectividad:

Oceánica	CESAD	Monte Fénix	Claider
70 - 80%	60 - 70%	74.3%	68%
\$ 150,000.00	\$ 42,000.00	\$ 110,000.00	\$ 25,875.00

3.2 DIFUSIÓN Y ALCANCE DENTRO DE LA SOCIEDAD

En estas instituciones privadas, se tienen en todas ellas, campañas de difusión masiva a través de Internet y directorios de la Sección Amarilla. En el caso de Monte Fénix, el nicho población al que se orientan sus campañas publicitarias, son mujeres amas de casa, ya sean madres o esposas, cuyo nivel

socioeconómico estriba entre la clase media y clase media alta. La clínica Claider se fusionó con Monte Fénix en el año 2001 y atiende a pacientes cuyo nivel socioeconómico está por debajo del nivel medio, además de recibir a sus propios pacientes.

Los pacientes que llegan a Monte Fénix cuyo nivel socioeconómico se considera en la escala B y C (por debajo del nivel medio), son canalizados a Claider. Esta característica se detecta a partir de una entrevista inicial con el paciente y sus familiares. Monte Fénix difunde su publicidad adicionalmente a través de las revistas *Caras*, *Vanidades* y *Selecciones*, así como en anuncios espectaculares en zonas *ad hoc* al sector socioeconómico que manejan y en anuncios en televisión para todo público. De igual forma llegan a universidades, determinadas empresas, así como laboratorios clínicos, dándoles a conocer su información general.

La clínica Claider se anuncia en algunos periódicos; esporádicamente a través de algunas revistas, así como anuncios luminosos en centros comerciales. Adicionalmente lo hacen a través de publicidad móvil en autobuses en rutas donde se pueden obtener respuestas satisfactorias.

Por su parte, Oceánica se anuncia además del Internet y en los directorios de la Sección Amarilla, por medio de radiodifusoras en el Distrito Federal y televisión a nivel nacional, orientando principalmente sus campañas hacia un público de nivel socioeconómico medio-alto.

En CESAD se anuncian solamente por Internet y anuncios en la Sección Amarilla del Distrito Federal. Adicionalmente, esta clínica es promovida por la fundación "Para Todos", encabezada por el Lic. Alejandro Álvarez Tostado y que

pertenece a Oceánica. A través de esta Fundación se remiten a CESAD a los pacientes interesados en rehabilitarse que buscan apoyo en Oceánica y no cuentan con los recursos necesarios para ingresar ahí. CESAD tiene un costo marcadamente inferior y con buenos resultados.

Uno de los obstáculos comunes que han detectado dentro de estas campañas, es la desinformación del público en general sobre el alcoholismo como una enfermedad, por lo que no se le da la importancia y el tratamiento adecuados, pues es muy generalizada la creencia de:

1. Que se trata de un vicio, por lo tanto a través de la fuerza de voluntad se puede salir airoso del problema.
2. Por la negación del enfermo de que tiene un problema con la manera de beber.

Como parte del proceso de rehabilitación por parte de pacientes y sus familiares, se genera la necesidad de dar servicio a la sociedad, especialmente a los involucrados con el mismo problema por el cual ellos pasaron por su proceso de recuperación.

En algunas de estas clínicas se han creado fundaciones con la intención de ofrecer su ayuda con mayor difusión. Monte Fénix fue la primer clínica que creó asociaciones derivadas del tratamiento concluido de sus pacientes, formando un espacio para compartir y fortalecer la sobriedad de sus integrantes. De ese concepto surgieron las asociaciones “Familia Monte Fénix” y “Fraternidad Monte Fénix”, a través de las cuales se buscan generar diversas actividades orientadas a prevenir y combatir el alcoholismo y las adicciones, así como la rehabilitación continua y permanente de los ex pacientes.

Como parte de Fundación Monte Fénix, se tiene un compromiso social, a través del cual ponen a disposición de escuelas, empresas, organizaciones y público en general, diversos programas de conferencias y pláticas encaminadas a difundir los diferentes aspectos de la enfermedad del alcoholismo y otras adicciones, así como sus consecuencias físicas y sociales.

Esta institución ha apoyado a diversas empresas que han solicitado su apoyo para el desarrollo de trabajos de asesoramiento en los programas de orientación y tratamiento de adicciones a sus empleados. Entre ellas se encuentran Telmex, Dupont, MVS, Cooperativa Cruz Azul, Grupo Modelo y Ericsson, entre otras.

Además en Monte Fénix desde 1994 abrieron un área educativa a través de la creación del “Centro de Estudios Superiores Monte Fénix”, donde se imparte la Especialidad en Adicciones, avalada por la SEP y la SSA. Tiene como finalidad generar conocimientos y valores que permitan prevenir y formar profesionales en el campo de las adicciones. Han impartido más de veinticinco Diplomados en Adicciones, en algunos casos colaborando con la Universidad Anáhuac del Norte, la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla, el Gobierno de Tlaxcala, el DIF de San Luis Potosí y la Universidad Latina de América, entre otras.

Adicionalmente, uniendo esfuerzos con el Consejo Nacional contra las Adicciones (Conadic), se realizó un curso de “Formación de Consejeros en Adicciones”, del cual a la fecha ya egresaron tres generaciones. Asimismo, se imparte la Especialidad en Adicciones, diseñada para profesionales de la salud, de la educación y áreas afines, interesados en adquirir conocimientos para abordar la

complejidad de las adicciones en el ámbito individual y familiar para ser tratado desde una perspectiva crítica y de compromiso social.

En el caso de Oceánica, la fundación “Para todos” promueve alternativas de recuperación a un menor costo, a partir de realizar un estudio socioeconómico al enfermo y su familia y canalizarlo a la clínica de su alcance e interés. Además cuenta con el llamado “Programa de Desarrollo Humano”, que es una consultoría orientada a las áreas de Recursos Humanos de las empresas, para mejorar su productividad, disminuir el ausentismo y mejorar la calidad de vida de los empleados que tengan problemas relacionados con alguna adicción, entre ellas al alcohol. A través de éste se hace un diagnóstico de las necesidades de la empresa, así como un estimado de los beneficios esperados a través de las diferentes estrategias por medio de cursos, conferencias, talleres, seminarios y servicios de terapias, intervenciones en crisis y creación de grupos, entre otros.

Adicionalmente ofrecen un Programa de Profesionales en Residencia, orientado a profesionales en desarrollo humano y/o áreas médicas que deseen especializarse en el área de las adicciones. En el Programa estas personas se integran a las actividades normales en participación directa con los pacientes de la Clínica y su equipo de trabajo. También en Oceánica se ofrece un curso básico de terapeutas en adicciones, que consta de ocho módulos.

3.3 CAMPAÑAS DE PREVENCIÓN

Además de las campañas de promoción/información que ofrecen las clínicas privadas aquí citadas, Conadic anualmente tiene la llamada “Semana Nacional contra el Alcoholismo”, celebrada desde hace diez años, durante la tercera semana del mes de enero. En ella se instalan más de 3,600 módulos a nivel nacional en diferentes sitios tales como salas de espera y recepción de algunas oficinas públicas, la Cámara de la Construcción, la CROC, terminales para transportes terrestres, aduanas de los reclusorios con acceso para internos y sus familiares. Además de difundir los aspectos de la enfermedad dentro de algunos hospitales del Instituto Mexicano del Seguro Social, de la Secretaría de Salud e ISSSTE.

Asimismo, a través de “La Semana nacional contra el Alcoholismo” se trata de reforzar la percepción de los aspectos generales, los riesgos y consecuencias de la enfermedad entre los niños de 5° y 6° año de primaria de escuelas públicas.

La finalidad de esta gran campaña es dar a conocer que el alcoholismo es un serio problema de salud pública, donde la tarea consiste en crear conciencia sobre el hecho de que el alcoholismo es una enfermedad y como tal, puede y debe ser tratada al igual que cualquier otra enfermedad a través de grupos de ayuda y tratamientos profesionales.

La orientación de esta medida es dar a conocer y destacar que se tiene una percepción poco precisa acerca de este problema, manifestando el hecho de que existe toda una cultura alrededor del consumo del alcohol que promueve su uso,

pues las bebidas alcohólicas están presentes en la vida de todas las personas desde su nacimiento hasta su muerte.

A los jóvenes se trata de estimularlos para que reflexionen acerca de qué aspectos de su personalidad, cuáles factores emocionales y las condiciones de vida son los que más inciden para volverlos vulnerables. No solamente tratando de dar a conocer el contenido informativo sobre el problema, sino además se promueven aspectos que pudieran fortalecer a las personas para hacerlas resistentes a las adicciones, como el hecho de que identifiquen que el alcohol es un escape a la insatisfacción y a los problemas emocionales que pudieran ser enfrentados de otra manera.

En estas campañas se manejan las cifras de 32 millones de mexicanos que consumen bebidas alcohólicas. El 4.9% de este sector presenta dependencia severa y el 12.4% tiene el riesgo de desarrollar la enfermedad, puesto que su ingesta es de más de cuatro copas por ocasión, que normalmente coincide con eventos sociales tales como fiestas, reuniones con gente cercana o de negocios, en comidas y cenas.

Justamente para ese sector con riesgo de desarrollar la enfermedad por su alto grado de consumo, dentro de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México se creó un Centro llamado Acasulco, con la finalidad de ofrecer un modelo de tratamiento denominado "Programa de intervención breve y detección temprana para bebedores problema", de origen canadiense. Su finalidad es reducir al máximo los riesgos del consumo de alcohol en exceso, a través de que el paciente identifique las situaciones en que sería probable que perdiera el control sobre la cantidad de alcohol ingerido, con lo que

estaría en posibilidad de modificar sus patrones de consumo a través de definir si sólo desea moderar su consumo o abstenerse.

Mediante este programa se trata de prevenir que se adquiera dependencia severa al alcohol y con esto, evitar algunas de sus consecuencias inmediatas. En cuatro sesiones se orienta al paciente para que con ayuda del psicólogo, realice un balance sobre su condición y se establezcan metas a partir de identificar las situaciones que lo inducen a un mayor consumo. Finalmente, se desarrollan planes de acción y se determinan objetivos para los siguientes meses de tratamiento.

Adicionalmente más de veinte instancias gubernamentales y no gubernamentales encabezadas por Conadic, han implementado un Programa de Acción donde se establecen compromisos institucionales con la idea de alcanzar sus objetivos trazados en los siguientes rubros:¹⁵⁴

- Tratamiento y rehabilitación.
- Formación de recursos humanos.
- Normatividad.
- Prevención y promoción de la salud.
- Investigación.
- Participación de la comunidad.
- Coordinación interinstitucional.
- Equidad en la implementación del Programa.
- Evaluación.
- Información y orientación.

¹⁵⁴ http://www.conadic.gob.mx/redir.asp?link=doctos/programas/alc_apend.pdf , consultada en septiembre de 2005.

Aunque actualmente no se cuenta con la información necesaria para determinar el seguimiento y efectividad de este Programa de Acción.

Durante el 2001 y años posteriores, a través de la iniciativa privada se difundió masivamente la campaña “Vive sin Drogas”, patrocinada por empresas del Grupo Salinas, tales como TV Azteca, pero definitivamente sin el eco necesario para ser considerado como una medida de gran espectro.

También se han implementado modelos preventivos a partir de ciertas dependencias de gobierno, tales como “Construye tu vida sin adicciones” de la Secretaría de Salud.

El Instituto Mexicano de la Juventud ha manejado un programa llamado PREVEA (Programa Nacional Juvenil para la Prevención de las Adicciones), pero de igual manera, su alcance ha sido insuficiente.

3.3.1 EFECTIVIDAD

Para medir la efectividad tanto de las clínicas de rehabilitación, así como de las campañas de prevención, vale la pena reconocer que no existen fórmulas ni remedios que por sí solos, garanticen resultados. Ninguno de estos medios tiene la característica de ser un remedio infalible, puesto que tanto la prevención como la rehabilitación de los enfermos, requiere de muchos elementos en conjunto, esencialmente de la capacidad de identificar y combatir los propios factores de vulnerabilidad que conducen a una ingesta inmoderada de bebidas alcohólicas, así como la asiduidad del estado de sobriedad.

Otro elemento a considerar para lograr obtener una efectividad en el tratamiento del alcoholismo, es la preparación y disposición ética y calificación profesional de los terapeutas que atienden a los enfermos, pues aunque se trabaje con un programa estructurado, la manera de realizarlo y el tratamiento que lleven los pacientes, tiene que ver con las personalidades y el liderazgo de los profesionales que ahí trabajan. Los periodos en que se presentaran deficiencias en la relación entre los miembros del equipo, lo resentiría el cuidado de los pacientes y ello se refleja en las posibilidades de éxito en el tratamiento, por eso las clínicas deben ser cuidadosas en todos los aspectos.

Dentro del proceso de rehabilitación de enfermos alcohólicos mediante instituciones dedicadas a ello, existe la modalidad de la "Intervención", que es un método aplicable en los casos en que el enfermo se niega a reconocer que tiene un problema y rechaza la posibilidad de recibir algún tratamiento, pese a que sean evidentes los estragos que esté causando ya su consumo de alcohol. A través de este método, como se mencionó en el primer capítulo, un terapeuta profesional se reúne con los familiares del enfermo para escuchar su versión acerca del problema por el que están pasando y conjuntamente establecen una cita para que sorpresivamente, el enfermo tenga un enfrentamiento con ellos, donde sin ninguna clase de enjuiciamientos se le exprese su preocupación con respecto a su problema y se le invite a integrarse a la clínica de rehabilitación a través de argumentos convincentes y pacíficos.

Cuando al seno de una familia se detecta que uno de sus miembros tiene problemas con su manera de beber, muchas veces su conducta suele ser

equivocada, ya que recurre a métodos que resultan ser ineficaces y a la vez desgastan tanto a los familiares como al que padece el alcoholismo.

Al paso del tiempo y después de que el enfermo se enfrenta con pérdidas de carácter emocional, económico, familiar, laborales y sociales, accede a pedir algún tipo de ayuda, aunque se vea presionado por la gente que lo rodea y no tanto por convicción. En estos casos, el éxito en su recuperación reside en que se logre convencer por sí mismo de que debe aceptar la ayuda voluntariamente y no a través de los demás. En este sentido, las llamadas “intervenciones” son solamente una manera de exhortar al enfermo a pasar por este proceso.

4. ANEXO DE CIFRAS

4. ANEXO DE CIFRAS

De los datos que menciono y cito a lo largo de este trabajo, a continuación presento de manera más gráfica, algunas de las cifras más relevantes que pueden dar una mejor idea del impacto social que causa la enfermedad del alcoholismo en el Distrito Federal, así como en el resto del país.

Consecuencias del consumo de alcohol en México	
Causante de mortalidad	4° lugar (20,000 personas al año)
Accidentes	70%
Actos delictivos	20%
Carga total de enfermedades	11.3%
Causante de discapacidad	4° lugar entre 10 causantes
Causante de divorcios	80%
Consultas psiquiátricas	20%
Consumidores con conflictos familiares	80%
Defunciones por accidentes automovilísticos	4° lugar
Hijos maltratados con padres alcohólicos	85%
Homicidios	38%
Homicidios al interior de las familias	67%
Hospitalizaciones en Medicina Interna	25%
Hospitalizaciones en mujeres	10%
Hospitalizaciones en varones	30%
Lesiones	38%

Menores de edad con problemas de alcohol en el Distrito Federal	700,000
Personas entre 12 y 45 años de edad sin acceso a tratamiento por su dependencia al alcohol	2,600,000
Suicidios	49%
Traumatismos por accidentes	60%
Urgencias médicas generales	15%

Niveles de consumo de alcohol en México	
Consumidores de alcohol en exceso	2,8 millones
Jóvenes adolescentes en etapa escolar en el Distrito Federal que consumen alcohol en exceso	21.40%
Síndrome de dependencia en personas entre 18 y 65 años	Más del 13%

Problemas derivados del consumo de alcohol etílico en México en 2002-2003	
Personas que anualmente se convierten en adictos	1.7 millones
Defunciones por accidentes automovilísticos	La mitad de los 1,500 por accidentes de tránsito
Homicidios en el Distrito Federal	Las dos terceras partes de los 1,007 registrados
Lesiones intencionales o accidentales	1a. Causa de mortalidad en la población masculina entre 15 y 44 años de edad
Suicidios	57%
Delitos	36%
Hechos violentos en el Distrito Federal	60%

Cifras en 2004 en el Distrito Federal	
En 2004 habían 8 millones de adolescentes estudiantes entre 12 y 14 años	Los varones que comenzaron a ingerir bebidas alcohólicas a los 12 años
	Las mujeres que comenzaron a ingerir bebidas alcohólicas a los 14 años
Jóvenes entre 13 y 21 años que padecen alcoholismo	Más de 5 millones
Policías en el Distrito Federal con problemas de alcohol	el 10% de los 32,000 que hay
Detención por ingesta de alcohol en la calle enero-abril 2004	23,563

Venta de bebidas alcohólicas en México durante 2003	
Venta anual en cajas	30 millones
Venta anual en pesos	2.3 billones, equivalente al 2.2% del P.I.B.

Venta en Discotecas, Bares y Centros de Espectáculos en el 2000	77 millones de litros
	El 42% fue consumido por mujeres
	El 70% de sus clientes son jóvenes entre 14 y 26 años de edad

Costos sociales del alcoholismo	
Costo al gobierno	46%
Costo al enfermo y su familia	44%
Costos médicos y productividad perdida anuales	USD \$135 mil millones

Estadísticas de defunciones relacionadas con el alcohol en jóvenes mexicanos entre 15 y 19 años de edad	
Defunción durante accidentes automovilísticos	1° lugar (representa el 15% de las muertes)
Homicidios	14.60%
Suicidios	6%

Problemas con jóvenes menores de 30 años con problemas de alcoholismo	
Arresto por robo, violencia o por manejar en estado de ebriedad	78%
Intento de suicidio	48%

Menores con problemas de bebida	300,000
	7 de cada 10 jóvenes entre 8 y 17 años forman su criterio sobre las bebidas alcohólicas a partir del ejemplo de sus padres
	Los hijos de alcohólicos tienen una propensión al alcoholismo 4 veces mayor que los hijos de no alcohólicos

Riesgos de consumir dos o más bebidas alcohólicas al día	
Promedio de reducción de años de vida	de 10 a 12
Aumento de probabilidades de muerte	50%

5.CONCLUSIONES

Y

SUGERENCIAS

5. CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

Definitivamente, la mejor alternativa para contrarrestar los daños que ocasiona el alcoholismo, es su prevención. Como lo hemos venido describiendo, el impacto negativo lo observamos en:

- 1) Los altos costos que en materia de salud pública ocasiona este grave problema social.
- 2) El precio que cobra en algunas ocasiones, en vidas humanas, tanto en el enfermo como en quien resulta víctima de accidentes causados por él.
- 3) Los costos en materia laboral, inasistencias, bajo rendimiento y accidentes.
- 4) El detrimento implícito en la calidad de vida de quien lo padece.
- 5) Los problemas físicos y mentales que tiene que enfrentar la gente que rodea al enfermo.

Debido a que el tratamiento del alcoholismo en clínicas privadas no garantiza su efectividad al 100% y la rehabilitación no está dada de por vida, sumando a eso los elevados costos del tratamiento, concluyo que resulta mucho mejor su prevención. De hecho, de acuerdo con las cifras mencionadas en el Capítulo 3, el porcentaje de recuperación efectiva no rebasa la cifra de 80%, considerando que para acceder a un tratamiento, el enfermo debe estar convencido de ingresar a algún centro de rehabilitación y es solamente un 5 y 10% de éstos que por propia voluntad deciden iniciar su recuperación. El resto que lo hace es por las presiones familiares.

En este sentido, las etapas clave en que se puede evitar el desarrollo de esta enfermedad, son durante la niñez y adolescencia, a través de dar información y orientación clara, objetiva y real acerca de los riesgos y daños que ocasiona el consumo inmoderado del alcohol, pero sobre todo, se trataría de crear un ambiente familiar sano, exento de problemas derivados del exceso en el consumo de bebidas embriagantes.

Durante etapas tempranas debe mantenerse el ejemplo de una posición firme y determinante contra el abuso de bebidas alcohólicas. Sería muy positivo que gradualmente se fuera eliminando de las tradiciones y festejos de todo tipo, el binomio que asocia a la celebración con el alcohol.

Lamentablemente en nuestro país actualmente la única institución oficial que se ha creado para contrarrestar las elevadas cifras de alcoholismo y otras adicciones que se presentan, es la existencia del Conadic (Consejo Nacional contra las Adicciones), misma que carece de los elementos suficientes para hacer frente por sí solo, a un problema de salud pública de las dimensiones y complejidad que implica el alcoholismo.

Las campañas que promueve Conadic y los fondos públicos destinados a ello son insuficientes para contrarrestar la difusión masiva de anuncios publicitarios que promueven la venta e incitan al consumo de bebidas alcohólicas, así como las arraigadas costumbres y tradiciones que hay en nuestro país en torno al elevado consumo de las mismas.

Lamentablemente nuestra cultura apunta más hacia el consumo de bebidas que hacia su prohibición y/o rechazo. Nos lo dicen las cifras y la manera tan generalizada en que los jóvenes encuentran relación necesaria entre el

esparcimiento y el consumo de bebidas embriagantes. Hoy en día, parecería que no puede haber celebración en donde no haya alcohol, incluso se evidencia una relación directamente proporcional entre el consumo y la diversión.

En materia de educación para la prevención del alcoholismo en niños y jóvenes, también hay mucho por hacer todavía en nuestro país, pues hasta el día de hoy no hay cifras que indiquen reducción en los índices de esta enfermedad que reflejen la efectividad en las determinaciones promovidas por las autoridades del sector salud dentro del contexto urbano y mucho menos en el rural.

Definitivamente son alarmantes las cifras que nos hablan del alcoholismo en México, problema asociado entre otras causas, a su intensa difusión social que se tiene por el uso inmoderado, frecuente y tradicionalmente aceptado de bebidas alcohólicas como parte de las costumbres y tradiciones desde hace tanto tiempo tan arraigadas. Su presencia ha sido indispensable en cada uno de los eventos y como parte inherente de nuestra cultura, de manera desproporcionada en relación a las escuetas políticas públicas que existen para contrarrestar el problema en todos sus ámbitos y a la falta de una sólida cultura de prevención.

La prevención además de ser un instrumento de gran utilidad, implica un costo menor y sus resultados pueden tener mayores alcances que el tratamiento una vez manifestada la enfermedad y aceptada la rehabilitación por parte del paciente.

Considero que las campañas de prevención en los medios masivos de comunicación deben realizarse con conocimientos sólidos en la materia, donde gente experta intervenga en el problema y se logre divulgar la información en varios niveles socio-económicos, bajo distintas circunstancias y durante todo el

año, enfatizándose tal vez, en las épocas decembrinas y fechas de festividades de alcance nacional donde se incrementa el consumo. Pero estas campañas no deberán quedarse solamente en la difusión; sino tener un seguimiento adecuado, a través del cual puedan cuantificarse los alcances y resultados obtenidos.

Lo óptimo sería que se destinaran los recursos suficientes para que alguna dependencia gubernamental lograra la coordinación de estos indicadores con campañas públicas efectivas de prevención y, en su caso, de tratamiento a través de métodos y mensajes financiados por el gobierno con el equivalente de efectividad que los que son utilizados en las campañas publicitarias que anuncian las bebidas alcohólicas en los medios masivos de comunicación.

También sería muy conveniente que los organismos encargados de implementar las legislaciones instauraran mayores y más serias restricciones al anunciar masivamente las bebidas alcohólicas, como parte inherente de sus campañas de publicidad, tal como se ha venido haciendo con el paso de los años con los anuncios de tabaco, donde se han establecido cada vez más prohibiciones relativas al contenido de las imágenes que son presentadas al público.

Además debería adjuntarse en las botellas de bebidas alcohólicas una leyenda más contundente y más visible que la que actualmente existe: “el abuso en el consumo de este producto es nocivo para la salud”.

Los legisladores deberían implementar legalmente una norma que establezca avisos visibles para los consumidores de bebidas alcohólicas de manera más ilustrativa acerca de los daños reales que ocasiona su ingesta, tal como sucede con los cigarros y su leyenda: “fumar puede causar cáncer”, así

como el papelito adjunto en cada cajetilla donde se le informan al comprador los principales riesgos para la salud que conlleva el tabaco.

En materia de control sanitario, vemos proliferar bebidas adulteradas y una casi inexistente restricción en los anuncios publicitarios para bebidas alcohólicas, sin menoscabo de la falta de control real sobre la distribución de bebidas embriagantes a menores de edad, así como una casi nula restricción para la propagación de su venta en cualquier lugar y a cualquier hora, propiciando con esto su consumo excesivo, muy lejos de prevenirlo. Por lo anterior, se hace necesario un control con mayor rigidez y alcance por parte de las autoridades que inspeccionan tanto la calidad de las bebidas como de quienes vigilan la observancia de los reglamentos relacionados con la distribución y la venta de alcohol.

El último recurso que queda para contrarrestar el alcoholismo, es la rehabilitación para aquellos que han contraído la enfermedad y que por propia voluntad accedieron a tomar algún tratamiento, pero lamentablemente como ya se enumeraron, los resultados indican muy bajos índices de recuperación de acuerdo con los diferentes esquemas de atención.

Como consecuencia de la falta de información precisa y suficiente acerca del alcoholismo, algunos sectores de la población han optado por llevar a cabo tratamientos que no siempre tienen sustento científico; entre ellos el ya mencionado: "los juramentos", que son boletas expedidas por alguna institución religiosa donde se le conmina al enfermo a pagar una cuota y firmar un papel sin carácter oficial, asumiendo el compromiso de no ingerir bebidas alcohólicas durante determinado lapso.

También para tratar de disminuir el consumo de alcohol en los enfermos, se encuentran algunos preparados que al combinarse con las bebidas etílicas, le producen muchas náuseas y vómitos, agregando a su afección por el alcohol, algún daño en su aparato digestivo. Sin dejar de mencionar la existencia de algunos conjuros y oraciones con supuesto poder curativo.

En sustitución a la falta de programas públicos suficientes y adecuados para la atención del problema del alcoholismo en nuestro país y a la falta de control sanitario necesario, encontramos terapeutas y clínicas para su tratamiento que prometen resultados asombrosos, valiéndose de la mercadotecnia y la necesidad de recuperación del enfermo y de su familia sin los elementos suficientes para tratar con seriedad el problema.

A pesar de que existe una Norma Oficial Mexicana para la prevención, tratamiento y control de las adicciones, con la intención de establecer criterios mínimos de calidad para este tipo de atenciones, todavía existen centros de tratamiento que no cumplen con los requisitos indispensables y no son controlados por ninguna autoridad.

En el aspecto terapéutico, es muy delicado que existan profesionistas que atiendan a enfermos alcohólicos sin la preparación necesaria para sustentar sus terapias. Éstos pueden causar más daño que el ya de por sí presente durante el curso de una enfermedad tan compleja como lo es el alcoholismo.

En su necesidad de recurrir a algún servicio de tratamiento y rehabilitación accesible, la gente no siempre cae en manos expertas y/o adecuadas, dado que a través de los mecanismos gubernamentales tampoco se tiene un riguroso control sobre su funcionamiento y metodologías.

Tampoco el gobierno cuenta con medidas que efectivamente contrarresten el problema del alcoholismo como en algunos otros países se han adoptado, tales como subir la edad límite para la venta de bebidas alcohólicas, así como su rigurosa observancia y control. Prevalece la ausencia de restricciones en la venta de alcohol en una forma equivalente a su publicidad, la carencia de sanciones rigurosamente estipuladas por conducir en estado de ebriedad, así como la falta de control para la producción y distribución de bebidas alcohólicas.

Por ejemplo en los Estados Unidos no sólo penalizan a quien vende alcohol a los menores de edad sino también a éstos, ya que no se les permite acercarse a los bares, y dentro de los restaurantes se les impide acercarse a las barras del bar.

En México las leyes indican que no pueden haber expendios de bebidas alcohólicas o restaurantes bar cerca de escuelas, pero es un hecho que no se respeta.¹⁵⁵

Dentro de la UNAM, su propia tienda expende bebidas alcohólicas. Lo que se ha limitado es la venta de cervezas dentro del Estadio Olímpico, ya que hay asociación entre los deportes como espectáculo y el consumo, por lo que se suspende su comercialización a finales del medio tiempo y se controla la cantidad de cartones suministrados antes del intermedio. Esto implica un alto costo para los patrocinadores, que se compensa con la compra de otros productos, entre ellos los mismos boletos.

¹⁵⁵ <http://www.alcoholinformato.org.mx/diariooficial.cfm> en <http://www.alcoholinformato.org.mx> consultada en febrero de 2005.

Comercialmente, el consumo de alcohol está relacionado con la hora y el lugar en que se pactan los juegos y partidos, pues no es la misma cantidad consumida a medio día cuando hace calor, que a media tarde, después de la comida, cuando anteceden varias horas en espera del partido, con una previa y mayor ingesta de bebidas alcohólicas.

Las compañías fabricantes y comercializadoras de alcohol, pagan fuertes sumas por anunciar sus productos durante eventos deportivos -especialmente en televisión- y al respecto no hay legislaciones que impidan mezclar la esencia de una transmisión deportiva con el consumo desmedido de esta droga. En este sentido no existen en nuestro país restricciones de carácter punitivo.

Es alarmante ver los índices de defunciones por concepto del alcohol, pues representan los primeros lugares, por eso se hace indispensable establecer medidas que oportunamente prevengan estas consecuencias y en materia de delitos por esta misma causa, las cifras vinculadas son muy elevadas. Sumando a ello el número de policías con problemas de alcoholismo, nuestro cuerpo de seguridad no solamente no está preparado para hacer frente a la delincuencia, sino además es altamente vulnerable.

Sería muy positivo que el aparato legislativo hiciera una evaluación donde comparara los ingresos que se perciben por concepto de distribución y venta de alcohol en nuestro país en relación con los egresos derivados de las secuelas que el alcoholismo deja en los terrenos laboral, de salud y de índices de delincuencia, entre otros.

Asimismo, en México no son suficientes los centros de estudios y estadísticas a nivel público que científicamente aborden el problema del

alcoholismo, salvo en el Instituto Nacional de Psiquiatría y la FISAC (Fundación de Investigaciones Sociales, A.C.). De igual manera, son insuficientes las publicaciones científicas y los eventos de difusión nacional asociados con el problema del consumo del alcohol.

La falta de recursos suficientes y la carencia de legislaciones que atiendan conscientemente la severidad del problema, son también un serio freno que impide avances en materia de prevención y combate a esta enfermedad, pues las acciones que hasta hoy se han tomado se dan de manera aislada, y los que han logrado una coordinación multidisciplinaria no cuentan con el seguimiento necesario y han arrojado resultados pobres.

Los planes y programas que se han implementado de forma autónoma y no complementados, no han tenido los resultados requeridos, pues hasta la fecha se siguen observando cifras alarmantes en los índices de violencia intrafamiliar, suicidios, homicidios, accidentes de trabajo y cuantiosas pérdidas materiales.

No fue sino hasta el año de 1984 en que se promulgó la Ley General de Salud con la finalidad de contrarrestar los efectos negativos del consumo excesivo de bebidas alcohólicas. Esta Ley expone el daño económico que produce el alcoholismo, así como su asociación con las principales causas de mortalidad en nuestro país, incluyendo los accidentes, cirrosis hepática y homicidios, pero requiere de fortalecimiento con otras medidas de coordinación de las acciones necesarias tanto en el aspecto legislativo como a través de los órganos encargados de la salud en nuestro país para regular adecuadamente la producción, distribución y venta de bebidas alcohólicas, simultáneamente con campañas preventivas e informativas, así como la creación de organismos que

eficientemente proporcionen tratamiento y rehabilitación a los enfermos con mayor accesibilidad al público.

- Se hace necesario destinar más recursos a la investigación seria y profunda del problema del alcoholismo no solamente en la Ciudad de México, sino en los entornos rurales, asociado a campañas de prevención–información consistentes.
- Asimismo, se requiere capacitar adecuadamente a los profesionales que atenderán el problema, para que sepan dar la atención adecuada tanto al paciente como a su familia y personas allegadas.
- Se debe hacer una revisión de los planes y programas de las escuelas en todos los niveles, para mantener un alto nivel educativo con respecto a las características de la enfermedad, los daños que produce y las repercusiones que tiene en todos los núcleos de la sociedad para que tengan la contundencia necesaria entre niños y jóvenes.
- Se debieran fomentar los cuestionamientos dirigidos hacia los menores en una etapa todavía de prevención relacionados, por ejemplo, con preguntas tales como: ¿Es imprescindible consumir bebidas alcohólicas para divertirse y sentirse identificado con quienes se convive? ¿Qué cosas de la personalidad se tratan de enmascarar por medio del alcohol? ¿Conocemos los daños que origina el alcohol en proporción a los supuestos beneficios que ofrece? ¿Se sabe que el consumo de alcohol propicia la impotencia masculina, contrariamente a lo que se piensa de que aumenta la virilidad?

- Hasta ahora, la batalla la tienen perdida las campañas preventivas, la falta de información y la poca accesibilidad económica a las clínicas de rehabilitación privadas. Nuestra realidad actual corresponde al hecho de que desde los factores genéticos hasta los emocionales que hacen a los sujetos proclives a consumir bebidas alcohólicas inmoderadamente hasta el constante bombardeo de anuncios publicitarios, eventos sociales y lugares de esparcimiento donde el móvil principal es el consumo de alcohol.
- Sería muy positivo fomentar actividades recreativas y deportivas orientadas a jóvenes y niños a fin de ocupar su tiempo libre, así como actividades manuales y talleres que permitan reconocer el gusto por alguna actividad saludable.
- A los que lamentablemente han alcanzado volúmenes de consumo elevados, presentarles a todos niveles, campañas de concientización relacionadas con los daños que les produce y fomentar una mayor autoestima que les impulse a tener la fuerza de voluntad necesaria para reconocer su problema y decidir rehabilitarse.
- Al hacerlo, deberán estar atendidos por personal altamente capacitado para recibir el tratamiento más adecuado y el posterior seguimiento a su recuperación de la manera como es necesario.
- Lamentablemente quienes logran acceder a servicios de rehabilitación privados, no tienen una garantía superior al 80% de que su recuperación será permanente y el costo de los tratamientos merma en mucho la economía de familias enteras. Además de la

prevención, sería muy positivo que lograran proliferar clínicas con costos más accesibles y con mayor difusión que cuenten con programas lo necesariamente serios y profesionales, cuyo personal esté bien capacitado y que ofrezcan el seguimiento adecuado con el afán de prevenir recaídas en la mayor medida posible.

- Una vez establecido el proceso de recuperación en los enfermos alcohólicos, debiera fomentarse algún foro de comunicación abierto, haciendo uso de la apertura y propagación de los medios de comunicación tales como el correo electrónico o el “chat” para establecer un intercambio de ideas entre ellos.
- En el terreno laboral, debieran establecerse cláusulas que establezcan severas sanciones a los empleados que se presenten en estado de ebriedad o que manifiesten señales de esto, así como crear una canal de apertura con estos trabajadores para ofrecerles alternativas de rehabilitación.

Pero definitivamente, la prevención comienza en el seno familiar. Los padres son los primeros educadores de los niños y tienen en su poder la posibilidad de fortalecerlos a través de sus enseñanzas, acerca de los riesgos y daños que causa el alcohol. Aunque la familia no es el único factor que influye en el desarrollo bio-psico-social de los individuos, éstos logran por medio de ella cimentar las bases que definirán los rasgos que adquieran al llegar a su etapa madura.

Como ya se mencionó en el apartado 2.11 sobre Desinformación, de acuerdo con los estudios que indican que un alto porcentaje de jóvenes entre los 8

y los 17 años de edad forman su criterio acerca de la bebida a partir de lo que hacen sus padres y en segundo lugar, por sus amigos y maestros,¹⁵⁶ se debieran establecer mecanismos masivos de comunicación que permitan una mayor grado de concientización en los adultos que sirven de modelo a estos menores, empezando por un buen nivel de información y preparación.

En nuestro país la enfermedad del alcoholismo está en una fase inicial donde se le considera como un problema de salud que se debe solucionar. Lo ideal sería promover estilos de vida saludables en la misma medida en que se difunde el consumo de bebidas alcohólicas.

¹⁵⁶ <http://www.adicciones.org.mx/index.shtml> página regiomontana de una institución dedicada a la prevención, tratamiento y rehabilitación de alcoholismo y otras adicciones consultada en marzo de 2005.

6. DIRECTORIO DE CENTROS DE ATENCIÓN

6. DIRECTORIO DE CENTROS DE ATENCIÓN

1. **Clínica de rehabilitación CESAD**

Mirador No.32, Col. Granjas Mirador, C.P.04950, México, D.F.

Tels.: 5671-1753, 5594-5398

2. **Clínica de rehabilitación Claider**

Luz Saviñon No.807, Col. del Valle, C.P.03100, México, D.F.

Tels.: 5682-4500, 5682-4503

3. **Clínica de rehabilitación Monte Fénix**

Las Flores No.439, Col. San Angel Inn, C.P.01060, México, D.F.

Tels.: 5681-3011, 01800-0070-200

4. **Clínica de rehabilitación Oceánica**

Porfirio Díaz No.102, PH-101, Col. Noche Buena, C.P.03720, México, D.F.

Tels.: 5615-3001, 5615-3002

5. **Alcohólicos Anónimos, A.C.**

Morelos Ote. No.133, C.P. 55000, México, D.F.

Tel.: 5787-2836

6. **Oficina Intergrupala de Alcohólicos Anónimos**

Tulyehualco No.5548-10, C.P.13000, México, D.F.

Tel.: 5842-1787

7. **Grupo 24 Horas Matriz**

Zamora No.159, Col. Condesa, C.P.06140, México, D.F.

Tels.: 5286-1576, 5286-1593, 5286-2046

8. **Grupo 24 Horas Ampliación**

Unión No.53, Col. Escandón, C.P.11800, México, D.F.

Tels.: 5515-1528, 5515-2320

9. Grupo 24 Horas Coyoacán

Calzada de Tlalpan No.2897, Col. El Reloj, México, D.F.

Tel.: 5677-1165

10. Grupo 24 Horas Cuauhtémoc

Río Danubio No.39, Col. Cuauhtémoc, C.P.06500, México, D.F.

Tels.: 5514-0332, 5525-0348

11. Grupo 24 Horas Héroes

Prol. Calle 5 de Febrero No.1113, Col. Américas Unidas,

C.P. 03610, México, D.F.

Tels.: 5579-2655, 5590-9303, 5674-2580, 5672-4697

12. Grupo 24 Horas Irrigación

Presa Rodríguez No.42, Col. Irrigación, México, D.F.

Tel.: 5395-1798

13. Grupo 24 Horas San Mateo

Allende No.42, Col. San Mateo Tlatenango, C.P. 05600, Cuajimalpa, D.F.

Tel.: 5812-2944

14. Grupo 24 Horas Tlalpan

Berlín No.28, Col. Portales, C.P.03300, México, D.F.

Tel.: 5539-9047

15. Grupo 24 Horas Xola

Eje 4 Sur Napoleón No.44, Col. Moderna, México, D.F.

16. Grupo 24 Horas Zaragoza

Calzada Zaragoza No.1065, Col. Oriental, México, D.F.

Tel.: 5763-9936

GRUPOS 24 HORAS DE JÓVENES A.A.

1. Jóvenes A.A. 24 Horas (Oficina Central)

Protasio Tagle No.107, Col. San Miguel Chapultepec,

C.P.11850, México, D.F.

Tels.: 5515-1096, 5277-7806

2. Jóvenes Aragón A.A. 24 Horas

Av. 469 No.80, 7ª. Sección, Col. Unidad San Juan de Aragón,

C.P.07920, México, D.F.

Tel.: 5799-4055

3. Jóvenes Azcapotzalco A.A. 24 Horas

Calle Campo Sabana No.3, Col. Ampliación Petrolera,

C.P.02480, México, D.F.

Tel.: 5352-4349

4. Jóvenes Cuajimalpa A.A. 24 Horas

Ave. México No.107, Col. Cuajimalpa, C.P.05000, México, D.F.

Tel.: 5813-7663

5. Jóvenes Del Valle A.A. 24 Hrs.

Alpes No.14, Col. Alpes, C.P.01010, México, D.F.

Tel.: 5680-4887

6. Jóvenes Fuente de Vida A.A. 24 Hrs.

Quetzal No.28, Col. El Rosedal Coyoacán, C.P.04330, México, D.F.

Tel: 5689-9546

7. Jóvenes Mixcoac A.A. 24 Hrs.

Rosa Blanca No.48, Col. Alfonso XIII, C.P.01460, México, D.F.

Tel.: 5611-8098

8. Jóvenes San Mateo A.A. 24 Hrs.

Juárez No.43, Col. San Mateo Tlaltenango, C.P.05600, México, D.F.

Tel.: 5813-1803

9. Jóvenes Vallejo A.A. 24 Hrs.

Calle López Mateos, Manzana 75, Lote 1, Col. Zona Escolar

C.P. 07870, México, D.F.

Tel.: 5303-5483

7. BIBLIOGRAFÍA

7. BIBLIOGRAFÍA

Árboles González, Jaime, *Sociología y causas del alcoholismo*, Ediciones Bellaterra, España, 1995, 382 pp.

Ayala V., et. al., *Manual de autoayuda para personas con problemas en su forma de beber*, UAM, México, 1998, 194 pp.

Barrigueté, Armando, *La copa nostra*, Diana, México, 2002, 188 pp.

Barrigueté, Armando, *Lo que el vino se llevó*, Diana, México, 11ª reimpresión, 2002, 226 pp.

Elzo Imaz, Javier, et. al., *Alcoholismo juvenil. Reflexiones y sugerencias de actuación ante una realidad contrastada*, Bilbao, Ed. Universidad de Deusto, España, 1994, 114 pp.

González, Jorge, *Soluciones para vivir con un alcohólico*, Diana, México, 2002.

Guerra, Armando, *El alcoholismo en México*, FCE, México, 1977.

Lammoglia, Ernesto, *Las familias alcohólicas*, México, Grijalbo, 2002.

Lammoglia, Ernesto, *Las máscaras de la depresión*, Grijalbo, México, 2001.

Lawson, Ted, *Entender al alcohólico una guía para la familia*, Ed. Panorama, México, 2001.

Madden, J.R., *Alcoholismo y farmacodependencia*, Ed. Manual Moderno, México, 1986, 352 pp.

Medina-Mora, María Elena, et. al., *Patrones de consumo de alcohol en México*, en: Alcohol consumption among mexicans and mexican- americans: a binational perspective, University of California at Los Angeles UCLA: Spanish Speaking Mental Health Research Center, California, Jean Gilbert, 1988.

Menéndez, Eduardo L., *Antropología del alcoholismo en México. Los límites culturales de la economía política*, México, Ediciones de la Casa Chata, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, 1991, 400 pp.

Portella, Eduard, et. al., *El alcohol y su abuso: impacto socioeconómico*, Editorial Médica Panamericana, Madrid, 1998, 136 pp.

Rojas, Raúl, *El arte de hablar y escribir*, Ed. Plaza y Valdés, México, 2004, 376 p.p.

Steinglass, P., et. al., *La familia alcohólica*, Editorial Gedisa, Barcelona, 1993, 349 pp.

Velasco, Rafael, *Alcoholismo visión integral*, 3ª Reimpresión, Ed. Trillas, México, 2000, 455 pp.

Velasco, Rafael, *Esa enfermedad llamada alcoholismo*, 14ª Impresión, Ed. Trillas, México, 2002, 95 pp.

Villamil, Roberto y Sotomayor, Julio, *El alcoholismo en el Distrito Federal. Un enfoque socio-ecológico*, Publicaciones ENEP, Acatlán-UNAM, México, 1980, 168 pp.

OTRAS FUENTES

Internet

claidier@supernet.com.mx

<http://bcnet.upc.es/ceia/ceiaquia.htm>

<http://espanol.geocities.com/gallego5mx/page2.html>

<http://lasdrogas.net/inlink/>

<http://members.fortunecity.es/natura2001/enfermedad/alcoholismo.htm>

<http://members.tripod.com/Kikelandia/Recuperacion.html>

<http://pcs.adam.com/ency/article/000944.htm>

<http://pymes.wanadoo.es/cofbiz/privado/sendas5.htm>

<http://w3.arrakis.es/iea/juego.htm>

<http://w3.arrakis.es/iea/kids/question.htm>

http://webs.sinectis.com.ar/aa_osg/estoesaa.html

http://webs.sinectis.com.ar/aa_osg/menjovenes.html

<http://www.adicciones.org.mx/index.shtml>

<http://www.adicciones.org.mx/modelo.html>

<http://www.adictosalamorysexo.com/>

<http://www.alcoholicos-anonimos.org.mx/>

<http://www.alcoholinformate.org.mx>

<http://www.alcoholinformate.org.mx/estadisticas.cfm>

<http://www.alcoholinformate.org.mx/familia.cfm?articulo=f83>

<http://www.arrakis.es/%7Ecassan/alcohol.doc>

<http://www.avantel.net/~rjaguado/alcoholismo.html>

<http://www.cesad.com.mx/>

<http://www.chasque.apc.org/aauy/5.htm>

<http://www.chi.itesm.mx/~onis/alcohol.html>

<http://www.cicad.oas.org/es/?cicad%20-%20novedades.htm>

<http://www.cicad.oas.org/OID/Countries/Mexico/Mexico.htm>

<http://www.comayor.com.mx/kechitos/alcohol.html>

http://www.conadic.gob.mx/doctos/bci_jn2602_index.htm

<http://www.cucs.udg.mx/investigacion/calcohol/principal.htm>

<http://www.cucs.udg.mx/investigacion/calcohol/principal.htm>

<http://www.cucs.udg.mx/investigacion/calcohol/recomendaciones.htm>

<http://www.cucs.udg.mx/investigacion/calcohol/revista/revista.htm>

<http://www.despertares.com.mx>

<http://www.dgcch.unam.mx/gaceante/2000/890/c3.html>

<http://www.diariomedico.com/entorno/ent010300comtris.html>

<http://www.diariomedico.com/sanidad/san150699comtris.html>

<http://www.directomed.com/articulo/art/alcoholismo/abusoAlcohol.asp>

<http://www.directomed.com/articulo/art/alcoholismo/tratamiento.asp>

<http://www.farmacia.us.es/bromatologia/bromaweb/docu/noticias/not017.htm>

<http://www.geocities.com/HotSprings/3309/alcoholismo.htm>

<http://www.geocities.com/HotSprings/Villa/9743/>

<http://www.geocities.com/rauldelcueto/>

<http://www.ianet.com/boletin/opinion.html?o=120>

<http://www.ianet.com/general/estadi.htm>

<http://www.ianet.com/index.html?n=2090>

<http://www.impcdsm.edu.mx/sociales/encuestas/index2000.html>

http://www.infonegocio.com/agaselsur/infor_alcohol.htm#Tipos%20de%20alcoholismo

<http://www.infoplease.com/ipa/A0874911.html>

http://www.insp.mx/salud/45/45s1_5.pdf

<http://www.jornada.unam.mx/1999/jun99/990628/cien-zacarias.html>

<http://www.jovenesaa.com.mx/documentos/QueEsElAlcoholismo.html>

http://www.lafacu.com/apuntes/medicina/alcoholismo_ii/

http://www.mejorprevenir.com/nuestra_mente/alcoholismo_edad_sexo.htm

<http://www.mind-surf.net/drogas>

<http://www.montefenix.com/fenix/principal.html>

<http://www.newdimensions.com.mx/>

<http://www.oceanica.com.mx/>

<http://www.q4q.nl/alcohol/mexicoalcoholsp.htm>

<http://www.salonhogar.com/ciencias/sicologia/alcoholismo/elalcoholismointroduccion.htm>

<http://www.salonhogar.com/ciencias/sicologia/alcoholismo/menu.htm>

<http://www.salonhogar.com/ciencias/sicologia/alcoholismo/quiensevuelvealcoholico.htm>

<http://www.saludencuba.com/inicio.htm>

http://www.sld.cu/revistas/mgi/vol16_3_00/mgi07300.htm

http://www.stmaryofnazareth.org/pages_behavior/behavior_spanish/span_behavior_ed/span_alcoholism.html

<http://www.tuotromedico.com/temas/alcoholismo.htm>