



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES / DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

PROGRAMA DE POSGRADO EN CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES

***Estrategias de un Modelo Educativo de Comunicación
para la Salud en la Prevención del Alcoholismo***

TESIS

**QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE:
MAESTRO EN CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN**

PRESENTA:

Domingo Cabrera Velázquez

DIRECTOR DE TESIS:

Maestro Felipe López Veneroni
Facultad de Ciencia Políticas y Sociales

CIUDAD UNIVERSITARIA, CD. MX., SEPTIEMBRE DE 2016



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Universidad Nacional Autónoma de México
Programa de Posgrado en Ciencias Políticas y Sociales

**Comité Académico del Posgrado de Posgrado en Ciencias
Políticas y Sociales**

Presente.

Por medio de la presente hago constar que el trabajo de tesis titulado

ESTRATEGIAS DE UN MODELO EDUCATIVO DE COMUNICACIÓN
PARA LA SALUD EN LA PREVENCIÓN DEL ALCOHOLISMO

que he presentado para obtener el grado de

MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN

en el Programa de Posgrado en Ciencias Políticas y Sociales de la Universidad Nacional Autónoma de México es de mi total autoría y ha sido elaborado de conformidad con las reglas establecidas en el Programa, el Código de Ética de la UNAM y la normatividad universitaria vigente con la relación a su originalidad y utilización adecuada de fuentes. Todo el material proveniente de otros autores y fuentes ha sido plenamente reconocido y señalado en las referencias.

"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU"

Ciudad Universitaria, Cd. de Mx., a 1 de AGOSTO de 2016.

DOMINGO CABREDA VILLALBA
Nombre y firma



PROGRAMA DE
POSGRADO EN CIENCIAS
POLÍTICAS Y SOCIALES

Capítulo V
Lineamientos básicos para una propuesta de un modelo de estrategias
de prevención y comunicación para el tratamiento
del alcoholismo y las adicciones **132**

Introducción	132
Información, educación y comunicación para la salud	133
Propuesta de Modelo de comunicación para la salud en el entorno familiar educativo	139
Ejes fundamentales	139
Eje 1. Educación	140
Eje 2. Comunicación	143
Propuesta temática en materia de alcoholismo y adicciones para el sector educativo	146
Temas para primaria y secundaria	146
Temas para bachillerato y licenciatura	148
Resumen	153
Conclusiones	155
Reflexión final	157
Anexo	158
Fuentes de consulta	170

Introducción

El propósito de la presente investigación es analizar y mostrar las diferentes aristas en torno a la enfermedad del alcoholismo en México. Ponderar a la comunicación como una alternativa básica y coherente para ofrecer una propuesta de campañas de prevención, difusión y promoción que valoren y formen conciencia del problema, principalmente en el sector educativo de la sociedad mexicana.

Sabemos que es un tema lo suficientemente amplio, el cual ha sido abordado desde diversas disciplinas (Medicina, Sociología, Psiquiatría, etc.). Consideré reunir distintas voces especializadas en el tema del alcoholismo, así como abordar la problemática, a través de testimonios de alcohólicos en recuperación, profesionales de la salud e investigadores especializados en el tópico del alcoholismo con el fin de procurar un amplio panorama actual de lo que representa en costo social y económico para la sociedad mexicana la enfermedad del alcoholismo.

Multifactorial, incurable y progresiva la enfermedad del alcoholismo es hoy por hoy, en el siglo XXI, uno de los problemas más agudos en la sociedad mexicana (y sin duda del mundo entero) y podría afirmarse, sin temor a equivocarnos, que en la era de la globalización, el alcoholismo como toxicomanía clásica, por lo menos en las sociedades occidentales, constituye un motivo de honda preocupación.

Morir de alcohol podría representar tal vez la mayor repercusión de la enfermedad, sin embargo, dista mucho de la realidad, pues además del deterioro mental y biológico del individuo quien la padece, la comunidad en su conjunto paga las consecuencias a través de gastos de hospitalización, ausentismo laboral, hogares disfuncionales, violencia intra-familiar, deserción escolar, riñas callejeras, accidentes, encarcelamientos, etc.

Datos epidemiológicos conservadores de la Secretaría de Salud nos hablan de tres millones de mexicanos dependientes y tres más de bebedores irresponsables. Lo grave del caso es que en su mayoría hablamos de personas entre los 16 y 65 años de edad, justamente cuando el individuo se encuentra en la plenitud de desarrollo, productividad o experiencia.

Aunado a lo anterior encontramos ahora que quienes padecen dicha adicción, cada vez con mayor frecuencia consumen otro tipo de drogas, como la marihuana y la cocaína. Pareciera que los patrones de consumo en el siglo XXI tomaran nuevos cauces vertiginosos e insospechados poniendo en el recuerdo a los alcohólicos ~~puros~~. Además, la línea de consumo, en otro tiempo inclinada hacia los hombres adultos, en la actualidad involucra cada vez más a mujeres y adolescentes de uno y otro sexo.

Por si todo ello fuera poco, habría que recordar que económica, cultural y socialmente el alcohol en sus diversas presentaciones está autorizado de manera legal, tolerado e inclusive fomentado de manera abierta en los medios de comunicación y en la sociedad misma.

Probablemente el caso más representativo del problema del alcoholismo en México lo constituye el Distrito Federal y su zona conurbada, entidades en las que se funden los más variados estratos sociales, la diversidad más intensa del país y, por ende, la de mayor consumo de alcohol y drogas.

¿Pero realmente qué tan grave es el problema del alcoholismo?, ¿de qué manera la sociedad aborda la enfermedad?, ¿cuáles son los mitos y realidades del alcoholismo?, ¿en qué consisten las medidas que el Sector Salud aporta en el tratamiento de esta adicción?, ¿cuáles son las estrategias de comunicación por parte de las instituciones públicas y privadas para concienciar a la población en torno a las adicciones?, ¿cómo y de qué manera las instituciones abordan el problema?, ¿cuáles son las estrategias en los planes y programas de estudio tanto de los niveles primarios como superior de la educación enfocados a la

prevención de las adicciones?, ¿cómo sufre la familia del enfermo alcohólico y cuáles son sus canales de desahogo?, estas y otras muchas interrogantes de carácter social, cultural y económico saltan cuando se analiza un tema, que por su gravedad sigue vigente. Cabe señalar que en torno a todas estas interrogantes la información y la comunicación juegan un papel determinante tanto en el esclarecimiento del tema como en el conocimiento y la comprensión del mismo.

Las hipótesis medulares del presente trabajo contemplan por lo menos cuatro aspectos esenciales: 1) Ante una problemática actual y aguda como la enfermedad del alcoholismo, en la era de la información y el conocimiento, es precisamente la deficiencia de la información, difusión, el mito y el desconocimiento de dicha enfermedad lo que motiva la exclusión, la deformación e inclusive el ocultamiento y solapamiento por parte de la sociedad. 2) Las campañas, programas y estrategias de prevención son en extremo deficientes, dispersas y efímeras. 3) La comunicación para la salud en los diversos sectores médicos, institucionales y educativos no ha sido bien apuntalada y/o carece de objetivos específicos para atacar el problema de las adicciones. 4) En general el sector educativo no contempla programas y/o estrategias encaminadas a educar y fortalecer los conocimientos en torno a la problemática de las adicciones y el mal que representan.

Debo aclarar que en algunas reuniones con periodistas y sociólogos comenté mi inquietud y no se hicieron esperar un sinnúmero de críticas que destinaban el tema a médicos, psiquiatras, trabajadores sociales etc. A lo que argumenté que la verdadera esencia de los medios de comunicación se encuentra en dar cabida a las voces muchas veces inadvertidas y experimentadas en espera de ser escuchadas, o más aún, el descifrar de manera objetiva, concisa y profunda el verdadero sentir de quienes se encuentran en el infra-mundo de las adicciones.

En el presente trabajo trataremos de valorar las principales vertientes de la enfermedad, sus causas y consecuencias; sus posibles soluciones y las nuevas tendencias farmacológicas en su tratamiento, a fin de establecer un marco teórico de referencia. A través de los distintos géneros periodísticos, -como la crónica, el reportaje, la entrevista- abordaremos la visión y panorama que nos ofrecen hoy los medios de comunicación, la ciencia médica, la sociología y la psiquiatría en torno a la enfermedad de alcoholismo. Asimismo, expondremos las distintas definiciones del alcoholismo, su clasificación, sus características, sus cifras y las diferentes etapas de su desarrollo.

Los testimonios que se presentan a lo largo del trabajo quizás constituyen lo más valioso de la investigación, pues en ellos se encuentra la esencia misma de la enfermedad. Además, por medio de dichos testimonios, se desmitificarán muchas creencias, se consolidarán otras y a fin de cuentas el lector podrá analizar y valorar, de manera sustancial, a la más democrática de las enfermedades y paradójicamente la de mayor marginación.

Es muy importante remarcar que la enfermedad del alcoholismo, y quienes la padecen, conlleva características específicas y particulares contrarias, tal vez, a otras adicciones y por ello mismo su enfoque, su tratamiento, no puede encajonarse precisamente como una sola problemática dentro de las adicciones.

El Capítulo I, como marco de referencia principal, se refiere a la forma, espacios y tiempos en que se consumen bebidas alcohólicas en la sociedad mexicana. Se abordan las diversas tipologías del bebedor, sus características y circunstancias frente a los distintos escenarios cotidianos de oferta y demanda de dichas bebidas. En esa misma línea se enmarcan y se delimitan a las personas abstemias, los bebedores sociales, los excesivos y los alcohólicos. Asimismo, se ofrecen las definiciones más representativas de la enfermedad del alcoholismo que han sido avaladas por la Organización Mundial de la Salud y distintas instituciones

abocadas al tratamiento y prevención de la enfermedad. Cabe señalar que a lo largo de análisis de los distintos tipos de bebedores se intercalan algunos testimonios, expresiones y juicios de alcohólicos en recuperación con el fin de obtener una perspectiva más específica del padecimiento de la enfermedad.

El Capítulo II *Voces alcohólicas. Fases, caídas y recaídas* está destinado a historiales, experiencias y testimonios de personas protagonistas del alcoholismo. A lo largo de dicho capítulo se desglosa la *Tabla de la alcoholomanía* del Dr. Elvin Morton Jellinek como punto de referencia obligado para comprender y analizar las diferentes etapas del alcoholismo. Aunado a ello, y conforme se va examinando la Tabla de Jellinek, se presentan diversos testimonios y experiencias de alcohólicos en recuperación: las voces alcohólicas, los argumentos que habrán de corroborar o desmentir las diversas fases del trabajo del Dr. M. Jellinek.

En suma importancia señalar que las *Voces* y relatos aquí desplegados pertenecen a personas de la vida real, quienes en aras de la divulgación de su mensaje aceptaron su publicación en el presente trabajo.

EL Capítulo III, *Alcohólicos Anónimos, 12 Pasos* se aboca, en esencia, a conocer y analizar las características, criterios y aspectos más relevantes que ofrece el Programa de la Comunidad de Alcohólicos Anónimos (A.A.). Se trata de un capítulo de suma jerarquía pues en la generalidad de instituciones tanto públicas como privadas se han adoptado, en mayor o en menor medida, sus métodos y procedimientos como punto de referencia para el tratamiento de la enfermedad del alcoholismo. El Programa de A.A., como se verá, no está apegado a lo que en esencia conocemos como método científico, sin embargo, instituciones como el Consejo Nacional Contra las Adicciones (CONADIC), Monte Fenix, Oceánica y muchas más reconocen

y se fundamentan en A.A. como un punto obligado en el tratamiento de las adicciones en general.

Los 12 Pasos que se explican en este capítulo apuntalan, junto con la Tabla del Dr. Elvin Morton Jellinek (capítulo II), lo que conocemos, hoy por hoy en materia de adicciones y/o por lo menos refrendan teórica y prácticamente los métodos, programas y estrategias con que se atacan las adicciones.

En el Capítulo IV, ~~%~~ Instituciones y centros públicos y privados del tratamiento del alcoholismo+, se hace un recuento de las estrategias, fortalezas y debilidades con que la iniciativa privada y el gobierno enfrentan el incremento constante de las adicciones y en esencia del alcoholismo en México. En este capítulo se asientan las acciones de prevención, rehabilitación y métodos de organismos como el Consejo Nacional Contra las Adicciones, la Secretaría de Salud, etc. y la iniciativa privada como Oceánica, Monte Fénix, Casa del Lago, Centro Unidos, Centro Especializado en Rehabilitación para Mujeres Adictas, A. C. (CERMA), entre otras, en la lucha contra las adicciones.

Es pertinente señalar que de una o de otra forma en el tratamiento de la enfermedad los centros o instituciones de prevención y recuperación, en general, esgrimen términos y conceptos como ~~%~~ espiritualidad+, ~~%~~ desconocimiento de Dios+, ~~%~~ honradez+, honestidad etc. por ello probablemente la ciencia médica se muestra escéptica frente a los lineamientos y/o métodos adoptados en su mayoría por la filosofía de Alcohólicos Anónimos. Sin embargo, es esencial reconocer que el Programa de A. A., invariablemente es traído a coalición siempre que se habla de algún tipo de adicción o relación destructiva.

Otro aspecto principal es el costo en instituciones privadas, aun cuando se autodenominan como no lucrativas, lo cierto es que sólo un mínimo porcentaje de la población tiene acceso a

ellas.

El Capítulo V, ~~Comunicación~~ Comunicación para la Salud. Propuesta educativa para enfrentar las adicciones+está destinado a ofrecer estrategias concretas en materia de comunicación para la salud. Por su naturaleza, hoy por hoy, la comunicación y la educación representan en cualquier ámbito económico, social y cultural el termómetro de medición para la evaluación y desarrollo de las sociedades. Más aún, cuando una sociedad está mal informada y su nivel educativo y de comunicación se descubre disperso y lacerado los ciudadanos que la componen no encuentran acciones y respuestas a su problemática en todas las esferas de su realidad cotidiana. Por tal motivo la suma de esfuerzos de la familia, sector educativo, autoridades y medios de comunicación es determinante para que los niños y jóvenes desde las aulas conozcan, comprendan y valoren a fondo, y sin falsos mitos, el mundo de las adicciones. En este capítulo se subrayan estrategias tanto educativas como de comunicación para que se implementen programas y materias (con el mismo peso específico que tienen las asignaturas como español, matemáticas, historia, geografía, etcétera), enfocadas a las adicciones en donde la constante sería, la comunicación y participación de los padres o tutores de los educandos con maestros, autoridades y sector salud en círculos de estudio, seminarios, conferencias, etc., por lo menos mensualmente, en cada plantel educativo para el análisis, discernimiento y discusión del entorno estudiantil en materia de adicciones. Dicho de otra forma: las asignaturas sobre adicciones, por los menos en los niveles de primaria y secundaria, no la cursarían sólo los educandos sino que los padres y/o tutores tendrían que involucrarse de manera trascendental y contundente en el aprendizaje y las acciones en materia de adicciones cumpliendo, en cada plantel educativo en particular, con el requisito de evaluación formal tanto presencial como escrita. Así, de manera mensual los educandos,

padres y maestros tendrían que apegarse a una constante de comunicación con el objetivo de identificar, valorar y ofrecer respuestas a las problemáticas de cada plantel en materia de adicciones.

En los niveles de bachillerato y licenciatura los programas de estudio acerca de las adicciones serían seriales considerando como base de referencia los de nivel de la primaria y secundaria pero las estrategias de acción y evaluación serían otras, pues es necesario que un equipo multidisciplinario de profesionales concorra, mediante plenarias, seminarios, talleres, etc. en la construcción de asignaturas y temas que garanticen la reformulación de una cultura de prevención, civilidad y consumo responsable, atendiendo a escenarios y contextos específicos.

Capítulo I

Marco ineludible referencial del alcoholismo

Cómo se bebe en las sociedades

Son muchos los patrones de bebedores y alcohólicos como tantas las circunstancias en que en México se bebe alcohol. Se bebe para festejar bautizos, ceremonias civiles y religiosas como las bodas, la presentación de los niños, la primera comunión.¹ Se bebe en eventos sociales como graduaciones, cumpleaños, aniversarios. Se bebe con los amigos de la escuela, del trabajo. Se bebe en comidas sociales y de compromiso. Se bebe en presentaciones de discos, de libros, de obras de arte. Se bebe en encuentros deportivos. Se bebe en sepelios. Se bebe para relajarse, para crear un ambiente de calidez y festejo. De hecho, difícilmente podremos encontrar en México una fiesta o una reunión social sin alcohol.

El espacio y tiempo en que se bebe está determinado, en las sociedades contemporáneas, por las condiciones socioculturales, económicas y geográficas en que se desenvuelve el individuo. Las bebidas alcohólicas generalmente se incorporan a eventos y rituales propios de la época, estilo de vida y clase social a la que se pertenece; incluso en muchas sociedades occidentales, como la europea, las bebidas de baja graduación o graduación media² son parte fundamental en la vida diaria. En México desde la época prehispánica y hasta la primera mitad del siglo XX el consumo del pulque estuvo muy

¹ El calendario festivo registra más de 5,000 fiestas anuales en todo el país. *Festividades en México, tradiciones y conmemoraciones en México*: <http://alico.com.mx/es/mexico/festividades-en-mexico/> Fecha de consulta: 15 de diciembre de 2015.

² El Reglamento de Control Sanitario Productos y Servicios, en su artículo 176, vigente en México, clasifica en tres grandes grupos a las bebidas con contenido de alcohol:

- I. De contenido alcohólico bajo, las bebidas con una graduación alcohólica de 2% y hasta 6% en volumen;
- II. De contenido alcohólico medio, las bebidas con una graduación alcohólica de 6,1% y hasta 20% en volumen, y
- III. De contenido alcohólico alto, las bebidas con una graduación alcohólica de 20,1% y hasta 55% en volumen.

Presidencia de la República, *Reglamento de Control Sanitario Productos y Servicios*, artículo 176+, <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rcsps.html> Consultado 21 de noviembre de 2014.

generalizado. Sabemos por diversos historiadores que el pulque era la bebida predilecta de los mexicas y que su consumo sólo era permitido a los señores principales, ancianos, personas retiradas de la vida cotidiana, parturientas y enfermos, e incluso a individuos destinados al sacrificio.³ El abuso de su consumo era castigado con severidad. De hecho, desde entonces, las bebidas embriagantes eran consideradas una de las mayores calamidades para la sociedad. Los gobernantes señalaban y advertían, sin ambages, de los peligros y vicisitudes del uso y el abuso del uctli o pulque. Uno de los ejemplos más representativos y descriptivos del alcoholismo de los antiguos mexicanos y de cómo era sopesada la embriaguez lo encontramos en los anales de la *Historia general de las cosas de la Nueva España* de Fray Bernardino de Sahagún:⁴

Lo que principalmente encomiendo es que os apartéis de la borrachería, que no beváis uctli, porque es como beleños que sacan a los hombres de su juicio, de lo cual mucho se apartaron y temieron los viejos y las viejas, y lo tuvieron por cosa muy aborrecible y asquerosa, por cuya causa los senadores y señores passados ahorcaron a muchos, y a otros quebraron las cabeças con piedras, y a otros muchos açotaron. Este es el vino que se llama uctli, que es raíz y principio de todo mal y de toda perdición, porque este uctli y esta borrachería es causa de toda discordia y disensión y de todas rebueltas y desasosiegos de los pueblos y reinos. Es como un turbellino que todo lo rebuelve y desbarata; es como una tempestad infernal que trae consigo todos los males juntos. De esta borrachera proceden los adulterios, estuprus y corrupción de vírgines y violencia de parientes y afines. De esta borrachería proceden los hurtos y robos y latrocinios y violencias. También proceden las maldiciones y los testimonios y murmuraciones, y detracciones, y las vozerías y riñas y gritos [õ] También es causa el uctli o pulcre de la sobervia y altivez, y tenerse mucha, dezir que es de alto linaje, y menosprecia a todos, a ninguno estima ni tienen nada; causa enemistades y odios. Los vorrachos dizen cosas desatinadas y desconcertadas porque están fuera de sí. El borracho con nadie tiene paz, ni de su boca salen palabras pacíficas o templadas; es destrucción de la paz de la república. [õ] No sin causa se llamó beleño y cosa que enagena del seso, como la yerva que se llama tlápatl o mítitl. Muy bien dixo el que dixo que el vorracho es loco y hombre sin seso, que siempre come el tlápatl y mítitl. Este tal con nadie tiene amistad, a nadie respecta. [õ] Muchas vezes lloran estos tales; siempre están tristes; son vozingleros y alborotadores de las casas ajenas. Después que han bebido quanto tienen, hurtan de las casas de sus vezinos las ollas y los jarros y platos y escudillas. Ninguna cosa dura en su casa ni medra. No tiene asosiego ni reposo en su casa el vorracho, sino todo es pobreza y malaventura. No hay plato ni escudilla ni jarro en su casa; no tiene qué se vestir, ni qué cubrir, ni qué calçar, ni tiene en qué dormir. Sus hijos y todos los de su casa andan suzios y rotos y andraxosos; cubren sus hijas con algún andraxo roto sus vergüenças, porque el borracho de ninguna cosa tiene cuidado, ni de la comida, ni de los vestidos de los de su casa. Y por esta razón los reyes y señores que reinaron y posseyeron los estrados y tronos reales, que venieron a dezir las palabras de dios a sus basallos, mataron a muchos quebrándoles las

³ *México desconocido*, "El pulque la bebida de los dioses", <http://www.mexicodesconocido.com.mx/notas/872>
-El-pulque,-la-bebida-de-los-dioses

⁴ Sahagún Bernardino de, *Historia general de las cosas de la Nueva España*, Tomo Segundo, Libro Sexto, Capítulo XIV, "Orática del rey al pueblo exhortándolo a que ninguno se emborrache, hurte, ni cometa adulterio, también al culto de los dioses, armas y agricultura", México, pp. 92-106

cabeças con piedras y ahogándolos con sogas. [õ] Dexad del todo la vorracheria y embriaguez, conviene a saber, el uctli y qualquiera cosa que emborracha, que aborrecieron mucho vuestros antepasados. El vino no es cosa que se deve usar; no murirás ciertamente si no lo bevieres. Ruégoos a todos que lo dexéis, y también a vosotros, los que sois valientes y esforçados y entendéis en las cosas de la guerra: también os mando que lo dexéis. [õ] Y si vozeares o braveares o gritares, o si por ventura, estando ya vorracho, te echares en el camino a durmir, o en la calle, o andovieres a gatas de vorracho, serás presso de la justicia y serás castigado y açotado y reprehendido y afrontado en presencia de muchos. [õ] Quiéroos poner un exemplo de un principal de Cuauhtitlan que era generoso -se llamava Tlachinoltzin-; era ilustre; tenía basallos y tenía servicio; y el uctli le derrocó de su dignidad y estado, porque se dio mucho al uctli y se emborrachava mucho. Todas sus tierras vendió y gastó el precio de ellas emborrachándose. Y después que hubo acabado de beber el precio de sus heredades, començó a beber el precio de las piedras y maderos de su casa; todo lo vendió para beber. Y como no tuvo más que vender, su muger trabajava en hilar y en texer para con el precio comprar uctli para beber. Este sobredicho, que era tlacatéccatl y muy esforçado, y valiente, muy generoso, algunas vezes acontecía que después de vorracho se tendía en el camino por donde baxava la gente, y allí estava todo lleno de polvo y suzio y desnudo. Y éste, aunque era gran persona, no dexaron de dezir de él y reír, y de mofar de él y castigarle. La relación y fama de este negocio llegó hasta México a las orejas de Motecuçoma, rey, emperador y señor de esta Nueva España. Y él le atajó porque mandó y encargó al señor de Cuauhtitlan, que se llamava Aztatzon, el cual era hermano menor del dicho Tlachinoltzin. Y aunque era muy principal y tlacatéccatl no disimularon con él; ahogáronle con una sogá, y assí el pobre tlacatéccatl murió ahorcado no más de porque se emborrachava muchas vezesõ

Como se puede constatar en la cita, desde la época prehispánica, existía y se reconocía ya un grave problema de salud en torno a las bebidas embriagantes. Curiosamente a lo largo de la referencia se describen escenarios y consecuencias enumeradas por el Dr. Elvin Morton Jellinek en el siglo XX, como lo veremos en capítulo dos. En la actualidad aún se consume pulque en forma cotidiana, principalmente en las zonas rurales del centro del país. En otras regiones de la República Mexicana encontramos bebidas típicas de origen: en Jalisco el Tequila; en Sonora la Bacanora; en Michoacán la Charanda; en Oaxaca el Mezcal; etc. En los eventos y reuniones unos no beben, los más lo hacen de manera moderada, algunos de manera intensa y otros desenfrenadamente. Inclusive existen festejos en que el éxito se mide por la cantidad de alcohol que se ofrece. No hay mariachis sin tequila; festejo de 15 años sin brindis; tarde de fut-bol sin cerveza; velorio sin café con piquete, etc.

De acuerdo con la información oficial, el 47.9% de las personas que consumen alguna sustancia adictiva tuvieron al alcohol como su primera droga de consumo; por su parte, la principal droga que las y los consumidores reportan como ~~de~~ impacto+, es identificada con el alcohol en el 42.3% de los casos.⁵

⁵ Véase: Mario Luis Fuentes, *México social, %Alcohol la gran amenaza+*, <http://www.mexicosocial.org/index.php/mexico-social-en-excelsior/item/179-alcohol-la-gran-amenaza.html> fecha de consulta 21 de enero de 2014.

Aunado a lo anterior, también habría que considerar la ardua labor que hacen las empresas productoras de vinos y licores, la industria cervecera en materia de publicidad y la generación de estereotipos de los medios de publicitarios en donde la bebida aporta estatus, sentido de pertenencia. Es clásico el anuncio publicitario en donde se muestra un ambiente relajado, festivo, ya sea en una playa, en una sala de ~~arte~~ o en un salón de fiestas en donde los invitados con una copa en la mano conviven en una atmósfera placentera. Los protagonistas son esbeltos, impecablemente vestidos o musculosos cuando están en la playa. Las mujeres son refinadas, voluptuosas, sin un gramo de grasa. No hay cabida para las prominentes barrigas cerveceras, las caras abotargadas de excesos o las discusiones baldías al calor de la embriaguez. Podría argumentarse que los comerciales están destinados a las personas que beben socialmente y que la industria alcoholera es una trascendental fuente de trabajo y divisas para el país, es verdad. Pero también es cierto que se ha incrementado el alcoholismo, sin que la industria alcoholera realice algo importante y contundente para contrarrestarlo. Se considera que con anotar en las etiquetas de las botellas alguna leyenda contra el consumo excesivo y restringir los horarios de las campañas publicitarias el abuso disminuirá, nada más alejado de la realidad. Habría que realizar un balance exhaustivo del gasto del país por concepto de accidentes, riñas, enfermedades, rehabilitación, ausentismo laboral etc. relacionados con la enfermedad del alcoholismo para evaluar a ciencia cierta lo que realmente aporta la industria alcoholera a México. Para muestra basta un botón: actualmente en las tiendas de autoservicio (Oxxo, Walmart, Seven eleven entre otras) se ofrece una bebida llamada Mezcalito con 28 % grados de alcohol y su costo promedio es de 15.00 pesos por medio litro o 20.00 pesos por botella de 946 ml. Resulta importante señalar que una gran mayoría de las tiendas Oxxo, Seven eleven, se encuentran ubicadas a menos de 300 metros de los Centros Educativos violando la *Ley de Establecimientos Mercantiles del*

Distrito Federal, cuyo Capítulo: **Título VII de los giros de bajo impacto** a la letra dice:

Artículo 36.- Los establecimientos mercantiles en que se vendan abarrotes y comestibles en general, podrán vender bebidas alcohólicas exclusivamente en envase cerrado, estando prohibido su consumo en el interior del establecimiento.

a) La venta de bebidas alcohólicas en envase cerrado sólo se podrá realizar de las 07:00 a las 24:00 horas.

Los establecimientos a que se refiere el presente capítulo, no podrán instalarse, en ningún caso, a menos de 300 metros a la redonda de un centro de educación básica.⁶



Foto tomada en Centro comercial Walmart el 25 de noviembre de 2015.

Lo más aciago es que los consumidores más asiduos a bebidas como el Mezcalito son los jóvenes estudiantes de preparatorias, vocacionales e inclusive secundarias, pues por 22 pesos adquieren un litro de alcohol o por 10 pesos un cuarto de litro, lo que sin duda los convierte en alcohólicos potenciales. Aunado a ello se conoce que en México alrededor del 40% de las bebidas alcohólicas que se consumen son adulteradas y de dudosa procedencia.

Recientemente, en la primera semana de octubre del 2015, el gobierno federal incautó más de un millón de litros de bebidas alcohólicas irregulares, asimismo el titular de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (Cofepris):

Advirtió que el consumo de alcohol es un riesgo a la salud y el de dudosa calidad duplica ese riesgo, toda vez que puede causar alteraciones visuales, que pueden ir desde visión borrosa, hasta ceguera temporal o permanente, dolor de cabeza, mareo, convulsiones y una situación que puede evolucionar hasta el estado de coma. También alertó que pueden resultar dañados de forma irreversible el cerebro, corazón, hígado y páncreas.⁷

⁶ La Ley de Establecimientos Mercantiles fue publicada en la *Gaceta Oficial del Distrito Federal*, núm. 512, el 26 de enero de 2009.

⁷ Ver: Decomiso histórico: incautan un millón de litros de alcohol+ *Excélsior*, <http://www.excelsior.com.mx/nacional/2015/10/09/1050095> Consultado el 21 de octubre de 2015.

La Encuesta Nacional de Adicciones 2008 señala que:

El problema más importante de adicciones en México está en el abuso del consumo de bebidas alcohólicas, con graves consecuencias familiares sociales y comunitarias. Para el caso del consumo de alcohol fueron los estados del centro-occidente los de alto consumo, donde se ubican Aguascalientes, Zacatecas, Nayarit, Michoacán, Jalisco, Distrito Federal, Hidalgo, Tlaxcala, Puebla y Querétaro.⁸

La Secretaría de Salud nos muestra que el 70% de las muertes ocurridas en México son provocadas por el consumo excesivo de alcohol y drogas. Las estadísticas indican que la población adolescente es la más afectada, pues el 23% de las muertes en jóvenes entre los 15 y 24 años de edad en México ocurre por conductores ebrios.⁹ Más aún, se considera que el primer contacto con el alcohol se da entre los 10 y 13 años de edad, por lo general en casa y por causas justificadas sin el cuestionamiento de la familia o el entorno, ello sucede principalmente en el festejo de algún evento como la Navidad, Año nuevo, cumpleaños etc.

Pero, ¿sobre qué parámetros o patrones podemos clasificar, diferenciar o estudiar a las personas que beben de manera moderada, se emborrachan o son alcohólicas? Evidentemente, si se quiere comprender a fondo el problema, se necesita un marco de referencia, sin actitudes condenatorias, excluyentes o de repudio. En una sociedad en donde las bebidas alcohólicas conllevan un amplio fundamento permisivo, y los hábitos de consumo son tan variados como las bebidas y las personas que las consumen. Catalogar o clasificar los diferentes tipos de bebedores resulta por demás ineludible pues ello nos llevará a dilucidar en términos más concretos la naturaleza del alcoholismo.

En enero de 2016 la Comisión Nacional Contra las Adicciones (CONADIC) presentó la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes 2014, en dicho documento se muestran datos alarmantes acerca del consumo de alcohol en estudiantes de todos los

⁸ Instituto Nacional de Salud Pública, *Encuesta Nacional de Adicciones 2008*, junio de 2009, p. 11.

⁹ Fuente: Vuelta en U/Noticias. http://www.vueltaenu.co.cr/index.php?option=com_content&task=view&i=831

niveles, se indica, por ejemplo, que el 17% de estudiantes de primaria, tanto en comunidades urbanas como rurales, han probado bebidas que contiene alcohol y el 2.4% presenta problemas de consumo, estamos hablando de niños de tercero a sexto de primaria cuyas edades fluctúan entre los 10 y 12 años de edad. En secundaria y bachillerato:

El 41.9% de los hombres y el 39.4% de las estudiantes de secundaria reportan haber bebido alcohol, en el bachillerato la proporción aumenta a 74.5% y 73.3% respectivamente. En secundaria, el consumo en el último año es de 24.3% en hombres y 24% mujeres: en bachillerato es de 56.5% y 52.1% respectivamente. En las comunidades urbanas, dicho consumo de alcohol es mayor por una tercera parte en comparación con las rurales.¹⁰

Cabe señalar en las conclusiones que trata sobre el alcoholismo el 15% de la familia, los maestros y los amigos no ven mal el consumo de alcohol.¹¹

Tipología del bebedor

Abstemios

En todos los círculos sociales existen personas abstemias. No bebedoras. Dichas personas en algunos ambientes son cuestionadas porque no beben. Excluidas de algunos grupos. En la sociedad mexicana son llamadas aburridas, %aguadas+, %aguafiestas+, %hipócritas+, %sospechosas+, etc. Su única infracción es no aceptar la cerveza, el aperitivo, la copa. Dichas personas festejan a su manera o brindan con bebidas sin alcohol y en ciertas ocasiones son mal vistas, estigmatizadas como personas anormales. Incluso hay quienes tienen que mentir y utilizar a la medicina o la religión para rechazar las copas: %estoy tomando medicina+, %tré a trabajar y no puedo llegar con aliento alcohólico+, %estoy jurado+,¹² etc. En general los motivos por los que las personas son abstemias atienden básicamente a razones de índole cultural,

¹⁰ Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPRFM), *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes 2014: Reporte de Alcohol*, Primera edición, 2015, p. 63.

¹¹ *Idem.*, p. 64.

¹² La expresión %estoy jurado+tiene su origen en el acto de acudir, generalmente a la Basílica de Guadalupe (La Villa), y comprometerse a dejar de beber por un cierto lapso de tiempo ante un sacerdote católico.

religiosa, moral o médica.

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Adicciones 2002¹³ en cuyo universo se ve reflejado las respuestas de 69 767 067 personas de entre 12 y 65 años de edad (31 393 657 hombres y 38 373 410 mujeres) el 64.87% han consumido alcohol alguna vez (78.63% hombres y 53.60% mujeres). De un universo de 45 254 439 encuestados 947 099 (774 523 hombres y 172 576 mujeres) admiten que beben diario o casi a diario. De 4 914 166 (4 139 868 hombres y 774 298 mujeres) beben de una a cuatro veces por semana. De 8 380 994 (6 123 557 hombres y 2 257 437 mujeres) consumen alcohol de una a tres veces al mes. De 6 715 576 encuestados (3 814 532 hombres y 2 901 044 mujeres) beben de 3 a 11 veces al año. Y de 11 357 925 (4 325 433 hombres y 7 032 493 mujeres) beben una a dos veces por año.



¹³ Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, *Encuesta Nacional de Adicciones 2002*, véase cuadro 3.1 Principales indicadores sobre consumo de alcohol por sexo y tipo de localidad+

El *Programa contra el Alcoholismo y el Abuso de Bebidas Alcohólicas: Actualización 2011-2012*, publicado por la Comisión Nacional contra las Adicciones bajo los auspicios de la Secretaría de Salud señala que:

El consumo per cápita promedio en nuestro país es de 7.74 litros y la cerveza es la bebida de preferencia de la población. La forma de consumo de alcohol típica en la población mexicana es de grandes cantidades (5 copas o más para hombres y 4 copas o más para mujeres) por ocasión de consumo. Casi 27 millones (26 millones 828 mil 893) de personas de entre 12 y 65 años beben con este patrón, entre menos de una vez al mes y diario; indicando que aunque no beben con regularidad, cuando lo hacen, ingieren grandes cantidades, lo que evidentemente genera inmediatos riesgos para su salud, su seguridad y la de otros.

Por otro lado, casi 4 millones (3 millones 986 mil 461) de personas beben grandes cantidades de alcohol una vez a la semana o con mayor regularidad (usuarios 5 consuetudinarios). Este tipo de consumo es más frecuente entre los hombres (6 hombres por cada mujer).¹⁴

Bebedores sociales

A las personas que beben de manera moderada se las califica de bebedores sociales. Su forma de beber no constituye problema alguno. Dichas personas pueden asistir a cualquier tertulia, festejo o reunión y beberse un par de copas para convivir o relajarse. Pueden emborracharse en alguna ocasión y reincorporarse a sus labores al día siguiente sin ningún remordimiento. En sus casas se encuentran los más variados licores y botellas para cuando la ocasión lo amerite. De ellas se dice que son personas que saben beber. El bebedor social evita el abuso y las bebidas alcohólicas no son parte de su vida cotidiana, incluso cuando su rutina les exija convivir en ambientes festivos. Su control es parte de su cultura y su idiosincrasia. Su cosmovisión del mundo alcohólico resulta ajena a su sentir a menos que en su entorno inmediato tenga que lidiar con algún familiar, amigo o pariente alcohólico.

En este rubro también existe un porcentaje menor de bebedores sociales que ha sido educado desde el seno familiar. Por lo general son hombres y mujeres de economía

¹⁴ Comisión Nacional contra las Adicciones, *Programa contra el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas: Actualización 2011-2012*, Secretaría de Salud, 2011, p. 14.

desahogada que han adquirido la tradición europea de consumir sus alimentos con vinos de mesa. Ello no quiere decir que no estén expuestos al alcoholismo, sin embargo, por su desarrollo cultural y social han adquirido el hábito de consumo de bebidas con cierto grado del alcohol sin que ello represente un problema de salud. Allegados al consumo moderado incluso participan en cursos, pláticas, seminarios etc. para aprender a degustar el vino. De manera tal que satanizar a todo aquel que consume bebidas alcohólicas resulta injustificado.

Excesivos

Existen quienes beben de manera excesiva y por lo general en alguna etapa de sus vidas fueron bebedores sociales. Los bebedores excesivos se intoxican a la menor oportunidad, no es difícil identificarlos pues ellos mismos se muestran pues invariablemente se emborrachan en cuanto se les presenta la oportunidad. Los cambios en la personalidad y de conducta se ciñen a los periodos de embriaguez pero terminado ese estado retornan a una vida normal con cierta capacidad de autocontrol. Gracias a la tolerancia de la sociedad no se le presta la debida atención al bebedor excesivo, por el contrario, se le festejan sus ocurrencias de ebrio e inclusive se bromea en torno a su comportamiento, aún cuando la familia de éste advierta las frecuentes intoxicaciones y el sinnúmero de problemas en puerta. Los especialistas médicos y el movimiento de Alcohólicos Anónimos coinciden en que no todo aquel que bebe de manera excesiva es un alcohólico y que por lo general todo bebedor excesivo, si se trata a tiempo, podrá detener su carrera hacia el alcoholismo. El punto es: ¿quién es un bebedor excesivo y quién es un alcohólico? Ante el inmenso bagaje de bebedores con características similares pero con personalidades diferentes, en iguales circunstancias, pero con cosmovisiones distintas los expertos señalan que existen características bien definidas que clasifican y distinguen al alcohólico del bebedor excesivo.

Alcohólicos

El alcohólico es una persona con serios problemas de personalidad cuya dependencia al alcohol ha marcado su existencia tanto física como psicológicamente. En él se advierten síntomas de enfermedad en muchos casos irreversibles. La Organización Mundial de la Salud, en su Clasificación Internacional de las Enfermedades se refiere al alcoholismo como *«síndrome de dependencia del alcohol»*¹⁵ otros lo clasifican como etilismo, intolerancia alcohólica, hábito alcohólico, dependencia alcohólica, neurosis alcohólica, alcoholomanía, enfermedad psicosomática etc.¹⁶

Sea cual sea su clasificación o definición lo cierto es que el alcohólico es toda aquella persona que a perdido la capacidad, el control y la libertad de abstenerse de beber. Para enfrentarse a la cotidianidad siempre necesita tomarse una o varias copas, la compulsión y la obsesión por beber es más fuerte que su determinación y su voluntad, no importa que llegue a extremos inauditos de sufrimiento, como en el caso de Román:

Me quedaba llorando, con el pecho apretujado y entonces aparecían las pinches cucarachas de vientre abultado, como el mío. Mi cuerpo se adelgazaba entre las sábanas e invocaba a Dios una y otra vez y otra y otra...

Entre las características de mayor incidencia de los alcohólicos se pueden señalar:

No admite, bajo ninguna circunstancia, que lo clasifiquen como alcohólico.

La negación es uno de los patrones de conducta más frecuentes en el bebedor alcohólico.

Incluso en las reuniones de A. A. la palabra alcohólico causa resquemor en algunos de sus miembros.

¹⁵ Cfr. Neil Kessel y Henry Walton, *Alcoholismo. Cómo prevenirlo para evitar sus consecuencias*, Paidós, Mexico-Buenos Aires-Barcelona, 1989.

¹⁶ Cfr. Árboles, Jaime, *Sociología y causas del alcoholismo*, Ediciones Bellaterra, Barcelona, 2000, pp. 25-29.

Me llamaban borracho, loco, bueno para nada, es más, hasta me mentaban la madre, pero el día que mi mujer me dijo alcoholico de mierda, casi la mato. Alcohólica tu chingada madre, le contesté

Testimonio de Miguel

Beben de forma excesiva y reiterada, aun cuando logren abstenerse por periodos relativamente largos. Bebe a escondidas. Cuando el alcohólico se da cuenta, consciente o inconscientemente, que su forma de beber es mal vista y el sentimiento de culpa se encuentra presente o se le reprocha, de parte de familiares, amigos y conocidos, comienza a beber a escondidas. Su estrategia es sencilla y engañosa. Esconde en los lugares más inauditos la botella o su provisión de alcohol. Con cierta morbosidad, en las reuniones o juntas de Alcohólicos Anónimos, se escuchan frases o reclamos que están destinadas a desenmascarar al alcohólico, pero que tienen una doble intención para los alcohólicos, por un lado encontrar un reflejo de sus acciones como bebedores empedernidos y por otro dejar asentado que sólo el que es alcohólico sabe de las triquiñuelas y mentiras de los de su especie: *«Sabemos que clase de bicho eres, sólo falta que tú nos lo digas.»* En lugar de contarnos tus aventuras *«porcholaterasqmejor dinos en donde escondías el pomo»*.

Siempre se procura tragos extras en festejos y reuniones. Existen casos en que se bebe antes de la reunión o el festejo con tal de llegar *«antonados»* a la fiesta:

Me encanijaba que sirvieran unas pinches cubitas bien ligeras, a penas un dedito de ron y harta coca y tehuacán. Por eso antes de llegar a la fiesta pasaba a la cantina y me tomaba dos o tres farolazos dobles. Hubo ocasiones en que yo llevaba mi pomo para no estar pidiendo... a veces me salía de la fiesta para seguirla en mi casa y poder tomar a gusto.

Testimonio de Francisco L.

Toma cuando no planea hacerlo, incluso cuando ha jurado o ha prometido no hacerlo. La compulsión y obsesión por beber en el alcohólico siempre se encuentran en vida latente, de

manera tal que a la menor provocación, oportunidad o invitación, el alcohólico, por decirlo de alguna manera, responde de manera automática, no importa si prometió, si juró, si en su conciencia exista la más firme determinación de no tomar copa alguna.

Después de estar alcoholizado por ocho días o más, noche tras noche prometía que era la última borrachera. Para tratar de cumplirlo sólo compraba una anforita o un cuartito de tequila a eso de las nueve de la noche, antes de que cerraran la vinata, para las once tenía que salir a la farmacia por un cuarto de alcohol de San Antonio. A las cuatro de la mañana ya no tenía ni gota de alcohol por lo que tenía que permanecer sin beber hasta las cinco y media, a esa hora salía Jorge a poner su puesto de jugos, era como un oasis en el desierto pues de inmediato le pedía yo dos vasos de jerez. A veces a las cinco de la mañana iba yo a levantarlo, con tal de que me diera mi brebaje maldito...

Testimonio de Román

Presenta pérdida de memoria a causa de la bebida. Es bien sabido o incluso lo han experimentado algunas personas, alcohólicas o no, que a través de una ingesta inmoderada muchas veces se pierde la noción del tiempo y del espacio. Cuántas veces hemos escuchado las típicas frases: ~~%No recuerdo, estaba borracho+~~ ~~%Mañana no se acordará de nada+~~, etc. De acuerdo a los especialistas no todo aquel que bebe experimentará pérdida de memoria, pero en el alcohólico es un síntoma típico. En el capítulo II se da una visión más amplia de la pérdida de memoria o palimpsestos basada en la *Tabla de la Alcoholomanía* del Dr. J. M. Jellinek.

En cierta ocasión no supe en donde dejé el auto. El problema no era el auto, el problema era que en el coche había dejado durmiendo a mi hija de cinco años. Cuando mi esposa llegó de trabajar, a eso de las siete de la noche, me despertó violentamente. Yo estaba todavía bien borracho pero cuando me dijo que no encontraba a Lupita supe que algo grave pasaba. Por más que yo quería recordar mi mente estaba en blanco. Cuando nos dimos cuenta de que el carro no estaba mi esposa casi me mata. Después de indagar por

todos lados supimos que alrededor de las cinco de la tarde los vecinos me habían visto llegar cayéndome de briago, sin carro. A las nueve de la noche, en la desesperación y después de andar del tingo al tango preguntando, uno de mis hermanos fue a uno de los restaurantes-bar del rumbo. Allí en el estacionamiento del bar estaban mi hija y el carro, los había dejado en prenda pues no traía dinero para pagar la cuenta. Gracias a Dios los %iene-viene+se hicieron cargo de mi niña. Casi tres meses después me fui de la casa a beber con los del escuadrón...

Testimonio de Román

Miente con tal de dotarse de su provisión de alcohol. Cuando el individuo se ha convertido en alcohólico su mente y sus acciones están enfocadas única y exclusivamente a la bebida. No importa cual sea su actividad, lo principal es buscar los espacios y el tiempo para beber. La compulsión y la obsesión por beber llevan al individuo a extremos increíbles de humillación y degradación.

Con tal de que no fuera en la madrugada a buscar más alcohol mi esposa me acompañaba. Nos metíamos a colonias desconocidas en busca de la ventanita, tu sabes siempre hay ventanas por donde venden lo que quieras. Una noche, por el rumbo de Iztapalapa, mientras yo pagaba una botella dos tipos se quisieron subir al carro en donde me esperaba mi esposa, discutimos y peleamos, pero gracias a que los del negocio se compadecieron de nosotros salvamos el pellejo. Mi esposa iba en bata. Ya te imaginaras el susto. Cuando llegamos a la casa mi esposa estaba histérica. Me insultó cuanto pudo, pero ni así deje de beber.

Testimonio de Román

Guillermo nos relata el episodio que más ha marcado su vida de alcohólico, el testimonio por desgarrador y crudo es probablemente, entre muchos, uno de los más representativos. Con lágrimas en los ojos, ocho años después del accidente, Guillermo me regala su experiencia . como él le llama- en un café de la ciudad de Morelia, Michoacán. Son las siete de

la noche y estoy con él en esa ciudad acompañándolo a la Convención Nacional de Alcohólicos Anónimos. Conozco a Guillermo desde hace aproximadamente cinco años. Es un hombre cincuentón, alto y pasado de peso, calvo, de trato amable, amante del movimiento de A. A. Es de oficio carnicero y bohemio de corazón. Canta en los lugares más insospechados con una voz portentosa a pesar de que fuma que da miedo:

Salí de casa de mi amante una noche lluviosa de agosto, serían las nueve de la noche, por rutina traía media estocada de brandy. Conducía por el centro un Ford Mustang 82, de esos de trompa larga, al llegar a la esquina de Isabel la Católica y Mesones un bulto apareció en el parabrisas, sólo vi sus ojos. Te juro que lo único que vi fueron sus ojos. Mi primera reacción fue pelarme, pero el cuerpo estaba en el cofre. Era un anciano de unos 70 años. Los minutos se hicieron largos, largos. Todo pasaba en cámara lenta. La turba quería lincharme. El miedo me bajó la borrachera. La llovizna lavaba la sangre que escurría del cráneo y la nariz del viejo. Tras algunos minutos tres judas me rescataron de la muchedumbre y me subieron a un auto chocolate. Me llevaron a una fonda cerca del Salto del Agua. Allí me pintaron el cuadro más ojete que te puedes imaginar. Está hundido, de menos te avientan 20 años, vienes en estado de ebriedad. En la radio de los judas se oían con insistencia llamadas y llamadas, eso me ponía más nervioso. Si te presentamos en este momento está perdido, dijo el que parecía ser el jefe. Tienes que conseguir por lo menos 50 mil pesos. Era una verdadera fortuna, mi carro no valía ni 10 mil. Tienes manera de juntarlos o de plano no perdemos el tiempo. Como si los hijos de la chingada supieran lo que es aprovechar el tiempo. Por algunos momentos me dejaron solo y cuchichearon entre ellos. Yo los miraba desde la puerta de la fonda, por mi mente pasó la idea de escapar corriendo, pero el miedo me tenía clavado. Al regresar el ~~quesque~~ comandante puso las cartas sobre la mesa: te la vamos a poner fácil. Tienes que echar por delante a alguien de tu plena confianza y juntar los 50 kilos. Inmediatamente pensé en José, mi hijo mayor. Todo con tal de salvar el pellejo. Casi a las 10 llamé a mi casa y me contestó José. Tartamudeando le conté lo más relevante y le pedí que fuera a la Agencia de Ministerio Público núm. 27. José, mi hijo querido, es bien calmado y reservado. No se porqué no me mando a la chingada.

Al llegar a este punto, Guillermo zigzaguea la cabeza, toma un sorbo de café y me mira a los ojos, como queriendo encontrar en mí un remanso de comprensión. Con manos temblorosas, como nunca se las había visto, enciende un cigarrillo y traga gordo. Yo lo miro incrédulo, pues el Guillermo bromista y bohemio que conozco no está allí. El Guillermo que está conmigo es el alcohólico en catarsis...

A la una de la mañana me presentaron con el ministerio público. Mis tíos, mis hermanos, mi esposa y por supuesto José, ya estaban allí. Presentaron a José como presunto responsable. Sólo habían juntado 23 mil pesos. La familia de la víctima, una hija y un hijo, no tenían dinero. Gracias a la corrupción pude salir. A mi hijo José lo soltaron doce días después bajo fianza y con la consigna de acudir a firmar a los juzgados de Niños Héroe. Es increíble lo que obligamos a hacer a nuestros hijos por nuestro vicio. Al cabo de un mes yo andaba otra vez borracho, a pesar de los juramentos, promesas y quien sabe cuanta palabrería que hice a mi familia. Un lunes de tantos pasé por él . por José- para llevarlo a los juzgados, su cara era de resignación y tal vez, sólo tal vez de comprensión. Es triste decirlo pero al verle me causó rabia, por su sometimiento y mediocridad, como si todo lo que estaba pasando no fuera por mi culpa. Quizá era que me veía reflejado en él. Ahora sé, me lo han enseñado en el grupo que nací incapacitado para el amor, nunca he podido dar nada...¹⁷

Experimenta sentimientos de culpa después de prolongadas borracheras. El alcohólico, tras periodos de amnesia por sus frecuentes intoxicaciones, experimenta sentimientos de tristeza e irritabilidad. Sabe en su interior que su vida va en picada. Conforme avanza su alcoholismo los sentimientos de culpa se agudizan. En muchas ocasiones recurre a instituciones religiosas tratando de encontrar un momento de paz.

¹⁷ La conversación se realizó en octubre del 2011. En febrero del 2013 busqué a Guillermo en el Grupo de A. A. donde milita. Desafortunadamente supe que se había ausentado del Grupo desde hace seis meses. Alguno de sus compañeros me confesó que andaba por las calles del barrio de San Francisco Culhuacán, pidiendo perdón a conocidos y desconocidos como si estuviera loco.

Después de ocho o quince días de embriaguez tenía un miedo pavoroso a que amaneciera, si sonaba el teléfono o el timbre de la casa quería salir huyendo, era como si hubiera matado a alguien... Recuerdo que en mis últimas crudas invariablemente llegaba yo a la iglesia. Me hincaba durante un largo rato. Rezaba, según yo con devoción, pero la verdad es que no encontraba la salida. Le pedía a Dios que me quitara el vicio, pero nada más estaba pensando en cómo curármela.

Testimonio de Román

Sus relaciones interpersonales al igual que su organismo sufren un deterioro paulatino. Probablemente el síntoma más evidente del individuo alcohólico es el descuido de su persona y su relación con sus allegados. Deja de comer, o come cualquier cosa, sobre todo caldos y frituras; descuida su aseo personal, y lo más importante, elude a quienes lo critican, inclusive a los que él cree que lo cuestionan. Por si ello fuera poco, existe el mito de que el alcohólico es una persona con fachas de pordiosero, que duerme en las calles y que trae consigo media docena de perros. Miguel de A.A. da su opinión al respecto:

El que anda asqueroso, vagando por las calles, con cinco o diez perros, todo hinchado y piojoso, ese no es alcohólico, ~~ése es~~lo que dejó el alcohol.

En realidad cuando el bebedor se ha convertido en alcohólico se vuelve más engañoso, trata de esconder a toda costa su manera de beber. Utiliza gotas para aclarar los ojos, pastillas para los nervios, mastica papel de estraza, chicles, guayabas, piña y se vale de todo tipo de argucias para disimular su aliento. Las personas con las que tiene que convivir advierten su descuido y su irritabilidad, por ello el alcohólico cambia de amistades y de ambientes.

Con seguridad las características enumeradas no son todas, pero sí las más representativas. Cabe señalar que tanto especialistas, como médicos y la comunidad de A. A. coinciden en que el alcoholismo es una enfermedad. Sin embargo, habría que puntualizar sus rasgos específicos con el fin de comprender y sopesar el porque la Organización Mundial de la

Salud¹⁸ la define como una enfermedad progresiva, incurable y mortal.

La enfermedad del alcoholismo

El concepto de alcoholismo fue introducido por el médico sueco Magnus Huss en 1849 para designar el denominador común de las enfermedades cuya causa era el alcohol etílico, sin embargo, no fue sino hasta 1950 que la Organización Mundial de la Salud establece como alcoholismo:

o toda ingestión que exceda el consumo alimentario tradicional y corriente o sobrepase el marco general de los hábitos sociales propios del medio considerado, cualesquiera que sean los factores etiológicos responsables y sea cual sea la etiología de dichos factores: herencia, constitución física o influencias psicopatológicas o metabólicas adquiridas.¹⁹

La Constitución de la OMS²⁰ define la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo como la ausencia de afecciones o enfermedades. De igual manera, los médicos definen a la enfermedad como toda alteración de la salud, sea física o mental.²¹

Asimismo, toda enfermedad conlleva por lo menos tres factores determinantes:

1. Síntomas o señales que emite el organismo cuyo fin es alertar la presencia de algún deterioro en su funcionamiento o estructura.
2. Progresión. Desarrollo constante y paulatino con tendencia a empeorar si no se atiende el problema.
3. Pronóstico. Es posible indicar cuáles serán las consecuencias si la enfermedad

¹⁸ Neil Kessel y Henry Walton, *Alcoholismo. Cómo prevenirlo para evitar sus consecuencias*, Paidós, Mexico-Buenos Aires-Barcelona, 1989, p. 17.

¹⁹ Instituto Deusto de Drogodependencias, *Nuevas interpretaciones y nuevos abordajes de alcoholismo, Avances en farmacología de drogodependencias*, edición a cargo de J. J. Meana y L. Pantoja, Universidad de Deusto, Bilbao, España, 2000, pp. 81-82

²⁰ La Organización Mundial de la Salud (OMS), es el organismo de las Naciones Unidas especializado en salud, fue creado el 7 de abril de 1948, institución dependiente de las Naciones Unidas. El primer esbozo de la OMS surgió de la Conferencia Internacional de salud celebrada en julio de 1946. En esta reunión, organizada por iniciativa del Consejo Económico y Social de la ONU, se redactan los primeros estatutos de la OMS.

²¹ *Cf.* Arboles, González Jaime, *Sociología y causas del alcoholismo*, ediciones Bellaterra, Barcelona, 1995, pp. 33-34.

continúa su curso natural.

En el caso del alcoholismo:

Todos los organismos médicos internacionales entre los que destacan la Organización Mundial de la Salud (OMS), supremo órgano rector en materia de Medicina, así como las prestigiosas organizaciones americanas, American Medical Association y American Psychiatric Association, todas, sin excepción, incluyen en sus clasificaciones al alcoholismo como enfermedad.²²

Más aún, la OMS especifica que:

Son alcohólicos aquellos bebedores excesivos cuya dependencia del alcohol ha llegado a un punto tal que presentan disturbios mentales notables o una interferencia en su salud mental y física, sus relaciones interpersonales y su normal funcionamiento social y económico; los signos prodrómicos²³ de tales desarrollos. Por lo tanto requieren tratamiento.²⁴

La comunidad de A. A. define al alcoholismo como una enfermedad insidiosa, progresiva, incurable y muchas veces de consecuencias fatales.

Sea cual sea el punto de partida para estudiar el alcoholismo, tanto la ciencia médica, como las instituciones de salud, públicas y/o privadas, y los movimientos de autoayuda coinciden en que el padecimiento conlleva una obsesión aunada a una compulsión. Se entiende como obsesión, un prejuicio fijo que ofusca el entendimiento y que condena al individuo a continuar bebiendo y, por compulsión, un apremio involuntario por beber alcohol por encima de su capacidad de decisión.

Como toda enfermedad generalmente el alcoholismo evoluciona en etapas, aunque éstas no siguen un patrón constante debido a la multitud de variables sociales, económicas, culturales e ideológicas en que el individuo se desenvuelve. Hasta ahora, en amplios sectores

²² *Op. cit.*, p. 33.

²³ En el capítulo de las etapas del alcoholismo trataremos la fase prodrómica de la enfermedad.

²⁴ *Op. cit.*, Niel Kessel y Henry Walton, p. 19.

de la sociedad mexicana existe el mito de que el alcoholismo no es una enfermedad sino un vicio.

La generalidad de los entrevistados para esta investigación, en alguna etapa de la entrevista hacen referencia de la enfermedad como un vicio, algunos tratan de minimizar el concepto de enfermedad, pues como dicen los Alcohólicos Anónimos: *La idea de que en alguna forma, algún día, llegará a controlar su manera de beber y a disfrutar bebiendo, es la gran obsesión de todo bebedor anormal. La persistencia de esta ilusión es sorprendente. Muchos la persiguen hasta las puertas de la locura o de la muerte.*²⁵

Ante tal panorama observamos que en el alcoholismo están presentes los síntomas, y la progresión y, con base en las estadísticas, la enfermedad tiene un alto grado de mortandad.

Además es importante considerar al alcoholismo como la más democrática de las enfermedades, pues lo mismo la padecen el obrero que el patrón, el alumno que el maestro, el acaudalado que el pobre, la dama de sociedad que el ama de casa, etc. Hombres y mujeres por igual están expuestos a sufrir la enfermedad. Desafortunadamente año con año las estadísticas indican que un mayor número de mujeres ingresan a las filas del alcoholismo y cada vez es menor la edad de las personas que empiezan a beber. La ENA 2011 (Encuesta Nacional de Adicciones 2011) confirma dicha tendencia:

Al analizar el promedio de la edad de inicio del consumo de alcohol, este valor es a los 18 años y se ha mantenido estable de 2008 a 2011. Por sexo, se distinguen variaciones, particularmente en los hombres, ya que en ellos se dio un decremento significativo en este periodo, debido a que la media de edad en 2008 fue a los 16.95 años y en 2011 disminuyó a los 16.62 años. En las mujeres, la media de edad fue similar en las dos encuestas, permaneciendo alrededor de los 19 años.²⁶

²⁵ Central Mexicana de Servicios Generales, A. C., *Más acerca del alcoholismo*, capítulo 3, Alcohólicos Anónimos, México, 2004, p. 28.

²⁶ Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz / Secretaría de Salud, *Encuesta Nacional de Adicciones 2011: Reporte de Alcohol*, México, 2012, p. 28.

LA BEBIDA, AL ALZA

En tres años, el consumo de alcohol registró el mayor incremento entre drogas legales e ilegales

Consumió alcohol alguna vez (porcentaje)

Población 12-65 años		Adolescentes	
2008	2011	2008	2011
61.3	71.3	31.7	42.9
Dependencia		Dependencia	
5.0	6.2	2.7	4.1

Fuente: Encuesta Nacional de Adicciones 2008 y 2011



La gráfica anterior es muy representativa pues como se puede observar el consumo de drogas ilegales mantiene una constante entre los años 2008-2011, no así el consumo de alcohol el cual tuvo un incremento significativo en la población adolescente.

Por otra parte, no hay que olvidar que debido a la estigmatización de la enfermedad, quien la padece por lo general sufre de discriminación. Un enfermo de cáncer, de diabetes, o de cualquier otro tipo de padecimiento, salvo de SIDA, comúnmente se le otorga un trato digno y justo de parte de los familiares y en los hospitales se atiende por los causas normales, no así para el enfermo alcohólico al cual siempre se le sataniza, se le humilla, se le niega, es la oveja negra de la familia+, %el borrachito+, %el briago de mierda+, %la escoria de la sociedad+, y un largo etcétera. En los hospitales del sector público es mal recibido, despreciado e incluso excluido.

õ ya el doctor no me quería atender. Pues si le voy a pagar doctor . le decía-. Ustedes los viciosos piensan que por su dinero uno los ayudará a morir. No mi amigo, no se engañe, si usted no quiere dejar de beber, no hay medicina, por favor no insistaõ salí del consultorio todo tembloroso mentándole la madre.

Testimonio de Miguel.

Asimismo, es importante resaltar un cuestionamiento en torno a la condición del enfermo alcohólico. Por lo general todo aquel que sufre un padecimiento, incluso SIDA, propicia, por todos los medios a su alcance la cura y la atención de su enfermedad. Acude con el médico, con el especialista, con la institución pública o privada para encontrar solución a su problema. Más aún, de manera común, atiende las recomendaciones, toma los medicamentos y en pocas palabras, se vuelve paciente, para obtener la cura a su padecimiento. En el caso del enfermo alcohólico sucede prácticamente lo contrario. En primera instancia, no acepta su condición de alcohólico, no se reconoce como enfermo y, por consiguiente, no es un paciente que pueda ser tratado a la manera tradicional de la medicina. En segundo lugar, el alcohólico prefiere recurrir a su fuerza de voluntad, cuando ésta falla acude a un sinnúmero de artificios con tal de seguir bebiendo, por ejemplo cambia el licor fuerte por cerveza, trata de beber . valga la redundancia- sólo de un mismo tipo de bebida, ron, brandy, vodka, etc. Y en tercer lugar, el alcohólico esconde su enfermedad. Pase lo que pase no está dispuesto a aceptar que presenta un padecimiento, aun cuando su entorno familiar y social así se lo señalen.

Existen además alcohólicos que beben de manera periódica y que incluso entre una parranda y otra puede pasar un lapso de tiempo considerable, semanas, meses, tal vez años. Pero cuando beben lo hacen en forma desahogada. Podría decirse que el punto en el enfermo alcohólico no es la asiduidad con que se bebe, sino *cómo* se bebe.²⁷

En 1960 Elvin Morton "Bunky" Jellinek (1890. 1963) definió el alcoholismo como: *todo uso o abuso de bebidas alcohólicas que originan un perjuicio al individuo, a la familia o a la sociedad*.

En 1972 en los EEUU se establecen los primeros criterios de diagnóstico del alcoholismo.

²⁷ Cfr. 44 Preguntas y respuestas acerca del programa de A. A. de recuperación del alcoholismo, Central Mexicana de Servicios Generales, 1996, pp. 4-5.

Para que a un individuo se le asigne el diagnóstico de alcohólico, a de cumplir al menos tres síntomas de los cuatro grupos descritos a continuación: 1. Síntomas de abstinencia, historia de complicaciones médicas asociadas al alcohol, amnesias típicas enólicas, embriagueces (sic) frecuentes. 2. Incapacidad de interrumpir la ingestión, consumo matutino precoz, consumo en situaciones impropias o inadecuadas. 3. Detenciones, conflictos asociados a la conducción del automóvil, peleas, problemas laborales, después de la ingestión de bebidas alcohólicas. 4. El afectado admite que consume demasiado, la familia u otras personas le han indicado que el consumo de bebidas alcohólicas le afecta negativamente, pierde amigos, se siente culpable de su consumo.²⁸

Enfermedades causadas por el consumo excesivo de alcohol

Muchas y muy variadas son las enfermedades relacionadas con el consumo o dependencia al alcohol. Probablemente las más conocidas son la hepatitis²⁹ y la cirrosis. Sin embargo, en el mundo del alcoholismo o de los bebedores excesivos la incidencia de las siguientes enfermedades es común:

1. Alteración del sistema nervioso y cerebro.
2. Ascitis. Acumulación de líquidos en la cavidad abdominal
3. Cirrosis. Cicatrización del hígado (endurecimiento).
4. Cánceres del tracto superior digestivo.
5. Degeneración cerebelar. Deterioro del cerebelo, un área del cerebro que participa en la coordinación y equilibrio del músculo.
6. Desnutrición.
7. Diabetes. Grupo de trastornos metabólicos caracterizados por un aumento de la concentración de glucosa en el plasma sanguíneo.
8. Enfermedad de Wernicke-Korsakoff. Cambios dañinos en el cerebro, generalmente causados por falta de vitamina B1 (tiamina).
9. Esofagitis. Inflamación del esófago.

²⁸ Instituto Deusto de Drogodependencias, *op. cit.*, p. 81.

²⁹ Se calcula que anualmente mueren en México 13 000 personas de hepatitis. Citado por Fundación de Investigaciones Sociales, A.C. (FISAC) con base en Once Noticias del Instituto Politécnico Nacional. Véase: <http://www.alcoholinformate.org.mx/estadisticas.cfm?articulo=204>

10. Esteatosis alcohólica. Hígado graso, por la ingesta de alcohol.
11. Gastritis. Inflamación de las paredes del estómago.
12. Hipoglicemia. Disminución en el azúcar sanguíneo.
13. Neuropatía periférica. Afección del sistema nervioso.
14. Pancreatitis. Inflamación del páncreas.
15. Trastornos de la piel, musculares y óseos.
16. Tabaquismo.
17. Úlcera péptica. Erosión en el revestimiento del estómago o la primera parte del intestino delgado, en el área llamada duodeno.
18. Várices esofágicas. Dilatación de las venas de la parte inferior del esófago.

Es seguro que al listado anterior podrían sumarse muchos otros padecimientos motivados directa o indirectamente por la enfermedad del alcoholismo. Sin embargo, lo más dramático de la enfermedad son las consecuencias tanto en el individuo como en la familia y la sociedad. Las cifras oficiales de homicidios, accidentes, riñas, maltrato familiar, ausentismo laboral, daño económico etc. relacionadas con el consumo de alcohol son impresionantes, y si a ello añadimos la lamentable calidad de vida del alcohólico, que muchas veces se extiende hacia los familiares, el problema se convierte en un tema alarmante de salud pública. Más aún, los especialistas en el tratamiento de adicciones coinciden en que el consumo de drogas y en esencia de alcohol es un fuerte detonante de escenarios conflictivos y violencia intra-familiar.

En febrero de 2010 el presidente de la Asociación Mexicana de Técnicos de Urgencias Médicas, Rubén Mirazo, en entrevista otorgada al diario *Reforma*³⁰ reporta que los fines de semana jóvenes entre 15 y 29 años de edad acaparan los servicios de urgencias de

³⁰ Sosa, Iván, "Acaparan jóvenes urgencias", *Reforma*, sección Ciudad, México, 6 de febrero de 2010, p. 1.

nosocomios por accidentes automovilísticos cuya causa principal es el consumo de bebidas alcohólicas. En la misma nota el encargado de servicio de emergencias del Hospital General Balbuena, Erick Pérez Villarreal señala:

Cuando llegan a urgencias es porque ha ocurrido un accidente y lo más probable es que haya mediado consumo de alcohol y otras cosas, como drogas o energizantes.

Al arribar al sitio de culminación del drama, el hospital, los pacientes son clasificados en dos tipos: intoxicados o limpios.

El 60 por ciento viene fuera de control de sus sentidos y de ellos, la tercera parte llega con problemas graves ocasionados por accidentes, traumatismo craneoencefálico, traumatismo en columna vertebral, entallamiento de vísceras.³¹

Resumen

Las bebidas alcohólicas, desde tiempos prehispánicos, ha sido un tema de discusión y cuestionamiento; sin embargo, la aceptación y permisividad de su consumo en nuestra sociedad es sinónimo de tolerancia e incluso de prestigio.

Con base en las características, patrones de consumo y dimensión que conlleva el consumo de bebidas alcohólicas se puede afirmar, en primera instancia, que la llamada enfermedad del alcoholismo representa para la sociedad mexicana un problema público de salud. De manera significativa las estadísticas muestran, año con año, el incremento de consumo en la población tanto de hombres como de mujeres, e incluso la edad de inicio año con año también se reduce. Identificar cómo se bebe en la sociedad y las particularidades o diferencias y similitudes de los bebedores constituye un punto *sine qua non* para comprender y analizar la enfermedad de alcoholismo.

Los mitos alrededor de la enfermedad aún perviven en nuestra sociedad y el conocimiento (o desconocimiento) e información (o desinformación) en torno alcoholismo es una realidad que atañe de manera esencial a la familia, al sector salud y educativo, y a los medios de

³¹ *Ibidem.*

comunicación masiva.

Los problemas y enfermedades que acarrea el alcoholismo son muchos y muy variados, su impacto en la sociedad se refleja en riñas, ausentismo laboral, accidentes, violencia intrafamiliar etcétera. Por ello es de vital importancia advertir y concientizar a las nuevas generaciones de lo que representa beber alcohol.

En el siguiente capítulo: *Loces alcohólicas. Fases, caídas y recaídas* se ofrece una descripción más amplia de todas y cada una de las etapas típicas a que se enfrentan hombres y mujeres que han caído en la enfermedad del alcoholismo.

Vivencias y testimonios de personas alcohólicas en recuperación son confrontadas y analizadas con base, principalmente, en la Tabla de la Alcoholomanía del Dr. Elvin Morton Jellinek.

Se aportan cifras y noticias acerca de la magnitud que representa el consumo de bebidas alcohólicas en la sociedad mexicana. Se confirman y se desmitifican factores éticos, morales, de educación y de salud en torno a la carrera adictiva del individuo.

Capítulo II

Voces alcohólicas. Fases, caídas y recaídas

Las experiencias y los historiales que a continuación se relatan pretenden esclarecer y reforzar la verdadera dimensión de la enfermedad del Alcoholismo. Con base en los testimonios de los protagonistas pretendemos mostrar, a profundidad, el lado crudo y real de la enfermedad. Los casos que presentamos han sido seleccionados porque consideramos que reúnen o ejemplifican los aspectos típicos de alcohólicos declarados. De cualquier manera, estamos seguros que los episodios aquí descritos enriquecerán la presente investigación y aportarán o reafirmarán más ampliamente los conocimientos y la visión sobre la enfermedad del alcoholismo. Lo aquí narrado ha sido aprobado y autorizado para la publicación en este trabajo por los mismos protagonistas. De hecho, ellos han autorizado que el historial, al estilo de Alcohólicos Anónimos, se publique con su nombre de pila.

Cabe señalar que sabemos y conocemos, por diversas publicaciones,³² que existen decenas, tal vez cientos de historias y evidencias de personas enfermas de alcoholismo, sin embargo, dichas historias -como lo señalan los miembros de AA- son de atracción y no de promoción, y están, más que nada, enfocadas a la exposición de lo efectivo que resulta llevar a cabo el programa de Alcohólicos Anónimos. Además, consideramos que sería más ilustrativo y representativo presentar de primera mano las experiencias y evocaciones de alcohólicos militantes.³³ En muchas %sub-fases+ los testimonios y relatos se intercalaran conforme se avance en la descripción de la enfermedad, para ello hemos elegido la *Tabla de la*

³² Véase por ejemplo la *Revista Plenitud* editada por la Central Mexicana de Servicios Generales de A. A., A.C. desde 1977.

³³ Mencionamos alcohólicos militantes porque pertenecen o acuden regularmente a algún Grupo de Alcohólicos Anónimos. Mencionamos militantes por evitar la expresión Alcohólicos en recuperación pues se supone o se afirma dentro de los Grupos de A. A. que no por asistir a las sesiones se es un alcohólico anónimo en rehabilitación.

Alcoholomanía del Dr. Elvin Morton Jellinek, investigador sobre alcoholismo quien formó parte de la Organización Mundial de la Salud y fue director del Centro de Estudios sobre el Alcohol de la Universidad de Yale. Como se verá más adelante, la Tabla de la Alcoholomanía, refiere con exactitud las fases del alcoholismo y su sintomatología, y concuerda con precisión con las experiencias de los casos aquí descritos. Cabe agregar que los relatos han sido sintetizados respetando el lenguaje original de los emisores.

El baile con el diablo. La historia de Miguel

Miguel es un hombre de 57 años que pertenece a la clase media, con su actual familia tiene dos hijos y una hija, conoció el movimiento de Alcohólicos Anónimos después de 24 años de beber. Los cuatro últimos años de su carrera alcohólica fueron, según su testimonio, *el baile con el diablo*. De voz portentosa y mirada penetrante cuenta en pocas palabras algunos episodios de su vida. El relato se realiza en el Grupo Alegría de AA de la colonia San Francisco Culhuacán de la delegación Coyoacán.

Siempre me gustó el dinero, las mujeres, la buena vida, o lo que yo creía era la buena vida. Trabajé algunos años con mi padre. Mi padre era contratista. Con él aprendí el oficio de barnizador y algo de carpintería. El dinero no me faltaba. Me case a los 22 años con una mujer que me dejó a los dos años de matrimonio por mi manera de ser, no tanto por la manera de beber, pues en ese tiempo bebía como un bebedor normal pero mi soberbia y mis enojos chocaban con su carácter. Con ella tuve un hijo que dejé de ver por 23 años pues se fueron a vivir a los Estados Unidos.

Pasado algún tiempo conocí a la que es ahora mi pareja. Ella sí que vivió mi alcoholismo. Recuerdo que al principio todo era felicidad. Teníamos para vivir más que bien. Sobre todo cuando abrí mi tienda de abarrotes. Nos paseábamos. Tiro por viaje, con nuestros hijos, íbamos a Veracruz, a Acapulco, Toluca, a todas partes. Yo bebía siempre, pero en ese entonces ni me preocupaba pues el dinero sobraba y mi tienda iba viento en popa, era de

las más surtidas de la colonia. De hecho yo le ayudé a uno de mis hermanos para que pusiera su tienda. Con el tiempo mi manera de beber empeoró, sin embargo, siempre tuve la costumbre de abrir la tienda a las siete de la mañana y cerrarla a la nueve de la noche. Por las mañanas siempre recibía la mercancía para tener bien surtidita la tienda. Al medio día ya no encontraba la hora para irme a la cantina. Mi mujer atendía el negocio mientras yo le daba vuelo a la hilacha. Regresaba por las noches para cerrar la tienda y refrescar mi bolsillo con las ganancias del día. Me gustaba comer en las cantinas pues en mi departamento siempre estaba el tiradero, no se diga en la cocina, trastes por todos lados, residuos de comida, las camas sin tender etc., etc. Además en la cantina los meseros siempre me decían: ¿qué le servimos mi comandante?+ ¿ya llegó el patrón? Esos cabrones saben como alabarte con tal de que te gastes todo el dinero.

Cuando me quedaba a despachar en la tienda me bebía las cervezas. No me dolía beberme cuanta cerveza quería pues las compraba a precio de camión. Sin mirar las consecuencias, a pesar de los reproches de mi padre y de mi esposa, yo seguía bebiendo desafortunadamente. Inclusive les gritaba que me dejaran vivir mi vida, que yo era un hombre hecho y derecho y que en cualquier terreno yo la hacía. De hecho tenía yo la certeza que en cualquier negocio me iría bien, pero el alcohol tenía otros planes para mí.

Al cabo de un buen tiempo las borracheras empezaron a hacer estragos en mi persona. Las crudas cada vez eran más fuertes. Por ese entonces adquirí la costumbre de ir al vapor. El resultado era el mismo. En el vapor servían lo que tú pidieras, tequila, cerveza, cubas, cuanta mierda se te antojara. Como todo borracho atenté contra mi persona y mi familia e hice pendejada y media, actos de mal juicio, como dicen aquí en Alcohólicos Anónimos. No lo puedo creer. Antes no podía hablar de ello. Ahora me disgusta, me entristece pero ya no me duele tanto como cuando llegué a A. Añ +

Silencio. Miguel mira hacia un punto fijo en el cuartito de siete por cuatro donde se realiza la entrevista. El recinto es blanco, tiene 15 sillas y una tribuna de madera con el emblema de los alcohólicos. Sobre sus paredes se encuentran colgados ocho, tal vez diez cuadros con los pasos, tradiciones, conceptos y axiomas de Alcohólicos Anónimos. Vigilantes los típicos

retratos de Bill W. y el Dr. Bob.³⁴ Los ojos de Miguel se rayan de lágrimas y con voz rencorosa y un nudo en la garganta prosigue:

Me creí Juan Camaney. Anduve con prostitutas, queridas, creo que hasta un maricón me eche. En los humos del alcohol no se distingue nada. Algunas veces desperté en hoteles de mala muerte. Otras en mi coche, lejos de mi casa. El dinero se fue esfumando. La tienda poco a poco se fue vaciando. Aun así no entendí. Mi mujer le ponía no se qué pastillas a la comida para que yo dejara de beber. El caso es que cuando comía en mi casa y luego bebía cerveza o ron me salían ronchas por todos lados. La primera vez me espante tanto que inmediatamente fui al doctor. Cuando supe lo que me pasaba casi mato a mi esposa.

Seguí bebiendo. Todo se hizo un círculo: borrachera, vapor, doctor. Al cabo de algún tiempo pensé en irme lejos por un tiempo y dejar de beber por completo. Regresar como un hombre nuevo. Nunca lo hice. Si en cambio empecé a despilfarrar más lo poco que dejaba la tienda, hasta que un mal día alguien me hizo una oferta por mi tienda y yo, estúpido, acepté. Ahora creo que el tipo que me compró la tienda ya me tenía medido pues una tarde se presentó con un morral repleto de billetes, como yo estaba a medios chiles ni lo pensé. Le traspase el único patrimonio que tenía. Creyéndome muy listo guardé casi todo el dinero en el ropero de mi casa. Tomé una parte y me fui a la cantina. Dos días después regresé porque se me había acabado el dinero. En cuanto miré mi casa toda sucia y tirada, llena de tiliches, me encabroné. Agarré la maleta con el dinero y me largué para Acapulco.

Miguel contiene el aire, zigzaguea la cabeza, observa por instantes un cuadrito que dice:

Poco a poco se va lejos+. Sonríe de manera irónica y con la cabeza gacha recalca:

Me chingué todo el dinero. Regresé de Acapulco con unos cuantos pesos. Eso sí con la soberbia bien en alto. Diciendo que yo la haría en cualquier momento. Con los pocos pesos que me sobraron monté una cocina económica, no duró abierta ni tres meses. Para

³⁴ Fundadores de Alcohólicos Anónimos.

ese entonces el alcohol ya me tenía bien acorralado. Incluso el doctor que siempre me atendía amenazó con negarme el servicio si yo no dejaba de beber. *¿Dijo de la chingada+ pensé, si yo le pago, cuál es el problema. Al poco tiempo ya no me preocupé por el doctor, pues ya no tenía dinero para pagarle.*

Mi mujer me reclamaba, me reprochaba pero me seguía cuidando. En las madrugadas, cuando la cruda estaba en su apogeo y yo bailaba con el diablo ella siempre estaba allí para prepararme un té, para darme un masaje. Algunas veces me prestaba para la anforita. Yo pasaba días encerrado bebiendo o curándome de la última borrachera.

Llego el día que en la casa no había nada de comer. No había azúcar, ni aceite. Sólo había un huevo. El gas se había terminado hacía varios días. Mis tres hijos estaban en la escuela. Serían como las diez de la mañana, mire los ojos de desesperación de mi esposa y le pedí la plancha. Sí, la plancha. La conecté y la puse al máximo, a los pocos minutos con la plancha hacía arriba vertí el huevo. Obviamente el huevo se coció. A mi esposa le gustó mi ingenio y yo alimenté mi ego. La verdad es que me sentía el más jodido del mundo.

El acabose fue un día alrededor de las dos de la tarde, mi hijo Roberto, el mayor, esperaba en el sillón de la sala a que llegara de la escuela Alejandro, mi hijo el menor, para que le prestara los tenis pues ese día le tocaba deportes. Me sentí como cucaracha al ver como Alejandro llegó corriendo, se quitó los tenis todos sudados y se los aventó a Roberto. No puede contener las lágrimas y sin embargo seguí embriagándome.

*En otra ocasión esculque el cajón de Roberto y le robé 35 pesos para seguir bebiendo. La noche de ese día, al llegar a la casa no aguanté la culpa, borracho le regalé mi reloj. Mi hijo de 13 años me miró sorprendido pues nunca me acercaba a ellos, de hecho los maltrataba. En la pendeja le dije: *¿as en prenda de tus 35 pesos+* A la mañana siguiente mi reloj esta sobre el buró...*

*Un buen día estaba acostado a media mañana escuchando la radio, por supuesto estaba yo bien crudote. Después de cada canción se oía un anuncio de Alcohólicos Anónimos: *¿¿tiene problemas con su forma de beber? Alcohólicos Anónimos es la solución+* Mi hermano Polo creo que en ese entonces tenía 16 años de pertenecer al movimiento y a cada rato me invitaba con los Alcohólicos, yo lo tiraba de a loco, pero esa mañana le pedí*

a mi esposa que le llamara por teléfono. El Polo vivía en la colonia Guerrero, como entenderás yo quería ir a Alcohólicos Anónimos lejos de mi casa, donde nadie me conociera. La verdad me daba vergüenza. Mi hermano quien tenía también una tienda de abarrotes, mando decir con mi esposa que tomara yo un taxi y me fuera para su casa, que él me esperaría allí inclusive para pagar el taxi. Me fui en el metro, mi esposa me acompañó hasta la entrada del andén, obviamente antes ya me había tomado unos pegues de alcohol del 96. Cuando mi hermano me vio le dio gusto. Inmediatamente se preparó para llevarme a la reunión de los Anónimos. Antes de llevarme me preguntó, ¿quieres una cerveza? Y repuso, si quieres puedes tomarla, nada más acuérdate que será la última. No la acepte. Ese día tuve mi primera junta en doble A. Cuando salimos de la reunión la cruda me atacaba por todos lados. Tan mal me vio mi hermano que me compró una anforita de don Pedro. Mi hermano me instaló en su casa en una pequeña recamara junto con el trago y un refresco. Recuerdo que me serví una, pero apenas la tanteé...

Miguel me mira a los ojos, respira hondo y titubeante me dice:

...si te digo algo no me lo crees. Al igual que Bill W., al que se le iluminó el cuarto en su despertar espiritual ³⁵ a mi me paso algo muy extraño. En la madrugada de ese día comenzaron las pesadillas, tú sabes, cuando llevas varios días de briago y la cortas de repente o te llegan los delirios o por lo menos tienes horribles pesadillas. En esas estaba cuando aquí, arribita de la boca del estómago, sentí como que algo me brotaba, como si la barriga me fuera a estallar, apenas y podía respirar, de pronto oí un cloc y el alivio fue inmediato, sentí un descanso enorme como cuando dormía en casa de mis padres. Fue maravilloso, aunque no lo creasõ

De la mano de Jellinek. Etapas del Alcoholismo

El punto de referencia obligado para estudiar y analizar las diferentes etapas del alcoholismo es el legado del Dr. Elvin Morton Jellinek ³⁶ sin duda el médico con mayor conocimiento sobre la

³⁵ Véase: Alcohólicos Anónimos, *Transmítelo. La historia de Bill Willson y de cómo llegó al mundo el mensaje de AA.*, Capítulo Cinco, Central Mexicana de Servicios Generales de A. A., A. C., México 1992, p. 118.

enfermedad alcohólica en su etapa de actividad que ha dado la humanidad hasta hoy.³⁶ Tanto la comunidad médica como las diferentes instituciones de autoayuda, reconocen en los estudios del Dr. Jellinek un patrón único y característico en el que se engloba de manera fundamental el proceso por el cual el individuo se convierte en alcohólico. La *Tabla de la Alcoholomanía*³⁷ como es conocida en la jerga de los alcohólicos es, probablemente, en donde mejor se describe paso a paso las etapas del individuo condenado a la enfermedad del alcoholismo.

Cabe señalar que existen diversas tendencias que afirman que la *Tabla de la Alcoholomanía* no está del todo sustentada en evidencias científicas, y que incluso, con base en los estudios de genética, ha sido rebasada, sin embargo, a partir de su publicación, en la década de los cuarenta del siglo pasado, en donde ya se consideraba al alcohol como una droga aceptable, domesticada y que por razones desconocidas, provocaba dependencia sólo en algunas personas.³⁸ el modelo de Jellinek sentó las bases de una manera estructurada de las distintas fases del alcoholismo. Por ello, como lo señalé antes, he querido confrontar y verificar los historiales de los casos descritos en el presente trabajo con las aportaciones del Dr. Jellinek, pues resultaría de suma importancia . y a manera de propuesta- considerar sus bases para su estudio en los distintos niveles educativos como se verá en el capítulo 5 del presente trabajo.

Jellinek divide básicamente en cuatro fases al alcoholismo:

- A) Fase pre-alcohólica
- B) Fase prodrómica

³⁶ Ernesto, Lammoglia, *Las familias alcohólicas. ¿Hay un alcohólico en casa?*, Grijalvo, México, 2004, p. 234.

³⁷ Jellinek, *Tabla de la alcoholomanía*, Oficina intergrupala de Alcohólicos Anónimos, México.

³⁸ Véase Cerclé, Alian, *El alcoholismo*, Siglo XXI, 2001, p. 14.

- C) Fase crítica
- D) Fase crónica

A su vez cada una de estas fases está dividida en sub-fases. En total son 45 sub-fases desde la Fase pre-alcohólica hasta la Fase crónica. Es importante mencionar que no necesariamente el individuo que se abate en el alcoholismo deberá transcurrir por cada sub-fase ni tampoco tendrá que pasar de una sub-fase a otra de manera subsiguiente. De hecho existen casos de personas que desde su primera ingesta presentan los síntomas de la Fase prodrómica. Para efectos de la presente tesis trataremos de sintetizar al máximo lo más representativo de la *Tabla de la Alcoholomanía*, asimismo, en cada sub-fase agregaremos algunos testimonios de militantes de Alcohólicos Anónimos, notas y opiniones de especialistas para respaldar y/o confrontar con lo que señala la *Tabla de la Alcoholomanía* del Dr. Jellinek.³⁹ Cabe señalar que existen otras perspectivas de división de las etapas de la enfermedad del alcoholismo, por ejemplo la maestra Gloria Valek Valdés describe en su libro *Las drogas: Fase prealcohólicos; Fase alcohólica temprana; Fase alcohólica verdadera y Dependencia alcohólica completa*.⁴⁰

Fases, demonios y testimonios del alcoholismo

A) Fase pre-alcohólica

Cuando el individuo se inicia en la ingestión de alcohol no sabe, ni el mismo, que será alcohólico. Según estadísticas se ha revelado que el 4% de la población está en alguna etapa del alcoholismo (...) Sin embargo, esto no prueba que el individuo nace alcohólico. Siguiendo el curso de la observación estadística sabemos que de cien bebedores corrientes, cinco se tornaran alcohólicos crónicos.

³⁹ Cabe señalar cada fase o sub-fase está tomada textualmente de la Tabla de la Alcoholomanía y se presenta a 10 puntos, a párrafo cerrado y con un margen mayor al de la de los artículos.

⁴⁰ Gloria Valek Valdés, *Las drogas*, Consejo Nacional para la Cultural y las Artes, 1999, p. 36.

El primer contacto del futuro enfermo con el alcohol es el **consumo ocasional de alivio**⁴¹ o sea una afición en que indirectamente se considera a las bebidas embriagantes como una droga tranquilizadora, el aficionado bebe regular cantidad y va a su hogar a descansar tranquilamente sin causar molestias es un camino cómodo descubierto por él para vivir feliz. Sin embargo el uso constante del alcohol va modificando el metabolismo químico de organismo y sube la **tolerancia** para él mismo, o sea, que el bebedor cada día acepta mayores cantidades de licor y siente el mismo efecto que tiempo atrás le hacía una sola copita; es este estado cuando ve a un borracho débil se extraña que él necesite mayor cantidad de licor para llegar a la embriaguez, esta convencido que cada día aprende más a beber.⁴²

En el caso de México, con base en datos de las Encuestas Nacional de Adicciones 2008 y 2011, el patrón de consumo refiere que casi 27 millones de mexicanos entre los 12 y 65 años de edad beben grandes cantidades por ocasión, con un patrón de consumo que fluctúa entre menos de una vez al mes y diario. Esto significa que, aunque beban con poca frecuencia, cuando lo hacen ingieren grandes cantidades. Casi 4 millones (3 986 461) beben grandes cantidades una vez a la semana o con mayor frecuencia (usuarios consuetudinarios). La proporción de la población que presenta abuso/dependencia al alcohol es muy elevada. Poco más de cuatro millones de mexicanos (4 168 063) cumple con los criterios para este trastorno; de éstos, tres y medio millones (3 497 946) son hombres y poco más de medio millón (670 117) son mujeres.⁴³ Sólo por ilustrar ello equivaldría a la población total del estado de Michoacán o a la zona metropolitana de Guadalajara o Monterrey o a la suma del total de habitantes de las delegaciones Iztapalapa, Gustavo A. Madero y Álvaro Obregón, que son las más pobladas del Distrito Federal.

B) Fase prodrómica

Esta fase es puramente sintomática y marca el inicio de la carrera alcohólica.

⁴¹ Es importante recalcar que cualquier persona experimenta una relajación cuando consume una o dos copas, pero esto no representa que esté en vías de convertirse en alcohólico. Además la frecuencia de su ingesta probablemente incrementará su tolerancia hacia el alcohol. El subrayado es mío.

⁴² Oficina Intergrupala de Servicios de A. A., *Nueva Versión de la Tabla de Alcoholomanía del Dr. Jellinek*, México, D. F., p. 4.

⁴³ Instituto Nacional de Salud Pública, *Encuesta Nacional de Adicciones 2008*, México, 2008, p. 62.

1. Palimpsestos⁴⁴ alcohólicos

Esta expresión viene de *palimpsestos*, antiguos escritos romanos un tanto borrosos; con ella queremos establecer una relación con la mente del alcohólico, quien después de una borrachera no puede reconstruir exactamente qué es lo que ha sucedido, apareciendo *lagunas mentales* imposibles de reconstruir.

Recordemos el testimonio de Román: *...estaba todavía bien borracho pero cuando me dijo que no encontraba a Lupita supe que algo grave pasaba. Por más que yo quería recordar mi mente estaba en blanco... Los médicos y psiquiatras la llaman palimpsestos. Nosotros les decimos lagunas mentales o simplemente estar enlagunado*

La mayoría de las veces durante estos *palimpsestos* el alcohólico puede cometer actos antisociales e incluso hasta matar a alguien sin darse cuenta, aquello queda olvidado en la más completa amnesia e incluso puede aparentar en el momento de sufrir estas *lagunas* la más completa lucidez y control de sus movimientos psicomotrices.⁴⁵

2. El consumo subrepticio

El alcohólico trata de ocultar al principio de su carrera, ante las demás personas, que él bebe más de lo normal; pero ante el irresistible deseo de beber tiene que hacerlo a escondidas cuando va alguna fiesta, reunión social, etc. Se da cuenta el alcohólico que si bebiera descaradamente las otras personas no lo comprenderían, porque él se siente diferente a otros debido a que el alcohol empieza a serle un artículo de primera necesidad. En su fuero interno sabe que todavía no es *borracho descarado*, pero se alarma de la demanda alcohólica que le hace su organismo.⁴⁶

En las mañanas, cuando la cruda me despertaba, lo primero que me venía a la mente era la botella. Hurgaba con cautela los rincones en donde siempre la escondía. En algunas ocasiones la desesperación me hizo salir en la madrugada a buscar cualquier cosa que tuviera alcohol, no importaba si traía o no dinero, se había peligro o no, el caso era conseguir la botella.

Testimonio de Román

Recordemos la película estadounidense *Días sin Huella* (The Lost Weekend), basada en una novela de Charles R. Jackson, en donde el protagonista principal, Ray Milland, interpretando al personaje Don Birnam esconde sus provisiones de alcohol en lugares tan insospechados como la lámpara de su recámara, las macetas del invernadero donde trabaja,

⁴⁴ Palimpsesto: manuscrito de pergamino antiguo en que se ven huellas de escritura anterior. García-Pelayo y Gross, Ramón, *Diccionario enciclopédico ilustrado*, quinta edición, tomo 2, México, 1992, p. 623.

⁴⁵ Oficina Intergrupala de Servicios de A. A., *op. cit.*, p. 4.

⁴⁶ *Op. cit.*, p. 5.

etc. El dato es muy representativo pues la película es de 1945 cuando el movimiento de Alcohólicos Anónimos aún no tenía los alcances actuales y la OMS todavía no declaraba al padecimiento como una enfermedad.

Se considera que en esta sub-fase el individuo empieza a manifestar los primeros síntomas de la enfermedad y de que su futuro como bebedor no es nada promisorio.

3. La preocupación por el alcohol

Se preocupa por la fiesta a la que fue invitado dentro de quince días, piensa en lo alegre que estará rodeado de sus amigos, ingiriendo licor. Se preocupa del próximo bautizo de su hijo, y que probablemente no tenga el suficiente dinero para comprar grandes cantidades de alcohol y celebrarlo *al finamente*.

Se preocupa que en la fiesta de esta noche se enteró que no iba alcanzar el licor y se previene tomando unas copas antes.

Para nadie es desconocido, que probablemente, una de las características más acendradas en la idiosincrasia del mexicano es el no escatimar en los festejos, no importa si para ello haya que endeudarse, incluso los más elementales requerimientos de la familia pasan a un segundo término. En el caso del bebedor que ha desarrollado la preocupación por el alcohol el despilfarro se acrecienta, poniendo muchas veces en riesgo su situación económica. Más aún, en muchas ocasiones la fiesta para el alcohólico se prolonga en una parranda de ocho días o más. En muchos barrios del Distrito Federal se llevan a cabo fiestas *patronales* religiosas planeadas con años de anticipación, los festejos son verdaderas francachelas en donde participan, además de los barrios vecinos, personas de los más diversas latitudes y estratos sociales. En la Delegación Xochimilco existen más de 360 fiestas al año. Probablemente la más representativa y que convoca entre cinco y siete mil personas es la del *Niño Pa*.⁴⁷ Los peregrinos acuden a la procesión y en el camino encuentran un

⁴⁷ *México Desconocido*, Niño Pan Peregrino en los Barrios de Xochimilco, DF, México, <http://www.mexicodesconocido.com.mx/ninopan-peregrino-en-los-barrios-de-xochimilco-distrito-federal.html> Consultado 22 diciembre 2015.

sinnúmero de casas abiertas en donde se les ofrece comida típica y bebidas, en muchos casos, con contenido alcohólico. Es común, y nada extraño, para los habitantes de la comunidad observar en los diferentes barrios de la demarcación a jóvenes y adultos consumiendo bebidas alcohólicas desde muy temprano. Más aún, el tradicional paseo en trajineras por los canales de Xochimilco se ha convertido los fines de semana en reunión de jóvenes estudiantes con el único objetivo de emborracharse.

Del año 2002 a julio de 2007 la Secretaría de Seguridad Pública del DF reportó 13 muertes en los canales de Xochimilco, la mayoría relacionadas con la ingesta de bebidas alcohólicas, 383 salvamentos de personas que habían caído a los canales de las cuales 328 se encontraban en estado de ebriedad.⁴⁸

El 8 de febrero de 2014. Lo que inició como una salida de diversión terminó con una fuerte movilización de los servicios de emergencia.

La tarde del viernes, un grupo de por lo menos ocho jóvenes llegó a uno de los embarcaderos de Xochimilco, en el sur de la Ciudad de México.

Ahí alquilaron una trajinera y durante algunos minutos recorrieron parte de los canales.

De acuerdo a algunos testimonios, escucharon música y se divertían. Algunos de ellos bebieron más de lo debido y dos cayeron al agua.⁴⁹

4. El consumo ávido

La sed por el alcohol va aumentando y se le hace imperativo tomar de un solo trago la primera copa servida, corrientemente pide un ~~trago~~ o trago puro al principio, conviniendo que sea de regulares dimensiones para que despierte el calor físico y el termómetro emocional de la alegría también se sienta estimulado. Después de este consumo ávido puede disminuir el tamaño de los tragos, pero se mantiene con el deseo de ingerir más.

En ciertos gremios es común empezar a beber desde temprano. En otros se programa el tiempo para empezar a beber. Generalmente al fin de la jornada de trabajo en fin de semana.

⁴⁸ *Terra noticias*, ~~Suman 13 muertes en canales de Xochimilco~~, 06 de julio de 2007, <http://www.terra.com.mx/noticias/articulo/342404/Suman+13+muertes+en+canales+de+Xochimilco.htm&paginaid=1> Consultado 14 abril de 2012.

⁴⁹ *Noticieros Televisa*, ~~Muere joven ahogado en canal de Xochimilco~~, 8 de febrero de 2014 <http://noticieros.televisa.com/mexico-df/1402/muere-joven-ahogado-canal-xochimilco/> Consultado 22 de marzo de 2014.

En mis mejores épocas, cuando yo creía que era un bebedor de los buenos, recuerdo que asistía a todo tipo de comidas, casi siempre le daba una lana al mesero para que mi vaso estuviera bien servido. Cuando la cita era en algún restaurante procuraba llegar antes de la hora convenida para beberme a solas un par de tragos dobles, de manera tal que cuando llegaban los de la reunión yo ya llevaba carrera... muchas veces fui el último en salir de fiestas, bares y cantinas, siempre con la caminera aunque yo le decía la terca⁵⁰ pues invariablemente seguía bebiendo.

Testimonio de Román

Tras la primera copa, la mente del alcohólico se enfoca única y exclusivamente en la siguiente. No importa con quién o dónde se encuentre, beber es el primer y único objetivo. La fuerza de voluntad pasa a un segundo término una vez que se ha empezado a beber. Se ha despertado la compulsión por beber y no importa si el alcohólico está a 10, 15 o más kilómetros de distancia de la tienda más cercana o si son la una o las tres de la madrugada, la voluntad con que buscará la siguiente copa se vuelve persistente al grado de la locura y de la muerte+en términos de Alcohólicos Anónimos.

5. Sensaciones de culpabilidad por su comportamiento de bebedor

Se comienza a dar cuenta vagamente de que bebe más de lo corriente, y que su vida moral ante sus propios ojos está bajando de precio; observa los primeros desarreglos en su hogar y el resultado problemático de las primeras faltas cometidas, todo ello ahonda en su psiquismo y empieza a sentirse culpable, con pena y molestia interna. Todos estos estados los ahoga con alcohol.

Después de la borrachera la sensación de remordimiento empieza a ganar terreno en la mente del bebedor. Román C. nos relata al respecto:

Cuando despertaba en la madrugada, despacio, muy despacio volteaba a mí alrededor, sentía una culpa tremenda, de hecho poco a poco trataba de ganar confianza para recordar que había sucedido en mi borrachera, y aunque no hubiera yo cometido actos de

⁵⁰ Es bien conocido en la jerga de las reuniones la expresión caminera+la cual se refiere a una copa más para el camino. En el caso de Román más que caminera el la llamaba la terca+a esa copa que él bien sabía que significaba la continuación de la parranda.

mal juicio,⁵¹ me sentía culpable... Casi siempre invitaba a mi esposa y a mis hijos a desayunar fuera de la casa, aunque me pesara, pues no quería dar un solo paso fuera de la casa, era como pagar los sentimientos de culpa. Por algunas horas no quería saber de nada ni de nadie, pero en cuanto volvía a probar el alcohol todo volvía a su lugar, aunque mis hijos y mi esposa me reprocharan una vez que me tomaba la primera, la culpa comenzaba a desaparecer, era como adormilarla con alcohol.

6. Evita toda referencia al alcohol

No le parece que le llamen *%alcohólico+, %borracho+, etc.*, porque lo toma como insulto. Si los familiares y amigos en sus pláticas se refieren a la conducta desordenada de los alcohólicos en general, prefieren no oír dichas conversaciones porque piensa que lo hacen por referirse a él de una manera indirecta. Si se le ataca directamente responde de manera evasiva, que él no tiene problemas con la bebida y que se comporta como *%cualquier bebedor social+,* con la única finalidad de disfrutar un momento de alegría.

Por todos los medios la persona adicta al alcohol procura esquivar cualquier mensaje o consejo de rehabilitación. Su cosmovisión de la realidad lo conlleva a sentirse agredido cuando alguien hace referencia a la situación de los adictos. Más aún, en lugar de valorar su condición de enfermo directa o indirectamente elude a quienes le pretenden brindar ayuda. En este punto es de suma importancia considerar lo fundamental de las campañas de prevención en torno a la adicciones. En el capítulo V abordaremos de manera particular la importancia de hacer conciencia en el alcohólico sobre su condición de enfermo. Es importante señalar que muchas veces el alcohólico hace referencia a otros de su misma o peor condición para eludir su particular situación, en otras palabras recurre a la conducta del vecino para que la suya pase desapercibida.

7. Frecuencia de los palimpsestos alcohólicos

Ya al final de la fase prodrómica se advierte una frecuencia mayor de esas *%lagunas mentales+,õ* pues el alcohol empieza a deteriorar de manera apreciable el sistema nervioso. La manera de beber es fuerte pero todavía no es alarmante, el alcohólico disimula bien su afición y la encubre hasta donde es posible.

⁵¹ La expresión: *%actos de mal juicio+* es utilizada, como muchas locuciones, en el lenguaje de Alcohólicos Anónimos.

En la fase prodrómica la compulsión aún no se ha desarrollado mucho, y es factible que el enfermo pueda ser encausado a través de una campaña preventiva...

La fase prodrómica puede durar de seis meses a cinco años, según la constitución física y la preparación cultural de su poseedor, las relaciones sociales, la personalidad ética del enfermo contribuyen a que se alargue esta fase, sin embargo, se han visto infinidad de casos en los que el enfermo no pasa por la fase prodrómica sino que desde la primera vez que prueba el alcohol entra en la Fase Crítica.

Probablemente los palimpsestos por causa de la bebida constituyen uno de los síntomas más representativos de la borrachera. Es común oír a la mañana siguiente de una noche de farra: %No me acuerdo de nada+, %Tomé demasiado, por eso no recuerdo+, %En serio, bailé con fulano!+, %No te creo, yo no soy así!+, etc.

De cualquier manera, el hecho mismo de no acordarse de nada muchas veces lleva al enfermo a situaciones inesperadas y otras a fingir para ocultar sus actos erróneos.

La Fase B, Prodrómica o de alerta, es de vital importancia pues factores éticos, morales, de educación y de salud serán determinantes ya que influirán de manera decisiva en que el individuo detenga su carrera alcohólica y no llegue a la Fase Crítica.

C) Fase crítica

8. Pérdida de control

Una vez que el alcohólico bebe una pequeña cantidad de alcohol, por ejemplo un %airol+o un vaso de cerveza, o una copa de vino suave, se despierta en él una apremiante necesidad de beber, la cual no termina hasta que está totalmente embriagado.

Esta conducta no es la que desea el bebedor, él sólo necesitaba sentirse alegre con sus amigos o disfrutar del %aperitivo+. La %pérdida de control+, puede iniciarse no por voluntad del bebedor, sino incluso por una invitación inesperada que reciba de un amigo u otra oportunidad no programada por él mismo.

Ya cuando se ha recuperado de la borrachera, no es la %pérdida de control+, por sí misma la que lo hace volver a beber sino es la susceptibilidad emocional. El alcohólico empieza a darse cuenta de que necesita la %droga+, para calmar sus %conflictos internos+, y al tomarla ya no la puede dejar porque se inicia otro periodo de embriaguez. Se da cuenta con tristeza que su %fuerza de voluntad+, es insuficiente para dominar el alcohol y le entra la duda de si en verdad está dominado por el alcohol, o se debió sólo a un descuido. Aquí empiezan una serie interminable de pruebas que siempre terminan en una total embriaguez, el asunto de la %fuerza de voluntad+, adquiere suma importancia para él y cuando surge alguna tensión emocional bebe una copa abrigando la esperanza de no pasar de allí, pero tarde o temprano se da cuenta de que esa sencilla copa es

sólo el prelude de un nuevo periodo de embriaguez; finalmente se entera de que su fuerza de voluntad se ha esfumado como por encanto y dispone recuperarla, pero haciendo uso del alcohol, y se inicia otra cadena para demostrarse a sí mismo que es dueño de su voluntad. El enfermo no se percata que la fuerza de voluntad, no la ha perdido para otras cosas de la vida cotidiana, pero para dominar el alcohol definitivamente sí y allí está el problema que le seguirá mortificando en lo sucesivo.

La ciencia médica, la psiquiatría, la comunidad de A. A. coinciden en que la voluntad pasa a un segundo término en lo que se refiere a la enfermedad del alcoholismo (en general de todas las adicciones), sin embargo, en amplios sectores de la sociedad todavía se considera un problema de fuerza de voluntad. Por desgracia la falta de información, campañas de concientización y la ausencia de programas educativos en las instituciones públicas y privadas enfocados al conocimiento, prevención y reflexión sobre las adicciones es, sin lugar a dudas, una de las partes medulares del problema. Es precisamente aquí en donde se refleja de manera sustancial la ausencia de la **comunicación para salud**, pues la sociedad sigue considerando al padecimiento del alcoholismo como un vicio, un problema de fuerza de voluntad, de moral y en muy pocos casos como una enfermedad.

Más importante aún, en términos generales, no existen programas de estudio a nivel profesional que se especialicen en adicciones. Si acaso algunas materias optativas de estudio en la carrera de Psicología tratan aspectos a cerca de conductas desviadas por ejemplo:

UNAM. [0301] . LIC. EN PSICOLOGÍA
0005 ANOMIA SOCIAL (MATERIA OPTATIVA)
4 CREDITOS

DESCRIPCION: Tiene por objeto informar acerca de las diferentes aproximaciones psicosociales existentes, para entender y explicar la conducta desviada. Asimismo, se estudia la relación existente entre esta conducta desviada y los patrones de socialización, el desempeño de roles, el status dentro del sistema social y la influencia de éste en las conductas individuales y colectivas. Se estudian temas como: alcoholismo, fármaco-dependencia, prostitución, homosexualismo, suicidio y delincuencia.⁵²

En el capítulo V del presente trabajo abordaremos de manera más específica la importancia de tratar el problema a nivel académico profesional.

9. Razona su comportamiento de bebedor

Racionalizar quiere decir: convertir los pretextos en razones, y todo bebedor trata de encontrar razones para justificar cada una de sus recaídas en el alcohol; al principio le es fácil porque las bebetorias [sic] no son frecuentes e incluso él mismo llega a creer las razones que tiene; pero al transcurrir del tiempo tiene que inventar mentiras para justificar su conducta de bebedor ante los demás, y él se da cuenta que está mintiendo; las personas de su medio social se desconciertan y le creen muchas veces, esto le da seguridad para seguir mintiendo y creer él mismo sus propias mentiras.

Médicos, terapeutas, miembros de asociaciones de prevención contra las adicciones e incluso familiares afirman que el adicto, llámese alcohólico, cocaínomano, comedor compulsivo, etc. es un experto en el arte de la mentira y el engaño, es por ello que básicamente en el caso de las mujeres bebedoras es difícil determinar cuando presentan un grado de alcoholismo pues más que los hombres, las mujeres tienden a ocultar su manera de beber. Estadísticas arrojan importantes cifras de amas de casa que se alcoholizan en ausencia del esposo y cuando los hijos se encuentran en la escuela.

⁵² Sistema Integral de Administración Escolar, Universidad Nacional Autónoma de México, <https://www.dgae-siae.unam.mx/oferta/ asignaturas.php?ref=asgxpde&pde=0301&asg=0005> Consulta 24 de febrero de 2016.

Durante mucho tiempo oculté mi forma de beber hasta que ya no pude más. Mi esposo se iba a trabajar a las ocho, ocho y media de la mañana y regresaba por la noche. Yo iba a dejar a mis niños a la escuela y luego me ponía a hacer la casa y preparar la comida, pero siempre tomando una que otra copita. Al tiempo ya me compraba una anforita para la mañana y otra para la tarde. Siempre decía que me dolía la cabeza y dejaba que mis hijos se sirvieran de comer. A Joel, mi hijo el mayor de 11 años le encargaba las tortillas y que les diera de comer a sus hermanos, Ana de 9 y Javier de 7. La rutina de la casa me agobiaba y el contar siempre los quintos para todo era frustrante, yo que de joven pensaba en que tendría una gran casa con sirvientes y todo no podía comprender cómo había llegado hasta allí. Todo, todo me parecía asqueroso, sin sentido. La única forma que me sentía medio bien era cuando bebía. Me escondía en el baño o me encerraba en la recámara, según yo para mis hijos no se dieran cuenta, lo cierto es que bien sabían que siempre estaba borracha pues no les ayudaba en la tareas y muchos de mis quehaceres ya no los hacía. La culpa me perseguía siempre

Testimonio de Sara F.

Con base en la *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes 2014: Reporte de Alcohol* el 41.9% de los hombres y el 39.4% de las estudiantes de secundaria reportan haber bebido alcohol, en el bachillerato la proporción aumenta a 74.5% y 73.3% respectivamente. En secundaria, el consumo en el último año es de 24.3% en hombres y 24% mujeres; en bachillerato es de 56.5% y 52.1% respectivamente.⁵³ Como se puede apreciar las estimaciones de la encuesta indican que en la actualidad las mujeres prácticamente beben al parejo de los hombres, con el inconveniente de que el daño es mayor en las mujeres.

10. Presiones sociales

Es evidente que su conducta ya es objeto de recriminaciones en el hogar, recomendaciones de parte de los amigos y advertencias de los jefes y empleadores, ante el acosamiento (presión), que siente del medio social acentúa su racionalización conductual, poniendo toda clase de excusas y tratando de sacar a flote su personalidad.

⁵³ *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes 2014: Reporte de Alcohol, op. cit., p. 63.*

Todo mundo me decía: deja de beber pero nadie me decía cómo. Acudí a un sinnúmero de remedios caseros, limpias, promesas, juramentos, ritos religiosos, al final siempre era lo mismo, al menor descuido terminaba borracho, recriminado y recriminándome mi falta de fuerza de voluntad. Créame, el alcohol es muy poderoso.

A los tres días de ir a mi junta (de Alcohólicos Anónimos) salí de mi casa como al cuarto para las ocho y en lugar de ir con los alcohólicos arrepentidos (expresión con la que ridiculiza las siglas de A. A.) me fui para la vinata, compré media de bacardí y me puse a tomar a unas cuantas cuadras del grupo, recuerdo que lloré casi al tiempo en que me terminaba la botella, no sabía que me estaba pasando... cuando regrese a mi casa mi mujer inmediatamente me olió y yo engañoso, como siempre, le dije que me habían dado un té con A (infusión con alcohol) porque me había puesto mal de los nervios. No me creyó pero tampoco me dijo nada...

Testimonio de Román C.

11. Ilusión de grandeza

Se empieza a dar cuenta que ya es menos apreciado, cuando él dice algo sus familiares no le creen o pone en tela de duda lo dicho; sus jefes no lo ascienden de categoría y más bien consideran que le hacen un favor con mantenerlo donde está, sus amigos hablan mal, etc. Todas estas actitudes negativas de los demás lo hacen adoptar un mecanismo compensatorio que consiste en una actitud fanfarrona respecto a sus posibilidades sociales y económicas, así como de la capacidad en su profesión u oficio. Si es carpintero cree hacer los mejores muebles del mundo, si su profesión es de médico cree que no hay nadie que se le iguale en diagnósticos y tratamientos, etc.

Me paraba en la barra, allí en La Flor de Valencia,⁵⁴ conociera o no conociera a los de las mesas con gran euforia yo alzaba mi vaso para gritar ¿salud?,... salud,... ¡salud! Hacia caravanas, sonreía para uno y otro lado, incluso hasta mandaba tragos a los que me seguían el juego. Después discutía con desconocidos. Si hablaban de fútbol yo era Pelé; si hablaban de política yo era Aristóteles. Daba remedios, consejos, aclaraba con mi saber las discusiones más intrincadas. Si alguien había sido asaltado, yo había sido secuestrado. Si alguien había madreado a uno, yo le había roto la madre a dos. Era un viajero empedernido que conocía mujeres, salones de juego, playas, etc., etc. Nadie me

⁵⁴ La Flor de Valencia es la cantina que se encuentra en avenida Revolución de la Colonia Mixcoac, Ciudad de México.

ganaba... La verdad es que sólo jugué fútbol en la secundaria y era bastante malo, no conocía más allá de los balnearios de Cuernavaca y una que otra vez que fui a Acapulco. No terminé la escuela y mi oficio me dejaba para bien vivir pero todo me lo gasté en alcohol...

Testimonio de Miguel

12. Conducta marcadamente hostil

Sus razonamientos lo inducen a pensar que el resultado de su conducta no es culpa de él, sino de los demás, y ello lo hace alejarse paulatinamente del medio social donde se desenvolvía y a presentar como defensa de su personalidad en peligro una conducta agresiva, como uno de sus últimos cartuchos, conducta parecida a la de un tigre cuando se ve que es impotente ante sus enemigos. Esta conducta puede ser de desprecio o de agresión directa, según sea el tipo temperamental del alcohólico.

Por desgracia una de las características más elocuentes de la enfermedad es la violencia.

En 2008 se reportó que alrededor de 15 mil jóvenes mueren anualmente en México por el binomio violencia-alcohol.⁵⁵ Con base en cifras de la Organización Mundial de la Salud (febrero de 2011) el consumo de bebidas alcohólicas es causante de 2.5 millones de muertes cada año. Alrededor de 320,000 jóvenes de entre 15 y 29 años de edad mueren por causas relacionadas con el consumo de alcohol. Asimismo, el consumo de alcohol ocupa el tercer lugar entre los factores de riesgo de la carga mundial de morbilidad; es el primer factor de riesgo en el Pacífico Occidental y las Américas, y el segundo en Europa.⁵⁶

Cabe señalar, además, los altos índices de suicidio, violencia intrafamiliar, riñas callejeras y delitos del fuero común de alto y bajo impacto directa o indirectamente relacionados con el consumo de alcohol y drogas. Es importante indicar también que dentro de los grupos del movimiento de Alcohólicos Anónimos se advierte que el enfermo alcohólico inicia su conducta

⁵⁵ Universia México, 15 mil jóvenes mueren anualmente en México por el binomio violencia-alcohol+, <http://noticias.universia.net.mx/ciencia-nn-tt/noticia/2008/02/28/15-mil-jovenes-mueren-anualmente-mexico-binomio-violencia-alcohol.html> consultado 14 abril de 2015.

⁵⁶ Organización Mundial de la Salud, Alcohol Nota descriptiva N°349, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/> consultado el 4 de marzo del 2015.

violenta en el entorno familiar con los más débiles+o con los seres a quien dice más querer+ (esposa, padres e hijos).

13. Remordimiento persistente

Se da cuenta el alcohólico que su conducta ha cambiado ostensiblemente comparándola con el pasado, y que su potencial energético, físico y mental va en bancarrota hacia la disipación y el desperdicio; esto naturalmente sólo él lo reconoce y le produce un remordimiento persistente+, el cual lo hace reflexionar de manera positiva, haciendo quizás su último examen de conciencia, porque más tarde esa conciencia, aunque la tenga, no le servirá de nada.

Muchas veces, completamente crudo, con la temblorina a flor de piel me sentaba en los parques y alamedas a ver como las familias se paseaban con sus hijos de la mano. Los veía comiendo chicharrones, helados, sonrientes. Yo no podía hacer lo mismo, no tenía ánimo ni fuerzas. La cruda moral me arremetía con mucha fuerza. Me daba mucha tristeza y coraje. Incluso llegué a odiar a esos seres despreocupados. No soportaba su bienestar. Quería salir corriendo. Me prometía a cada momento que no volvería a pasar pero después de unos días cuando agarraba fuerzas el sufrimiento se me olvidaba y volvía a la botella.

Testimonio de Román

14. Periodos de abstinencia total

El remordimiento y las presiones sociales lo hacen reaccionar diciendo que va a demostrar que tiene fuerza de voluntad+, y deja de beber durante cortos o largos periodos, pero tarde o temprano vuelve a caer en manos de su amo: el alcohol. En el remoto caso que lograra conservar sus abstinencia, su vida emocional se convertirá en un infierno, debido a que las tensiones no tiene ningún escape, porque el enfermo usa el mecanismo de la represión y este mecanismo puede originarle trastornos psicossomáticos sustitutos, o sea enfermedades inexplicables, va a donde el médico general y dicho profesional nunca acierta en su padecimiento, el cual el psicólogo sabe que es cuando por las tensiones emocionales en su busca incesante de satisfacción psicofísica.

En México existe la costumbre de los juramentos+para dejar de beber por el periodo que los enfermos elijan. El alcohólico por lo general acude a la Basílica de Guadalupe, a la Iglesia de Chalma, Estado de México o algún otro recinto religioso para expresarle al sacerdote del lugar sus deseos de abandonar la bebida. El sacerdote le entrega una imagen de algún santo o de la Virgen de Guadalupe con la fecha y el tiempo durante el cual el alcohólico se

compromete a no beber. Ya sea que el juramento se cumpla o no, durante el periodo de abstinencia el alcohólico vive lo que se denomina el síndrome de la borrachera seca: un conjunto de síntomas de irritabilidad y malestar de enfermo con ningún cambio de actitud o conducta en su vida cotidiana. Deja de beber pero no de mentir, se siente incomodo consigo mismo pero no sabe porqué. Enjuicia de manera irreal, con frecuencia se aburre, se distrae o se desorganiza, cambia de estados de ánimo constantemente, magnifica sus logros y el esfuerzo que está haciendo al dejar la bebida. Durante sus años de bebedor el alcohólico ha aprendido a tener un enfoque profundamente inadecuado y radicalmente inmaduro para resolver los problemas de la vida. El alcohólico en estado seco vive una vida empobrecida⁵⁷

15. Modifica sus hábitos de beber

Se da cuenta de que es imposible prescindir del alcohol, y empieza a formarse la idea de que su fracaso en la bebida se debe a que no ha usado licores adecuados y comienza de nuevo a experimentar: del licor blanco al de color, del licor fuerte (45 a 65 grados), a la cerveza o al vino (6 a 20 grados), considerados como suaves y el resultado después de estos experimentos es que siempre cae en la embriaguez.

Después cree que es la hora, la culpable de no poder controlarse y dice por ejemplo, que como aperitivo es bueno un traguito porque al comer desaparece la tentación, que al acostarse en medicinal otro traguito, porque quita el insomnio y calma los nervios y al final de estos nuevos experimentos el resultado es otra borrachera; y así el alcohólico en cuanto más dañado de la mente se encuentre más pretextos encontrará con el fin de controlar infructuosamente su manera de beber, tratando de lograr con esto asegurarse ante sí mismo de que aún es dueño de su libre albedrío, o sea su voluntad; lo cual sabemos que a estas alturas el alcohólico sólo responde a los dictados de la enfermedad.

Cuando ya tenía cinco o seis días bebiendo sin parar mi esposa me escondía las llaves para que no saliera de la casa. Era una lucha tremenda para conseguir mi aprovisionamiento de alcohol. Yo esperaba el menor descuido para salir corriendo a la vinatería y comprar una botella. En mi mente siempre, óyelo bien, siempre existía el firme propósito de dejar de beber, a cada nueva botella que compraba me prometía que era la última. Lo angustiante llegaba en las noches cuando mis hijos y mi mujer dormían, no había manera de conseguir un trago porque, como te dije, me escondían las llaves, por

⁵⁷ Cfr. Central Mexicana de Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos, *El síndrome de la borrachera seca*, literatura de A.A. sin más referencias de edición.

eso adquirí la costumbre de comprar varias anforitas para que la cruda no me sorprendiera en la madrugada, pero había veces que por la misma borrachera no me proveía de mi dosis y entonces la noche se convertía en un verdadero infierno. Recuerdo una ocasión, después de una borrachera de ocho días, desperté como a las tres de la mañana, tembloroso, angustiado, con un miedo a todo, veía puntitos de colores y me movía como un anciano. Busqué por toda la casa, en los anaqueles de la cocina, en los closets, en el baño, en la basura, en todos los rincones y no pude encontrar una sola perla de alcohol. Yo le rogaba a mi mujer que me dejara salir a conseguir algo, por supuesto ella ni me pelaba. Al cabo de un rato de andar buscando y fumando por toda la casa tuve la idea de bañarme con agua caliente para aliviar el estado lamentable en que me encontraba, no sé cómo, el caso es que cuando salí de la regadera mire hacia el botiquín y encontré el agua de colonia Sanbor´s. Sin pensarlo le pegué un trago. Aunque la loción me quemó la boca y la garganta, fue como volver a nacer, el alcohol fluía por mis venas y mi cabeza con un efecto tranquilizador. Para cuando amaneció casi me había terminado la botella, evidentemente el remordimiento y el sentimiento de culpa son cicatrices perpetuas en mi alma.

Testimonio de Román C.

16. Abandono de amistades

Su esfuerzo por dominar el hábito del alcohol aumenta su agresividad, y no es él quien toma la iniciativa para abandonar a sus amigos, sino que son ellos los que casi siempre rehúyen de su presencia.

El enfermo se encuentra acosado por sus problemas familiares, sociales y de trabajo, y descubre que el uso incontrolado que hace de bebidas embriagantes interfiere el curso normal de sus actividades y también se da cuenta que no puede prescindir del alcohol, trata de controlarlo y es probable que lo consiga por algún período (fase 14) a veces largo, pero con el transcurrir inexorable del tiempo la enfermedad avanza y llega el momento en que le es imposible controlar el alcohol y tampoco alejarse de él (fase 18), porque sus conflictos emocionales han aumentado en forma alarmante.

Con seguridad todos alguna vez hemos rehuido de algún borracho, o de algún amigo, familiar o conocido devoto de la bebida. Sólo quien vive con un alcohólico saber a ciencia cierta la verdadera magnitud de la enfermedad. Existen los Grupos de Ala-Non y Alateen en donde se brinda ayuda a familiares y amigos de enfermos alcohólicos, por desgracia son muy

pocos a nivel nacional y su método y trascendencia está basado en los principios, Pasos y Tradiciones de Alcohólicos Anónimos. Ala-Non es para personas adultas no alcohólicas que tienen que lidiar con algún familiar alcohólico y Alateen para niños cuyo entorno familiar esté marcado también por la enfermedad. De nueva cuenta habría que recalcar el desconocimiento general de la población de dichos grupos.

17. Dejar empleos

El alcohólico ve con evidencia que su manera de beber afecta sus actividades cuando sus jefes o empleadores casi lo obligan a presentar su renuncia por sus irresponsabilidades en el trabajo, en los casos extremos el enfermo es despedido de su cargo sin consideración alguna. Estas experiencias funestas van creando más sentimientos de %ainusvalía+, en la psiquis ansiosa del sujeto, lo cual, como es lógico, lo incitan más a la bebida.

Ya no quería ir a trabajar, cada vez me costaba más trabajo estar en la oficina con los temblores y la cruda. Las horas se hacen largas, largas, y cuando sales a comer se hacen cortas. Lo único que quería era seguir bebiendo, curármela, el trabajo no me importaba... le hablaba al jefe desde cierta distancia, tu sabes, para que no me oliera, pero todos se daban cuenta de que siempre estaba a medios chiles. La primera vez que me mandaron llamar a personal, porque siempre llegaba tarde, tenía la camisa completamente mojada de sudor, el cuello me ardía de calor y el temblor de las manos no la podía controlar, a todo lo que me pidió el (jefe) de recursos humanos le dije que sí, lo que me interesaba era salir lo más pronto posible de aquella oficina que me asfixiaba. Sabía que estaba en la tablita que en cualquier momento me iban a correr, pero en mi mente sólo pensaba en la botella, en las botanas de la cantina, en una piedra (mezcla de anís, ron y fernet), en un bull (ron o brandy, cerveza y azúcar líquida), no había otra fijación.

Testimonio de Fernando M.

18. Subordinación completa al alcohol

Llega el momento de concebir que la vida es imposible sin el alcohol, se establece una completa dependencia psicósomática.

Cuando se llega a este punto, el enfermo literalmente se está jugando la vida. Ha perdido el trabajo; ha renunciado a su familia; se ha alejado de sus amigos y la sociedad en general lo

repudia. En su laberinto considera que su única salida es seguir bebiendo. En México casi cuatro millones de personas, la gran mayoría en edad productiva, se encuentra en la espiral del alcoholismo. Su vida se reduce a la búsqueda de alcohol no importando el costo familiar y social que ello conlleve. La pregunta es: ¿Es necesario esperar a que los individuos lleguen a este punto para ofrecerles alternativas de recuperación o sería más redituable formar desde las aulas (léase educación primaria, secundaria, bachillerato y superior) ciudadanos conscientes de la verdadera dimensión del problema y que en un futuro mediano el individuo tenga las bases y los conocimientos pertinentes para afrontar el mundo de las adicciones?

19. Apatía hacia otros intereses exteriores

Pierde el interés por lo que antes le causaba distracción, como practicar un deporte o ir al estadio a ver jugar a su equipo favorito. Renuncia a las sociedades filantrópicas, culturales, literarias o científicas a las que pertenece por considerar que absorben mucho de su tiempo para dedicarse a su **diversión** principal: el alcohol. Como puede verse a medida que avanza la enfermedad va ocupando cada vez más la atención del enfermo hasta que lo entretiene completamente.

Se dice que la enfermedad alcohólica es incurable, progresiva e insidiosa por las siguientes razones:

Es incurable, porque hasta la fecha no conocemos ningún alcohólico que pueda beber normalmente; se entiende que consideramos alcohólico a quien haya alcanzado por lo menos la **Sub-fase 6**, **Pérdida de control**.

Es progresiva, porque hasta la fecha no sabemos de ningún alcohólico que habiendo alcanzado cierta **Sub-fase**, se estacione en ella y por su propia voluntad, y diga, **de aquí no avanzo** y lo cumpla bebiendo.

Es insidiosa, porque teniendo el enfermo una afinidad orgánica y psíquica por el alcohol en el momento más inoportuno puede volver a beber aún cuando se haya hecho el propósito firme de no hacerlo; quiere esto decir que el 99% de alcohólicos necesita ayuda externa para tener un alto porcentaje de seguridad en sus buenos propósitos.

Cuando mis hijos estaban chicos los llevaba al parque, al balneario pero siempre llevaba escondida mi anforita. Jugaba con ellos alcoholizado. Si no tenía trago no jugaba. Recuerdo una vez que mi hijo el mayor, el cual tenía 11 años, invitó a un paseo a uno de sus amiguitos. Mi esposa me pidió que por favor no tomara, para que mi hijo no se avergonzara frente a su amigo. Yo le hice la firme promesa que en el paseo no tomaría nada. Sin embargo, yo llevaba mi botella escondida en el respaldo del asiento de mi camioneta. Fuimos por el rumbo del Desierto de los Leones. Durante un rato jugamos

fútbol y volamos papalotes. Tenía encendida la radio de la camioneta y con el pretexto de cambiar de estación a cada rato me metía a la camioneta y le pegaba un trago a la botella. En un descuido mi hijo se dio cuenta. Ya nomás miré sus lágrimas a través de la ventanilla. No sabes cómo me dolió pero ya lo había hecho y no tenía justificación ni perdón. Esas son las heridas que no sanan por más que pase el tiempo. Quisiera regresar el tiempo

Testimonio de Román

20. Nuevas interpretaciones de sus relaciones interpersonales

Antes de ser problema alcohólico conservaba relaciones cordiales y amistosas con toda clase de personas, pero llegado a este punto comienza a discriminar y establece casi un divorcio con la sociedad de personas %normales+ (que no beben); en su afán %inconsciente+ de aislarse va considerando a la gente %normal+ como elemento de choque a la satisfacción de sus tendencias alcohólicas, se siente criticado y amonestado, aunque no sea así, hasta tornarse un individuo hosco y huraño, en sus relaciones sociales y laborales, esta sub-fase, es el síntoma inicial de lo que más tarde será un total divorcio con la sociedad.

Cuando empecé a darle duro al trago me di cuenta que muchos de mis amigos ya no me seguían o me daban la vuelta. La neta, a mí me daba mucho coraje, por eso a muchos los mandé a la chingada; total si yo tenía para mis tragos que chingaos tenía que buscarles la cara. Empecé a tomar solo en mi casa, ponía mis discos y me echaba mis tragos yo solo. Es más, muchas veces ya ni quería ir a las fiestas o las comidas de la familia, creo que en cuanto me veían llegaban escondían los pomos. No creas, es de la jodida que te vean como perro apestado

Testimonio de Román

21. Marcada conmiseración de sí mismo

Conmiseración significa %sentir lástima de sí mismo+, y eso le sucede a nuestro enfermo de tanto sufrir frustraciones y hostilidades del medio ambiente, llega a tanto su estado que llega a considerarse un %desgraciado+, sufre humillaciones en su trabajo, dentro de su círculo social y familiar y de parte de sus amigos, que él aún considera sinceros, su estado de salud en la mayoría de los casos es precario, todo ello viene a sumarse de golpe y por eso siente %lástima de sí mismo+ y vive en un constante lamento que indudablemente lo hace desembocar en el alcohol; se han visto casos de muchos alcohólicos que rompen a llorar amargamente cuando están con sus copas; esto explica que el alcohol libera sus inhibiciones manifestándose el llanto que en estado de abstinencia no se produciría.

En mi catarsis frente al grupo de doble A, siempre me quejaba de todo. Del desprecio de mi padre, de que no tuve un hermano mayor que me defendiera, las humillaciones en los diferentes trabajos, pero no me daba cuenta que mi conmiseración partía del desprecio que yo cargaba hacia mí. Ahora me doy cuenta que buscar a las tres de la mañana en los botes de basura las botellas para arrancarles un trago; pedir prestado para la caguama; pasear a mi familia bien crudo y con la neurosis a flor de piel eran situaciones más humillantes y de mal juicio. No sé por qué tuve que llegar a esos extremos. Bueno, si sé, el alcohol, la fiesta siempre me importó más que todo lo que me rodeaba, aunque mi sonrisa y mi felicidad fueran una total falsedad. No tienes idea lo que se sufre en el alcohol. No te imaginas lo que haces sufrir a los tuyos. Los esqueletos ahí siguen, muchas veces tu familia te los recuerda, hay resentimientos, temores a que vuelvas a beber, cicatrices que no cierran, actos imperdonables que nunca los hijos y las esposas olvidarán. Eres como una res marcada, marcada para toda tu alcohólica vida.

Testimonio de Román

22. Proyectos de fuga o su realización

Llega el momento en que se siente acosado por su círculo social y hace suyo aquel refrán popular de: *“nadie es profeta en su tierra”*, proyecta una *“fuga geográfica”*, o varias, y cree que con cambiar de ambiente en otro departamento o país donde no lo conozcan su vida cambiará y podrá dejar de beber recuperando el prestigio perdido, piensa que debe tomar una medida audaz para resolver de una vez por todas su problema, puede irse de su país natal incluso triunfar, pero tarde o temprano lo insidioso de la enfermedad lo harán caer y recuperará el desprestigio que según él había dejado enterrado en su propio terruño, estas *“fugas geográficas”* pueden multiplicarse a diferentes países pero desafortunadamente el resultado es el mismo: fracaso.

Algunos alcohólicos son muy dependientes y sólo hacen castillos en el aire con la idea de la fuga geográfica, pues su mismo espíritu cobarde y derrotista lo hace *“meditar ante la medida”* y nunca la realizan, quedando siempre en *“proyecto”*.

Recordemos el testimonio de Miguel: *“Seguí bebiendo. Todo se hizo un círculo: borrachera, vapor, doctor. Al cabo de algún tiempo pensé en irme lejos por un tiempo y dejar de beber por completo. Regresar como un hombre nuevo. Nunca lo hice. Si en cambio empecé a despilfarrar más lo poco que dejaba la tienda, hasta que un mal día alguien me hizo una oferta por mi tienda y yo, estúpido, acepté. Ahora creo que el tipo que me compró la tienda ya me tenía medido pues una tarde se presentó con un morral repleto de billetes, como yo estaba a medios chiles ni lo pensé. Le traspase el único patrimonio que tenía. Creyéndome muy listo guardé casi todo el dinero en el ropero de mi casa. Tomé*

una parte y me fui a la cantina. Dos días después regresé porque se me había acabado el dinero. En cuanto miré mi casa toda sucia y tirada, llena de tiliches, me encabroné. Agarré la maleta con el dinero y me largué para Acapulco.

En A. A, se dice en tono de irónico que el alcoholico donde quiera que vaya, así sea al mismo cielo llevará consigo su alcoholismo.

Es importante, es este punto, resaltar el carácter condenatorio y de discriminación que hace el Dr. Jellinek acerca del enfermo alcoholico al llamarlo cobarde y derrotista, quizá por ello la validez científica de la Tabla de Jellinek es muy cuestionada mas habría que considerar que la descripción y etapas con que el propio Dr. Jellinek analiza el alcoholismo concuerdan ampliamente con el mundo real.

23. Cambio en las costumbres familiares

La familia del alcoholico que probablemente antes de ser un problema el enfermo, llevaba una vida social activa, debido al bochorno y la vergüenza que sienten de tener un familiar que según ellos es un %vicioso degenerado+, que por voluntad propia y gusto particular se está conduciendo al abismo. Puede suceder el caso contrario, la familia antes pudo llevar una vida retraída, pero %evadiendo+ los momentos dolorosos que en el hogar da el alcoholico, prefiere iniciar una vida social activa.

La familia del alcoholico sufre el mismo alcoholismo de su enfermo, aún sin beberse un trago, desarrolla los mismos defectos de carácter, los mismos resentimientos y estados de conmiseración, lo único que les falta para completar el cuadro es el alcohol, y algunas veces lo tienen.

En una reunión familiar, por el mes de diciembre, nos encontrábamos en la casa de una tía de mi esposa, éramos muchos: hermanos, cuñados, primos, amigos y familiares que viven en Monterrey y Sonora quienes habían venido de visita a pasar navidad. Me acuerdo que llegué a la reunión con mi esposa a eso de la nueve de la noche. Alrededor de la mesa del comedor estaban ya medios pítigos algunos primos y tíos. Un concuño que viene año con año de Sonora al verme me dijo: ¡te estoy esperando para que te eches una conmigo!, ¿o qué?, ¿nomas tomas con tus amigos chilangos? Antes de que yo pudiera decir una palabra mi esposa se me adelantó y le respondió: Román no toma, pues ya no tiene amigos que quieran tomar con él porque es más briago que todos, míralo como está

de hinchado, ya casi nadie lo quiere por alcohólico y a mí me da pena que nos visiten pues siempre acaba perdido...

Todos se quedaron callados, como si hubiera pasado algo. Yo tenía ganas de romperle la madre a mi vieja, pero estaba yo tan crudo que lo único que hice fue salirme a llorar, no se si por vergüenza, impotencia, coraje que sé yo...

Testimonio de Román

24. Resentimientos irrazonables

La ~~com~~miseración de sí mismo+avanzó hasta convertirse en resentimiento, o sea un estado que se designa como la ~~auspide~~ de la enfermedad moral+. Resentir, como su etimología lo indica es volver a vivir las injurias recibidas y en general desencadena una infección espiritual donde los microbios son las emociones reprimidas contra el propio yo, o conciencia individual. El yo se encuentra indefenso y puede llegar a destruirse totalmente, exhibiendo el individuo afectado un ~~de~~terioro moral marcado+, muchas veces irreparable. A estas alturas hay fuertes complejos arraigados como tumores espirituales malignos y una conciencia derrotista, que lo hacen aparecer como un real deshecho físico, mental y espiritual.

Ahora tiene envenenada el alma: llena de odio y rencor, envidia y perfidia, no puede perdonar y no quiere tampoco, porque ha empezado a destruirse moralmente y desea inconscientemente alcanzar la máxima destrucción.

õ le tenía harto a resentimiento a mi abuela, la mamá de mi papá, desde que estaba chico pues a mis hermanos y a mí nos trataba muy diferente a mis primos. Cuando nos llevaban a su casa le teníamos que besar la mano, pinche vieja con su mano huesuda siempre me pegaba cuando le daba el beso y a la hora de comer a nosotros sólo nos tocaban alas y huacales de pollo a los otros les daba muslo o pechuga. Estábamos chicos, a poco creía que no nos dábamos cuentaõ con el tiempo cuando crecí me acordaba en mis borracheras de todo lo que nos hacían ¿pero sabes qué?, el resentimiento nació hacia mi papá, por qué no nos defendió, por qué permitía que nos humillaran. Por eso cuando andaba bien pedo y mi papá me la hacía de emoción siempre lo mandaba por un tubo, total si de chico no le interese de gran mucho menos, ademásõ la verdad me vale madre. Aquí en el grupo (Grupo Alegría de A.A.) me dicen que ya lo olvide, que me acuerde del daño que yo les he hecho en mis borracherasõ

Testimonio de Francisco

25. Protección de su abastecimiento

Su constante preocupación por no encontrarse desprovisto de su dosis ~~necesaria~~, lo hace esconder provisiones de licor en los lugares menos esperados (lugares apartados de su casa, jardín, empleo etc.) y así en el momento en que le apremie la compulsión por beber ~~no sufre~~ las consecuencias de la ~~goma~~ ~~cruda~~.

En la madrugada cuando todas las botellas se habían terminado o me las habían tirado salía sin hacer ruido, o creyendo que no me escuchaban, a buscar más alcohol. Recuerdo que había una vinatería que abría las 24 horas junto a una farmacia. Como sabía que en cuanto regresara a mi casa me quitarían la botella adquirí el hábito de comprar un cuarto de ron o brandy y un octavo de alcohol del 96. La botella me la iba bebiendo en el camino y el cuarto de alcohol me lo escondía en los calcetines. Si lograba entrar sin hacer ruido me tomaba la botella y el octavo, pero si me descubría mi familia le entregaba sólo el pomo de ron o brandy. Una verdadera locura. No me importaba salir a la dos, tres de la madrugada con tal de que no me alcanzara la cruda.

Testimonio de Román

26. Descuido de la alimentación

El consumo constante de alcohol va produciendo una irritación de las paredes gástricas, lo que con el tiempo trae la falta de apetito, ahora va a necesitar de un ~~aperitivo~~, para comer bien y con el tiempo, por sus continuas bebetorias va a olvidar sus tiempos reglamentarios de alimentación o establecer un desorden de los mismos. Llega el momento en que esta falta de alimentación le puede producir trastornos por carencia de vitaminas o debilidad general, el organismo se va minando iniciando la época de enfermedades graves.

Por lo general el alcohólico es un ser desnutrido pues lo único que le importa es consumir alcohol en cualquier presentación. La comida pasa a un segundo término. Además su alimentación está orientada a frituras, caldos y ~~botanas~~. En comunidades de bajos recursos en donde la pobreza genera cuadros de malnutrición crónica es evidente que la ingesta de alcohol provoca daños más intensos en el individuo.⁵⁸

27. Primera hospitalización

Debido al constante consumo de alcohol, el enfermo puede llegar a requerir los auxilios del médico, no es forzoso que el alcohólico sea internado en un hospital o casa de salud para eludir

⁵⁸ Cfr. Robin Romm, *et al.*, *El alcohol y los países en desarrollo. Una perspectiva de salud pública*, FCE, Organización Panamericana de la Salud, México, 2013, p. 173.

esta %sub-fase+, porque la reclusión hospitalaria puede llevarse a cabo en su propia casa habitación. El motivo de esta hospitalización puede incluir desde la simple intoxicación hasta la más grave de las enfermedades físicas o mentales desencadenadas por el alcohol. Conforme las %caídas+ van sucediéndose, las hospitalizaciones o tratamientos médicos particulares se hacen necesarios con mayor frecuencia.

Cuando los síntomas de abstinencia son más fuertes e insoportables el alcohólico tiene que aceptar atención profesional. Incluso en ese estado de deterioro sigue negando su alcoholismo. Más aún, en muchos casos cuando el enfermo es internado, y se le aplica suero y se le medica mediante ansiolíticos, descubre que su recuperación es más rápida y considera que ha encontrado el remedio para poder seguir con su carrera alcohólica.

La primera vez que fui al médico fue después de una borrachera de 15 días, tenía un chorro de vergüenza pues ya te imaginaras la crudota con la que llegué, nomás de acordarme creo que hasta vuelvo a temblar. Por suerte el doctor que me atendió era a toda madre, inmediatamente me puso suero y medio una pastilla, me recostó en una cama de esas de hospital y al cabo de media hora ya me estaba durmiendo, cosa que no hacía yo desde ya varios días. No sabes cómo descansa, uta madre, casi quería besar al doctor. Al cabo de más o menos tres horas me sentía mucho mejor. Luego, luego pensé, ya la hice, total me gasto más en la cura en la cantina, cada que esté yo así regreso, ya no vuelvo a sufrir. Me cobró como mil quinientos pesos, pero no importaba con tal de estar bien.

Testimonio de Román C.

28. Disminución del impulso sexual

Uno de los primeros síntomas de debilidad orgánica es la disminución del impulso sexual, la cual se da en una forma completa en el 50% de los casos.

Al respecto el Dr. Benítez, médico psiquiatra opina: Claro, el apetito sexual se diluye con el alcohol y además conlleva a otros riesgos, pues alcoholizados muchos individuos hacen el amor sin preservativos y la promiscuidad crece. Véase entrevista completa en el anexo 1 del presente trabajo.

29. Celos de los alcohólicos

La impotencia sexual a veces, o la constante desavenencia en el hogar predisponen al enfermo a creer que su compañera de vida le está siendo infiel, de allí se desencadenan celos infundados la mayor parte de las veces, las cuales con el tiempo pueden originar serias tragedias pasionales, siendo estas de mayores proporciones si ya existe en la mente del alcohólico alguna crisis alucinatoria de origen psicossomático. Los celos se apoderan de su mente como idea obsesiva, bebe más, y dificulta más el buen entendimiento entre ambos.

õ había veces que estaba depachando en la tienda y llegaban los que nos surtían de mercancía saludaban de mano a mi esposa y yo me reencabronaba, si estaba yo crudo no decía nada pero si estaba en mi juicio o a medios chiles casi los quería agarrar a madrazos. En cuanto se iban le reclamaba a mi esposa hasta que una vez me dijo: crees que traigo las nalgas en la mano. No seas pendejo el día que te quiera engañar ni cuenta te vas a dar, hiiiija de su madre, me había desarmadoõ

Testimonio de Miguel J.

30. Bebida regular matutina

El terrible estado de ansiedad, el malestar físico: (goma), los calambres y la inseguridad psíquica hace imposible que el alcohólico empiece el día sin el auxilio de la primera copa al levantarse.

Esta sub-fase+señala el final de la fase crítica y es el preludio de la fase crónica.

La bebida empieza al levantarse (6 o 7 a.m.) el enfermo trata aún de no desatender sus obligaciones laborales y con el auxilio de ese trago soporta más o menos hasta las diez u once a.m. allí toma otra dosis de sostenimiento; a la 1 p.m. antes del almuerzo toma otro poco, durante la tarde a la 5 p.m., necesita más antes de concluir sus labores, para intensificar la borrachera durante la noche y así seguir con la cadena interminable de tragos+.

Este periodo de alcoholomanía puede ser corto o largo de acuerdo con la constitución física del enfermo o el grado de cultura o de formación ética; él trata por todos los medios posibles por no llegar a la ruina y se sobrepone por cortos periodos a caer en el desprestigio social, no obstante su lucha, sus resistencias sucumben ante la compulsión física y la obsesión mental por la bebida, y la enfermedad sigue su marcha.

Durante dos años o tal vez más, salía alrededor de las 5 de la mañana al puesto de jugos que estaba a tres cuadras de mi casa para curármela con jerez. Había veces en que llegaba a levantar a don Jorge (el comerciante de jugos y licuados) para que me fiara un par de vasos de jerez. Luego regresaba a mi casa a dormir la primera borrachera hasta que daban las 7 en que me levantaba para arreglarme e irme a trabajar. No sabes todas las mañas que usé para dizque no apestar, el caso es que todo el día andaba bien

borracho. Como a la una de la tarde me salía de mi trabajo y me tomaba dos vodkas para aguantar los nervios, a las dos y media me iba a comer y compraba un ánfora de cuarto, me la tomaba camino a mi casa y llegaba a medio comer. Me dormía de cuatro a cinco, me daba otro baño y me regresaba a la oficina a eso de las seis. A la ocho y media de la noche salía del trabajo directo a la vinatería y compraba media de ron o brandy para regresar a la casa y seguir bebiendo, así lo hice durante un buen tiempo.

Testimonio de Román

D. Fase Crónica

Cuando se ha llegado a la Fase Crónica el adicto se enfrenta a la etapa más miserable de la enfermedad. Su condición es lamentable y sin duda ha pasado ya por un sinnúmero de ignominias. Más aún, si ha transitado por algún centro o institución de atención a adictos y ha probado infinidad de métodos para alcanzar la sobriedad sin resultado satisfactorio, el resentimiento, la desesperanza y el estrés emocional hacen presa de él. En la mayoría de los casos la soledad y el abandono incrementan lo insidioso de la enfermedad.

Con la bebida regular matutina va adquiriendo la necesidad cada vez más ingente del alcohol para calmar sus tensiones emocionales y va necesitando constantemente su auxilio como droga, el hábito necesidad, se vuelve constante y estamos ya en la fase crónica, o sea la bebedera continua sin poder interrumpir aquella carrera por su propia inercia.⁵⁹

31. Periodo de embriaguez prolongada

La ingestión constante de alcohol debilita su capacidad física y de una vez por todas se encuentra bebiendo sin la interrupción; se le ve por las calles a toda hora, así con este sistema del beber es difícil que pueda sostener su trabajo por mucho tiempo, es despedido definitivamente de su trabajo y si logra conservarlo es por excesiva tolerancia de sus jefes o por muy buena salud física del enfermo alcohólico que puede resistir por largo tiempo los embates del alcohol antes de destruirse; a través de estos periodos va perdiendo su salud física y mental, su poco prestigio laboral y el deterioro social, económicamente la mayoría llegan a la quiebra, incluso los que poseen algo de dinero, y se ven forzados a implorar la bondad de los amigos y en último caso la caridad pública; la familia ha llegado a tal grado de desesperación que es muy difícil que los toleren, casi siempre se oyen expresiones de: *¿es la oveja negra?* y se resignan a perderlos a través de la larga longitud de

⁵⁹ Jellinek, *Tabla de la alcoholomanía*, op. cit., p. 23.

las calles; llega la familia con el tiempo a negar todo parentesco por considerar bochornoso un hermano, tío, padre, hijo, esposo etc. que haya caído tan bajo.

Este divorcio completo con la sociedad, desde luego, le hace más buscar el alcohol para mitigar su miseria física, mental, social y espiritual.

El taller era una cantina, desde las dos de la tarde como mi padre chupaba igual que yo pues no había pez. Lo gacho es que siempre hacíamos mal el trabajo o lo entregábamos bien retrasado. Mi mamá y mi esposa ya ni nos pelaban, antes siempre nos llevaban de almorzar o de comer. A nosotros nos valía madres pues siempre hacíamos una buena botana y seguíamos la fiesta, no sabes cuánto nos costó esa época, perdimos familia, clientes, ayudantes, todo con tal de seguir de pedos.

Testimonio de Francisco L.

Dentro de la literatura de Alcohólicos Anónimos existe un capítulo⁶⁰ dedicado a los patrones en que se vierten sugerencias y estrategias para encaminar, lidiar y rescatar a los empleados de la enfermedad del alcoholismo. Es de sumo interés señalar que actualmente en las empresas no existen estudios o investigación acerca del costo que representa, tanto para la empresa como para la sociedad, los empleados que beben en exceso o que están enfermos de alcoholismo.

32. Deterioro ético marcado

Estas experiencias han derrumbado su moral de tal forma, que lo hacen olvidarlo todo y andar por el mundo exhibiendo su miseria, se niega a sí mismo, ni él cree lo que es ahora: un real bagazo humano, en sus pocos momentos de lucidez, el ~~ago~~+se incorpora para vivir del pasado ~~de~~ lo que fue, de lo que pudo ser+y termina su charla en ~~lo~~ que será+, bajo los efectos del alcohol.

En algunos casos ya no le importa los medios para agenciarse dinero para consumir licor, lo que le interesa es embriagarse, vivir de la fantasía y olvidarse del presente. Ya no desea reincorporarse a la vida social, porque todo lo cree perdido, el odio, la envidia, la ira y el resentimiento entenebrecen su espíritu y lo hacen hundirse más en su flaqueza moral.

⁶⁰ Central de Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos A.C., ~~Capítulo X, A los patrones+~~ *Alcohólicos Anónimos*, 5a edición, 3ª reimpresión, México, pp. 126-138.

õ Me da mucha pena reconocer la torpeza de mi vida. Siempre fui bueno en la escuela, me quede en séptimo semestre de ingeniería civil, en la UNAM. Tenía un excelente trabajo en la constructora que hizo la línea uno del metro. La borrachera y las mujeres, por qué no decirlo, acabaron con mis aspiraciones. Llegué a vivir al lado de un mercado, como un vil teporocho, nada me importaba. Perdí mi cabello, mis dientes, mi salud. No se diga mi familia, esposa, hijos, dinero, todo, todo. Te aseguro que no tienes ni la menor idea de lo que es el alcoholismo. Tengo ocho años sin tomar una copa, ni pienso hacerlo, sólo por hoy. Estoy jodido económicamente, pero feliz. Alcohólicos Anónimos me regreso mi vidaõ

Testimonio de Joel M.

En este punto habría que recordar que la enfermedad del alcoholismo, como todas las adicciones, es la más democrática de las enfermedades: no distingue posición, clase social o nivel cultural.

33. Disminución de las capacidades mentales

El excesivo uso del alcohol durante largos años ha producido estados constantes de intoxicación en el cerebro. Las neuronas son las únicas células del organismo que no se reproducen, y a causa de la intoxicación por alcohol mueren por millares y así es como el cerebro del alcohólico se va deteriorando. Su concentración, atención, memoria, juicio y raciocinio disminuyen y se va apoderando de él una constante fatiga mental, son pocos los %hispozos+ de lucidez que tiene, casi siempre bajo el estímulo del mismo alcohol.

%Durante el período científico contemporáneo, la medicina ha dirigido su interés a los estudios biológicos y, particularmente, hacia las complejas desviaciones del metabolismo, los trastornos carenciales y las perturbaciones funcionales en el curso de las diversas manifestaciones cíclicas de las enfermedades mentales, o bien, de las alteraciones de la

conducta, el carácter y la personalidad de los enfermos emocionales, entre los cuales se encuentra el enfermo alcohólico.⁶¹

Diversas instituciones y organizaciones de salud dedicadas a la prevención de las adicciones concluyen que la intoxicación etílica es causante de grave deterioro mental. Es un depresor de sistema nervioso que contribuye a la pérdida de memoria y la capacidad de aprendizaje.

Estudios basados en imágenes de resonancias magnéticas han demostrado que el consumo excesivo de alcohol encoge el cerebro, sobre todo la materia blanca, y aumenta el fluido cerebroespinal en él. Hace dos años se pudo constatar que en el caso de las mujeres pasa algo similar, pero que las mujeres perdían un 11% de materia gris, frente al 5.6% que pierden los hombres.⁶²

34. Psicosis alcohólicas⁶³

Psicosis: Significa desorden mental en grado extremo o patológico; prácticamente es un divorcio completo con la realidad. El pensamiento y la acción pierden su hilo normal y se desarrollan hacia algún cuadro clínico establecido de acuerdo con el tipo de psicosis.

Demencia: Es la total ruina psíquica, y desafortunadamente todas las psicosis llevan a la demencia.

Las psicosis alcohólicas: son aquellas que se originan debido al uso excesivo del alcohol, es decir, que el alcohol es un elemento físico determinante pero desde luego, hemos comprendido que la verdadera causa no se encuentra en el veneno mismo, sino en la personalidad de quien lo bebe.

Todo alcohólico es presa de la ansiedad, la cual crece y se convierte en angustia (impotencia ante un peligro real o ficticio), a la vez esta ansiedad y esta angustia fueron originadas antes por conflictos internos y frustraciones con el medio ambiente.

El alcohol alivia la angustia, estimula las sensopercepciones, disminuye la fatiga y a medida que se bebe da una sensación de seguridad y autosuficiencia, se olvida el pasado y se ve con ojos soñadores hacia el futuro, mientras el presente es color de rosa; pero como sucede con los castillos de naipes el ilusionismo se rompe y vuelve la triste realidad, a reaparecer con otros

⁶¹ Ernesto, Lammoglia, *Las familias alcohólicas*, op. cit., pp. 233, 234.

⁶² Rafael Borràs, *Alcohol*, Col. Legi de Farmacèutic de Barcelona <http://www.farmaceuticonline.com/es/familia/451-alcohol?start=3> Consultado el 3 de febrero de 2016.

⁶³ En esta sub-fase el Dr. Jellinek, autor de la *Tabla de la alcoholomanía*, describe de manera breve pero sustanciosa las enfermedades y repercusiones mentales que puede llegar a sufrir el enfermo alcohólico. Entendemos que cada enfermo de alcoholismo es susceptible de transitar por una o varias psicosis en mayor o en menor grado y que no necesariamente presentará en su carrera alcohólica todo el deterioro de las diferentes psicosis alcohólicas.

agravantes más y para borrar estos... sigue la cadena de engaños a sí mismo durante el alcoholismo crónico.

En los círculos científicos todavía hay desorientación respecto al origen de la enfermedad alcohólica, y también acerca de las psicosis, sin embargo, si se ha comprobado que el diez por ciento de alcohólicos mueren en un hospital de enfermos mentales, atacados de alguna de las siete psicosis más comunes en los alcohólicos, y otro porcentaje elevado (15%), se hacen acreedores a trastornos nerviosos sin llegar a la psicosis.

Un psiquiatra dice: "porque un individuo hace uso del alcohol, habiendo tantos métodos de defensa o escape . neuróticos, psicósomáticos o sicóticos- igualmente utilizables, no es fácil de saber"

Lo cierto es, que el alcohólico para escapar de su angustia, que es terrible, recurre a la psicosis.

Charlotte Bühler, sugiere como conclusión de su investigación sobre alcohólicos con la prueba de Rorschach, que el alcohólico se caracteriza por una angustia y aprensión significativamente elevadas, unidas a una tolerancia, para la tensión muy baja. Su angustia parece resultar de la pérdida de control en situaciones agudas de tensión que no puede soportar y de las que intenta escapar inmediatamente.

Conforme los mecanismos defensivos psicológicos del alcohólico se debilitan y la tensión de sus conflictos, o de la realidad aumenta, pueden aparecer signos muy acentuados de angustia.

Es por eso que cuando no ha bebido el alcohólico está inquieto e irritable, aprensivo, triste o deprimido y cuando la angustia se desvanece y los impulsos reprimidos se liberan bajo los efectos del alcohol, aparece una tonalidad efectiva eufórica, un sentimiento de autoconfianza y deliberación de responsabilidad, una tendencia a la fantasía y a las compensaciones, todo lo cual, proporciona un falso sentimiento de seguridad.

Según los estudios psicológicos efectuados en alcohólicos y delincuentes, puedo afirmar con toda seguridad que las misma inestabilidad emocional, que vive el alcohólico tiene el delincuente, a ello se debe que alcoholismo y crimen, casi siempre van de la mano, de suerte que previniendo el alcoholismo lógicamente podríamos controlar la trasgresión más o menos en un 35%, dado que algunos delincuentes no son alcohólicos sino psicópatas y muchos alcohólicos tampoco han sido trasgresores de la ley.

En este punto estamos hablando solamente de la incidencia estadística, y desde luego, no generalizamos.

La psicosis se desarrolla de acuerdo con el tipo de personalidad del sujeto en el aspecto psíquico, y como causa desencadenante una falta pronunciada de vitaminas del complejo B:

Lo más simple que puede aparecer es la intoxicación alcohólica, y se produce en personas alcohólicas o no, de temperamento histérico o epileptoide. El cuadro clínico puede durar desde unos minutos hasta un día completo. Se dan ciertos síntomas patológicos, pero desaparecen con el tratamiento médico, el enfermo casi no recuerda nada y en poco tiempo se reincorpora a la vida normal.

Delirium tremens: Es la psicosis alcohólica más conocida por el público, fue descrita por Tomas Sutton en 1813.

Entre las causas anatomo-fisiológicas contribuyen factores metabólicos de los compuestos hidratos de carbono, disminución de la función antitóxica del hígado, interrupción del metabolismo proteico, falta de oxigenación cerebral, incremento de los ácidos, deshidratación y avitaminosis B:

El delirium tremens aparece al quinto o sexto día después de haber dejado de beber, sin embargo, he visto casos en que el delirium tremens se manifiesta a las dos o tres horas de haber dejado de la bebida, desde luego estos casos son avanzadísimos en la enfermedad del alcoholismo.

Se manifiesta principalmente por alucinaciones e ilusiones, a continuación aclaramos estos términos:

Ilusión: Es la mala interpretación de la realidad ambiente. El enfermo ve por ejemplo una sábana que se mueve y cree que es un fantasma; oye una gota que cae en la pila de su casa y cree que le están hablando e incluso insultando, etc.

Alucinación: Es una percepción sin objeto. El enfermo percibe toda clase de imágenes fantásticas que sólo tienen existencia real en su mente, proyectadas en el ambiente físico. Por ejemplo: oye sinfonía o selección musical, ve animales (prehistóricos, insectos, etc.) siente olores extraños en su habitación, sabores extraños en la comida y puede creer que lo están envenenando, etc. Las alucinaciones pueden afectar todos los sentidos y de acuerdo con el analizador, que afecten así su nombre: visuales, olfativas, táctiles, auditivas, gustativas, esteroagnósticas (o de posición de espacio), etc. Las alucinaciones pueden combinarse por ejemplo, el enfermo ve que se acerca un enano verde hablándole con frases amenazadoras y además lo pellizca.⁶⁴

Las alucinaciones adquieren una realidad impresionante que hacen vivir al enfermo momentos de zozobra, casi siempre empiezan después de un alcoholismo crónico de 4 años, y ante el desasosiego mental es imposible que el enfermo pueda dormir.

El cerebro está por lo general adematoso (hinchado), hay degeneración más o menos marcada de las células nerviosas, y aumento de la glia con infiltración poco extensa de células nerviosas. Las vainas miélicas están degeneradas particularmente en el cerebelo. Suelen haber hemorragias puntiformes y un cierto grado de leptomeningitis.

El delirium tremens tiene una duración que oscila entre 3 y 10 días. Durante el tratamiento jamás debe usarse la sujeción física (camisa de fuerza, envoltura en sábanas, etc.) porque ello puede ser mortal. Los reincidentes casi siempre mueren de neumonía o insuficiencia cardíaca.

Psicosis de Korsakoff:⁶⁵ Es un síndrome descubierto por Sergio Korsakoff en el año de 1887, tiene una similitud sintomática con la Parálisis General Progresiva, la cual es una enfermedad producida por el Treponema Pallidum (microbio de la Sífilis) en el sistema nervioso, pero después de los síntomas se clarifican y se establece su origen alcohólico.

El enfermo de Korsakoff padece de una deficiencia de vitamina B₁, principalmente tiamina y niacina.

⁶⁴ Fue un momento de angustia. Miré hacia una de las paredes, gris, desnuda, y mi imaginación abrió en ella una pequeña ventana a un cielo azul. Me pregunté cómo era posible no haberme dado cuenta de que esa ventana estaba ahí. Contemplé el cielo azul con una sensación de plenitud. Qué día más hermoso, me dije. ¿Por qué habían cerrado la ventana? Malvados. Yo necesitaría tenerla siempre abierta para ver la luz del día. Sentir el sol. Vi aparecer una nube blanquísima que avanzaba a gran velocidad en el cielo. Esa nube es Dios, pensé. Y la nube descendía hacia la ventana y entraba por ella hasta posarse justo sobre mí. Estoy salvado, pensé. Esta nube es Dios y viene a salvarme. Mientras la tenga conmigo nada podrá hacerme daño. Entonces la nube empezaba a tomar un color gris y de repente caía de ella una avalancha de insectos y ratas.

Grité aterrado, me desgarré la pijama y me provoqué heridas en el cuerpo para arrancarme los insectos que se incrustaban en la piel. Ignacio Solares, *Delirium tremens*, Planeta, México, 1999, p. 68.

⁶⁵ Fue el psiquiatra ruso [Sergei Korsakoff](#) (1853-1900) quien inicialmente llamó la atención de la comunidad médica de la época con un trastorno del sistema nervioso periférico (una polineuropatía) que se asociaba a importantes trastornos de memoria, en pacientes alcohólicos severos. Se le llamó "Psicosis Polineurítica de Korsakoff", y representa la primera descripción de un Síndrome Amnésico de tipo Diencefálico (Korsakoideo, valga la redundancia), que se conoce. Casi simultáneamente con Korsakoff, el neurólogo alemán [Carl Wernicke](#) (1848-1905), describe las alteraciones neuropatológicas a nivel mesencéfalo-diencefálico de 2 pacientes con alcoholismo crónico, que él llamó "polioencefalitis hemorrágica superior". Fue en la década de 1930 que se determinó que estas lesiones eran por carencia de la vitamina tiamina (B1). Véase: [Conocer el síndrome de Korsakoff](#) *Salud Pasión* <http://saludpasion.com/conocer-el-sindome-de-korsakoff/#more-3966>

La conciencia tiene una apariencia clara, pero en realidad se producen amnesias (pérdida de la memoria) principalmente para los hechos cercanos de su vida, por ejemplo ¿qué desayunó hoy? (No recuerda); ¿Quién lo vino a visitar? (No recuerda), etc. Y sin embargo si le preguntamos por hechos que transcurrieron hace 20 años, ¿cuándo nació Mario tu hijo mayor?, es posible que nos diga el día, la fecha y la hora del nacimiento, y nos adorne con detalles cada uno de los aspectos relevantes del acontecimiento.

Al seguir la reincidencia en la psicosis de Korsakoff desaparece la memoria también para los objetos lejanos, este tipo de psicosis, refirma la Ley de Ribot,⁶⁶ en lo referente a la memoria.

Nuestro enfermo es de humor jovial, pero casi no puede identificar a las personas, hay ausencia de los reflejos rotulianos, y aparece un terrible dolor en las piernas, principalmente en el curso que siguen los nervios. Se presenta más en el sexo femenino que en el masculino, su duración oscila entre seis u ocho semanas, y casi siempre la recuperación es completa, al menos que haya reincidencia van quedando deterioros memotécnicos, y en algunos casos, deterioro intelectual, emocional y ético.

Alucinosis aguda: Es un cuadro esquizofrénico desencadenado por el alcohol: se presentan los mismos síntomas del delirium tremens un tanto intensificados con alucinaciones auditivas claras, los enfermos son víctimas de un miedo terrible, las alucinaciones o voces lo acusan de inmoral, homosexual, indecente, sucio... oye disparos o ruidos amenazantes, alucinaciones olfativas, y en los casos no clínicos también visuales. Es tanta la desesperación del enfermo, que puede llamar en su auxilio a la policía o armarse en su propia defensa, a ello se debe, que muchas veces causan escándalos y hasta pueden matar a terceras personas.

Estas psicosis tienen una duración de 5 días a un mes y casi en cada recaída del enfermo se repite con mayor dureza.

Paranoia alcohólica: Su origen psicológica según investigaciones psiquiátricas es de origen homosexual reprimido. Empieza un delirio de celos y dudas de infidelidad de parte de su esposa, es un hombre desconfiado y se caracteriza por encontrarle defectos a todo: sueña con sorprender a su mujer en el acto con el supuesto amante.

El pronóstico es dudoso, casi siempre el enfermo continúa con sus celos y sigue bebiendo al salir de cada ingreso al hospital. Lo más probable es que termine como huésped vitalicio del Hospital Neuropsiquiátrico.

Psicosis depresiva: En una variante de la psicosis maniaco-depresiva, desencadenada por el alcohol. Se apodera del enfermo una inmensa tristeza, la cual, puede durar hasta tres meses. Si el enfermo es reincidente se van afectando los centros emocionales del cerebro y se le desarrolla una melancolía crónica o en otras palabras, una tristeza persistente.

Pseudoparálisis alcohólica: Como su nombre lo indica es una falsa parálisis, producida por el deterioro de Vaina de Swan de las fibras nerviosas, el individuo puede quedar recluido en una silla de ruedas o con los brazos inmóviles; se da un tratamiento con complejo B con acentuación en B-12 y vitamina A. La recuperación al principio es casi completa, si el enfermo reincide, van quedando secuelas irreparables. Mentalmente se presentan ilusiones y alucinaciones con acentuación del delirio de grandeza.

Psicosis delirante crónica: Esta psicosis al principio presenta las características del delirium tremens con acentuación de las alucinaciones auditivas, el individuo oye voces por todos lados que lo llaman o lo amenazan, e incluso le ofrecen licor. Cuando el enfermo no es multi-recaído las

⁶⁶ "Lo que primero olvida es lo último que aprendió" (Ley de Ribot). Ver: Elena Cervantes Mora, *et al.*, El Alzheimer ¿Cómo se produce?, <https://sites.google.com/site/todosobreelalzheimer/-como-se-produce> consultado 28 de agosto 2015. <http://www.sek.net/default.asp?car=Internacional&arc=invest.asp>

voces las voces son escuchadas dentro de la cabeza pero cuando es multi-recaído las voces son escuchadas fuera de la cabeza, y de repente se oyen cerca del oído y a veces muy lejos.

Se desarrolla un delirio persecutorio, el enfermo anda huyendo o defendiéndose de sus enemigos poderosos+ casi siempre de ultratumba, etc. Esta psicosis puede tornarse crónica y el enfermo quedar recluido para toda su vida en un Hospital Neuropsiquiátrico.

Los tópicos que señalan en este apartado sin lugar a dudas pertenecen a la investigación y tratamiento en la psiquiatría y la psicología. Sin embargo, el desconocimiento de la población en general sobre los extremos de laceración a que llega el enfermo alcohólico como en los casos del Delirium tremens, la Paranoia alcohólica, la Psicosis de Korsakoff, etc., tienden a estigmatizar a los enfermos de alcoholismo. Más aún, cuando el tratamiento y la rehabilitación no se realizan de manera integral la enfermedad sigue su curso y las consecuencias, en términos generales son fatales. En los grupos de A.A. se afirma de manera constante: %si continúas bebiendo lo único que te espera es el hospital, la cárcel o la muerte+.

Probablemente una de las debilidades del Programa de Alcohólicos Anónimos es, precisamente, que no hay atención médica y que todo individuo con problemas de alcoholismo que llega a los grupos de A.A. es recibido, sin importar la etapa de su enfermedad en que se encuentre.

35. Bebe con personas socialmente inferiores

Con el afán de sentirse siempre %superior+busca la compañía de personas que han caído totalmente en el fango moral y material, con ellas hace recuerdos de %buenos tiempos+y vive del pasado; se relaciona sin ambages con drogadictos, delincuentes y principalmente alcohólicos que han caído más bajo que él; esta %sub-fase+ puede complicar su alcoholismo contrayendo hábitos peores que el del alcohol y llegando a degeneraciones y perversiones inigualables

Casi siempre cuando estaba bien crudo me iba a los baños Imperial, allí en Iztapalacra, si traía dinero no había problema, me metía al vapor y allí me la curaba. Tú sabes, te sirven lo que quieras y hasta masaje te dan. Pero si no traía ni un peso nada más tenía que andar estirando la mano. Cuando tienes lana no hay bronca, pero si andas de prángana te

arrimas a donde sea con tal de conseguir pal alcohol. Yo muchas veces me junte con los del mercado de Culhuacán, a puro té con %+(infusión de manzanilla, canela o yerbabuena con alcohol del 96) no la llevábamos. No mames había veces que no sabíamos ni lo que tragábamos. Ya cuando me alivianaba les sacaba yo la vuelta, me daba pena que viera mi familia o mis cuates que me juntaba yo con ellos

Testimonio de Miguel

36. Consumo de productos industriales

Esas mismas compañías de que hablamos lo inducen a beber sustancias que no son preparadas especialmente para beber, sino son productos como el bario o el alcohol metílico (de quemar). Estas sustancias son %más fuertes+ que los licores autorizados por ley, y desde luego, tiene un grado de toxicidad mortal.⁶⁷

El 6 de julio de 2004 el *Diario Oficial de la Federación* publicó el %Acuerdo por el que se establecen medidas de protección en materia de salud humana para prevenir el alcoholismo y evitar la ingesta de alcohol etílico+. En dicho acuerdo se señala:

- I. queda prohibida la venta al público en general de cualquier tipo de alcohol etílico a granel, por lo que únicamente podrá venderse, distribuirse, comercializarse, suministrarse o expendirse preenvasado.
- II. la venta o suministro al público en general de alcohol etílico para uso como material de curación, sólo podrá ser de alcohol etílico desnaturalizado. Por su parte, los responsables de los establecimientos en los que se venda, suministre, distribuya, comercialice o expendan dicho producto deberán observar cabalmente con todas las disposiciones aplicables, a efecto de garantizar que el alcohol etílico desnaturalizado que vendan, comercialicen, distribuyan o suministren cumplan con la condición sanitaria correspondiente y en general con la normatividad respectiva.
- III. Queda prohibida la venta, distribución, comercialización, suministro o expendio al público en general de cualquier presentación de alcohol etílico sin desnaturalizar, en farmacias, boticas, droguerías, tiendas de autoservicio, misceláneas, lonjas mercantiles, tiendas de abarrotes y en general, cualquier establecimiento con actividad empresarial o comercial que tenga trato directo con el público en general.
- IV. El alcohol etílico sin desnaturalizar sólo podrá ser destinado para su uso en procesos

⁶⁷ En México por ejemplo es muy apreciado en los escuadrones de la muerte o en las piqueras el alcohol del 96, el cual se expende generalmente con té o refresco de cola.

productivos, por lo que su venta será exclusivamente para uso industrial.⁶⁸

Estas medidas atendieron al consumo generalizado de alcohol del 96 por parte de la población. Cabe señalar que en muchos casos, principalmente en las zonas rurales, el uso de alcohol etílico se destinaba . o se destina aún en menor medida- a la producción, alteración y elaboración de bebidas caseras+ cuya comercialización por medio de la venta hormiga contribuye a la agudización del problema del alcoholismo. Actualmente en pleno centro de la Ciudad de México, aún el alcohol de 96 grados para el consumo humano.

Más aún, en las tiendas departamentales (Soriana, Walmart, etc. y en las de conveniencia Oxxo y 7-Eleven) se venden bebidas a precios realmente baratos y por supuesto de ínfima calidad. Cabe agregar que aunque la norma oficial señala que los expendios en que se vendan bebidas alcohólicas deberán estar por lo menos a 300 metros de distancia de escuelas y centros educativos, la realidad es que muchas tiendas de conveniencia se encuentran a unos pasos de las escuelas.



De nueva cuenta habría que educar a la población en general a cerca de los derechos y obligaciones que tienen los vendedores de bebidas alcohólicas.

⁶⁸ Secretaría de Gobernación, *Diario Oficial de la Federación*, 6 de julio 2004, http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=664203&fecha=26/10/2004 consultado 28 de agosto 2015

37. Disminución de la tolerancia al alcohol

El organismo se va minando y ahora el enfermo se embriaga y llega a la impotencia física y mental con poco alcohol que consuma; hay casos en que bien pasan el día con un octavo de litro cuando antes necesitaban dos litros para embriagarse. El organismo sigue... y... sigue minándose hasta terminar en un desecho físico.

Recuerdo que al principio, hace unos 20 años, tomaba casi diario, una botellita de Centinela (tequila) un par de cervezas y me dormía a toda madre. Me levantaba con algo de cruda pero nada que no pudiera remediar un buen baño y un jerez. Desayunaba bien y me iba al trabajo como si nada. Para la tarde repetía la dosis y los fines de semana me ponía bien pítigo, hasta atrás sábado y domingo. Ahora mi buen, si llego a tomar, aunque sea una media, no me la acabo. En primera, me pongo bien pedo a la primeras de cambio, me enlago y me sigo de filo; después amanezco todo tembloroso, con dolor de cabeza, no puedo comer, menos trabajar y siento que los nervios me revientan. No mi buen, esto del pinche alcohol es cosa seria, si tomas mejor párale y si no chupas mejor ahorrártela. Yo sé lo que te digo, primero uno aguanta lo que sea, tomas cuanta mierda te ofrecen, después ya no sabes ni como cortártela y lo peor es que hasta con un boing de piña (refresco de piña) te empedas.

Testimonio de Roman C.

38. Temores indefinibles

Su vida psíquica está totalmente enferma y destruida, ahora aparecen fobias (miedos indefinidos), por motivos irreales casi siempre alucinatorios u originados en las ideas delirantes+propias o de su delirio de persecución+ social; sufre sobresaltos, dudas, vive el presente, pasado y futuro al mismo tiempo, y le da miedo; cada día que llega piensa que es el último y maldice su existencia y la de todos; se pierde la ética valorativa+, desarrollando un odio constante hacia la sociedad y por ello a cada momento cree que la misma va a castigar+ por ello siente miedo a causa de su angustia, culpabilidad y remordimiento.

La cruda física casi ni me hacía, sí, me dolía la cabeza, un poco el estómago y a veces vomitaba, pero muy pocas veces. En cambio la cruda moral, los nervios me hacían pedazos, despertaba pensando que había matado a alguien, que le había roto su madre a

mi familia. Era un martirio, tenía miedo de salir a la calle, de que amaneciera, de que anocheciera, de que sonara el teléfono. Si tocaban a la puerta sentía que venían por mí, aunque no hubiera hecho nada. No sabes lo mal que se sienten las crudas morales. Es como la muerte chiquita, sudas y sudas, tiemblas, el corazón parece que se te va a salir y estas aterrorizado todo el tiempo. Sólo con un gran trago logras componerte por unos momentos, pero luego es peor. Hay muerte, no quiero ni acordarme

Testimonio de Román

39. Temblores persistentes

En su camino hacia la muerte (autodestrucción total) el sistema nervioso del alcohólico depende del veneno que bebe, así es que cuando le falta, lo pide a gritos por medio de los temblores persistentes, los cuales anatómicamente se deben a que los nervios pierden su capa de mielina, aparecen calambres (cortos-circuitos nerviosos), y todo este infierno personal no se calma sin el auxilio del alcohol.

En la actualidad muchos adictos recurren a la droga para ~~calmar~~ calmar los nervios+. Cecilia nos da su testimonio: *...cada cruda era más fuerte. No sabía ni donde meterme. Con el tiempo adquirí la costumbre de meterme un toque de mota y una o dos caguamas, entonces quedaba como pajarito a medio morir, después la resequedad era peor... me sentía como hilacho...*

40. Inhibición psicomotora

El funcionamiento del sistema nervioso va decayendo; ya sea por causas emocionales o físicas,... el alcohólico no puede darle cuerda a su reloj si aún lo tiene, no puede apretar una tuerca o simplemente abotonarse porque sus movimientos son in-coordinados y su voluntad no es obedecida por los nervios y mucho menos por los músculos que se encuentran embotados. En esta etapa, aunque el enfermo deseara trabajar no puede, su sistema nervioso no se lo permite.

Yo sentía que me moría, los temblores eran enormes no podía ni agarrar el vaso. Me daba mucha pena que mi esposa y mis hijos me vieran así. Me sentaba en el filo de la cama con las manos debajo de mis piernas, para disimular. Luego me paraba y caminaba de un lado a otro, como un pinche loco, con las manos como maraquero. Ya no quería beber, pero no tenía ninguna voluntad, lo único que medio me componía era el alcohol del 96. Es un verdadero infierno

Testimonio de Miguel

41. La ingestión de alcohol toma un carácter obsesivo

Llegado a este punto: el alcohol se ha apoderado de la mente del enfermo, de suerte que su ingestión tiene que ser constante, ininterrumpida como una gota perenne. Al no poder prescindir ni un momento del alcohol, se expone a humillaciones de las más grandes por conseguirlo, si tiene fuerza aún, lo roba, pero él no se queda sin su **alcohol**; la tiene que conseguir como sea, porque su mente obsesiva le martilla que así debe ser, y aunque está vomitando el alcohol y ya no le quepa, sigue consiguiendo dinero para comprarlo y tomarlo mientras esté despierto. La angustia es tan terrible que no le permite pasar un momento conciente (sic).

En el Grupo de Alegría de AA⁶⁹ se dice reiteradamente que el individuo llega a las garras de la locura y de la muerte y que ni Dios Padre sobre la tierra hará que el alcohólico deje de beber.

Nunca he logrado cumplir un año sin beber por más que voy a mis juntas, he cambiado de grupo, me ido bien lejos, me he metido al gim, a jugar futbol y cuanta madre te puedas imaginar pero el maldito alcohol se disfraza de muchas maneras. Eso sí, si no hubiera llegado aquí con los alcohólicos arrepentidos ya me hubiera muerto. Soy el eterno recaído.

Testimonio de Roman

42. Vagas aspiraciones religiosas

El 50% de los casos desarrolla un vago sentimiento religioso, cambian de religión o visitan su iglesia o capilla con el propósito de encontrar un **alivio** espiritual a su alma enferma. El uno por mil de los casos se salvan siguiendo el método religioso por sí solos. Otros han perdido la fe completamente en las religiones e ingresan a la masonería, a los Rosacruces, a los mormones a sociedades pseudo-científicas, astrológicas y yogas, practican la filosofía indú y en último término el espiritismo, etc., en busca de alivio pero lo más seguro es que no lo encuentren...

Dentro de la Agrupación de Alcohólicos Anónimos se dice que el alcohólico desesperado va a todas. Algunos miembros de dicha agrupación antes de llegar a Alcohólicos Anónimos pertenecieron a sectas o comunidades religiosas con el fin de encontrar alivio a su enfermedad.

43. Todo el sistema racionalista se quebranta

Llega el momento en que sus razonamientos o pretextos son objeto de pruebas tan duras con la realidad que el mismo enfermo comprende su triste estado y se encuentra en un **desperdicio** sin salida+hasta entonces podría aceptar sin ambages que es un enfermo alcohólico, a pesar de ello, todavía algunos no lo aceptan. Pongamos un ejemplo sencillo: Si encontráramos un bebedor de

⁶⁹ Uno de los 14 mil grupos del Movimiento de Alcohólicos Anónimos, ubicado en la avenida San Lorenzo Tezonco, núm. 210, colonia San Francisco Culhuacán, delegación Coyoacán, México, D.F.

estos en la calle y le preguntáramos: ¿Y usted por qué bebe? Trataría de contestarnos con algún pretexto como al principio de su carrera alcohólica, pero al final de cuentas si fuera sincero nos respondería: %no sé porque bebo+. Hasta aquí todas las razones en todos sus aspectos, no les queda ninguna duda de lo que es su alcoholismo...

Cuando llegué al grupo (de A. A.) mencionaba constantemente que me juntaba con los del escuadrón de la muerte del mercado de mi colonia. Me daba mucha vergüenza que supieran que me juntaba con los teporochos, a pesar de que hice algunos amigos allí. Un buen día, alguno de los compañeros descerebrados me hizo la aclaración de que yo no me juntaba con ellos, que yo era uno de ellos. Me sentí como cucaracha...

Testimonio de Miguel

44. Hospitalización definitiva

Si tiene la fortuna de ser aceptado en un hospital, allí pasará sus últimos días... al final mueren abandonados de la sociedad y totalmente desprestigiados.

Tal vez, junto con el SIDA, la enfermedad del alcoholismo es de los padecimientos más discriminados por la sociedad, en los hospitales públicos el alcohólico es maltratado, humillado e incluso rechazado por el personal médico. En casos extremos, la familia ni siquiera acepta al individuo adicto como su familiar, mucho menos le presta atención o lo ingresa a un hospital.



Podría decirse que en esta etapa la familia siente un alivio pues de una o de otra forma presiente que el fin está cerca. Incluso en pleno centro de la Ciudad de México se encuentran personas totalmente alcoholizadas a plena luz del día. No hay autoridad, institución o persona alguna que haga algo por ellos, para muestra un botón. *Foto tomada en el Centro Histórico de la ciudad de México, en enero de 2016.*

45. Perdida de vida

Finalmente, ya lo mencionamos, al alcohólico le espera la muerte: en un hospital de enfermedades comunes, en un hospital de enfermedades mentales, por accidente debido a los peligros a que se expone, o va a la cárcel por algún delito cometido bajo los efectos de la embriaguez.

En el Grupo Alegría se recuerda la muerte de Joel como un suceso esperado. Joel, un hombre de 45 años, de mirada abstraída, había asistido alrededor de año y medio. En ese lapso Joel logró mantenerse sin beber por periodos de hasta dos meses, de manera tal que con paso del tiempo se volvió el eterno recaído de la agrupación. En varias ocasiones asistió a las juntas ebrio o con síndromes persistentes de abstinencia. Finalmente un domingo de agosto, tras una borrachera de varios días, su esposa lo encontró en su recamara con fuertes dolores de estómago, intensas sudoraciones y temblores incontrolables. Con la ayuda de un vecino, a eso de las diez de la noche, llevaron a Joel a la avenida para abordar un taxi que los llevara a un hospital. Los taxistas se detenían por algunos segundos pero al mirar al enfermo se negaban rotundamente a llevarlo. Después de media hora de intentos vanos Rosenda, su esposa, tomó la decisión de conducirlo nuevamente hasta su recamara y tratar de conseguir un carro particular para auxiliar a Joel, al cabo de una hora más de correr angustiosamente de un lado a otro Rosenda logró conseguir un transporte adecuado, sin embargo, ya era tarde. Cuando regresó con la ayuda, Joel ya había muerto.

Como el de Joel existen muchos casos dentro del movimiento de A. A., personas que a

pesar de su persistencia en el movimiento de alcohólicos recaen infinidad de veces. Algunos de los miembros del Grupo Alegría coinciden en que a este tipo de individuos ya no se les puede ayudar. Les llaman hijos del quinto capítulo con base en el párrafo de la literatura de A.A. que dice:

Rara vez hemos visto fracasar a una persona que haya seguido concienzudamente nuestro camino. Los únicos que no se recuperan son los individuos que no pueden o no quieren entregarse de lleno a este sencillo programa (Los Doce Pasos de Alcohólicos Anónimos); generalmente son hombres y mujeres incapaces, por su propia naturaleza, de ser honrados consigo mismos. Hay seres desventurados como éstos. No son culpables; por lo que parece, han nacido así. ...⁷⁰

En opinión del Dr. Benítez: *Yo me niego a creer esto. Alguna vez un religioso me dijo que el alcoholismo es una segunda naturaleza, yo me niego a creerlo, pues la naturaleza del hombre es una y nada más. Ciertamente tiene aspectos negativos, pero yo me negaría a cerrar la puerta a cualquiera que la tocara. Véase entrevista completa en anexo 1 del presente trabajo.*

Es importante reiterar que no necesariamente el individuo que bebe pasará todas y cada una de las sub-fases de manera paulatina antes de caer en la enfermedad, ni tampoco todo aquel que bebe desarrollara el padecimiento. Existen casos de individuos que desde la primera ingesta se ubican dentro de la fase prodrómica y cuya evolución de la enfermedad parece desplegarse en forma vertiginosa.

Resumen

Como se puede observar la enfermedad del alcoholismo conlleva un extenso número de etapas, características y aspectos. El doctor Elvin Morton Jellinek se abocó al estudio e investigación de las diferentes fases y escenarios por los que transita el individuo en el mundo del alcoholismo. Sus señalamientos, delimitación y abordaje concuerdan, por lo general, con

⁷⁰ Central Mexicana de Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos, A. C., *Alcohólicos Anónimos*, Capítulo 5, *Cómo trabajar*, México, D. F., 1986, p. 54.

las experiencias y episodios desmedidos de los enfermos alcohólicos.

La particularidad y contemplación con que se describe y se esquematiza cada una de las 45 etapas o sub-fases de la *Tabla de la Alcoholomanía* del doctor Jellinek han sentado las bases para la investigación y estudios profundos sobre las conductas y contextos de los bebedores excesivos y alcohólicos.

El describir y confrontar las diversas sub-fases de la Alcoholomanía, por medio de una esquematización didáctica y evidente, nos conducen a reflexionar acerca de la importancia y contundencia que tiene el conocimiento y desmitificación de la enfermedad del alcoholismo en todos ámbitos familiares, educativos, laborales y sociales.

Los diversos planteamientos y los factores que describe la *Tabla de la Alcoholomanía* podrán ser motivo de estudio para los estudiosos e investigadores en adicciones. Más aún, por su naturaleza descriptiva de la realidad podría constituir materia de estudio también para alumnos de bachillerato y licenciatura de todas las especialidades, pues el análisis y discernimiento como se trazan las distintas etapas de la enfermedad alertarían y diseminarían mitos y creencias tradicionales en torno al alcoholismo.

Las voces, testimonios y lamentos de alcohólicos que se ofrecen en este capítulo, al igual que las opiniones y argumentaciones de especialistas médicos, dan cuenta de la realidad avasallante del padecimiento del alcoholismo en México.

En comunicación para la salud se podrían abordar y atomizar de manera didáctica y metodológica, como una asignatura de estudio, las diferentes etapas por las que atraviesa el individuo durante su adicción. Si los padres de familia, los maestros, los estudiantes a nivel secundaria, bachillerato y licenciatura estudiaran los contextos y consecuencias de la enfermedad del alcoholismo las conjeturas y creencias de dicho padecimiento adquirirían una nueva dimensión tanto en su análisis como en su comprensión. Es importante remarcar que el

sólo conocimiento no bastaría sino que es necesaria y apremiante la comunicación para la salud, en donde la participación y acción de todos los núcleos familiares, médicos y escolares serían determinantes para actualizar, reforzar y estimular las áreas de prevención y rehabilitación en torno al tópico de las adicciones.

En el siguiente capítulo ofrecemos un breve recuento de lo que constituye y significa la comunidad de Alcohólicos Anónimos (AA) con el objeto de mostrar los aspectos más significativos del Programa de AA y cuyos lineamientos y resultados han sido avalados, desde los años treinta del siglo XX, por las más diversas instituciones de salud tanto nacionales como internacionales.

Cabe agregar que al desglosar el método del cual se vale AA se tendrá una visión más vasta y concreta de los procesos y directrices que han adoptado los sectores tanto público como privado en materia de adicciones.

Capítulo III

Alcohólicos Anónimos (A.A.), 12 Pasos

Dinámica de A.A.

La historia de Alcohólicos Anónimos (A.A.) data de junio 1935 en Akron (Ohio, EEUU). Sus fundadores William Griffith Wilson, mejor conocido como Bill W. (26 de noviembre de 1895 . 24 de enero de 1971) y Robert Holbrook Smith, conocido como el Dr. Bob (8 de agosto de 1879 . 16 de noviembre de 1950) corredor de bolsa el primero y cirujano el segundo establecieron un *puente de comprensión* por su manera de beber y fundaron la comunidad de Alcohólicos Anónimos, Asociación Civil. Para el trabajo que aquí nos ocupa no haremos un recuento pormenorizado de la historia A.A. pero sí abordaremos los aspectos más relevantes y los aspectos fundamentales del Programa de recuperación que ofrece la comunidad A.A., con el fin de establecer un punto de referencia obligado para el análisis y tratamiento del problema del alcoholismo y dar cuenta de que el programa de A.A. es el preámbulo *sine qua non* de diversas instituciones, tanto públicas como privadas, en la atención de diversos padecimientos de carácter obsesivo-compulsivo (llámese Comedores Compulsivos, Neuróticos Anónimos, Narcóticos Anónimos, etc.) tanto a nivel nacional como internacional. Aquí cabría señalar, y cuestionar, que el Programa de A.A. surgió para enfrentar el alcoholismo y que su método y táctica ha sido adoptada o generalizada para atacar todo tipo de adicciones como si cada adicción no tuviera en particular sus propias características y circunstancias económicas, legales, sociales y culturales. Ello no quiere decir que el Programa de Alcohólicos Anónimos no haya dado resultados satisfactorios en otros padecimientos.

A nivel internacional se calcula que la Comunidad Internacional de Alcohólicos Anónimos trabaja en por lo menos 180 países y está conformada por alrededor de 120 mil grupos y más

de 2 millones de militantes. En México está integrada por más de 14,000 grupos los cuales se encuentran distribuidos en 83 áreas a nivel nacional, y en ellos cientos de miles de alcohólicos han obtenido su sobriedad. No obstante, (como lo señala la Central Mexicana de Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos, A. C.) muchos de los miembros piensa que el programa no siempre es efectivo con todos los alcohólicos, debido a que algunos parecen requerir tratamiento profesional.⁷¹ Otro punto medular, o que habría que tomarse en cuenta, es que A.A. tiene una extensa trayectoria hegemónica en sus lineamientos y principios y su Programa no ha variado de manera sustancial desde su creación, no así la evolución de los patrones de consumo de alcohol. Dicho de otra manera: la esencia medular del Programa de A.A. se basa en 12 Pasos escritos en la década de los años treinta de la siglo pasado, cuando los patrones de consumo de bebidas embriagantes no estaban tan asociados a otro tipo de drogas como en la actualidad.

La carta de presentación de A.A., a través de un enunciado nos da cuenta de qué es, qué hace, cómo funciona en términos muy generales, a quién pertenece y el requisito primordial para pertenecer a la Agrupación:

Enunciado de A.A.

Alcohólicos Anónimos es una comunidad de hombres y mujeres que comparten su mutua experiencia, fortaleza y esperanza para resolver su problema común y ayudar a otros a recuperarse del alcoholismo.

El único requisito para ser miembro de A.A. es el deseo de dejar la bebida.

Para ser miembro de A.A. no se pagan honorarios ni cuotas; nos mantenemos con nuestras propias contribuciones.

A.A. no está afiliada a ninguna secta, religión, partido político, organización o institución alguna; no desea intervenir en controversias; no respalda ni se opone a ninguna causa.

Nuestro objetivo primordial es mantenernos sobrios y ayudar a otros alcohólicos a alcanzar el estado de sobriedad.⁷²

Como se puede advertir, el programa A.A. está dirigido a hombres y mujeres y su finalidad no es otra que sus integrantes alcancen el estado de sobriedad, entendida ésta,

⁷¹ <http://www.aamexico.org.mx/Estoes.html> consultado el 22 de febrero de 2016.

⁷² El enunciado de A.A. aparece al principio de casi todas las publicaciones de la Agrupación.

según da cuenta el *Diccionario de la Real Academia Española*, como: "Dicho de una persona: Que **no** está borracha". Es importante remarcar que la Agrupación hace énfasis en el concepto del anonimato pues debido a que en diversas sociedades se considera un problema más de moral que de salud, y que la sola palabra "alcohólico" es "aterradora"⁷³ los demandantes del programa o sus familiares, según cuenta la experiencia de muchos miembros de A.A., conlleva motivos de vergüenza y ocultamiento el pertenecer a la agrupación. Así pues, tal vez, de manera acertada la comunidad de A.A. insiste en que la base del programa es el anonimato y que por tradición A.A., o sus miembros, nunca revelan nombres completos, datos, direcciones etc. de militante alguno.

Otro aspecto de suma importancia es que A.A. no diagnostica si una persona es alcohólica o no, sino que a través del programa el propio individuo determinará su propia condición de enfermo o no. Así, la definición del alcoholismo en la comunidad de Alcohólicos Anónimos se expresa de la siguiente manera:

La explicación que para la mayor parte de los miembros de Alcohólicos Anónimos parece tener más sentido es que el alcoholismo es una enfermedad, que es progresiva y que nunca se puede curar, pero, que al igual que algunas otras enfermedades, se puede detener. Al verla un poco más allá en detalle, muchos a.a. sienten que la enfermedad representa una combinación de una sensibilidad física hacia el alcohol y una obsesión mental por beber que, sin importar las consecuencias, no se puede romper sólo con fuerza de voluntad.⁷⁴

Y remarca en torno al individuo:

Con frecuencia no se puede insistir en que la decisión importante -¿soy un alcohólico?- la tiene que tomar el bebedor y no el doctor, la familia o los amigos; sólo él o ella la puede tomar, pero una vez que lo hace, ha ganado la mitad de la batalla para lograr la sobriedad; pero si son otros los que deciden, el alcohólico puede continuar arrastrando tras de sí, sin necesidad, los peligros y el sufrimiento del beber sin control.⁷⁵

Alcohólicos Anónimos está orientada exclusivamente hacia la recuperación personal y la sobriedad continua de cada alcohólico que llegué a nuestra agrupación buscando ayuda. No realizamos ningún tipo de trabajo en el campo de la investigación, educación o propaganda con respecto al

⁷³ Véase: *44 preguntas y respuestas acerca del programa de A.A. de recuperación del alcoholismo*, The Grapevine A.A., Central Mexicana de Servicios Generales de A.A., diciembre de 1996, p. 6.

⁷⁴ *Idem.* p. 8.

⁷⁵ *Idem.* p. 5.

alcoholismo, ni ofrecemos tratamientos médicos o psiquiátricos. Sin embargo, aquellos miembros de Alcohólicos Anónimos que así lo deseen, pueden participar en tales actividades en calidad de individuos.⁷⁶

Como se puede apreciar en ésta última cita la agrupación de A.A. se declara ajena en la búsqueda científica y/o académica de investigación en torno al alcoholismo y que sus alcances no atienden a la comunicación para la salud pues aun cuando han participado en foros, seminarios, conferencias, etcétera, a nivel nacional e internacional, en materia comunicación no ofrece parámetros, ni planes ni proyectos para la sociedad en general en materia de consumidores problema. En términos médicos tampoco responde a demanda alguna.

En fin, son muchos y variados los matices que a lo largo de innumerables experiencias y años de historia de A.A. han sido recogidos en su amplia literatura, sin embargo, los cimientos y método se expresan en 12 pasos de recuperación. Los cuales desglosaremos a continuación pues como ya se mencionó, y se verá más adelante, las gran mayoría de las instituciones, tanto públicas como privadas .sino es que todas- se valen de dichos criterios para el tratamiento de enfermedades relacionadas con las adicciones. Es pertinente señalar que en todos los grupos encaminados al tratamiento de alguna adicción se cuelga en las paredes un cartel con los 12 Pasos y en muchos, no en todos, se tienen las 12 Tradiciones, ello atiende a las distintas corrientes que han aparecido a lo largo de la historia de A.A.

Los 12 pasos de Alcohólicos Anónimos

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

⁷⁶ *Esto es Alcohólicos Anónimos, op. cit.*, <http://www.aamexico.org.mx/Esto.html> consultado el 22 de febrero de 2016.

4. Sin miedo hicimos un 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 estos defectos de carácter.
7. Humildemente le pedimos que nos liberase 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 el daño causado, 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 mejorar nuestro contacto consciente con Dios, como nosotros lo concebimos, pidiéndole solamente que nos dejase conocer su voluntad para con nosotros y nos diese la fortaleza para cumplirla.
12. Habiendo obtenido un despertar espiritual como resultado de estos pasos, tratamos de llevar este mensaje a los alcohólicos y de practicar estos principios en todos nuestros asuntos.

Hacer un análisis minucioso y profundo de cada uno de los 12 Pasos de A.A. implicaría, probablemente, una tesis completa. Para la propuesta que aquí nos ocupa sólo remarcaremos los aspectos más esenciales con el fin de coadyuvar a una visión más amplia y definida de la directriz que hoy por hoy se plantea en el tratamiento de las adicciones.

En primera instancia habría que mencionar que el Programa de Alcohólicos Anónimos no es una disciplina que conlleve un planteamiento científico y/o metodológico como tradicionalmente se traza en las ciencias sociales, sin embargo, por su experiencia, por sus alcances, su práctica y su altruismo ha venido a significar para diversas disciplinas, como la ciencia médica y la sociología, entre otras, un paradigma ineludible en el tratamiento de las adicciones. En segundo lugar habría que señalar que los 12 pasos de A.A. conllevan una intensa dosis de tendencias religiosas y espirituales. A lo largo de los 12 pasos se insiste en

que son sugeridos, que hay que mantener la mente abierta, no hay que abarcar los 12 pasos de un golpe para alcanzar la sobriedad, se debe respetar la ciencia pero no adorarla+. Dentro de la literatura de A.A. encontramos el folleto *Tres charlas a sociedades médicas*,⁷⁷ escrito por el cofundador de A.A., Bill W., en dicha publicación se alude a que la comunidad de Alcohólicos Anónimos está agradecida con la ciencia médica pero que la esencia de la cura del Alcoholismo radica en la fe que el individuo deposita en el Programa de A.A. y que un enfermo de alcoholismo comprende a otro enfermo mucho más que un médico. De ello se desprende que la dinámica o procedimiento que se lleva a cabo en los grupos de A.A. (lo que ellos llaman Junta cerrada+) es coordinada y dirigida por y para alcohólicos declarados, ello no significa que cualquier persona, mediante solicitud de permiso, pueda presenciar la Junta+ sin participación alguna. Las Juntas cerradas por lo general tienen una duración de hora y media, no así en la corriente de A.A. 24 horas en donde las Juntas duran muchas horas. Hay Juntas que duran toda la noche o gran parte del día.

Paso 1. *Admitimos que éramos impotentes ante el alcohol y que nuestras vidas se habían vuelto ingobernables.*

El paso 1, señalado por muchos alcohólicos como el más importante, hace alusión a la incapacidad del individuo para manejar la bebida y a la vida del bebedor. En uno de sus párrafos nos dice:

Es algo verdaderamente espantoso admitir que nosotros, con la copa en la mano, hemos torcido nuestras mentes hacia una obsesión de beber en forma tan destructiva que solamente un *acto de la Providencia* pudo remover.⁷⁸

Con base en el párrafo anterior habría que pensar en aquel adicto con estudios y cultura media a quien se le dice que sólo un *acto de la Providencia* habrá de salvarlo, probablemente

⁷⁷ Cfr.: Bill, W. *Tres charlas a sociedades médicas*, Conferencia de Servicios Generales de A.A., 1993, 58 pp.

⁷⁸ Central Mexicana de Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos, A.C., *Los doce pasos*, 36ª edición, México, noviembre 2011, p. 3. El subrayado es mio.

su resistencia a dejar el alcohol se incrementaría y su descalificación hacia A.A. sería inmediata, máxime si se le reitera que en lo que respecta al alcohol su confianza en sí mismo y su voluntad sirven de nada.⁷⁹ Pero entonces: ¿cómo es que funciona dicho Primer paso?, ¿por qué si desde el primer paso se reflexiona en torno a «Un poder superior» a la oración y a la meditación el adicto no lo rechaza? Quizás la respuestas a estas interrogantes atienden a que el adicto alcohólico cuando ingresa a una agrupación va física y moralmente tan destruido, y cansado de buscar alguna solución a sus problemas, que no le queda otra que admitir la derrota. De allí la importancia de «tocar fondo»; como anota el Primer paso: «Por qué tanta insistencia respecto a que cada a.a. necesita primero tocar fondo? La respuesta es porque muy pocas personas tratan sinceramente de llevar a la práctica el programa de A.A. si no tocan su fondo».⁸⁰ Sin embargo, lo de «tocar fondo» es un arma de dos filos, pues habría que recordar que el alcohólico insiste en la negación de su enfermedad y por ende rechaza cualquier alusión a que él ya tocó fondo. Por ello es de vital importancia, en primera instancia, que el adicto admita su padecimiento si no cualquier intento o esfuerzo para su recuperación será infructuoso. De allí que el Primer paso, según los A.A., es el más importante del Programa.

Paso 2. *Llegamos a creer que un poder superior a nosotros mismos podría devolvernos el sano juicio.*

En este segundo paso se reitera que las buenas intenciones y la voluntad del individuo sirven de nada para alcanzar el estado de sobriedad. Se remarcan las diferentes tendencias de creencias de los prospectos y se les menciona que: «Esto es el principio del fin. Y así es: el principio del fin de su vida pasada y el principio real de una nueva vida».⁸¹ Al que no cree en Dios se le llama beligerante; a los que son indiferentes e intelectuales se le cataloga como

⁷⁹ *Idem.*, p. 4.

⁸⁰ *Idem.*, p. 6.

⁸¹ *Idem.*, p. 7.

menos de auto-suficiencia+ en donde la fe no obra en ellos por no creer. Están también mencionados lo alcohólicos de buena fe o bien intencionados: *Para los eclesiásticos, doctores y familias, el alcohólico con buenas intenciones es un enigma desconcertante.*⁸²

Sea cual fuere el caso, la petición o invitación de este segundo paso es que la persona debe creer en algo con una fe sin exigencias ni egocéntrica, y si no cree en algo se le invita a que haga de A.A. su Poder Superior. El punto es: *La verdadera humildad y la mente libre de prejuicios pueden conducirnos a la fe y cada reunión de A.A. es una seguridad de que Dios nos devolverá el juicio, si confiamos en Él.*⁸³

A propósito, en ésta última cita es importante señalar que siempre en las juntas tradicionales de A.A. se menciona, como una consigna, *Si faltas a tus juntas no preguntes porque recaes.*

Paso 3. *Decidimos poner nuestras voluntades y nuestras vidas al cuidado de Dios, como nosotros lo concebimos.*

El primero y segundo paso son de aceptación y del tercer paso en adelante serán de acción. De nueva cuenta se reitera que sólo un acto de la Providencia o un Dios, *tal y como cada quien lo conciba+* podrá devolver el juicio. Se hace alusión de manera reiterada a la buena voluntad y a que se debe confiar y depender de A.A. como de un Poder Superior para solucionar el problema del alcoholismo:

Entonces se nos aclara que los otros Pasos del programa de A.A. sólo se pueden practicar con éxito, cuando se ha ensayado el Tercer Paso con empeño y perseverancia. Esta afirmación puede sorprender a los recién llegados que han experimentado más que una continua desanimación y una creciente convicción de que la *voluntad humana no vale nada*. Se ha persuadido, con razón, de que además del problema del alcohol, muchos otros no podrán vencerse únicamente con una valerosa embestida, si la fuerza de ésta proviene del individuo aislado. Pero ahora parece que hay ciertas cosas que sólo *el enfermo* por sí mismo puede hacer. Por sí solo y de acuerdo con sus circunstancias particulares, necesita desarrollar la *calidad de la buena voluntad*. Todos los Doce

⁸² *Idem.*, p. 12.

⁸³ *Idem.*, p. 13.

Pasos requieren un esfuerzo individual sostenido para poder amoldarse a sus principios y, así, a *la voluntad de Dios*.⁸⁴

El párrafo anterior es muy representativo pues en él se mencionan varios aspectos sustanciales y/o esenciales de los que representa la filosofía de Alcohólicos Anónimos. Se menciona a la *voluntad humana* (subrayados míos) como inoperante para *el enfermo*, sólo la voluntad adquirida dentro del Programa de A.A. y la voluntad de Dios será determinante para alcanzar el estado de sobriedad. Es importante señalar que en dicho párrafo se menciona al bebedor como enfermo.

Cabe anotar que en el *%Grupo Alegría+*, el cual sesiona diario por la mañana y por la noche, se hace referencia como colofón de cada Junta cerrada a un pasaje del tercer paso que dice: *%Dios, concédeme Serenidad para aceptar las cosas que no puedo cambiar, Valor para cambiar las que puedo y Sabiduría para reconocer la diferencia. Hágase tu voluntad y no la mía.*⁸⁵

Paso 4. *Sin miedo hicimos un minucioso inventario moral de nosotros mismos.*

Dentro del Programa de Alcohólicos Anónimos el cuarto y quinto pasos son como el equivalente a una graduación o diplomado pues su transcendencia representa que el miembro de A.A. está dando pasos firmes. El Cuarto Paso se refiere a que el individuo identifique, mediante un inventario, sus defectos de carácter, sus aciertos y fracasos, sus frustraciones y que escriba a conciencia sus defectos humanos apoyado en los siete pecados capitales (orgullo, avaricia, lujuria, ira, gula, envidia y pereza). Para hacer el inventario se puede apoyar en alguien de los padrinos del grupo en el que milita, incluso hay publicadas guías de Cuarto y Quinto Paso con cientos de preguntas para que el individuo se aplique a realizar dichos Pasos.

⁸⁴ *Idem.*, p.19. El subrayado es mio.

⁸⁵ *Idem.*, p. 19.

Se afirma dentro del Cuarto Paso que a través de la identificación de los defectos de carácter el individuo podrá descubrir la justificación y/o excusas por las que bebía.

Teníamos que beber porque nuestra situación era mala o porque era buena. Teníamos que beber porque en casa nos agobiaban con cariño o porque no nos querían. Teníamos que beber porque logramos éxito en nuestro trabajo o porque fracasamos en él. Teníamos que beber porque nuestra patria había ganado una guerra o porque la había perdido. Y por esto, y por mil cosas más, siempre bebíamos (õ) Entonces el recién llegado probablemente ya tiene las siguientes conclusiones: que sus defectos de carácter, que representan sus instintos desviados, han sido la causa primordial de su manera de beber y de su fracaso en la vidaõ ⁸⁶

En el Grupo de A.A. en que se realizó la presente investigación existen severas críticas en torno a los miembros que han hecho el Cuarto y Quinto Paso pues se considera que los miembros de A.A. deben de haber cumplido un año de sobriedad para poder llevarlos a cabo.

Paso 5. *Admitimos ante Dios, ante nosotros mismos y ante otro ser humano, la naturaleza exacta de nuestros defectos*

En todos los Doce Pasos de AA se nos pide ir en contra de nuestros deseos naturalesõ en todos nos desinflan el ego. En lo respecta a desafiar el ego, poco Pasos son tan difíciles de practicar como el Quinto. Pero casi ninguno de los otros es tan necesario como éste para lograr la sobriedad duradera y la tranquilidad espiritual.⁸⁷

Para la agrupación de A.A. el Cuarto y Quinto Pasos son en verdad muy importantes, incluso hay Grupos que se llaman *Cuarto y Quinto Paso*. Sin embargo por su trascendencia y requisitos para llevarlos a cabo tienen en la actualidad un alto grado de desprestigio, pues dentro la sociedad mexicana se han constatado un sinnúmero de abusos, maltratos y casos de negligencia y fanatismo en los llamados retiros para realizar dichos pasos.

Dentro del artículo del %Quinto Paso+ se leen algunas consignas o advertencias que dan cuenta de lo enérgico y exigente que resulta llevar a cabo este Paso:

Algunos no logran ninguna sobriedad y otros recaen periódicamente hasta que pueden decir sus secretos. Hasta algunos de los veteranos de AA que ya han estado sobrios por años suelen pagar

⁸⁶ *Idem.*, pp. 24 y 26.

⁸⁷ *Idem.*, p. 31.

caro su descuido de este Paso (õ) pero sin admitir nuestros defectos ante otra persona no podríamos conservarnos sobrios.⁸⁸

Es importante señalar, con base en la cita anterior, que el término sobriedad conlleva una connotación más extensa, no sólo atendiendo al hecho de dejar la bebida, pues como señalamos en el apartado anterior, sólo los miembros que tienen un año o más sin probar alcohol son los invitados a realizar el Cuarto y Quinto Pasos.

Este paso además conlleva un alto grado de alusiones a los términos espíritu-religiosos para convencer al individuo que su sobriedad está en completo peligro si no lleva a cabo dichos pasos:

Allí se nos hizo evidente que no sería suficiente un auto-evalúo [léase Cuarto Paso] solitario y la admisión de las faltas basadas en eso únicamente. Necesitaríamos ayuda de fuera, la ayuda de Dios y la de otro ser humano, para con entera certeza, averiguar y admitir la verdad acerca de nosotros mismos. Solamente ventilando nuestras vidas sin retener nada; solamente estando dispuestos a recibir consejos y a aceptar ser dirigidos, podremos ir por el camino de la debida manera de pensar, de la honradez sólida y de humildad genuina.

Es importante reiterar que en México existen un gran número de Grupos o Asociaciones en donde se invita al enfermo de alcoholismo a retiros de uno a tres días para realizar el Quinto Paso. Muchos de estos retiros han sido seriamente cuestionados pues han existido diversos casos de abuso desvirtuando el Programa de Alcohólicos Anónimos. El siguiente ejemplo es muy representativo de los que se conoce acerca de los pseudo-grupos tanto en la Agrupación de A.A. como en los medios de comunicación:

Retiros de alcohólicos, cárceles de terror⁸⁹

Las granjas de rehabilitación operan en un área gris, sin reglas, y en muchas los adictos, abandonados por sus familias, se convierten en víctimas de toda clase de abusos físicos y psicológicos.

⁸⁸ *Idem.*, p. 31.

⁸⁹ *Milenio Diario*, "Retiros de alcohólicos, cárceles de terror", <http://www.milenio.com/node/134891> Consultado 3 de abril de 2014.

México.- La Central Mexicana de Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos informó que en el país funcionan sin control más de un centenar de granjas de rehabilitación o anexos de internamiento que lejos de recuperar a los adictos, funcionan como cárceles de tortura o encubren a delincuentes.

José Castrejón Vacío, representante de la central, denunció que estos centros de rehabilitación suelen someter a los alcohólicos a maltratos físicos y psicológicos, además de abusar de la desesperación de los familiares, a quienes ofrecen esperanzas vanas de recuperación casi milagrosa.

El representante de AA también alertó sobre la proliferación de los llamados grupos de cuarto y quinto paso, que abusan física y psicológicamente de los alcohólicos.

Estos grupos, mediante lo que dicen que son retiros espirituales de fin de semana, le ofrecen a la familia una cura mágica, retienen a personas con alcoholismo, las golpean, las maltratan física y psicológicamente, aseguró.

La supuesta terapia de retiro resulta peligrosa porque los llamados padrinos se encargan de llevar al límite las emociones, muchas de las cuales están ligadas con maltrato infantil, con violaciones de familiares, con mucha humillación.

La situación es peor, dijo, cuando a los padrinos se les ocurre dar a las personas bebidas con estimulantes, que sólo causan psicosis severa. Muchos se han quedado en el viaje o han sido afectados severamente.

La Secretaría de Salud está en proceso de actualizar la norma oficial para regular estos sitios que, entre otras cosas, comienzan a captar no sólo a drogadictos y alcohólicos, sino también a personas con problemas de anorexia y bulimia, a comedores compulsivos, adictos sexuales.

Desde la década de los ochenta comenzaron a proliferar en el país los grupos y anexos de internamiento terapéuticos fuera de serie que, de acuerdo con Castrejón Vacío, no son más que verdaderas cárceles de castigo para los adictos.

Los Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos perdieron del todo el control de esos espacios que operaban y operan sin ningún tipo de normatividad ni lineamiento básico de autoayuda y recuperación de la doctrina AA.

Esos anexos o granjas, dijo Castrejón Vacío, han sido desde entonces minas de oro explotadas por adictos no rehabilitados e incluso por enfermos mentales.

Historias de violación, mutilación y tortura, con los adictos golpeados, insultados, introducidos en tinacos, sometidos con cubetas de yeso colocados en ambos pies, empujados hasta la locura, se dieron en grupos como los hijos del caos, el rebaño sagrado y los hijos de Capitán Garfio, dijo.

Y aunque Salud implementó desde 2000 la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA para prevenir, tratar y controlar las adicciones, estas historias de terror siguen vivas.

Según Castrejón Vacío, ex director de Vinculación Sectorial del Consejo Nacional para Prevenir las Adicciones, en México estas granjas abren y cierran todos los días, por lo que resulta muy difícil mantener algún control. Se trata de sitios clandestinos donde se cometen todo tipo de atropellos y donde incluso llegan a refugiarse delincuentes que huyen de la policía.

Si una persona se quiere deshacer de su pareja, paga a los padrinos una cantidad de mil 500 a dos mil pesos para que la retengan durante tres meses por la llamada patrulla espiritual que no son más que secuestradores, advirtió.

Las terapias dirigidas en esos anexos consisten en amedrentamiento, violencia verbal y física para desinflar el ego, dijo. En esos sitios el alcohólico y drogadicto es un enfermo de su ego, por ello requiere de un tratamiento intensivo, durante 24 horas, basado en la descalificación, mentadas de madre, cortarles el cabello hasta el rape, mantenerlos sin dormir, amarrados o hincados sobre una tabla. Todo un campo de concentración, donde hay abuso sexual pero también contagios de infecciones sexuales.

¿Y la alimentación? Por lo regular al pariente del adicto interno se le solicita una despensa, pero ésta jamás llega a manos del enfermo. Les dan una mezcla de tortilla con verduras, toda revuelta, que termina por provocar a los adictos un severo problema de salud, acotó.

Enrique C., investigador de Alcohólicos Anónimos, dijo que algunos de esos sitios, como el anexo o granja Zapata, ubicado en el Estado de México, son auténticas cuevas de maltrato y de delincuencia.

Las autoridades han intentado clausurar el lugar, pero no han podido, porque la granja es manejada por judiciales, lamentó.

Enrique C. mencionó que aun cuando se logre el milagro de cerrar sitios como la granja Zapata, esas mismas personas pueden abrir en la cuadra siguiente un anexo similar debido a que cuentan con el apoyo y el aval de las familias de los adictos.

Una familia está harta del enfermo, por lo que lo castiga con el encierro, pero no se da cuenta de que en esa granja hay una verdadera mafia de padrinos, madrinas y custodios violentos, armados.

Es evidente que el abuso parte de la ignorancia y desesperación de los familiares del adicto pues dichos pseudo-agrupaciones valiéndose del Programa de A.A. ofrecen recuperación y bienestar. Incluso algunos miembros del Grupo Alegría hacen énfasis en que muchas veces la familia prefiere tenerlos anexados que lidiar con ellos. El punto es: en México no existe programa, materia, o institución alguna que eduque a los niños y jóvenes, mucho menos a los adultos acerca de las adicciones, como lo veremos en el Capítulo 5 del presente trabajo.

Paso 6. *Estuvimos enteramente dispuestos a dejar que Dios nos liberase de todos estos defectos de carácter*

Seguramente que estaba vencido, absolutamente derrotado. Mi fuerza de voluntad no me servía de nada para vencer el alcohol. Cambios de ambiente, los mejores esfuerzos de mi familia y mis amigos, de médicos y clérigos resultaron inútiles contra mi alcoholismo. Sencillamente no podía dejar de beber y nadie podía lograr que yo lo hiciera. Pero cuando estuve dispuesto y le pedí a un Poder Superior, Dios, tal como lo concebí, que me liberara de mis defectos, mi obsesión de beber desapareció. Me la arrancó. Estuvieron dispuestos a dejar que Dios eliminase de sus vidas la obsesión del alcohol. Y Dios procedió a hacer eso exactamente.⁹⁰

En el Sexto Paso viene la reiteración de apegarse a un Poder Superior para liberarse de los defectos de carácter (léase también pecados capitales). En este paso se menciona que todos

⁹⁰ Central Mexicana de Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos, A.C., *Los doce pasos*, 36ª edición, México, noviembre 2011, p. 38.

los Pasos del Programa de AA son perfectibles excepto el Primero. Conlleva además una motivación para perseverar en el buen comportamiento apegado a principios teológicos.

Paso 7. *Humildemente la pedimos que nos liberase de nuestros defectos*

El Paso 7, como se indica desde su enunciado, gira en torno al concepto de humildad. Se marca y se remarca que el alcohólico si quiere permanecer sobrio deberá identificar a plenitud sus defectos de carácter y encararlos con humildad. Nuevamente se hace alusión a que es necesario poner la voluntad al cuidado de Dios.

Paso 8. *Hicimos una lista de todas aquellas personas a quienes habíamos ofendido y estuvimos dispuestos a reparar el daño que les causamos.*

Se sabe que tras de sí todo alcohólico ha dejado una estela de zozobra, dolor, sufrimiento y violencia. Que su vida hecha un caos tanto en lo individual como en lo social ha propiciado un sinnúmero de fracasos en los aspectos familiar, laboral y de relaciones interpersonales. En este Paso se invita al individuo a que haga un recuento de todas aquellas personas a las que ofendió y/o violentó en su actividad alcohólica. En el inventario que se pide el individuo habrá de identificar a cabalidad sus propias fallas para con los demás. De una o de otra forma se reitera que el Programa de A.A. no es un método, técnica o curso que el individuo al atenderlo intrínsecamente deje de beber, sino que una nueva forma de vida que habrá de abarcar todos los ámbitos de su existencia.

Paso 9. *Reparamos directamente a cuantos nos fue posible el daño causado, excepto cuando al hacerlo implicaba perjuicio para ellos o para otros.*

Como lo menciona el encabezado, en este paso se invita a que el adicto alcohólico busque la reconciliación con sus familiares, amigos y allegados y enmiende, hasta donde sea posible, los

deterioros que su actividad alcohólica causó. Es importante señalar que muchos miembros de A.A. mencionan que el individuo que lleve a cabo este Paso deberá estar bien cimentado dentro del Programa de A.A. pues suelen haber situaciones de rechazo y resistencia por parte de los afectados a quienes se le ofrece disculpas, que muchas veces el Alcohólico interpreta como un agravio a su *nueva vida*. Dichas circunstancias han motivado el desaliento y resentimiento en el adicto e incluso se señala que algunos han vuelto a beber por sentirse incomprendidos. Por ello, como señala este Paso es importante el conocimiento y cautela para escoger el momento oportuno para reparar el o los daños causados. Es importante señalar que en esencia este Paso está enfocado al valor, prudencia y responsabilidad del alcohólico en recuperación y que su actitud y nueva forma de vida será determinante para llevarlo a cabo.

Paso 10. *Continuamos haciendo nuestro inventario personal y cuando nos equivocábamos lo admitíamos inmediatamente.*

Este Paso alude no sólo al mantenimiento del adicto a permanecer sin beber sino que se enfoca a un estado de sobriedad en todos los aspectos de su vida, en donde su bienestar emocional parta del análisis cotidiano de sus actos. El objetivo es, a través de la reflexión e inventario de la actividad diaria, alcanzar la moderación pues como menciona dicho paso:

Los problemas desagradables o inesperados no son los únicos que requieren control de sí mismo. Debemos ser igualmente cuidadosos cuando empezamos a tener algún grado de importancia y de éxitos materiales, porque a nadie le satisface más que a nosotros esa clase de éxitos; nos embriagábamos con ellos confiados en que siempre nos causarían euforia. Cuando tuvimos rachas de buena suerte, le dimos rienda suelta a la fantasía imaginándonos toda clase de triunfos. Así, cargados de una orgullosa confianza en nosotros mismos, jugábamos a ser personajes importantes⁹¹

Cabe señalar que de nueva cuenta, como en la mayoría de los Pasos del Programa de Alcohólicos Anónimos, la alusión a un poder superior es constante y reiterativa, en este Paso no es la excepción: *Como medida para evitar nuestros sueños de grandeza, podemos hacer una pausa y recordar que solamente estamos sobrios por la gracia de Dios y que cualquier*

⁹¹ *Ibidem.*, p. 62.

éxito que logremos se deberá más a Él que a nosotros.⁹² Inclusive se manifiesta que el racionalismo pasa a segundo término: *Hay casos en que nuestro viejo enemigo, el racionalismo, ha surgido justificando una conducta que en realidad estaba equivocada.*

Es importante remarcar que el adicto cuando ya se encuentra en este Paso su conocimiento del Programa es ya considerable, y que su decisión y determinación se encuentran firmes en lo que se refiere al consumo de bebidas con contenido alcohólico, por ello la búsqueda de armonía y progreso se centran en un inventario cotidiano de su vida.

Paso 11. *Buscamos a través de la oración y la meditación mejorar nuestro contacto consciente con Dios, como nosotros lo concebimos, pidiéndole solamente que nos dejase conocer su voluntad para con nosotros y nos diese la fortaleza para cumplirla.*

Como lo menciona el enunciado de este Paso se invita o se propone al alcohólico, creyente o no, que se apegue a la oración y la meditación. Que deje que el dios en que él cree obre sobre su vida y que deje de racionalizar sus peticiones.

Uno de los párrafos que probablemente expresen mejor el sentido y objetivo del Paso 11 es el siguiente:

A medida que transcurre el día podemos detenernos, cuando haya que afrontar determinadas situaciones y tomar ciertas decisiones, y volver a pedir sencillamente: *¡Mágase Tu voluntad y no la mía.*+[Se refiere a que se haga la voluntad de Dios]. Si en ese momento nuestro estado emocional fuera depresivo, será mejor tratar de equilibrarnos al recordar o repetir alguna frase u oración que nos hubiera llamado la atención en nuestras lecturas o meditaciones. El solo hecho de repetirla frecuentemente, nos ayudará a remover obstáculos tales como la cólera, el miedo, la frustración y el mal entendimiento y a volvernos hacia la clase de ayuda más segura en momentos difíciles: que se haga la voluntad de Dios, no la nuestra. En estos momentos críticos, si recordamos que *es* mejor consolar, que ser consolado; comprender, que ser comprendido; amar, que ser amado, estaremos siguiendo lo que es el propósito del Paso Undécimo.

Es claro que en este punto el Programa de A.A. se contrapone o se confronta con cualquier tendencia o visión científica, con cualquier paradigma que se apegue a la ciencia médica o el

⁹² *Ibidem.*, p. 62.

ámbito educativo, tal vez por ello los tratamientos contra las adicciones aun cuando reconocen al Programa de Alcohólicos Anónimos no lo mencionan abiertamente para corregir la enfermedad del alcoholismo.

Paso 12. *Habiendo obtenido un despertar espiritual como resultado de estos pasos, tratamos de llevar este mensaje a los alcohólicos y de practicar estos principios en todos nuestros asuntos.*

En el Paso 12 se hace un recuento de los 11 pasos previos del Programa de Alcohólicos Anónimos. Se señala, con insistencia, que para mantenerse en una sobriedad emocional es necesario la acción que se ha encontrado en el *«despertar espiritual»* de quienes practican el Programa de A.A. *«Ha recibido un nuevo estado de conciencia y de sí mismo y su vida»*.⁹³ Asimismo, se hace hincapié en los resultados positivos que ofrece el ser constante en Programa, por ello es de suma importancia que el alcohólico en recuperación transmita su nueva forma de vida a los alcohólicos que aún se encuentran en actividad. Llevar el mensaje, se menciona en este Paso, es esencial para dar testimonio que A.A. funciona.

Dentro de los Grupos de A.A. se organizan Comités y Secciones de trabajo, uno de los más representativos y de mayor trascendencia es el Comité del Paso 12, el cual es el encargado de transmitir el mensaje de A.A. en diversas instituciones y recintos. Con folletería en mano los miembros de A.A. recorren Clínicas del Instituto de Seguro Social y el ISSSTE dando pláticas, al público en general, sobre el tema del alcoholismo.

Cuando algún vecino de la colonia en que se encuentra el Grupo solicita ayuda para algún familiar o amigo el Comité del Paso 12 se organiza y envía a dos o tres miembros para invitar al adicto a que conozca el Programa. Nunca, en ninguna circunstancia, el Comité del Paso 12 rescata alcohólicos de la calle, cantina, o algún ambiente donde se beba. Asimismo, en

⁹³ *Ibidem*, p. 75.

diversas ocasiones se organizan %Juntas abiertas+en el Grupo que invitan al público en general a que conozcan el Programa de A.A. También en Aniversarios de los Grupos o el cumplimiento de uno o varios años de algún miembro de A.A. es motivo de testimonio y festejo dando a conocer las bases del Programa. Las pláticas se ofrecen en salas de espera de pacientes, en escuelas y en instituciones públicas.

En conclusión, el haber hecho, de manera sucinta, un balance del Programa de A.A. resulta muy aleccionador pues como veremos en el siguiente capítulo diversas instituciones gubernamentales y privadas han tomado como modelo y se han apoyado en los 12 Pasos de A.A. para el tratamiento de las adicciones. Pareciera ser que dentro del ámbito del conocimiento no se ha propuesto todavía algún método o parámetro estrictamente científico-académico para enfrentar el mundo de las adicciones.

Es importante también remarcar que el problema de las adicciones, por lo general, se ha atacado desde una óptica de recuperación y no de prevención pues, como se verá en el capítulo 5, nuestro sistema educativo han dejado de lado una importantísima materia, que un futuro de mediano plazo podría redundar en una mejor sociedad: comunicación para la salud.

Por último es significativo agregar que Alcohólicos Anónimos en México cuenta en su acervo con 12 libros, 57 folletos y 11 trípticos enfocados a las diversas aristas de la enfermedad del alcoholismo. Por ejemplo, se encuentran libros como: *Alcohólicos Anónimos* conocido como El Libro Grande, o el Libro Azul; *Doce Pasos y Doce Tradiciones*; *Transmítelo, la historia de Bill W.*; *Alcohólicos Anónimos llega a su mayoría de edad*; *Viviendo sobrio, Alcohólicos anónimos en prisiones*. Folletos: *44 preguntas y respuestas*; *¿Hay un alcohólico en su vida?*; *Carta a una mujer alcohólica*; *A. A. y la profesión médica*; *El empleado alcohólico*; *Un ministro religioso pregunta acerca de A. A.*; *Los jóvenes y A. A.*; *Carta a un preso que puede ser alcohólico*; *Si usted es un profesional... A. A. quiere trabajar con usted*. Trípticos: %Es A. A.

para usted?; %A. A. en su comunidad; %Es trabajador, es inteligente, es amable... pero bebe; entre otros.

Resumen

La agrupación de Alcohólicos Anónimos Asociación Civil se creó en la década de los treinta del siglo pasado en Estados Unidos, como respuesta al problema del alcoholismo. El Programa que ofrece la comunidad A.A., es un punto de referencia obligado para el análisis y tratamiento del problema del alcoholismo pues a lo largo de la historia, tanto a nivel internacional como nacional, diversas instituciones, tanto públicas como privadas, han tomado sus lineamientos para los diversos tratamientos y proyectos de recuperación de la enfermedad del alcoholismo.

El Programa de A.A. surgió para enfrentar el alcoholismo (no postergar el consumo de alcohol) y sus lineamientos y método ha sido adoptados, o generalizados, para atacar todo tipo de adicciones como si cada adicción no tuviera en particular sus propias características y circunstancias económicas, legales, sociales y culturales.

Desde su fundación A.A. acogió el concepto del anonimato debido a que en diversas sociedades se considera un problema más de moral que de salud.

A.A. es la asociación civil, a nivel nacional e internacional, con mayor tradición, constancia y permanencia en el tratamiento del alcoholismo, sin embargo su programa creado en la década de los años treinta del siglo pasado no ha sido actualizado para atacar de manera integral el problema del alcoholismo considerando la evolución de los patrones de consumo actuales.

Alcohólicos Anónimos no hace investigación ni proyectos educativos o de comunicación frente a la problemática del alcoholismo. No da ningún tipo de tratamiento médico, su programa

se basa en 12 Pasos en donde la fe y honestidad juegan un papel preponderante en los individuos que pretendan seguir el programa, el cual siempre es sugerido y nunca obligatorio.

En el capítulo IV se abordarán, de manera sucinta, los criterios, procedimientos y técnicas que han generado y sustentado las principales instituciones y organismos, tanto públicos como privados, en materia de adicciones. El objetivo es conocer y valorar las acciones y esfuerzos de diversos sectores de salud, comunicación y educación en la prevención y rehabilitación de las adicciones.

Se reconocerán las políticas de tratamiento y rehabilitación frente al grave problema de dependencia a sustancias legales e ilegales de un gran segmento de la sociedad mexicana, por parte de la Secretaría de Salud, a través de dependencias como el Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC), el Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones (CENADIC), entre otros; y del sector privado como Oceánica, Monte Fénix, etc.

Capítulo IV

Instituciones y centros públicos y privados del tratamiento del alcoholismo

En México, de manera primordial en las sociedades urbanas como el Distrito Federal, Guadalajara y Monterrey, concurren distintas instituciones públicas y privadas cuya finalidad es la prevención y atención de las adicciones en general; debido al incremento constante de las drogas llamadas duras, cocaína y marihuana entre otras, se desprende que los tratamientos originalmente destinados para la atención del alcoholismo ahora se enfocan a distintas dependencias.

La lucha social, privada y de los gobiernos frente al grave problema que representan las adicciones en general se lleva a cabo desde diversas trincheras. Sin embargo, las acciones encaminadas a enfrentarlo parecieran no encontrar una auténtica coordinación común y compartida, aun cuando la Norma Oficial Mexicana -NOM-028-SSA2-2009- Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones+, reunió, en el año de 2009, a más de medio centenar dependencias, instituciones, unidades administrativas, organismos, asociaciones y organizaciones para establecer los procedimientos y criterios para la atención integral de las adicciones+,⁹⁴ haciendo hincapié en que es:

de observancia obligatoria en todo el territorio nacional para los prestadores de servicios de salud del Sistema Nacional de Salud y en los establecimientos de los sectores público, social y privado que realicen actividades preventivas, de tratamiento, rehabilitación y reinserción social, reducción del daño, investigación, capacitación y enseñanza o de control de las adicciones.⁹⁵

Por un lado el gobierno esboza tímidas campañas de prevención+ a través de organismos como Consejo Nacional Contra las Adicciones, la Secretaría de Salud, etc. y la iniciativa

⁹⁴ Secretaría de Salud, *Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009-Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones*, p. 14. http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/norma_oficial_nom.pdf consultada 30 de marzo de 2016.

⁹⁵ *Idem*, p. 15.

privada realiza lo propio por medio de instituciones como Oceánica, Monte Fénix, Casa del Lago, Centro Unidos, Centro Especializado en Rehabilitación para Mujeres Adictas, A. C. (CERMA), entre otras.

Es importante señalar que, de una o de otra forma, en el tratamiento de la enfermedad los centros o instituciones de prevención y recuperación en general esgrimen términos y concepto como %aspiritualidad+, %desconocimiento de Dios+, %honradez+, %honestidad+ etc. por ello probablemente la ciencia médica se muestra escéptica frente a los lineamientos y/o métodos adoptados en su mayoría por la filosofía de Alcohólicos Anónimos. Sin embargo, es esencial reconocer que el Programa de A. A., invariablemente es traído a coalición siempre que se habla de algún tipo de adicción o relación destructiva. De hecho, las diferentes variables y derivaciones dentro de otro tipo de programas o procesos de recuperación se basan en A.A. De esta manera encontramos grupos de: %Comedores compulsivos+, %Narcóticos anónimos+, %Neuróticos anónimos+, %Jugadores compulsivos+, etcétera, cuya plataforma de su metodología se finca en los 12 Pasos de Alcohólicos Anónimos.

Otro aspecto relevante es el costo en instituciones privadas, aun cuando algunas de ellas se autodenominan como no lucrativas lo cierto es que sólo un mínimo porcentaje de la población tiene acceso a ellas. Es significativo señalar que en dichas instituciones se ofrece no sólo el tratamiento para el individuo que padece la adicción sino también para la familia entera, lo cual representa un costo adicional. Asimismo una vez que el adicto cumple con el %programa de recuperación+(con un promedio de 28 días a tres meses), la institución lo encauza hacia los grupos tradicionales de Alcohólicos Anónimos o les ofrece distintas formas de seguimiento para evitar posibles recaídas. A quienes hayan terminado el internamiento de tratamiento en algunas instituciones privadas como Oceánica, Monte Fénix son calificados como exalumnos.

Con el fin de proporcionar un horizonte más claro y amplio en torno a las adicciones, y

concretamente del alcoholismo, veamos, de manera general y breve, las estrategias y métodos que manifiestan los sectores social, público y privado.

Sectores público y civil

Secretaría de Salud

En términos generales, la Secretaría de Salud es la dependencia del Poder Ejecutivo que se encarga primordialmente de la prevención de enfermedades y promoción de la salud de la población y establece las pautas, criterios y políticas de todo el sector salud en México, tanto público como privado, para garantizar el derecho de la población a la salud, mediante programas, recursos y métodos de investigación enfocados a la atención de la sociedad en general.⁹⁶

En materia de adicciones, diversas son las dependencias que regula la Secretaría de Salud, entre las más importantes se encuentran: la Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC); el Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones (CENADIC); los Centros de Integración Juvenil (CIJ); el Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones en la Ciudad de México (IAPA); la Fundación de Investigaciones Sociales, A.C. (FISAC); el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Los Centros Nueva Vida (UNEME-CAPA).

El objetivo y tarea de todos estos organismos o instituciones es la prevención, tratamiento y rehabilitación de la población adicta mexicana, así como la investigación y el levantamiento de estadísticas y parámetros de consumo tanto de drogas legales como ilegales, de una o de otra manera así lo expresan en sus diferentes páginas de la internet y a través de los medios

⁹⁶ Cfr.: Secretaría de Salud, "¿Qué hacemos?+", <http://www.gob.mx/salud/que-hacemos> Consultada el 23 de febrero de 2016.

de comunicación. Constantemente escuchamos que se llevan a cabo (con apoyo de instituciones del sector privado como Oceánica, Monte Fénix, CERMA) campañas, foros, seminarios, etcétera de prevención de las adicciones.

En conjunto reúnen un sinnúmero de estrategias, propuestas, tareas y publicaciones impresas y electrónicas en torno a las adicciones, sin embargo, sus respuestas y resultados a las alarmantes cifras en el constante incremento de adictos sólo constituye un atenuante a las dimensiones del problema.

Por ejemplo, la Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC) ofrece diversas publicaciones a través de la internet pues de manera física sólo **se imprimieron 100 ejemplares** de cada uno de los siguientes libros:⁹⁷

Libro 1: *Actualidades en adicciones. Avances en la comprensión del fenómeno de las adicciones*, noviembre 2012, 253 pp.

Libro 2: *Actualidades en adicciones. Prevención y tratamiento de las adicciones en los Servicios de Salud*, noviembre 2012, 337 pp.

Libro 3: *Actualidades en adicciones. Avances en los métodos de diagnósticos y terapéuticos de las adicciones*, noviembre 2012, 269 pp.

Libro 4: *Actualidades en adicciones. Consumo de alcohol y tabaco en México*, noviembre 2012, 293 pp.

Libro 5: *Actualidades en adicciones. Adicciones y grupos específicos: grupos vulnerables y personas en conflicto con la ley*, noviembre 2012, 365 pp.

En junio de 2011 el CONADIC publicó **2,000 ejemplares** de: *Programa contra el Alcoholismo y el Abuso de Bebidas Alcohólicas: Actualización 2011-2012*, 64 pp.

⁹⁷ Secretaría de Salud, CONADIC, Publicaciones Conadic, http://www.conadic.salud.gob.mx/interior/publicaciones_principal.html Consultada 18 enero de 2016.

Por su parte el CENADIC⁹⁸ ofrece también diversas publicaciones (trípticos, manuales y libros) de información básica y especializada sobre adicciones con tirajes máximo de 2,000 ejemplares y menciona que su objetivo es:

Lograr que en el año 2018, las acciones implementadas en nuestro país en materia de adicciones, logren la disminución del consumo de tabaco y de drogas ilícitas y drogas médicas sin prescripción, así como del uso nocivo de alcohol, al contar con un sistema efectivo para la atención integral de las adicciones, la participación y sensibilización comunitaria.⁹⁹

Los Centros de Integración Juvenil (CIJ)¹⁰⁰

Los Centros de Integración Juvenil, A. C., (CIJ) se fundan en 1969. En la actualidad existen 116 Centros en todo el país. Para acceder al tratamiento y rehabilitación por el consumo de drogas es necesario agendar una cita, **evidentemente si el adicto así lo desea**, sino se le pide a los familiares que acudan al Centro de Atención más cercano para recibir orientación.

En su página de internet se menciona que sus intervenciones son diseñadas con base en las características de la población (edad, sexo, etapa de desarrollo, escolaridad, ocupación) y del contexto (características socioculturales y condiciones de vulnerabilidad).¹⁰¹ Sin embargo en dicha página no se señala el modelo o programa con el que son tratados y/o rehabilitados los adictos.

Los CIJ cuentan con 12 Unidades de Hospitalización (UH) y 2 Unidades de Tratamiento para Usuarios de Heroína (UTUH) en algunas partes de la República Mexicana. Hay Unidades Hospitalarias en: Acapulco, Guerrero; Tuxtla Gutiérrez, Chiapas; Ciudad Juárez, Chihuahua; Distrito Federal; Naucalpan y Ecatepec, Estado de México; Zapopan y Zapotlán el Grande,

⁹⁸ Secretaría de Salud, CENADIC, Publicaciones, <http://www.cenadic.salud.gob.mx/publicaciones/publicaciones.html> Consultado 23 de febrero de 2016.

⁹⁹ Secretaría de Salud, CENADIC, Visión, <http://www.cenadic.salud.gob.mx/interior/vision.html> Consultado 23 de febrero de 2016.

¹⁰⁰ Secretaría de Salud, Centros de Integración Juvenil, *Directorio de CIJ en la República Mexicana por estado* <http://www.cij.gob.mx/Redatencion/redatencionl.html> Consultado el 26 de febrero de 2016.

¹⁰¹ Secretaría de Salud, Centros de Integración Juvenil, *Prevención*, <http://www.cij.gob.mx/Programas/Prevencion/prevencion.html> Consulta 27 de febrero de 2016.

Jalisco; Nuevo León; Culiacán, Sinaloa; Tijuana y Jerez, Zacatecas. Cada una de ellas, está conformada por un equipo médico técnico (medicina, psicología, trabajo social y enfermería) especializado en el campo de las adicciones que coadyuvan en el tratamiento y la rehabilitación de los pacientes.¹⁰² Su propuesta hospitalaria óptima es de 90 días de internamiento pero existe una modalidad de 30 días. Sus costos son determinados con base en la situación socio-económica del adicto.

Es importante mencionar los requisitos para tener acceso a la hospitalización:

• Ser mayor de 16 años.

Solicitud voluntaria a los servicios.

Con dependencia grave a **dos** o más drogas.

Que no hayan obtenido mejoría en tratamientos previos.

Que el problema de consumo de drogas interfiera con su grado de funcionalidad en la sociedad.¹⁰³

Como se puede observar el tercer requisito señala que se debe tener grave dependencia a **dos** o más drogas, ello podría entenderse que aquella persona con sólo una adicción (tal es caso de muchos alcohólicos) vería restringido su ingreso a hospitalización de los CIJ. Además, el segundo requisito anota que el adicto deber solicitar de manera voluntaria su ingreso, como se recordará una de las características más significativas de los adictos es precisamente la negación de su enfermedad. Del requisito: *Que el problema de consumo de drogas interfiera con su grado de funcionalidad en la sociedad* habría que cuestionar quién o quiénes determinan el grado de funcionalidad del enfermo y con base en qué parámetros.

¹⁰² Centros de Integración Juvenil, ¿Quiénes somos?+ <http://www.enlinea.cij.gob.mx/cursos/Tratamiento%202013/Hospitalizacion/quienessomos.html> Consulta 27 de febrero de 2016.

¹⁰³ Centros de Integración Juvenil, ¿Preguntas frecuentes?+ <http://www.enlinea.cij.gob.mx/cursos/Tratamiento%202013/Hospitalizacion/preguntasfrecuentes1.html> Consulta 27 de febrero de 2016.

También es muy sustancial puntualizar que los CIJ reciben a niños y adolescentes **varones** en situación de calle que tengan de 8 a 17 años 11 meses de edad y que por su condición física no demanden atención médica especializada.¹⁰⁴

Los CIJ cuentan con un amplio número de publicaciones sólo para ser consultadas directamente en la Biblioteca especializada en Adicciones Ciudad de México y en Bibliotecas Básicas de las Unidades Operativas. Ver Directorio de Bibliotecas de CIJ en la República Mexicana.

Es fundamental remarcar que el concepto de los Centros de Integración Juvenil es realmente muy valioso, sin embargo, en la actualidad resulta insuficiente debido al constante incremento de las adicciones a nivel nacional, como lo muestran las estadísticas.

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz

Además de constituirse como uno de los Centros líderes la investigación clínica, salud mental, epidemiológica y social el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPRFM) atiende problemas de adicciones.

En palabras del doctor Ramón de la Fuente Muñiz, en ocasión de la primera reunión de Investigación y Enseñanza el 11 de agosto de 1982:

Comenzaré por mencionar dos ideas generales que orientaron nuestros trabajos. Una, es que los desórdenes mentales y la salud mental sólo pueden ser abordados, tanto en su estudio como en su manejo y prevención, dentro de un marco conceptual que permita tomar en cuenta sus componentes biológicos y psicológicos, así como sus raíces y consecuencias sociales. Otra es que deben abordarse en forma prioritaria, los problemas que afectan más grave y extensamente a la población del país.¹⁰⁵

¹⁰⁴ Centros de Integración Juvenil, **Preguntas frecuentes+** <http://www.enlinea.cij.gob.mx/cursos/Tratamiento%202013/Hospitalizacion/preguntasfrecuentes2.html> Consulta 27 de febrero de 2016.

¹⁰⁵ Instituto Nacional de Psiquiatría **Ramón de la Fuente Muñiz+**, **Antecedentes+** <http://www.inprf.gob.mx/inprf/antecedentes.html> Consulta 27 de febrero de 2016.

En este sólo párrafo el doctor de la Fuente Muñiz engloba lo esencial para la prevención y tratamiento de las adicciones: a través del estudio e investigación buscar de raíz los componentes biológicos y psicológicos de los trastornos mentales que aquejan a la población del país. Intrínsecamente el doctor de la Fuente Muñiz señala que el problema de las adicciones conlleva problemas profundos de personalidad pues de otra manera no se entendería que el INPRFM atienda también a adictos.

Es sustancial resaltar que nuevamente por la falta de información en materia de salud los adictos, que son asistidos en organismos como el INPRFM, son estigmatizados con un sinnúmero de adjetivos, de allí la importancia de generar planes y programas educativos en comunicación para la salud que instruyan a la población en general, sobre todo a la juventud mexicana, acerca de las diferentes características, peculiaridades, riesgos y consecuencias de las diferentes sustancias que se consumen en el mundo de las adicciones.

La Fundación de Investigaciones Sociales A. C. (FISAC)¹⁰⁶

FISAC fue fundada en 1981, a iniciativa de Televisa y empresarios de la industria de vinos y licores. Sus objetivos son claros y concisos pues están enfocados a la investigación, difusión y educación única y exclusivamente al consumo de bebidas que contienen alcohol. A través de seminarios, cursos y talleres ha buscado educar y concientizar a la población del uso del alcohol.

Como lo mencionan en su página de internet la iniciativa tiende a promover la salud en la población mexicana y a difundir su cultura. Asimismo, al considerar que la industria de vinos y licores se ha visto expuesta a: la competencia desleal de la producción informal e ilegal que alcanza el 40% aproximadamente y la disminución del poder adquisitivo de la población.

¹⁰⁶ Fundación de Investigaciones Sociales, FISAC, Alcohol-informate, Quiénes somos, <http://www.alcoholinformate.org.mx/> consultada el 6 de marzo de 2016.

Por medio de diversas campañas y patrocinada por empresas como Bacardi, Bean Suntory, La Negrita, Casa Herradura, Diageo, Televisa, José Cuervo, La Madrileña, Pernod Richard de México, FISAC, a lo largo de su historia, ha fomentado el consumo responsable de bebidas alcohólicas y ha dado cuenta del uso nocivo de éstas.

FISAC cuenta actualmente con un comité científico

integrado por investigadores, académicos y especialistas, reconocidos por entidades como el Sistema Nacional de Investigadores, los Institutos Nacionales de Salud, Facultades Universitarias y diversas organizaciones Públicas y Privadas, cuyo conocimiento y guía orientan, fortalecen las actividades de FISAC.

El Comité Científico analiza y aporta opiniones acerca de las diversas propuestas y trabajos en materia de educación y divulgación, y las valida en el caso de publicaciones, y el desarrollo de campañas.¹⁰⁷

Se advierte que los contenidos de su página en internet han sido cuidados para una divulgación clara y precisa enfocada principalmente a la población joven. Sin englobar a todas las adiciones como una sola la información que ofrece FISAC sólo trata sobre temas de alcoholismo. Su página de internet registra 102,252,598 visitas del 27 de septiembre de 2001 al 31 de diciembre de 2015.

Cuenta además con 29 Cuadernos publicados cuyo contenido son el resultado de seminarios en torno al tema de bebidas alcohólicas en su contexto social y cultural.

FISAC ha producido y difundido, a través de los medios de comunicación, alrededor de 30 campañas para contrarrestar el uso y abuso del alcohol entre ellas se encuentran: *%Baco Malacopa+*; *%Lucía Ebría Soltera+*; *%No dejes que el abuso del alcohol te maneje+*; *%Suelta las llaves -La hora feliz+*; *%Proceso de absorción del alcohol+*; *%La vida no es un juego . Reflejos+*

FISAC no cuenta con centros de tratamiento o rehabilitación, ni servicios médicos pero ofrece, a través de su modelo TIPPS: "Talleres Interactivos para la Promoción de la Salud", diversos Cursos-taller orientados al consumo responsable de bebidas alcohólicas. Los cursos

¹⁰⁷ *Idem.*

están dirigidos a padres de familia, estudiante, maestros y estudiosos e investigadores de la salud. Los Cursos-taller tienen una duración entre 2 y 8 horas. Entre los temas que por lo general se tratan están: %Alcohol y sociedad: Características de las bebidas con alcohol. Desarrollo Histórico de las Bebidas con alcohol. Moderación y exceso en el consumo. Consumo de bebidas con alcohol en México. Situación Actual y Responsabilidad al consumir bebidas con alcohol.+

La FISAC es bien conocida en el medio empresarial, en el sector público, en los medios de comunicación y en muchos centros de educación pero se desconocen cifras sobre su alcance estatal y/o nacional. Su principal difusión es la internet y sus publicaciones.

Centro Nacional para la Prevención y el Control de la Adicciones (CENADIC)

El CENADIC es uno más de los esfuerzos del gobierno mexicano frente al problema de las adicciones, en su página oficial de internet sólo enumera, de manera sucinta, algunos puntos a cerca de sus objetivos y proyectos:

Promover la coordinación de los sectores público, social y privado para lograr una red de servicios integrales de prevención, tratamiento, rehabilitación y reinserción de las adicciones, con cobertura nacional y de calidad, incorporando las mejores prácticas. Visión: %Lograr que en el año 2018, las acciones implementadas en nuestro país en materia de adicciones, logren la disminución del consumo de tabaco y de drogas ilícitas y drogas médicas sin prescripción, así como del uso nocivo de alcohol, al contar con un sistema efectivo para la atención integral de las adicciones, la participación y sensibilización comunitaria.¹⁰⁸

No hace referencia a estrategias, programas o métodos para la rehabilitación de los adictos, sin embargo en la página¹⁰⁹ de la fundación televisa se da un panorama más amplio de lo es el CENADIC. Entre lo que menciona es que CENADIC es un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, sus funciones son:

¹⁰⁸ Secretaría de Salud, Centro Nacional Contra las adicciones, Visión, Objetivos, <http://www.cenadic.salud.gob.mx/> consultado 26 febrero de 2016.

¹⁰⁹ Fundación Televisa, %Mejor en Familia+, Centro Nacional Contra las adicciones, <http://www.fundaciontelevisa.org/mejorenfamilia/colaboradores/cenadic/> consultada 5 de marzo.

Instrumentar y coordinar la ejecución de la política y las estrategias nacionales para la atención de las adicciones.

Elabora y participa en los programas de acción específicos de promoción de la salud, prevención, consejería, tratamiento y control de las adicciones.

Coordina y supervisa los servicios de atención de las adicciones, mediante el establecimiento y desarrollo de modelos de organización y operación de servicios en los diferentes niveles de atención.

Supervisa y evalúa la calidad e impacto de la prestación de los servicios en materia de adicciones.

Propone ante las instancias competentes de la Secretaría anteproyectos de reformas a las disposiciones jurídicas sobre producción, comercialización y consumo de bebidas alcohólicas, tabaco y otras sustancias psicoactivas.

Participa en la celebración de convenios y acuerdos de coordinación de la Secretaría con los gobiernos de las entidades federativas y municipales, para impulsar su participación en el desarrollo de las acciones en materia de adicciones.

Promueve mecanismos para fomentar la participación de la sociedad civil y de los sectores público y privado en materia de adicciones. Fomenta la cooperación y la coordinación técnica de instituciones nacionales, con agencias internacionales en actividades de prevención y atención a las adicciones.¹¹⁰

En la página oficial de CENADIC se encuentra el directorio por estados de la República Mexicana con dirección y teléfono de 341 Centros Atención Primaria en Adicciones.¹¹¹

Es importante señalar que cuando se accede a las páginas de internet de órganos de gobierno como el CONADIC, CENADIC, CIJ etc. con el fin encontrar programas, métodos, modelos, tácticas y/o tratamientos para la prevención y rehabilitación de individuos con problemas de adicciones no se hallan de manera sustantiva. Más aún, los objetivos y metas que se mencionan en dichas páginas están plagadas de generalizaciones y no dan cuenta de sus lineamientos o procedimientos.

Sabemos que en los Centros de Integración Juvenil y en los Centros Nueva Vida se aplican estrategias para la prevención del consumo de drogas; sin embargo los datos referentes a los tipos de modelos que utilizan son muy limitados y tampoco hay estudios o informes que den cuenta objetiva de la verdadera eficacia que tienen dichas intervenciones.¹¹²

¹¹⁰ *Idem.*

¹¹¹ Secretaría de Salud, *Directorio de Centros de Atención Primaria en Adicciones*, http://www.cenadic.salud.gob.mx/PDFS/Directorio_CAPAS.pdf consultado 28 de febrero de 2016.

¹¹² Juan Ramón de la Fuente, *et al.*, *Mariguana y salud*, Fondo de Cultura Económica, México, p. 302.

Centros Nueva Vida

Unidad de Especialidades Médicas (UNEME),

Centros de Atención Primaria en Adicciones CAPA

En abril de 2007 inicia el proyecto de las UNEME-CAPA Nueva Vida. En la actualidad se cuenta con 310 unidades para la prevención, tratamiento y formación de personal para el control de las adicciones.

Ofrece servicios ambulatorios (consulta externa) gratuitos dirigidos principalmente a niños y jóvenes con problemas de adicciones y entre sus objetivos se señalan:

- Detección temprana de personas con mayor vulnerabilidad y consumidores experimentales de alcohol y drogas.
- Disminuir el consumo de drogas a través de acciones tempranas y oportunas en escuelas, grupos organizados y comunidad en general.
- Diagnosticar en áreas bio-psico-sociales a quienes padezcan una adicción.
- Brindar el apoyo necesario a las familias de experimentadores, abusadores o dependientes.

En su página de la internet sólo menciona que se aplica un modelo cognitivo conductual desarrollado por la UNAM. No puntualiza de manera concreta en qué consiste su método o programa de prevención, rehabilitación y/o seguimiento sobre adicciones.

Procura, además, diversos talleres y actividades para la concientización en materia de adicciones. Dichas acciones están dirigidas a la sociedad en general, entre las que se apuntan se encuentran: %Pláticas y talleres de sensibilización+, %Talleres para padres sobre crianza positiva+, %Tratamiento **breve** para bebedores problema+, %Orientación preventiva familiar+, %Tratamiento **breve** para adolescentes que inician el consumo de alcohol y otras drogas+.

Tratamiento cognitivo conductual para jóvenes que consumen alguna sustancia psicoactiva+

Prevención de recaídas+

Sector privado

Oceánica¹¹³

Fue fundada el año de 1991, tiene sedes en Mazatlán y el Distrito federal. Las instalaciones en las playas del Pacífico mexicano se equiparan con un hotel cinco estrellas. Cuenta con gimnasios, jardines, alberca, restaurante e instalaciones de primer nivel.

Se auto-nombra como grupo líder en el tratamiento e investigación de adicciones trastornos emocionales y de conducta alimentaria. Su modelo contra las adicciones está basado en el desarrollado por Betty Ford Center cuyos costos en Estados Unidos fluctúan entre 26 mil y 50 mil dólares para tratamientos entre 30 y 120 días. Si se elige la Evaluación del Diagnóstico Clínico, de 2 a 3 días, el costo será de 4 mil dólares o un proceso ambulatorio de 8 semanas de 4,960 dólares. Su plan o programa de trabajo se basa en el Modelo Minnesota,¹¹⁴ estructurado a finales de la década de los cuarenta del siglo pasado y que tiene como base y amplias similitudes con el programa y los 12 Pasos de Alcohólicos Anónimos. Más aún, muchas de las instituciones, sobre todo privadas, difunden sus métodos como especiales y exclusivos, como creados por las propias instituciones o importadas de los Estados Unidos, sin embargo, en esencia se basan en el Programa de Alcohólicos Anónimos.

Su procedimiento y tratamiento se basa en la desintoxicación-estabilización, evaluación médica y nutricional y plan de trabajo+

¹¹³ Oceánica, Historia de oceánica+, México, <https://oceanica.com.mx/historia/> consultada el 16 de marzo de 2016.

¹¹⁴ Begoña García Galarza, *El Modelo Minnesota. Un método de tratamiento para las adicciones*, tesis de maestría, Instituto Deusto de Drogodependencias, Universidad de Deusto, España, 2011, 114 pp. <http://www.actiweb.es/funproluz/archivo1.pdf> consulta 21 noviembre 2014.

Al igual que A.A., Oceánica señala que: ~~La~~ única manera de ayudar a la persona es convencerlo de que tiene un problema y que necesita ayuda profesional; en la mayoría de los casos ésta es una labor de la familia, sin embargo la constante negación del paciente hace que sea necesario utilizar un método eficaz para poder lograrlo; se llama: ~~Intervención~~.

La ~~Intervención~~, para convencer al adicto, la realiza la familia de éste, orientada y dirigida por un profesional en adicciones de Oceánica. ~~Nueve~~ de cada diez intervenciones son exitosas llevando al paciente voluntariamente a tomar un tratamiento profesional.

Una vez que con toda honestidad acepto que tengo un problema el siguiente paso es reconocer la necesidad de ayuda especializada en adicciones. La adicción es una enfermedad que afecta al ser humano física, mental, emocional y espiritualmente, llevándolo a vivir en el sufrimiento y la desolación. En Oceánica creemos que las personas adictas no sólo son capaces de recuperar su integridad y volver a dirigir sus vidas, sino de vivir felizmente en sobriedad pero no puedes solo en Oceánica cuentas con la atención de un equipo multidisciplinario altamente capacitado, tanto en el extranjero como en México, que atenderá cada una de las áreas afectadas a través de un tratamiento profesional.¹¹⁵

El programa de 35 días de estancia en las instalaciones de Mazatlán, Sinaloa, tiene un costo de \$221,000.00. Con base en entrevista realizada vía telefónica, el 19 de noviembre de 2015, con la terapeuta Eloisa Pinto el Modelo Minnesota en que se basa Oceánica ~~sugiere~~ no apegarse a nada que incluya Alcohólicos Anónimos ya que el acercamiento a alcohólicos puede sugerir una recaída. Además el paciente estará aislado de familiares, sólo se permiten llamadas los fines de semana y visitas si el terapeuta lo considera prudente al finalizar el programa.

A pregunta expresa: ¿En qué consiste la terapia? La terapeuta respondió: ~~es~~ un programa integral con terapia individual, grupal, yoga, meditación y diversas actividades en donde se busca cualquier trauma que saque la raíz del problema del **alumno**. Se hace valoración psicológica y psiquiátrica para trabajar sobre esas bases. Posterior al programa, el terapeuta

¹¹⁵ info@oceanica.com.mx consultada 15 de mayo de 2015.

dará seguimiento, semanal, después, mensual por seis meses y después anual. Además se incluyen dos programas uno para sanar a la pareja por todo el daño que se pudo haber causado por el alumno y el entorno y otro para las posibles recaídas. Se asegura tener un 95% de efectividad+.

Existen becas que cubren el 10% aun cuando el alumno no ingrese de inmediato, es decir se puede %apartar+el lugar del alumno.

A lo largo de su historia Oceánica refiere, en su página de internet, que ha trabajado por iniciativa del gobierno federal mexicano, con diversas instituciones gubernamentales para la implementación -con base en su tecnología- del modelo y método Oceánica. Así, en 2001, Oceánica proporciona formación y capacitación en prevención y tratamiento al personal del sector salud en todos los estados de la república. En 2002, junto con el gobierno del estado de Durango se funda el Centro de tratamiento "Misión Korián" ubicado en la carretera El Mezquital-Durango Km.17 Durango, Durango. En 2003 se implementa el diplomado de capacitación y formación de terapeutas, en la Universidad Juárez del Estado de Durango. En 2005 Oceánica y el gobierno del Distrito Federal desarrollan dentro del Sistema Penitenciario Mexicano, en el penal de Santa Martha Acatitla, la primera clínica Oceánica. En 2009 se implementan dos Centros de rehabilitación de adicciones en penitenciarias del D.F.

Estos son sólo algunos ejemplos de la atención que el gobierno federal ha puesto en instituciones privadas en cuya base de su tratamiento, además de ofrecer ayuda médica y terapéutica, incluyen los 12 Pasos de Alcohólicos Anónimos.

Cabe señalar que Oceánica oferta un Programa de Transferencia de Tecnología. Similar a una franquicia, pues se ofrece diseño y equipamiento del centro; contratación y capacitación de personal para las diferentes áreas, asistencia técnica, asesoría y supervisión para la

acreditación de acuerdo a los estándares clínicos y el uso de la leyenda: %Modelo desarrollado por Oceánica+bajo el nombre del centro.

Pero si usted es empresario puede optar por el Programa de desarrollo humano para aumentar su productividad a través de sesiones terapéuticas, conferencias, talleres e intervención en crisis para sus empleados. El programa ofrece además %resultados tangibles midiendo el impacto de la aplicación...+

Como se puede observar lo centros de asistencia privada para la prevención y tratamiento de las adicciones desafortunadamente están dirigidos a familias de la clase media alta, alta o más. De hecho, en términos porcentuales los espacios de todos los centros resultan insuficientes para el número de alcohólicos y adictos que reporta la Secretaría de Salud a nivel nacional y que se estima, de manera conservadora, en 3.9 millones de personas con problemas de dependencia.

Monte Fénix

Es fundada en 1980 para la atención a personas afectadas por el Alcoholismo y otras adicciones. A igual que Oceánica ofrecen estricta confidencialidad, lo que en Alcohólicos Anónimos se conoce como anonimato. En 1985 implementa su tratamiento para %todo tipo de dependencia a sustancias psicoactivas+. Su ofrecimiento está encaminado a la rehabilitación, la prevención y la educación en el tema de adicciones. Ubicada en el sur de la Ciudad de México, Monte Fénix pone a disposición de los usuarios que puedan pagarlo: un equipo multidisciplinario de %Médicos y Psicólogos especialistas en Adicciones, Enfermeros, Consultores, Neuroterapeuta, Terapeuta de Arte, Terapeuta de Meditación, Psicometrista, Profesor de Gimnasia y todo un equipo completo de personal en el área administrativa y de servicios+. La instalaciones cuentan con: habitaciones, consultorios, salas de juntas, Unidad

Médica y Unidad Terapéutica, comedor, jardines, área de acondicionamiento cardiovascular y auditorios, sala de meditación y sala de admisiones.

El tratamiento que ofrece Monte Fénix a través de su llamado Modelo Las Flores es un tratamiento holístico (cuerpo, mente y espíritu) para la enfermedad de la adicción al alcohol y otras drogas tanto para pacientes como para su familia¹¹⁶

Su procedimiento atiende a tres fases: 1) Desintoxicación, valoración y diagnóstico. 2) Tratamiento de rehabilitación. 3) Tratamiento continuo. Su método al igual que Oceánica, se basa en los 12 Pasos de Alcohólicos Anónimos con un internamiento de 32 a 38 días cuyo costo promedio es de \$142,000.00¹¹⁷ para posteriormente continuar el tratamiento con terapias grupales externas durante un año.

Para aquellos adictos (alumnos) que presentan resistencia en su rehabilitación Monte Fénix también ofrece el Programa llamado Intervención cuyo objetivo es concientizar y confrontar al adicto, por medio de asesoría profesional y la familia, de lo que representa su enfermedad.

Cabe señalar que como Servicios de apoyo Monte Fénix oferta diversos programas, talleres y pláticas referentes a las adicciones para profesionales de la salud, familiares de los adictos y público en general. En su página de internet advierte que sus actividades estarán encaminadas a construir la sobriedad a través de terapia individual, terapia grupal y Programa de 12 pasos, buscando profundizar más en la espiritualidad, para vivir la recuperación en plenitud.

¹¹⁶ Monte Fénix, Tratamiento, <http://www.montefenix.org.mx/tratamiento> Consultada el 18 de marzo de 2016.

¹¹⁷ Expansión- CNN, Cuánto cuesta ser adicto a las drogas?, enero 2011, México, <http://www.cnnexpansion.com/mi-dinero/2011/01/11/y-cuanto-por-la-rehabilitacion> Consultada el 12 de mayo de 2015.

Hacienda del Lago¹¹⁸

Clínica para Alcoholismo, Drogas y Adicciones

Hacienda de Lago se encuentra en Ajijic, Jalisco. Se define como uno de los programas más avanzados en el tratamiento del alcoholismo y adicciones. Ofrece, además del tratamiento a adicciones como el alcoholismo, la marihuana y la cocaína, la rehabilitación en casos de Ludopatía o Juego Compulsivo. Menciona que su personal tiene licenciatura y certificación en tratamiento de alcoholismo y adicciones.

Sus instalaciones, con base en una veintena de fotos publicadas en su página de internet, semejan a un hotel de tres estrellas. Tiene gimnasio, piscina, jardines, etc.

Su programa de recuperación está basado en los 12 Pasos de Alcohólicos Anónimos y tiene una duración que oscila entre 30 a 35 días, el cual tiene un costo total de \$120,000.00¹¹⁹ y que debe ser cubierto de la siguiente forma: \$45,000.00 al ingreso del adicto y 3 pagos semanales de \$25,000.00 los cuales incluyen internamiento, desintoxicación y terapias.

Al término del tratamiento el paciente es dado de alta, se convierte en exalumno y es canalizado a grupos de exalumnos y personas en recuperación en su lugar de origen.

Es importante señalar que su página de internet ofrece un formal recorrido de lo que es el alcoholismo y de cómo enfrentar al adicto: qué hacer y qué no. En el apartado de Tratamiento Primario Para Adicciones se menciona a la **educación** dentro de la terapia individual, grupal y familiar, y ofrece proveer información en alcoholismo, adicciones, codependencia, dinámica familiar, **comunicación**, recuperación y prevención de reincidencia.

¹¹⁸ Hacienda del Lago, Guadalajara, México, <http://haciendadellago.com.mx/> consultada 25 de noviembre de 2015.

¹¹⁹ Datos de costos proporcionados vía telefónica el día 19 de noviembre de 2015 por la señorita Verónica de atención a clientes Hacienda del Lago, Guadalajara, México.

Centro Especializado en Rehabilitación para Mujeres Adictas A.C. CERMA¹²⁰

Ubicado en Cuernavaca, Morelos, CERMA es un Centro de Rehabilitación para Mujeres Adictas al alcohol o las drogas. Su tratamiento, basado en el Modelo Minnesota, consiste en cuatro etapas sucesivas de rehabilitación: 1) Recuperación física, 2) Control mental y emocional, 3) Recuperación psicológica y espiritual, y 4) Asistencia constante a tus terapias de recuperación. Su programa también se basa en trabajar con los 12 Pasos de Alcohólicos Anónimos+con un internamiento de 60 días a un costo de \$35,000.00 más un paquete médico de \$4,000.00 que incluye valoración médica y análisis clínicos de sangre, VIH, embarazo entre otros.

Para ingresar a CERMA se requiere ser de sexo femenino con una edad entre los 15 y 60 años y asistir por voluntad propia con su acta de nacimiento, de matrimonio en su caso, y credencial de elector. En entrevista telefónica, realizada el martes 5 de abril de 2016, con María Esther Abundes Lagunas, quien se presenta como Consejera y enfermera se nos asienta que las personas que se apegan al programa de CERMA reciben, además de las terapias, una estricta disciplina en todos los aspectos cotidianos de su internamiento a diferencia de Oceanía en donde se les trata como reinas+.

CERMA se autocalifica como una institución no lucrativa y ofrece recibos deducibles de impuestos para todas aquellas personas o instituciones que quieran otorgar apoyo a una cuenta bancaria que aparece en su página web. Otorga además, mediante previo estudio socio-económico y disponibilidad, becas parciales para aquellas adictas que no puedan pagar el programa de recuperación.

¹²⁰ Centro Especializado en Rehabilitación para Mujeres Adictas A.C. CERMA
<http://clinicacerma.com.mx/cerma.html> consultada 30 de marzo de 2016.

Es importante describir de manera breve los enfoques de cada etapa del programa pues se aprecia una clara tendencia religiosa.

La etapa 1 (Recuperación física) se enfoca básicamente a la desintoxicación mediante una alimentación adecuada, ejercicio y descanso.

En la etapa 2 (Control mental y emocional) se hace énfasis en que el origen de la adicción está guardada en el inconsciente+ y se hace un recorrido por nuestra vida para indagar el origen de nuestra adicción. Al encontrar este origen se capacita para sanar esos recuerdos+. Se ofrece además Mesas redondas, Cine debate, Ejercicio físico aeróbico y de tono muscular y se incluyen misas y rosarios (opcional).

La etapa 3 (Recuperación psicológica y espiritual) aunque sus contenidos se refieren a resentimientos, inteligencia emocional, cambios de conducta, autoestima etc. conlleva una inclinación meramente religiosa y en esencia menciona que: la gran mayoría de los casos las adictas al alcohol o las drogas tienen un desconocimiento de Dios, sus relaciones con Él están atrofiadas, o las han ejercitado de una manera equivocada, o con alguien que no es Dios+. Se ofrecen en esta etapa Cursos del conocimiento de Dios y Cursos de Oración y Ayuno (opcional).

Por último la etapa 4 (Asistencia constante a tus terapias de recuperación), se entiende como una asistencia vitalicia a terapia grupal en las instalaciones de CERMA.

CERMA tiene filiales en Hermosillo y Nogales, Sonora y al igual que en Cuernavaca cuenta con centros tanto para mujeres como para hombres.

Resumen

Las instituciones descritas en este capítulo son sólo una muestra de lo que se ofrece, a nivel nacional, en materia de prevención, tratamiento y rehabilitación en adicciones. Los modelos y

estrategias con las que se aborda el creciente problema del consumo de sustancias adictivas, tanto legales como ilegales, no parece tener profundas variaciones de una institución a otra o de un sector a otro. Sin embargo, los enfoques, lineamientos y formalidades difieren en esencia, pues mientras el sector público remarca estadísticas y generalidades acerca del consumo de sustancias adictivas, y se enfoca más a la rehabilitación que a la prevención, y no se diga a la educación, el sector privado sólo oferta el rescate de adictos mediante programas costosos que únicamente un pequeño sector de la población pueden acceder a ellos. Cabe señalar que los Modelos de la iniciativa privada se basan en creencias de consumo y fincan su intervención en conceptos de fe, oración, honestidad, recuperación espiritual, etc., a través de terapias individuales y grupales.

Por otro lado, los especialistas en adicciones consideran que ~~el~~ el gasto público destinado a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas es mínimo en comparación con los recursos que se invierten en otras medidas orientadas a atacar el problema de las drogas.¹²¹

Es claro que la Secretaría de Salud y todas las instituciones, dependencias y sub-dependencias gubernamentales, abocadas a dar respuestas al problema de las adicciones, se enfrentan a contextos diferentes, a particularidades específicas y, tal vez, por ello no existe un planteamiento educativo de comunicación vertebral que dé cuenta de manera contundente, no sólo de la dimensión del problema, sino que aborde de raíz, mediante un protocolo de comunicación horizontal y educación para la salud, la problemática actual de las adicciones.

Dicho de otra manera, existen 116 Centros de Integración Juvenil, 310 unidades UNEME-CAPA Nueva Vida y un directorio del Centro Nacional Contra las Adicciones, con dirección y teléfono de 341 Centros de Atención Primaria en Adicciones, pero no un proyecto educativo de

¹²¹ Cfr. Juan Ramón de la Fuente, *et al.*, *Mariguana y salud*, FCE, Academia Nacional de Medicina, UNAM, México, p. 303.

comunicación para la salud que aporte, de manera constante, difunda, promueva, oriente e instruya a la población en su conjunto, sobre cimientos didácticos y metodológicos, no sólo el conocimiento de lo que representan las adicciones, sino de la importancia de contar con los medios necesarios para lograr una comunicación continua y horizontal que parta desde el sector educativo y familiar hacia los sectores de salud y organismos estatales y gubernamentales, y que englobe estrategias y acciones concretas para contrarrestar uso y consumo de sustancias adictivas tanto legales como ilegales.

Dentro de los programas y técnicas que se utilizan para el tratamiento y rehabilitación, de quienes padecen alguna adicción, se han propuesto diversas tácticas y modelos, en general se trabaja atendiendo a la desintoxicación, terapias individuales e intergrupales, consultas externas e internamiento de los adictos. Sea cual fuere el modelo o esquema de procedimiento encontramos que la constatación de apoyo son los 12 Pasos de Alcohólicos Anónimos, sobre todo en el sector privado. En el sector público se advierte de manera tácita la presencia de Programa de Alcohólicos Anónimos, habría que reconocer que dicho sector concibe al problema de las adicciones como una enfermedad multifactorial en la que deben intervenir personal profesional de diversas ramas.

Es claro que hoy no existe un solo modelo, programa o esquema para la prevención, tratamiento y rehabilitación del alcoholismo, pero también es claro que existen un amplio cúmulo de conocimientos, experiencias, proyectos y estrategias para atacar la enfermedad del alcoholismo y en general de las adicciones. Por tal motivo trataremos de plantear y proyectar, en el siguiente capítulo, un modelo de comunicación educativa para la salud en el que se aglutinen diversos lineamientos, iniciativas y acciones concretas que contengan una viabilidad eficaz y precisa de educación y comunicación horizontal para los sectores más influyentes en la conducta de los individuos y grupos vulnerables de la sociedad.

Capítulo V

Lineamientos básicos para una propuesta de un modelo de estrategias de prevención y comunicación para el tratamiento del alcoholismo y las adicciones

Introducción

El intercambio de información, conocimientos y experiencias tanto a nivel nacional como mundial en torno al tópico del alcoholismo y, en esencia, acerca de las formas de trabajo con alcohólicos resulta fundamental para avanzar en la rehabilitación. En la actualidad se sabe que la enfermedad del alcoholismo, como todas las adicciones, se debe a un sumario multifactorial cuya naturaleza debe ser enfrentada por especialistas de diversas disciplinas (médicos, pedagogos, terapeutas, comunicólogos, entre otros) y atendiendo al contexto espacial y temporal de cada comunidad, por ello es esencial, en principio de cuentas, sentar las bases de información, educación y comunicación para la salud a nivel nacional en materia de adicciones. Hoy por hoy los planes, programas y campañas para el tratamiento del alcoholismo, y en general de las adicciones, perciben precisamente a la recuperación como un fin último, y no a la prevención, a la comunicación y a la educación como mecanismos *sine qua non* para disminuir a mediano y largo plazos los índices de la enfermedad. Dicho de otra manera, se ataca las consecuencias y no las causas. Hablamos, de manera conservadora, de 3.9 millones de mexicanos con problemas de alcoholismo. Cifra que se pretende aminorar con base en tímidas campañas en contra de las adicciones, restricciones publicitarias y sanciones y programas contra los bebedores consuetudinarios como el tan difundido programa del alcoholímetro. Dicha cifra continuará en aumento si no se desarrolla un plan integral de educación y comunicación para la salud. Más aún, el conocimiento sobre el consumo de

alcohol, en la sociedad en general, está basado en creencias y mitos y no en lineamientos científicos, académicos y de investigación sobre el daño que causan al individuo y a la sociedad en su conjunto.

Información, educación y comunicación para la salud

La estrecha relación que conllevan la información y la educación son incuestionables, por tradición reconocemos a esta relación como intrínsecamente inherente en el proceso de enseñanza-aprendizaje en todos los niveles escolares, sin embargo, recibir, indagar y acumular conocimientos no garantiza que el ciudadano o grupos de la sociedad tomen decisiones responsables en su conducta frente a sustancias adictivas. De allí que la comunicación para la salud es un cimiento fundamental para que las instituciones y la sociedad civil en general enfoquen sus esfuerzos en encontrar los canales, protocolos y acciones concretas, basados en investigaciones científicas y objetivas, que logren y asistan, sobre todo a la población más vulnerable (léase niños y jóvenes de uno y otro sexo), en materia de prevención de alcoholismo y drogadicción.

Entre los puntos de mayor relevancia, para desalentar y disminuir el consumo de alcohol y otras drogas, que deben ser considerados por los profesionales influyentes en los patrones de consumo de la sociedad como los comunicólogos, pedagogos y docentes podemos enumerar básicamente:

1. Que se excluya cualquier patrón de consumo alcohol y de sustancias adictivas con escenarios de relajación y/o celebración.
2. Desmitificar al consumo de alcohol como una sustancia de uso normal y necesariamente apegada a la tolerancia en fechas de festejo, aniversarios y conmemoraciones.

3. Hacer hincapié de los daños físicos y psicológicos que produce el alcohol en términos concretos y no sólo estadísticos.
4. No promover formas ni estándares de consumo de bebidas alcohólicas.
5. Evitar mensajes de estereotipos apegados a los tópicos de libertad, amor, éxito, socialidad, etc. basados en consumo de alcohol.
6. En las aulas, de todos los niveles escolares, evitar términos como %borracho+, %icioso+, %eporocho+, o cualquier otra denominación que vulgarice y denigre a los consumidores de alcohol y hacer hincapié que se trata de un padecimiento de salud.
7. En el caso de los comunicólogos y medios informativos el uso del lenguaje basado en términos científicos es de vital importancia cuando se hace referencia al alcohol o cualquier otra droga.

Aquí sería pertinente azuzar a los medios de comunicación que cuando se den noticias de accidentes, actos de violencia, robos etc. en el que los protagonistas se encuentren alcoholizados y/o drogados su visión sea objetiva y sin sensacionalismos, que no se presenten estereotipos como %nombre-joven-marihuano-delincuente+¹²²
8. Incluir en los contenidos de mensajes masivos y en las aulas, datos precisos y verificables, respaldados por investigadores, especialistas médicos y educadores y/o docentes en materia de consumo de alcohol y otras drogas.
9. Resaltar en todos los ámbitos educativos los beneficios de salud y éxito que conllevan el retraso y abstención del consumo de bebidas alcohólicas.
10. Fomentar, sobre todo en los jóvenes, actividades culturales y deportivas completamente desligadas al consumo de bebidas alcohólicas.

¹²² Cfr. Juan Ramón de la Fuente, *et al.*, *op. cit.*, p. 264

El punto cardinal para disminuir los índices de alcoholismo se debe planear, fundamentar y coordinar desde las aulas en todos los niveles de la educación. Es de suma importancia que en el ámbito nuclear familiar la comunicación con las instituciones de educación y salud se convierta en referente horizontal y cotidiano.

En general, los planes y programas de estudio de la educación de todos los niveles (primaria, secundaria, bachillerato y superior) en México no contemplan de manera íntegra y seriada asignaturas o materias que aborden el conocimiento, estudio y análisis de las adicciones.

Por sólo mencionar un ejemplo: A nivel primario los alumnos, además de las tradicionales asignaturas de español, matemáticas, ciencias naturales, historia, geografía, educación artística y educación física, se imparte la materia de Formación Cívica y Ética cuya base se refiere a las patrones mínimos de respeto, urbanidad y tolerancia social para la convivencia en la comunidad a través de determinadas normas de conducta. Se mencionan en los libros de texto de primaria, principalmente en los de civismo y ética algunos conocimientos y estrategias para combatir las adicciones pero se contemplan desde una perspectiva en extremo general y sin un análisis profundo y participativo. En la *Programa de Estudio 2011 / Guía para el Maestro. Primaria*,¹²³ del primero al sexto grado de Formación Cívica y Ética se delinear, con el mismo esquema para todos los grados, propósitos, principios éticos, derechos humanos y valores democráticos que el maestro debe abordar a lo largo del curso con el fin de que los educandos conozcan y valoren sus derechos y deberes sociales a través de tres ejes: Formación de la persona, Formación ética y Formación ciudadana. Dichos ejes orientados, básicamente a

¹²³ Secretaría de Educación Pública, *Guía de estudio 2011/ Guía para el Maestro+Formación cívica y ética*, cuarto grado, México, 2011. Todas las guías del primero a sexto grado de primaria tienen el mismo contenido y redacción.

los derechos humanos y a la democracia, se promueven con base en cuatro ámbitos: **el aula, el trabajo transversal, el ambiente escolar y la vida cotidiana del alumnado**.

En el eje **Formación de la persona** se tiene como objetivo que el alumno aprenda a conocerse, a cuidar su cuerpo y su integridad personal, y que se valore como sujeto con derechos y deberes. En el eje **Formación ética** se marca la **atención** de que el alumno aprecie y asuma **un conjunto de valores y normas que conforman un orden social incluyente**.

De tal suerte que:

Se espera que a partir de la formación ética los alumnos se apropien y actúen de manera reflexiva, deliberativa y autónoma, conforme a principios y valores como justicia, libertad, igualdad, equidad, responsabilidad, tolerancia, solidaridad, honestidad y cooperación, entre otros.¹²⁴

El eje de **Formación ciudadana** gira en torno a la promoción de una **cultura política democrática** y al desarrollo de alumnos con interés crítico, emprendedor comprometido y responsable que adquiera el

reconocimiento de su derecho legítimo de acceder a información pública gubernamental, a solicitar rendición de cuentas y transparencia de autoridades y personas para poder deliberar y emitir su opinión razonada y/o participar en asuntos públicos, y a tomar decisiones, dialogar, organizarse y resolver conflictos de manera no violenta.¹²⁵

De la cita anterior es significativo recordar que la conceptualización está dirigida a niños de primaria por lo que habría que cuestionarse: ¿Hasta dónde un alumno de primaria está en posibilidades de solicitar rendición de cuentas y transparencia de autoridades?, ¿puede en ese nivel de educación participar en asuntos públicos y/o resolver conflictos? La respuesta no importa. Lo que en esencia se plantea, y que sirve como un punto más de referencia, es que el sector educativo mexicano generaliza sus diversas estrategias sin atender de fondo a necesidades y contextos sociales específicos, en donde lo sustancial es la determinación y valoración de los factores estructurales, culturales y psicológicos que determinan la conducta

¹²⁴ *Ibidem*, p. 169.

¹²⁵ *Ibidem*, p. 169.

de la población de acuerdo a sus diferentes escenarios y cosmovisiones. Y aunque se le propone a los docentes de nivel primaria y secundaria realizar los ajustes convenientes para promover las competencias cívicas y éticas de acuerdo con la modalidad, el contexto de la escuela y el nivel educativo en se desempeñen¹²⁶ es claro que el esquema de trabajo y discurso para todos los niveles es el mismo tanto para comunidades urbanas como rurales.

En el caso de las adicciones sucede lo mismo, se generaliza, se ofrecen servicios de rehabilitación, se implementan campañas de información, que no de comunicación, en donde todas las sustancias adictivas, legales o ilegales, se tratan bajo un mismo esquema y se dirigen a la población como una sola respuesta a la prevención, consumo y tratamiento sin importar el entorno o la idiosincrasia del individuo o grupo poblacional.

Se discute sobre diferentes tipos de adicciones como si se tratara de una sola. Se quiere dar la misma solución a todas cuando no son iguales. Se acaloran los debates sobre legislar o no legislar sin entender que cada una de estas adicciones tienen consecuencias diversas que difícilmente se resolverán solamente con disposiciones para permitir o castigar el consumo de todas las sustancias que las producen, nuevamente como si fuese una. Se trata exclusivamente como un asunto policial, judicial, legislativo e incluso comercial como si no fuese un problema de salud a pesar de que el consumo de muchas de éstas, paradójicamente, se clasifica como delito, precisamente ¡contra la salud! Hay sustancias adictivas como el alcohol o el tabaco que no están penalizadas a pesar de que también causan daños.¹²⁷

Es importante señalar que dentro de la Guía de estudio 2011/ Guía para el Maestro Formación cívica y ética, se mencionan a la comunicación y a la cultura de la prevención como factores de aprendizaje encauzados sólo como apego de la legalidad, y aunque sus directrices se proponen para todo el sector educativo a nivel primario no deja de contener valiosas competencias, como se mencionan en el documento, que marcan las bases del conocimiento en materia de normas, civismo y valoración del entorno por parte del alumnado en general pero no de las adicciones.

¹²⁶ *Ibidem*, p. 171.

¹²⁷ Juan Ramón de la Fuente, *et al.*, *Mariguana y salud*, *op. cit.*, p. 9.

La propuesta es que la educación para la salud aunada a la comunicación debería constituirse en materias equiparables a cualquiera de las tradicionales como historia, geografía, etc. Dichas materias tendrían que tener la misma validez tanto curricular como de importancia en todos los niveles educativos. Uno de sus objetivos probablemente debería ser el estudio elemental o de introducción al conocimiento de la realidad de su entorno en materia de adicciones. Es claro que no se podría analizar el alcoholismo o las adicciones con un niño de primaria, sin embargo, la educación en este nivel podría enfocarse en los valores sustantivos de la salud y la comunicación con su núcleo familiar. En este ámbito resulta fundamental la participación de los padres, no sólo de los maestros, por lo que resultaría de esencial jerarquía que los tutores o padres y madres de los alumnos cursaran o extendieran su cooperación mediante tareas de comunicación, específicas y constantes en área de educación para la salud.

En términos concretos, a lo largo de toda la primaria y secundaria los alumnos en conjunción con los padres cursarían extramuros (en sus casas) la asignatura de educación para la salud mediante ejercicios conjuntos de comunicación tutor-alumno. Los avances y evaluaciones se harían mes a mes mediante plenarias de los niveles del primero al sexto grado de la educación primaria y del primero a tercer grado de secundaria en los planteles y aulas de los estudiantes. En dichas plenarias se intercambiarían conocimientos, experiencias y problemáticas particulares de cada plantel y entidad con respecto a las adicciones.

Para cumplir con los objetivos antes descritos evidentemente se requiere de un equipo multidisciplinario de pedagogos, psicólogos, comunicadores, trabajadores sociales, etc. Ellos serían los facultados para generar el material didáctico, los planes y programas de estudio de todos los niveles en materia de comunicación y educación para la salud.

Sus actividades y funciones específicas estarían enfocadas a ofrecer información acerca de las adicciones y los perjuicios que ellas representan con el fin de desmitificar el uso y abuso de sustancias tóxicas.

De suma importancia sería involucrar a los padres de familia en el conocimiento de los patrones de consumo y reconocimiento de cambios de conducta de los niños y adolescentes, que se encuentren en situación de potenciales consumidores de sustancias adictivas.

Asimismo se informaría sobre las estrategias y acciones para combatir particularmente el alcoholismo y las adicciones con fin de que los estudiantes, padres de familia y tutores posean las herramientas necesarias para enfrentar problemas relacionados con éstas. Un recurso valioso lo constituyen los pasantes de educación superior del área de ciencias médicas pues ellos, cumpliendo con su servicio social, podrían aportar, mediante pláticas y conferencias en las instituciones de educación primaria, secundaria y bachillerato, el conocimiento necesario para la prevención y el combate contra las adicciones. Evidentemente dicho recurso podría extenderse a las áreas de comunicación, trabajo social, etc.

Por su parte los maestros serían los encomendados de vigilar el cumplimiento de las actividades de comunicación y educación para la salud para ello sería necesario que los docentes en todos los niveles recibieran cursos, talleres, seminarios y conferencias cuya temática girara en torno a la comunicación para la salud y por supuesto a las tipologías de las sustancias que producen dependencia.

Propuesta de Modelo de comunicación para la salud en el entorno familiar educativo.

Ejes fundamentales

Dos son los ejes fundamentales que plantea el Modelo de comunicación para la salud en los sectores familiar, educativo y social: Educación y comunicación. Dichos ejes deberán estar

vinculados a lo largo de todos los niveles escolares y deberán constituirse como una constante en cualquier esquema de enseñanza-aprendizaje.

Eje 1. Educación

El punto fundamental de este eje es que se considere, más allá de la transmisión de conocimientos, a la educación como un factor normativo de criterios y valores en la toma de decisiones. Ordenar y jerarquizar la valía de la educación en torno a la salud y, viceversa, la salud en torno a la educación, por lo cual se plantearía, no sólo en las aulas, sino desde el medio familiar y social. Para ello resulta esencial, en los niveles de primaria y de secundaria, la creación de asignaturas destinadas a identificar todos y cada uno de los patrones de conducta y elementos que intervienen en la salud individual y colectiva de acuerdo al ámbito de cada grupo social. Esto es, en las comunidades urbanas se establecerían, sobre todo en el plano del alcoholismo y las adicciones, los parámetros, actitudes y prácticas en que se desarrollan el consumo de sustancias adictivas. Asimismo, en las comunidades rurales y más apartadas del país se tendría en consideración costumbres, tradiciones, edad, bebidas locales e incluso religión.

Se tendría que considerar a la educación no sólo como una categoría destinada a los niños y jóvenes sino a la población adulta en general pues es ella la portadora principal de estigmas, creencias y comportamientos tradicionales del consumo de bebidas alcohólicas.

En la época moderna, la educación y la persuasión suelen ser las primeras estrategias a las que recurren las sociedades que buscan cómo prevenir o reducir los problemas relacionados con el consumo de alcohol. En principio, se puede ofrecer educación a cualquier segmento de la población a través de diversos medios, pero habitualmente es la educación de la juventud en las escuelas la que primero nos viene a la mente para la prevención de problemas sobre la bebida. Los programas de prevención, con base comunitaria, también pueden incluir un componente educativo, que a menudo es posible dirigir a los adultos.¹²⁸

¹²⁸ Robin, Romm, *et al.*, *El alcohol y los países en desarrollo. Una perspectiva de salud pública*, Organización Mundial de la Salud, Fondo de Cultura Económica, México, 2013, p. 256.

La(s) asignatura(s) en este eje deberá ser cursada(s) en las aulas por los alumnos y extramuros por padres y/o tutores de manera paralela al ciclo escolar. El objetivo es que tanto los padres como los alumnos se asuman como protagonistas activos en el reconocimiento y la búsqueda de soluciones a los problemas sanitarios de su comunidad.

En términos concretos, todo el sector educativo, desde la primaria hasta los niveles de licenciatura, debe convertirse en el principal medio de comunicación y prevención para enfrentar el alcoholismo. Hoy por hoy sabemos que los recursos que destina el Estado en materia de prevención para la postergación de inicio de consumo y rehabilitación es mucho menor que el gasto asignado contra el crimen organizado, comercialización y producción de bebidas alcohólicas adulteradas. Se estima que en 2009, 74% del gasto en materia de drogas se orientó al combate de las organizaciones delictivas dedicadas al tráfico de sustancias ilícitas hacia los Estados Unidos, y sólo 0.02% fue destinado a programas de prevención en salud.¹²⁹

Es importante remarcar que la educación basada sólo en el conocimiento no basta para influir en los cambios de conducta de los individuos y que las campañas informativas y de advertencias en las etiquetas de los envases de bebidas alcohólicas como El abuso en el consumo de este producto es nocivo para la salud, no son suficientes para detener o contrarrestar la manera de beber de los mexicanos y mucho menos la gran diversidad de formas de mensajes de los comercializadores de bebidas alcohólicas.

En palabras del Dr. Psiquiatra Daniel Benítez Ramírez:

La única prevención, de ésta y cualquier situación anómala en nuestras sociedades es la educación, tendríamos que ser gente educada, ¡no lo somos! Si usted va a Japón no hay donde tirar basura, en las calles no hay basureros, porque la gente no tira basura, y aquí reclamamos que no hay basureros en La Alameda. Entonces, usted pone el dedo en la llaga, nuestra meta, nuestra estrategia, debe ser la educación y no empezarla tarde sino desde etapas muy tempranas, desde la

¹²⁹ *Ibidem*, p. 303.

familia, desde que son niños, bebés y no prohibirles, enseñarles. La prohibición es terrible, debemos enseñarles.¹³⁰

Por otra parte habría que considerar a la población en edad escolar, esto es: niños y jóvenes entre los 7 y 24 años de edad, como un sector lo suficientemente amplio que puede ser captado en las escuelas para acciones concretas de política educativa colectiva contra las adicciones, al respecto el Dr. Benítez puntualiza:

La escuela, señor, la escuela no debe ser un **sitio anónimo** en donde va usted aprender las reglas y las tablas ¡no! La escuela tiene que enseñarlo a vivir, a vivir en sociedad, en la familia, a adquirir valores, no solamente que le enseñen las tablas y a sumar y a restar ¡no!, o que México se delimite por el Rio Bravo y Suchiate. Sino que entienda el alumno lo que significa el ser humano...¹³¹

Así, una de las principales herramientas escolares para la persuasión de los alumnos en el inicio del consumo de bebidas alcohólicas lo constituye la interacción de comunicación padres de familia-alumnos-maestros pues el conocimiento y la información por sí solos no influye en cambios de conducta. Sin embargo, el que los maestros y padres de familia tengan los conocimientos sobre las diferentes sustancias, tanto lícitas como ilícitas que conllevan adicción, puede dar como resultado no sólo un mecanismo de control sino una participación franca y de cordialidad centrada en los individuos más vulnerables. Si los padres de familia y maestros logran comunicarse con el mismo lenguaje y en el mismo tenor que lo hacen los alumnos seguramente se establecerá un vínculo de confianza que logre penetrar el mundo de los adolescentes principalmente.

En el caso de los niveles de bachillerato y licenciatura sería también necesario que se implementaran asignaturas de comunicación para la salud y adicciones. Los proyectos, planeación y objetivos de dichas asignaturas deberán plantearse con base en perspectivas académico-científicas, en donde los alumnos estudien a profundidad los paradigmas médicos,

¹³⁰ Entrevista realizada al Dr. Daniel Benítez Ramírez, medico con especialización en Psiquiatría. Su trabajo está enfocado, dentro de sistema penitenciario mexicano, en el tratamiento de reclusos con problemas de adicciones. Ver la entrevista completa en el Anexo 1 de la presente tesis.

¹³¹ *Ibidem.*

legales y de comunicación cuya finalidad centre sus conocimientos en la participación activa y desarrolle las capacidades de los individuos para reconocer las situaciones de riesgo, la puerta de entrada al consumo y sus principales afectaciones en el abuso de alcohol y drogas.

Las asignaturas, en un principio, podrían ser implementadas mediante programas piloto en los Colegios de Ciencias y Humanidades y Preparatorias y en aquellas Facultades de la Universidad Nacional Autónoma de México que presenten una mayor agudización de consumo y tráfico de alcohol y estupefacientes.

Eje 2. Comunicación

Sabemos que en torno a la comunicación se encuentran un gran número de variables y teorías, sin embargo, en lo que se refiere a la comunicación para la salud, con base en lo establecido por la Organización Mundial de la Salud ¹³² la comunicación en salud abarca el estudio y el uso de estrategias de comunicación para informar e influenciar decisiones individuales y comunitarias que mejoren la salud. ¹³² Mucho se ha hecho hincapié en que la comunicación médico-paciente es imprescindible en el tratamiento y atención de cualquier tipo de enfermedad, no obstante en materia de prevención del alcoholismo las creencias de la población y resistencia de los consumidores dista mucho de considerar al sector salud como una herramienta o dispositivo determinante en el uso y abuso del alcohol, a menos, claro está, que el consumidor presente serios deterioros físicos y/o psicológicos. De tal forma, que es necesario reflexionar acerca de la comunicación como un elemento fundamental y prioritario en donde la afectividad y afinidad ¹³³ de los participantes faciliten el diálogo y la disertación sobre temas específicos en torno a las adicciones y cuya determinación se encuentre aglutinada en

¹³² Organización Mundial de la Salud, *Healthy People*, 2010, volumen I, citado en Mario Mosquera, *Comunicación en Salud: Conceptos, Teorías y Experiencias*, Organización Panamericana de la Salud, 2003, p. 1.

¹³³ Raúl Choque Larrauri, *Comunicación y educación para la promoción de salud*, Lima, Perú, 2005, p. 7.

los sectores más vulnerables de la sociedad. Implementar a la comunicación, desde las aulas, como un mecanismo de colaboración activa en donde la familia, los maestros y el alumno no sean sólo receptores sino perceptores,¹³⁴ para que reconozcan al alcoholismo, y a las adicciones en general, como padecimientos de riesgo evitables cuyas repercusiones sanitarias, económicas y sociales son mucho más costosas que la prevención.

Así, la acción integral de los diversos sectores de la sociedad deberá expresarse a través de una comunicación horizontal en donde el enlace y eje lo constituyan la familia y la escuela.

Dicho de otra manera, tanto los padres y/o tutores como los docentes tendrán la responsabilidad de que los alumnos adquieran los conocimientos y herramientas de comunicación para que expresen libremente los problemas que los incomodan en torno al alcoholismo. Para ello es esencial que, por lo menos una vez al mes, se organicen reuniones grupales (dirigidas por especialistas, médicos, pedagogos, psicólogos, abogados y comunicólogos), de padres de familia y docentes que estimulen a los niños y adolescentes a expresar sus conflictos y preocupaciones respecto al consumo de bebidas embriagantes y otras drogas en el contexto social que se desenvuelven, de manera tal que se evitarán al máximo la generalizaciones y se puntualizará a través de un diagnóstico preciso la problemática de cada plantel de tal forma que los participantes se encuentren plenamente identificados para que en su interacción se generen estrategias idóneas de prevención, evaluación y seguimiento de los problemas de alcoholismo y drogadicción que flagelan a su comunidad.

Es también responsabilidad de padres y docentes el conocimiento y comprensión de las disposiciones legales en materia de publicidad, distribución y comercialización de bebidas

¹³⁴ *Ibidem.*

alcohólicas, pues es básico que se cuente con los instrumentos necesarios para, en su caso, formulen quejas, denuncias y solicitudes a las instituciones y autoridades correspondientes.

Previo a ello, los planteles educativos diseñaran las asignaturas pertinentes que habrán de cursar padres y alumnos concernientes a la comunicación para la salud, pues es de suma importancia una revisión sistemática de evaluación y planeación que atienda las necesidades específicas de los procedimientos y medios didácticos destinados al estudio de la salud y las adicciones. Es aquí en donde la reflexión, experiencia, planeación y objetivos deberán plantearse con base en los distintos escenarios de las comunidades. Las campañas y mensajes deberán ser una constante en todos y cada uno de los planteles y estarán condicionadas a los contextos de cada comunidad.

Es de suma importancia que la audiencia de cada región, ciudad o municipio participen de manera activa por medio de solicitudes o demandas para que los medios de comunicación no sólo sean instrumentos de propaganda y difusión de información y que su invocación a la problemática del alcoholismo no atienda sólo a cifras estadísticas, delitos y padecimientos por consumo, y difusión de congresos, seminarios y conferencias sobre adicciones.

Es necesario que la Secretaría de Salud e instituciones como el Consejo Nacional Contra la Adicciones (CONADIC), el Centro Nacional para la Prevención y el Control de la Adicciones (CENADIC), los Centros de Integración Juvenil (CIJ) y en general todos los organismos que tratan adicciones demanden al gobierno federal la inclusión de espacios y tiempos específicos en radio y televisión para promoción, difusión y publicidad de escenarios de vida saludable, desmitificación de estereotipos y modificación de conductas individuales y colectivas en donde los valores, tradiciones y creencias locales y regionales se sopesen mediante investigaciones objetivas que instruyan y fomenten el bienestar individual y comunitario. Que se destine los recursos y presupuestos, por lo menos equiparable al que se consigna para el sostenimiento

de partidos políticos y sus campañas, única y exclusivamente al área de educación, comunicación y prevención.

La convergencia de autoridades, educadores, empresarios, sindicatos, especialistas en salud, grupos de autoayuda como Alcohólicos Anónimos deberá ser la constante en la determinación de protocolos unánimes que garanticen el reconocimiento de la prevención, a través de la comunicación, como un factor inherente en todos los hábitos y ámbitos de la población. Si el enlace no se establece en términos de conocimiento y educación, las técnicas y modelos de intervención, en el tratamiento del alcoholismo y otras drogas, el camino será árido y discontinuo.

Propuesta temática en materia de alcoholismo y adicciones para el sector educativo.

Con base en todo el panorama que hemos mostrado en presente trabajo sobre el alcoholismo: Tipología del bebedor; Etapas de la enfermedad con base en la *Tabla de la alcoholomanía* del Dr. Jenillek; Testimonios y rutinas de consumidores excesivos; Experiencia del Programa de Alcohólicos Anónimos, y Modelos y programas públicos y privados para el tratamiento de adicciones podemos direccionar nuestra propuesta de comunicación para la salud hacia las diferentes áreas y temáticas que consideramos idóneas para enfrentar desde el sector educativo el uso y abuso del alcohol, y drogas en general, y en esencia formular posibilidades concretas de prevención.

Temas para primaria y secundaria

Se propone, en primera instancia, que dentro de los niveles de primaria y secundaria en México una de las asignaturas principales (con valor curricular) que los alumnos, padres y maestros deben cursar y ejercitar es la **Comunicación para la salud**. Su conocimiento y práctica, no

será, como se mencionó anteriormente, sólo en las aulas pues en conjunto las participantes, mediante talleres y seminarios, se instruirán respecto a los diferentes factores que intervienen en la comunicación y la salud. El objetivo es que los educandos, docentes y padres y/o tutores puedan identificar, valorar y distinguir, a ciencia cierta, la diferencia entre información y comunicación para que puedan establecer lazos de confiabilidad. Comprender y apreciar los factores esenciales de bienestar y salud.

El contenido de las asignaturas de comunicación para la salud podrá ser proyectado y diseñado por especialistas en Ciencias de la Comunicación, Médicos, Psicólogos y Pedagogos.

Otro tema, sobre todo dirigido a los padres y/o tutores y a los alumnos de secundaria, sería **“Sustancias lícitas e ilícitas que producen adicción”**. En esta asignatura el alumno, en conjunto con sus padres y maestros conocerá los principales factores que intervienen en el inicio del consumo (puerta de entrada); riesgos y particularidades del alcohol y otras drogas, Como subtemas los participantes aprenderán: **“¿A qué se le llama moderación?”**; **“¿Qué es un trago estándar?”**;¹³⁵ **“¿Por qué se bebe?”**; **“¿Por qué se bebe en fiestas, eventos deportivos y celebraciones e incluso en velorios?”**; **“¿Cómo se bebe en mi casa y mi barrio?”**; **“¿Beben mis compañeros de escuela?”**; **“¿Qué puedo perder si bebo?”**; **“¿Qué beneficios obtengo si evito las bebidas alcohólicas?”**; **“¿Presiones sociales y presiones publicitarias que incitan a beber?”**; **“Alcohol y nutrición; Mitos y realidades del alcoholismo”**, entre otros.

El contenido de las asignaturas **“Sustancias lícitas e ilícitas que producen adicción”** podrá ser proyectado y diseñado por especialistas en adicciones, Médicos, Terapeutas, Psicólogos y

¹³⁵ En México, un trago estándar contiene 13 gramos de alcohol puro, lo que se refiere, aproximadamente, a una cerveza (368 ml), una copa de vino (138 ml) o un caballito de alguna bebida destilada (43 ml). Para adultos sanos, la recomendación para un consumo moderado es: no más de 3 tragos estándar para mujeres y no más de 4 tragos estándar para hombres, esto es por ocasión. Consulta 22 de abril de 2016: <http://bienestar.salud180.com/salud-dia-dia/galeria/10-cosas-que-debes-conocer-de-tu-bebida-alcoholica-fotos>

podrá ser enriquecido con experiencias de adictos en recuperación e instancias como Alcohólicos Anónimos.

A los maestros, padres y/o tutores se le encausará para que construyan, desde el entorno familiar y las aulas, la cultura de la concientización; para ello se motivará y se exigirá, para cumplir con los objetivos de las asignaturas mencionadas, a que participen en talleres, seminarios, conferencias, etcétera, que traten temas afines a las adicciones. Para cumplir el objetivo se invitarán a las diversas instituciones del sector salud como el CONADIC y el CENADIC, entre otros, así como organizaciones civiles como la FISAC, para que organicen eventos de manera constante y reiterativa por áreas y regiones, y que dentro de sus actividades siempre se encuentren, a lo largo por lo menos de todo el ciclo escolar, cursos para la población en general.

Temas para bachillerato y licenciatura

Al igual que en los niveles de primaria y secundaria la asignatura de Comunicación para la salud+ deberá convertirse en parte fundamental de los planes de estudio en los niveles de bachillerato y licenciatura, tanto para escuelas públicas como privadas. Se deberá plantear a la comunicación como motivadora de cambios individuales y colectivos. Los alumnos deberán de conocer, analizar y cuestionar los mitos, creencias y tradiciones, así como particularidades, contextos y riesgos del uso y abuso de las bebidas que contienen alcohol y de las drogas de mayor uso en la sociedad mexicana.

Entre los temas sugeridos en dichos niveles de escolaridad podemos mencionar: Comunicación para la Salud+; Sustancias, adictivas lícitas e ilícitas+; Jóvenes, sexo y drogas+; Las drogas como causal de delitos+; Estrategias de prevención en el consumo de alcohol y otras drogas+; principalmente.

Comunicación para la salud+

En esta asignatura el alumno conocerá y comprenderá la importancia de la comunicación para la salud **no** como un concepto típico Emisor-Receptor en donde la retroalimentación está verificada por respuestas de consumo, de causalidad marcada por ordenamientos o restricciones (como el programa *Conduce sin alcohol+* o el *Hoy no circula+*) y en donde el esquema suele ser unidireccional y vertical, el cual propiamente es utilizado por los medios de información masiva y cuyos mensajes e información se transmite a múltiples destinatarios sin importar su condición o contexto.¹³⁶

Proyectar a la comunicación para la salud como un prototipo de enseñanza, en donde la aportación del receptor (alumnos) se traduzca en la facultad de comunicar sus necesidades y experiencias en torno, principalmente, a la problemática del alcoholismo y suscitar la participación del emisor a través de la evaluación de sus destinatarios de acuerdo a una realidad específica. De tal manera que cuando se implementen mensajes, campañas o acciones para destinatarios individuales o de grupo, su contenido haya tenido una previa discusión en las aulas y la comunidad, en este sentido los comunicadores trabajarán con médicos, pedagogos, terapeutas y especialistas en adicciones para la generación de marcos de referencia unánimes con el fin de impulsar estrategias concretas de prevención.

Sustancias adictivas lícitas e ilícitas+

Los alumnos de bachillerato y licenciatura identificarán y analizarán las principales características de las sustancias adictivas lícitas (alcohol, tabaco, cafeína, inhalables, fármacos e incluso azúcar), y las sustancias adictivas ilícitas (marihuana, cocaína, anfetaminas, heroína,

¹³⁶ Raúl Choque Larrauri, *op. cit.*, pp. 7 y 8.

etc.) así como sus efectos físicos y psicológicos en la salud. Conocerá su impacto y consecuencias en los sectores familiar, educativo y social; su estigmatización y los aspectos legales y económicos de los consumidores asiduos.

Es de vital importancia que la impartición de esta asignatura sea enriquecida, independientemente del maestro responsable de la materia, con la aportación de conocimientos y experiencias de profesionales médicos, terapeutas, sociólogos, abogados, especialistas en adicciones e inclusive adictos en recuperación.

%jóvenes, sexo y drogas+

Los alumnos conocerán y analizarán escenarios, riesgos y consecuencias asociados al consumo y abuso de bebidas alcohólicas y otras drogas. Se puntualizarán sobre los patrones de conducta sexual más comunes, motivados por el abuso de alcohol y otras drogas, las enfermedades susceptibles de ser adquiridas sin protección durante el acto sexual y sus repercusiones individuales y sociales.

Durante el periodo de impartición de la asignatura se invitarán a profesionales médicos, sexólogos, psicólogos y terapeutas que operen la temática principalmente con jóvenes.

%Las drogas como causal de delitos+

En claro que en esta materia los abogados y especialistas en adicciones serán los ejes principales para esclarecer y examinar los aspectos normativos, reglamentarios y legales en que incurren los consumidores de alcohol, tanto en actos de violencia como en accidentes. El objetivo de esta materia es que los alumnos y padres de familia adquieran conciencia de los principales problemas y/o delitos legales que genera el consumo de alcohol y otras drogas. El alcohol es la sustancia que ocasiona más daños individuales y sociales, seguida por la heroína

en segundo lugar y el crack¹³⁷ en tercero. En un grupo de 20 sustancias psicoactivas, la marihuana se ubica en octavo lugar.¹³⁸ Que los binomios volante-alcohol, violencia-alcohol, accidentes-alcohol, más allá de ser descritos y vinculados a los diferentes tipos de penalización, sean analizados a profundidad con el fin de que el alumno construya una cultura de civilidad y responsabilidad en sus patrones de consumo.

Las estrategias de prevención en el consumo de alcohol y otras drogas

La asignatura de prevención, sin duda, constituye una de las principales herramientas para postergar en los niños y jóvenes de la sociedad mexicana el inicio de consumo de alcohol, determinar la generación de mecanismos de autocontrol y el reconocimiento de intervención comunitaria frente al consumo problemático de bebidas alcohólicas.

Es evidente que si partimos del sector educativo para enfrentar el problema, y se establecen distintos mecanismos de comunicación entre familia, alumnos, maestros y comunidad en general, las estrategias resultaran efectivas y los resultados podrán apreciarse a mediano plazo.

En esta asignatura se deberán estudiar temas como: *La cohesión familiar;* *El sentido de pertenencia de los individuos;* *Los factores de protección frente a patrones de consumo;* *El entorno escolar y comunitario como generador de mis decisiones;* y *Prohibición o responsabilidad.*

¹³⁷ El término crack es una onomatopeya que sugiere el ruido que hacen las piedras de esta droga al calentarse por la evaporación de la cocaína en base que contienen, al liberarse de la mezcla con el bicarbonato de sodio; [https://es.wikipedia.org/wiki/Crack_\(droga\)](https://es.wikipedia.org/wiki/Crack_(droga)) consultada el 25 de abril de 2016.

¹³⁸ Juan Ramón de la Fuente, *et al.*, *Mariguana y salud*, *op. cit.*, p. 247.

La cohesión familiar+

Maestros, médicos y especialistas en adicciones coinciden en que la conducta responsable de los niños y jóvenes atiende, en primera instancia, a las relaciones coherentes y armónicas en la familia, cuando el individuo o joven carece de confianza y afinidad con sus seres más allegados es más vulnerable frente al alcohol y las sustancias adictivas.¹³⁹

El sentido de pertenencia de los individuos+

Quien con lobos anda, a aullar aprende+, versa el refrán. La identificación, el sentirse escuchado, avalado, aceptado, reconocido son elementos sustanciales para los niños y jóvenes, incluso para los adultos. Nada es más doloroso para un individuo, especialmente si es joven, que el sentirse extraño.¹⁴⁰ El inicio del consumo de alcohol y tabaco, sustancias mayormente identificadas como puerta de entrada, es determinado en gran medida por los amigos, la familia (el hermano mayor que bebe, los primos, etc.), los medios de información y las modas. Si el joven no acepta los estilos y patrones de consumo con el grupo que convive seguramente será rechazado y estigmatizado, por ello el análisis profundo y pormenorizado de las afinidades de comunicación del alumno es de suma importancia para identificar sus tendencias de conducta oportunamente.

Esta asignatura podrá ser abordada desde muy diversos ángulos por lo cual sociólogos, psicólogos, terapeutas y profesionales en materia de adicciones quienes deberán exponer sus conocimientos y proponer talleres interactivos cuya finalidad conlleve la integración, manejo y adaptación de los alumnos, incluso en situaciones de conflicto. Asimismo, es importante remarcar que esta materia deberá propiciarse desde los niveles de primaria y secundaria.

¹³⁹ *Idem.*, pp. 295-299.

¹⁴⁰ Ikram Antaki, *El manual de ciudadano contemporáneo*, Ariel, México, 2000, pp. 228-229.

Como se puede advertir la tarea en materia de comunicación y salud es ardua. Sin embargo, sino se empieza hoy, los problemas asociados con el uso y abuso del alcohol y otras drogas seguirán persistiendo y lejos de que se encuentre una solución la sociedad en su conjunto continuará buscando programas y modelos de rehabilitación que no de prevención.

Resumen

Hoy por hoy la problemática en torno al uso y abuso del alcohol se ha agudizado porque no existen en la sociedad mexicana protocolos unánimes de información, educación y comunicación planeados y dirigidos hacia contextos y escenarios específicos de cada comunidad.

Se percibe al tratamiento y a la rehabilitación del alcoholismo como metas concluyentes y no a las estrategias de prevención como elementos modificadores de conducta. Además en el sistema escolar, en todos sus niveles, no se encuentran talleres, seminarios o eventos para que la población en general, y las comunidades en particular, reúnan lazos de comunicación que conlleven a un bienestar común y al conocimiento de las principales adversidades que las aquejan.

La percepción sobre los parámetros del consumo de bebidas embriagantes y los daños que producen en el individuo y la sociedad en general, se finca en creencias y mitos y no en lineamientos científicos, académicos y de investigación.

La comunicación para la salud constituye la parte esencial para que la sociedad conjunte esfuerzos por encontrar los canales, protocolos y acciones concretas idóneas en materia prevención de alcoholismo y drogadicción.

Las estrategias de prevención y combate en el tópico del alcoholismo se deben implementar, asentar y regular desde las aulas en todos los niveles de la educación y es de

suma importancia que la comunicación para la salud sea concebida como un factor horizontal e indispensable en todos los sectores de la sociedad.

Postergar, desalentar y disminuir el consumo de alcohol y otras drogas, deben ser preocupación y ocupación constante de parte de autoridades, profesionales de la salud, maestros, familias y jóvenes.

La comunicación para la salud debe convertirse, en todo el sector educativo, en una asignatura obligatoria y con valor curricular que deberá ser cursada, en niveles de primaria y secundaria por padres y/o tutores, alumnos y maestros con el apoyo de profesionales del sector salud, especialistas en adicciones, comunicólogos, sociólogos, abogados, etc. De manera tal que la respuesta al problema de alcoholismo debe partir de la concurrencia multidisciplinaria académica-científica dirigida a los grupos más vulnerables de la sociedad.

Los ejes fundamentales que se plantean como modelo de comunicación para la salud son la educación y comunicación, su implementación en los sectores familiar, educativo y social deberán ser la constante para enfrentar los desafíos de la sociedad contemporánea en materia de alcoholismo y adicciones en general.

Las campañas de información y prevención deberán estar fincadas en estudios previos de escenarios. En donde el conocimiento y la comunicación sean las herramientas principales con el fin de determinar contenidos, sectores, espacios y tiempos en los programas de evaluación y seguimiento del tratamiento del alcoholismo.

En términos precisos, la urgencia por educar, concientizar e involucrar a la población en general en lo que representan las adicciones debe constituirse en uno de los principales propósitos y metas no sólo de Estado mexicano sino de todas las instancias científico-académicas e instituciones sociales del país.

Conclusiones

1. Desde prehispánicos el problema de consumo de bebidas embriagantes ha estado presente en la sociedad mexicana. Su evolución y desarrollo lejos de aminorarse se ha agudizado. Hoy por hoy, en pleno siglo XXI y en la era de la globalización, el alcoholismo, como toxicomanía clásica, por lo menos en las sociedades occidentales, constituye un motivo de honda preocupación.

2. La Organización Mundial de la Salud, la Secretaría de Salud de México así como infinidad de organizaciones, a nivel internacional y nacional, concuerdan en que el consumo excesivo de alcohol es una enfermedad.

3. La mayor repercusión de la enfermedad del alcoholismo, principalmente en la población en edad productiva, se traduce, además del deterioro de la salud del individuo, en ausentismo laboral, familias disfuncionales, violencia interfamiliar y social, accidentes, deserción escolar y un sinnúmero de afectaciones, así lo confirman los datos y estadísticas de las diferentes instituciones y organismos del sector salud y educativo.

4. Se considera que la actualidad cerca de cuatro millones de mexicanos, compuesto por un universo de mujeres y hombres, niños, jóvenes y adultos protagonizan un profundo quebranto por su manera de beber. Más aún, los patrones de consumo día a día adquieren acelerados e imprevistos declives. Incluso, se considera a las bebidas, con algún grado de alcohol, como la puerta de entrada de nuestros jóvenes en materia de adicciones pues por diversas condiciones legales, comerciales y sociales el consumo de bebidas alcohólicas es calificado como algo común y circunstancial.

5. La población minimiza las controversias que existen en torno al consumo debido, precisamente, a que el alcohol es una mercancía de aspecto legal y su disponibilidad es

potencialmente indiscriminada. Es por ello, tal vez, que el inicio de su consumo en México ocurre cada vez en etapas más tempranas.

6. Conocer a profundidad tanto la tipología del bebedor, como las causas y consecuencias de la enfermedad del alcoholismo, representa el punto de partida sine qua non para comprender, analizar y atacar de fondo el daño que produce la embriaguez. El estudio de las diferentes etapas por las que transita el adicto al alcohol y los indicadores estadísticos constituyen el primer paso para perfilar estrategias y criterios para atender la problemática.

7. Los testimonios de alcohólicos en rehabilitación, así como conocer y examinar los diversos patrones de consumo excesivo significan un valioso indicador, no sólo para la recuperación del enfermo alcohólico sino para la creación de programas, métodos y enfoques en materia prevención.

8. Las políticas de tratamiento, rehabilitación y prevención, así como los métodos y enfoques para enfrentar el problema del alcoholismo y disuadir a la población mexicana del consumo excesivo de alcohol deben partir de la suma de esfuerzos de las diferentes instituciones y organizaciones públicas y privadas del sector salud y educativo. Aunado a ello es de suma importancia el conocimiento y análisis de los diversos escenarios y motivadores en que se desarrolla la enfermedad.

9. La enfermedad del alcoholismo, y demás adicciones, constituyen un problema multifactorial, su complejidad y evolución demanda la atención de profesionales y especialistas de las distintas ramas de la medicina, las ciencias sociales y la educación.

10. El panorama actual en materia de adicciones en la sociedad mexicana no es nada alentador, por ello es de vital relevancia que a través de dos ejes sustanciales, la comunicación y la educación, se generen las estrategias y políticas esenciales para fomentar una cultura responsable en materia de consumo atendiendo a los diferentes contextos de la población.

11. La educación y la comunicación, desde las aulas y en conjunto con los padres de familia y/o tutores, son los dos ejes fundamentales que la sociedad mexicana debe abordar para que por lo menos se desmitifique los patrones de consumo actual y que los estereotipos basados en el consumo de alcohol no se soslayen en el acontecer cotidiano. Encausar, a través de la demanda social y educativa, a los medios de comunicación para que sus mensajes, en torno al mundo de las adicciones, sean constructivos y que su lenguaje se base en términos afines a la divulgación de la ciencia y cuyos contenidos sean verificados y respaldados por los sectores de salud y de educación, que su visión sea objetiva y sin sensacionalismos.

12. La comunicación para la salud, desde las aulas, es el punto cardinal para minimizar los parámetros de consumo e influir en la población para que adquiera los conocimientos y hábitos responsables frente al mundo de las adicciones.

Reflexión final

El mundo del alcoholismo, y en general de las adicciones, constituye un desafío multisectorial, principalmente en las sociedades occidentales y, por supuesto, en la sociedad mexicana. Reconocer, valorar y sopesar los esfuerzos de los diversos especialistas en adicciones y proponer nuevas metodologías o modelos para influir en el proceso gradual contra dicha problemática es una acción que nos involucra a todos, tanto de manera doméstica como profesional. El presente trabajo, aun cuando dista mucho de ofrecer un estudio exhaustivo y determinante de las diferentes aristas de la enfermedad del alcoholismo, pretende ofrecer e incentivar un punto de partida para el diseño de nuevas asignaturas con base en la temática de las adicciones. Sus alcances se centran en el planteamiento de fundamentar y articular a la comunicación y a la educación como los ejes fundamentales para promover y desarrollar una cultura poblacional de consumo responsable y de salud.

Anexo 1

Entrevista realizada al Dr. Daniel Benítez Ramírez el día 13 de abril de 2016.

Domingo: Dr. Benítez buenas tardes, como habíamos comentado, vía telefónica, el motivo de mi visita es hacerle una breve entrevista acerca del tema del alcoholismo y la adicciones en general.

Dr. Benítez: Quisiera que antes de entra al tema me diera algunos datos muy específicos sobre su trayectoria profesional en las instituciones en las que usted ha trabajado, algo muy corto, y cuál es su especialidad.

Dr. Benítez: Primero que nada me da mucho gusto reencontrarlo, es usted de los amigos y personas intelectualmente destacados. Qué puedo decir de mí, nunca me gusta hablar de mí. Simplemente es que soy un obrero de esta actividad médica; sí tengo ya algunos años, básicamente mi trabajo clínico es con enfermos mentales pero también una parte interesante es que trabajo con los adictos en las instituciones de reclusión y todo lo que sea afín a ello.

Domingo: Que interesante doctor. Trabaja para alguna institución en particular.

Dr. Benítez: Trabajo para la Secretaría de Salud y para el gobierno del Distrito Federal, ahora Ciudad de México.

Domingo: su grado es de psiquiatra.

Dr. Benítez: Tengo la licenciatura en médico cirujano y la especialidad en psiquiatría; también he hecho algunos estudios en criminología. Básicamente mi trabajo es clínico.

Domingo: De manera tal que estamos hablando con todo un profesional.

Dr. Benítez: Yo creo que con un amigo

Domingo: Muchísimas gracias doctor. En general al enfermo de alcoholismo y al consumidor de otras drogas se le llama enfermo o paciente, pero no sé si reúna las características de un paciente en términos médicos o como típicamente se conoce. Sabemos que una de las

principales particularidades del enfermo alcohólico o adicto a otras drogas es la negación por ello es que yo le pregunto: ¿sí reúne las características como paciente o enfermo.

Dr. Benítez: Desde el punto de vista literal yo creo que como paciente no las reúne, pues obviamente un sujeto que es paciente, está definido desde el mismo concepto: espera, tiene la capacidad de atenderse y tiene la tolerancia para posponer cosas. Pero sí me parece que es correcto llamarlos enfermos porque, si a lo mejor no tienen una dolencia física, sí tienen una dolencia interna, una situación de personalidad que no está de acuerdo con la sociedad; aquí me meto en una bronca, porque el que no está de acuerdo con la sociedad a lo mejor es disidente, pero este tipo de personas que son adictos a una sustancia como el alcohol, han renunciado a muchos de los valores que nos caracterizan como seres humanos, no solamente en la sociedad sino que se destruyen y, lo peor de todo, es que destruyen el entorno, su familia, sus amigos, vamos se colocan en una situación tan vulnerable que definitivamente tienen que recurrir al grupo social para intentar salir de esto. Creo que desde el punto de vista médico sí son enfermos.

Domingo: Me dice que además del dolor físico tienen un dolor interno ¿usted cree que en ese sentido la fuerza de voluntad por parte del adicto para enfocarse a un tratamiento, digamos, psico-moral puede resultar beneficioso?

Dr. Benítez: Usted me plantea un problema con el cual hemos batallado, le parece bien, casi tres mil años (risas). ¿Por qué? porque usted me habla de la voluntad y yo no diría que un enfermo alcohólico, un adicto, no tiene voluntad, sí, claro que la tiene, tiene voluntad para seguirse intoxicando, por otro lado es incapaz de renunciar a lo que en otro momento fue placentero y ahora le es necesario, generalmente así se empieza, un adicto comienza a experimentar porque le causa placer y después le es necesario, ya no puede vivir sin esa sensación.

Domingo: Partimos que cualquier adicción es hedonista de entrada. En términos del alcoholismo igual. De consumo-recompensa.

Dr. Benítez: Claro, primero es la búsqueda de placer y después ya no se busca placer, cuando menos tolerar el estado que provoca la abstinencia.

Domingo: Doctor en términos de consumo de alcohol y otras drogas, muchas instituciones: en general los Centros Nueva Vida, el Consejo Nacional Contra las Adicciones e incluso

instituciones privadas como Monte Fénix, Oceánica tienen como una especie de columna vertebral que son los 12 pasos de Alcohólicos Anónimos. Al estudiar yo los 12 pasos de Alcohólicos Anónimos, y en general el programa, veo que está inclinado básicamente hacia la espiritualidad, no a términos científicos-médicos, entiendo que en dichos términos no existe algún modelo contra las adicciones.

Dr. Benítez: Completamente de acuerdo. En lo personal a muchos de mis pacientes que son adictos al alcohol les recomiendo que asistan a grupos de doble AA+. Y usted no sabe el beneficio para ambos, no sólo para ellos sino el aprendizaje que yo adquiero en este tipo de situaciones, de la manera en que se expresan. Me da gusto que algunos de mis pacientes me inviten cuando cumplen años sin beber. Me dicen: ¿sabes qué doctor? vamos a hacer una ceremonia por mis cinco años de abstinencia. Cinco años de abstinencia, que no está basado en un juramento ante Dios como se usa mucho. Sino que aquí estamos hablando de una decisión personal: ya no deposito mi responsabilidad en alguien sino que la estoy readquiriendo, en donde yo soy responsable de mis actos. En lo personal, insisto, yo recomiendo a mis pacientes a que acudan a Alcohólicos Anónimos.

Domingo: ¿Y la ciencia médica qué papel juega aquí?

Dr. Benítez: Yo hubiera querido que no me preguntara eso, pero definitivamente creo que estamos limitados. Sí, por supuesto, intervenimos en las complicaciones que tiene el alcohólico, la psicoterapia ayuda, pero me parece que el programa de Alcohólicos Anónimos es mucho más optimista que lo que nosotros les podamos ofrecer ¿por qué?, porque en primer lugar están tratado con iguales y, aquí en el despacho, en la oficina, en el consultorio, aparentemente adoptamos una actitud de autoridad, cosa que me niego a aceptar porque soy exactamente igual al que tengo enfrente, entonces acepto sí, que cuando están en el grupo que tiene el mismo problema se entienden mejor, o cuando menos ellos tienden a sentirse mejor.

Domingo: Es lo que llaman en el programa de Alcohólicos Anónimos "el puente de comprensión".

Dr. Benítez: Por supuesto.

Domingo: Es muy interesante doctor, sin embargo, yo tengo algunas dudas con respecto a -no a los 12 pasos de alcohólicos anónimos-, pero sí a las adicciones en general. El programa

nace evidentemente para el tratamiento de alcohólicos y las características del alcohólico, pienso yo, difieren con los rasgos de un adicto a la marihuana o a la cocaína, por ejemplo; por tal razón yo puedo cuestionar, o decir: ¿cómo es que un programa que está dedicado para alcohólicos, el programa de los 12 pasos de Alcohólicos Anónimos, ahora se pretende o se destina para drogadictos a sustancias ilícitas: comedores compulsivos, neuróticos, en general a un sinnúmero de adicciones, si cada adicción tiene características específicas?

Dr. Benítez: Usted pone el dedo en la llaga porque no estamos hablando de adicciones, estamos hablando de adictos, de personas, por supuesto que son diferentes, cada una de las cuestiones que usted me plantea es diferente. La cocaína no se mete sola ni el alcohol, no hay alcohólicos en forma genérica, hay Pedro Pérez alcohólico, Juan Rodríguez cocainómano. Tendríamos que establecer un programa, a parte del de doble %A+ para la adicción, personalizado para cada una esas personas.

Domingo: ¿Tendría que tener ese programa o modelo tipologías específicas?

Dr. Benítez: Absolutamente. No podemos hablar en forma genérica, es decir sí, la cocaína existe sí, pero el cocainómano es diferente del alcohólico, sus motivaciones son absolutamente diversas.

Domingo: En términos médicos, que sucede en el alcohólico, sabemos que conlleva a un sinnúmero de enfermedades a nivel psíquico pero ¿cuál es su transformación?

Dr. Benítez: Claro. Fíjese que a mis alumnos, y a las personas que tengo la necesidad de tratar por problemas de alcoholismo, les digo que la gente que conocemos como teporochos,¹⁴¹ los que están viviendo en la calle, que en cierta manera les tengo un profundo respeto porque ellos han perdido absolutamente toda la esperanza y exclusivamente viven esperando a que amanezca para reiniciar la ingesta de alcohol. Ese es el motivo de su vida. Entonces, al renunciar a todo tipo de esperanza, cualquiera que sea, familia, dinero amigos, progreso, o lo que usted me quiera decir, son seres diferentes [Domingo: definitivamente], absolutamente y por lo tanto respetables, en cambio el sujeto que padece

¹⁴¹ En las calles unas marchantas vendían té con alcohol. Cuando ya no había dónde seguir la borrachera, los que andaban bebiendo iban con esas viejecitas. Era muy barato: unas daban *té por diez centavos* y otras lo daban más barato, daban *té por ocho centavos*, y de éstas últimas viene el nombre de esos personajes solitarios y aterradores, los *te-por-ochos*, que ya no tienen ni quieren nada más que alcohol+. Véase: Hugo Hiriart, *Vivir y beber*, Tusquets editores, México, 2006, p. 19. Las negritas son mías.

la vida diaria y medita que está haciendo daño a su persona y a su entorno familiar vive un verdadero infierno, en cambio los señores que viven ya para el alcohol no tiene ya ningún problema.

Domingo: que significativa es esta puntualización. Y sin en cambio los que todavía están con responsabilidades, que se alcoholizan a diario pero que tiene que cumplir con ciertos requerimientos familiares y sociales se enfrentan a lo más obscuro de la enfermedad.

Dr. Benítez: Por su puesto, empiezan a navegar en aguas muy tumultuosas, tratando de dar respuestas a sus necesidades y muchas veces a cubrir las apariencias con la sociedad. Fingir. El teporocho, como lo conocemos, ya no tiene ese problema.

Domingo: Doctor, aquí viene un punto relevante ¿hasta dónde este sufrimiento, hasta dónde conlleva a la culpa o la culpa es motivadora para el rescate del enfermo alcohólico?

Dr. Benítez: Seguramente que es uno de los aspectos que tendríamos que individualizar. Algunos de nuestros pacientes están sometidos en el proceso de adicción por culpa, tendríamos que hacerles que reconozcan o que superen esta situación de la culpa ¿a qué?, no lo sé, ese es nuestro trabajo.

Domingo: Con base en todos estos parámetros del alcohólico ¿usted considera que el alcohólico nace o se hace?

Dr. Benítez: También hay una teoría de que es de origen genético, eso no lo podemos dejar de lado, sin embargo, pienso, no pienso, sino que mi práctica clínica me demuestra que en muchos de los casos que me tocado tratar son por imitación, por obtener un estatus, por sentirse grandes incluso unos dicen: yo si me tomo una copa soy capaz de enamorar una mujer, bailar, en fin, desparraman su personalidad con el alcohol y eso les gusta [Domingo: es como una muleta], como una ayuda.

Domingo: En el caso del alcohólico ya avanzado, no del que hablaba usted: donde ya perdió la esperanza, donde ya, digamos está en las calles --que por cierto la experiencia de un amigo alcohólico, Miguel X, se llama, me comentaba: mira éste ya no es alcohólico [refiriéndose a los teporochos] me decía éste es ya lo que dejó el alcohol. Un alcohólico me hablaba de eso. En el caso de los alcohólicos que están en actividad, que tienen trabajo, o

que incluso ya lo han perdido, pero tienen familia. Que están luchando día a día con el alcohol, se dice que lo único que los puede ayudar es el tocar fondo.

Dr. Benítez: Se utiliza mucho esa frase, antes yo quisiera decirle que los amigos que ya viven para el alcohol, no perdieron la esperanza, la dejaron ir, ni siquiera renunciaron, son otro tipo de personas, y esto que son las personas que dejó el alcohol me parece que es motivo de meditación, yo no sé si eso sea lo que deja el alcohol, no lo sé, porque el alcohol deja la muerte, cárcel, la destrucción.

Domingo: Pero además deja mucho sufrimiento a la familia. ¿Tocar fondo puede ser un detonante para motivar la búsqueda de recuperación?,

Dr. Benítez: Esto yo lo he oído muchas veces, incluso la familia lo maneja en ese sentido, necesitas tocar fondo para volver a salir, pues sí, entiendo esto desde el punto de vista metafórico, pues más allá del fondo ya no hay nada, pues lo único que queda es salir o permanecer allí como los teporochos.

Domingo: Con su experiencia médica ¿cómo definiría usted al alcohólico mexicano?

Dr. Benítez: Yo creo que todos los mexicanos tenemos características muy personales. Yo le voy a decir que en alguna ocasión le dije a una señora que arrojó basura desde su coche: oiga señora no tire basura. Me recordó a mi familia y me dijo: qué te importa. Yo no le respondí nada. Las características de personalidad del mexicano son muy especiales, en Europa se toma más alcohol que aquí y hay menos alcohólicos [Domingo: sí, es como una cultura del vino]. Sí claro, entonces que pasa con nosotros, tal vez aquí tendríamos que recurrir a la cultura que nos trajeron los españoles, usted recordará que la idea que tenían, incluso los religiosos que nos vieron y que nos permitieron tomar pulque, ellos decían que éramos peor que animales, que incluso tomábamos tanto licor, tanto pulque que nos moríamos allí. A lo mejor descubrimos algo que no estaba con nosotros, ellos nos trajeron los destilados, ellos trajeron el alcohol y nosotros conocíamos los fermentados como el pulque. Sólo había algunos privilegiados que lo podían tomar pero con los españoles los jóvenes empezaron a consumir y podían morir por ello. De manera tal que vino la apertura con la conquista, pues recordará usted que lo que se nos prohíbe y después se nos permite nos lleva al abuso.

Domingo: Hablando de este abuso sabemos que tenemos un grave problema, ahora no sólo de los varones sino de las mujeres que ya casi beben a la par.

Dr. Benítez: Yo diría que no ya casi, quítele el casi.

Domingo: En ese sentido, la idiosincrasia del mexicano, de quien estamos hablando, es redundante para ese abuso.

Dr. Benítez: Por supuesto, claro que sí, además de alguna manera somos gente que estamos imitando conductas. El niño que ve que el padre se intoxica qué porvenir le espera. A veces decimos: si es inteligente no repetirá la historia, pero no lo sé. Tiene grandes posibilidades de repetir la historia.

Domingo: ¿Cuáles serían, por parte del Dr. Daniel Benítez, las recomendaciones puntuales para una prevención, no para una rehabilitación? Tenemos que en estos Centros e Instituciones que tratan el alcoholismo ya son para personas que se van a rehabilitar, pero nosotros queremos abordar el problema más de fondo, que no se llegue a ese punto sino que haya una prevención.

Dr. Benítez: La **única prevención**, de ésta y cualquier situación anómala en nuestras sociedades **es la educación**, tendríamos que ser gente educada, ¡no lo somos! Si usted va a Japón no hay donde tirar basura, en las calles no hay basureros, porque la gente no tira basura, y aquí reclamamos que no hay basureros en la alameda. Entonces, usted pone el dedo en la llaga, nuestra meta, nuestra estrategia, debe ser la educación y no empezarla tarde sino desde etapas muy tempranas, desde la familia, desde que son niños, bebés y no prohibirles, enseñarles. La prohibición es terrible, debemos enseñarles. Alguna vez yo le preguntaba a un alumno ¿oye, y por qué no robas? Pues porque me meten a la cárcel, eso me parece una respuesta idiota, no debe uno robar porque no debe, porque mis valores me lo impiden. Lo mismo señor, no me intoxico, porque no debe ser, no debo destruirme. Pero responden: ¡ah! no puedo disfrutar del alcohol. Eso es otra cosa, disfrutar de una copa con los amigos, con la gente que amamos no quiere decir embriaguez. El sujeto que toma en forma desmedida algo trae en su persona, alguna falla tiene que tener dentro de su persona.

Domingo: Doctor Benítez, que bueno que toca esto de la educación, unos minutos previos a la entrevista, le comentaba que ésta charla es para mi trabajo de maestría de Ciencias de la

Comunicación que se llama Comunicación para la salud, obviamente teniendo como base el sector educativo. Al momento de tocar usted la materia de educación, que yo sopeso para la realización de este trabajo, yo considero que la comunicación aunada a la educación son puntos *sine qua non* para poder desarrollar en el individuo, desde etapas muy tempranas la materia de prevención. ¿Cree usted que la comunicación, ojo, no la información solamente, sino la comunicación es un factor determinante?

Dr. Benítez: Por supuesto, la información sola no sirve para nada. La información tiene que ser procesada para un objetivo. Y la información procesada necesariamente desemboca en un conocimiento y en una educación. La sola información ni siquiera llega al conocimiento. El conocimiento utilizado para moldear a un individuo, a una sociedad o a un grupo eso es la educación.

Domingo: En ese sentido: ¿qué especialistas cree usted puedan ser los de mayor influencia en la sociedad para normar y formar a ese individuo?

Dr. Benítez: Yo empezaría afirmando que la educación se inicia con los padres, pero el padre tiene que tener una formación, un conocimiento sólido de lo que dice. La escuela, señor, la escuela no debe ser un **sitio anónimo** en donde va usted aprender las reglas y las tablas ¡no! La escuela tiene que enseñarlo a vivir, a vivir en sociedad, en la familia, a adquirir valores, no solamente que le enseñen las tablas y a sumar y a restar ¡no!, o que México se delimita por el Rio Bravo y Suchiate. Sino que entienda el alumno lo que significa el ser humano. Creo que una materia que yo pondría es: ¿Qué es el hombre?

Domingo: Que interesante. Hay una sugerencia de materias en el quinto capítulo de la tesis. ¿En ese sentido el sector médico hasta qué punto puede ayudar en esas materias?

Dr. Benítez: Necesitamos que todos concurren en materia educativa, sobre todo con la humildad y con la modestia, porque también le voy a decir: algunos de nosotros, me duele decirlo, nos hemos convertido en veterinarios, ¿por qué digo esto?, porque nos dedicamos a ver a la persona, ojalá fuera a la persona, al ser que está enfrente, le recetamos una pastilla y lo despachamos, eso no es medicina, eso es ser veterinario, [Domingo: allí falta el elemento comunicación], claro y la calidez. En la consulta médica está una persona que pide ayuda y otra que puede darla, pero no solamente la pastilla, nuestros pacientes no son

frascos de depósito, allí tendríamos que actuar de otra manera, entender al que tengo enfrente.

Domingo: Que objetivo es ese planteamiento Doctor, no sólo somos un frasco de pastillas, es muy ilustrativo. Quisiera preguntarle: ¿en el caso de la medicina y la psiquiatría en general existe alguna especialidad para tratar las adicciones?

Dr. Benítez: Sí hay una especialidad, hay compañeros que se dedican y han hecho posgrados en adicciones, por supuesto que sí la hay, y seguramente la experiencia que ellos tienen debe ser muy relevante, pero insisto: el ser humano que hay atrás del adicto es el que tenemos que tratar. La adicción es como una capa que cubre al ser humano, tendríamos que quitar esa capa para dejarlo que nos enseñe el que está allá atrás.

Domingo: Estuve investigado en la Facultad de Psicología y Medicina de la UNAM, sí hay asignaturas, sobre todo optativas, destinadas a las adicciones, pero a nivel licenciatura no encontré en alguna carrera que fuera destinada sólo a las adicciones, sin embargo el hecho de que exista ya la formación de terapeutas especializados con diplomados, con posgrados, no difiere en el programa de Alcohólicos Anónimos donde nos plantea que el tratamiento es, en esencia, de alcohólico a alcohólico. ¿No sé si habría alguna contradicción?

Dr. Benítez: No, porque los grupos de Alcohólicos Anónimos llaman al profesionalista y le confieren un estatus, sabemos que podemos actuar en algún momento en la superación de este problema llamado alcoholismo. No dudo que mis compañeros que están dedicados exclusivamente a ver adictos tendrían alguna otra experiencia. Pero insisto: que la experiencia fundamental es la de entender al sujeto. Claro que en la actualidad es muy difícil pues en el mundo en que vivimos el narcotráfico y violencia nos ha robado los valores y mucha gente dice que es adicta para eludir la realidad, cosa que me parece un lugar común.

Domingo: Doctor, hay un párrafo dentro de la literatura de Alcohólicos Anónimos, que me llamó mucho la atención, el párrafo pertenece al quinto capítulo del Libro Grande de Alcohólicos Anónimos, y dice que aquellas personas que siguen rigurosamente el programa de A.A. difícilmente llegan a fracasar en su recuperación, sin embargo existen los eternos recaídos que una tras otra beben y no logran avanzar. El párrafo los menciona textualmente: son

seres tan desventurados que ya nacieron así. ¿Hasta qué punto cree usted que ya nacieron así?

Dr. Benítez: Yo me niego a creer esto. Alguna vez un religioso me dijo que el alcoholismo es una segunda naturaleza, yo me niego a creerlo, pues la naturaleza del hombre es una y nada más. Ciertamente tiene aspectos negativos, pero yo me negaría a cerrar la puerta a cualquiera que la tocara.

Domingo: Claro, no por eso se le cierra la puerta.

Dr. Benítez: Por supuesto.

Domingo: Doctor, no quiero extenderme mucho, sólo le pido alguna puntualización más, abusando de su gentileza. Sabemos que tiene muchas aristas esto del alcoholismo y que conlleva un gran número de enfermedades. La disminución sexual por alcoholismo sabemos que existe ¿esto es para hombres y mujeres?

Dr. Benítez: Claro, el apetito sexual se diluye con el alcohol y además conlleva a otros riesgos, pues alcoholizados muchos individuos hacen el amor sin preservativos y la promiscuidad crece.

Domingo: Doctor en el caso de usted, específicamente que trata en instituciones carcelarias: ¿los jóvenes que usted trata son adictos, todavía encontramos alcohólicos puros que no mezclen el alcohol con otras drogas?

Dr. Benítez: No, no, ahora nos tropezamos con un fenómeno muy interesante, el inicio de las adicciones va entre los 7 años de edad [Domingo: ¡ah caray!], me encontrado a gente que empezó a los 6. [Domingo: ¡¿6 años de edad?!] Sí, empiezan a consumir drogas de cualquier tipo. Uno de los elementos que siempre está presente es el alcohol, siempre, incluso en los delitos. Algunos de los participantes, o tal vez muchos, en una conducta delictiva seguramente ingirió alcohol o alguna otra droga.

Domingo: Doctor, ahora que menciona los delitos, las drogas ilícitas se tipifican como delitos contra la salud, ¿en ese sentido el alcoholismo y el tabaquismo no son también delitos contra la salud?

Dr. Benítez: Por supuesto. Existe un trabajo muy interesante, no recuerdo ahora la autora, en donde se cuestiona que la autoridad me pueda castigar por eso, pues es mí salud. Juliana

González, es la filósofa que hace el planteamiento. Y habla de esto: ¿qué autoridad me puede castigar por mi suicidio?

Domingo: ¿Digamos que es una cuestión moral, es una decisión muy particular?

Dr. Benítez: Claro. Es una decisión muy particular. Y si yo decido fumar marihuana, siempre y cuando no destruya mi entorno, pues es problema mío.

Domingo: En el caso de los jóvenes con los que usted trata, desde el punto de vista médico ¿usted los cuestiona?

Dr. Benítez: No solamente los cuestiono sino que obligatoriamente los enfrento desde el punto de vista de los valores que poseen y tengo la esperanza de que algunos se hayan recuperado.

Domingo: ¿De qué edades estamos hablando?

Dr. Benítez: La gente que están en los reclusorios son mayores de edad. Hablamos de hombres de 18 a 30 años, claro hay mayores, pero ese es el universo que yo manejo.

Domingo: ¿Tiene usted directamente trato con grupos como Alcohólicos Anónimos o de otras instituciones?

Dr. Benítez: Eventualmente me invitan a sus reuniones. Pero básicamente mi trabajo es individual.

Domingo: ¿De terapia individual?

Dr. Sí, de terapia individual. ¿Qué acudimos a los fármacos?, claro, cuando hay cuadros de ansiedad por abstinencia. Pero insisto: el fármaco no sirve para nada sino no va acompañado de un complemento intelectual.

Domingo: Doctor no sabe usted que aleccionadora e interesante ha sido esta entrevista, sólo me resta pedirle si quiere usted agregar algo.

Dr. Benítez: Pues nada más que todas las tonterías que dije, las tome usted con muuucha sabiduría y mucha tolerancia.

Domingo: No doctor, no me diga eso. Doctor la experiencia de usted como psiquiatra, aunada al mundo de los jóvenes, y su humildad y sapiencia enriquecen de manera sustancial mi

trabajo, además son conceptos y argumentos de primera mano. En verdad no sabe usted el gusto que me da que me haya recibido, y el haber podido lograr esta breve pero sustanciosa entrevista.

Dr. Benítez: Yo le agradezco la deferencia, pero quiero comentarle algo que me gustó y que comentamos: nuestro problema es la educación.

Domingo: Por ahí se va plantear la propuesta de la tesis: Comunicación para la salud a través de la educación.

Dr. Benítez: Tenemos que adquirir valores, desde pararnos cuando se toca el himno nacional hasta reconocer nuestra participación en la sociedad.

Domingo: Doctor, algo que se me pasó y que quiero aclararle es que hablo de la comunicación horizontal dentro de los sectores familiar, educativo y social, para que en un su momento si se quiere hacer alguna demanda o denuncia en materia de adicciones los padres de familia y maestros cuenten con el conocimiento necesario y las herramientas pertinentes.

Dr. Benítez: Cuando la comunicación es vertical, estamos hablando de autoridad y allí cambia todo.

Domingo: Efectivamente. Doctor estamos en el mismo tenor. Doctor, le agradezco muchísimo su tiempo y su sabiduría.

Dr. Benítez: Estoy a sus órdenes. Espero que nos veamos muy pronto.

Domingo: Delo por hecho.

Fuentes de consulta

Bibliografía

Antaki, Ikram, *El manual de ciudadano contemporáneo*, Ariel, México, 2000.

Árboles, Jaime, *Sociología y causas del alcoholismo*, Ediciones Bellaterra, Barcelona, 2000.

Central Mexicana de Servicios Generales, A. C., *Más acerca del alcoholismo*, capítulo 3, *Alcohólicos Anónimos*, México, 2004.

Central Mexicana de Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos, *44 Preguntas y respuestas acerca del programa de A. A. de recuperación del alcoholismo*, México, 1996.

Central Mexicana de Servicios Generales de A. A., *Transmítelo. La historia de Bill Willson y de cómo llegó al mundo el mensaje de AA.*, Capítulo Cinco, A. C., México 1992.

Central Mexicana de Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos, A.C., *Los doce pasos*, 36ª edición, México, noviembre 2011,

Central de Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos A.C., *Capítulo X, A los patrones*, *Alcohólicos Anónimos*, 5a edición, 3ª reimpresión, México.

Central Mexicana de Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos, *El síndrome de la borrachera seca*, literatura de A.A. sin más referencias de edición.

Cerclé, Alian, *El alcoholismo*, Siglo XXI, México, 2001.

Conferencia de Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos, *Bill, W. Tres charlas a sociedades médicas*, México, 1993.

Comisión Nacional Contra las Adicciones, *Programa contra el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas: Actualización 2011-2012*, Secretaría de Salud, México, 2011, p. 14.

Fuente de la, Juan Ramón, *et al., Marihuana y salud*, Fondo de Cultura Económica, México, 2015.

García-Pelayo y Gross, Ramón, *Diccionario enciclopédico ilustrado*, quinta edición, tomo 2, México, 1992.

Hiriart, Hugo, *Vivir y beber*, Tusquets editores, México, 2006.

- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, "Principales indicadores sobre consumo de alcohol por sexo y tipo de localidad", *Encuesta Nacional de Adicciones 2002*, México, 149 pp.
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz / Secretaría de Salud, *Encuesta Nacional de Adicciones 2011: Reporte de Alcohol*, México, 2012.
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPRFM), *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes 2014: Reporte de Alcohol*, Primera edición, 2015.
- Instituto Nacional de Salud Pública, *Encuesta Nacional de Adicciones 2008*, México, junio de 2009.
- Jellinek Morton Elvin, *Tabla de la Alcoholomanía*, Oficina intergrupala de Alcohólicos Anónimos, México, sin fecha.
- Kessel Neil y Henry Walton, *Alcoholismo. Cómo prevenirlo para evitar sus consecuencias*, Paidós, Mexico-Buenos Aires-Barcelona, 1989.
- Lammoglia, Ernesto, *Las familias alcohólicas. ¿Hay un alcohólico en casa?*, Grijalvo, México, 2004.
- Larrauri, Choque, Raúl, *Comunicación y educación para la promoción de salud*, Lima, Perú, 2005, p. 7.
- Mosquera, Mario, *Comunicación en Salud: Conceptos, Teorías y Experiencias*, Organización Panamericana de la Salud, 2003.
- Meana J. J. y L. Pantoja (coordinadores), *Nuevas interpretaciones y nuevos abordajes de alcoholismo, Avances en farmacología de drogodependencias*, Instituto Deusto de Drogodependencias, Universidad de Deusto, Bilbao, España, 2000.
- Oficina Intergrupala de Servicios de A. A., *Nueva Versión de la Tabla de Alcoholomanía del Dr. Jellinek*, México, D. F., sin fecha.
- Organización Mundial de la Salud, *Healthy People*, tomo I, 2010.
- Romm, Robin *et al.*, *El alcohol y los países en desarrollo. Una perspectiva de salud pública*, FCE, Organización Panamericana de la Salud, México, 2013.

Sahagún Bernardino de, *Blática del rey al pueblo exhortándolo a que ninguno se emborrache, hurte, ni cometa adulterio, también al culto de los dioses, armas y agricultura*+, *Historia general de las cosas de la Nueva España*, Tomo Segundo, Libro Sexto, Capítulo XIV, México.

Secretaría de Educación Pública, *Guía de estudio 2011/ Guía para el Maestro+ Formación cívica y ética*, cuarto grado, México, 2011.

Solares, Ignacio, *Delirium tremens*, Planeta, México, 1999.

Valek Valdés, Gloria, *Las drogas*, Consejo Nacional para la Cultural y las Artes, México, 1999.

Hemerografía

Central Mexicana de Servicios Generales, *Revista Plenitud*, México, 1977.

Gobierno del Distrito Federal, *Ley de Establecimientos Mercantiles+Gaceta Oficial del Distrito Federal*, núm. 512, el 26 de enero de 2009.

Sosa, Iván, *Acaparan jóvenes urgencias*+, *Reforma*, sección Ciudad, México, 6 de febrero de 2010.

Fuente de internet

Bienestar180, *10 cosas que debes conocer de tu bebida alcohólica*+, Consulta 22 de abril de 2016: <http://bienestar.salud180.com/salud-dia-dia/galeria/10-cosas-que-debes-conocer-de-tu-bebida-alcoholica-fotos>

Borrás, Rafael, *Alcohol*, Col. Legi de Farmacèutic de Barcelona <http://www.farmaceuticonline.com/es/familia/451-alcohol?start=3> Consultado el 3 de febrero de 2016.

Centro Especializado en Rehabilitación para Mujeres Adictas A.C. CERMA, <http://clinica.cerma.com.mx/cerma.html> consultada 30 de marzo de 2016.

Central Mexicana de Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos, A. C., *Esto es Alcohólicos Anónimos*, <http://www.aamexico.org.mx/Esto.html> consultado el 22 de febrero de 2016.

Centros de Integración Juvenil, *¿Quiénes somos?*, <http://www.enlinea.cij.gob.mx/cursos/Tratamiento%202013/Hospitalizacion/quienessomos.html> Consulta 27 de febrero de 2016.

Centros de Integración Juvenil, *¿Preguntas frecuentes?*, <http://www.enlinea.cij.gob.mx/cursos/Tratamiento%202013/Hospitalizacion/preguntasfrecuentes1.html> Consulta 27 de febrero de 2016.

Cervantes Mora, Elena, *et al.*, *El Alzheimer ¿Cómo se produce?*, <https://sites.google.com/site/todosobreelalzheimer/-como-se-produce>

Excélsior, *¿Decomiso histórico: incautan un millón de litros de alcohol?*, *Excélsior*, <http://www.excelsior.com.mx/nacional/2015/10/09/1050095> Consultado el 21 de octubre de 2015.

Expansión-CNN, *¿Cuánto cuesta ser adicto a las drogas?*, enero 2011, México, <http://www.cnnexpansion.com/mi-dinero/2011/01/11/y-cuanto-por-la-rehabilitacion> Consultada el 12 de mayo de 2015.

Festividades en México, tradiciones y conmemoraciones en México, <http://alico.com.mx/es/mexico/festividades-en-mexico/> Fecha de consulta: 15 de diciembre de 2015.

Fundación de Investigaciones Sociales, FISAC, Alcohol-informate, *¿Quiénes somos?*, <http://www.alcoholinformate.org.mx/> consultada el 6 de marzo de 2016.

Fundación de Investigaciones Sociales, A. C. (FISAC), *Se calcula que anualmente mueren en México 13 000 personas de hepatitis*, *Once Noticias del Instituto Politécnico Nacional*, <http://www.alcoholinformate.org.mx/estadisticas.cfm?articulo=204>

Fundación Televisa, *Mejor en Familia*, Centro Nacional Contra las adicciones, <http://www.fundaciontelevisa.org/mejorenfamilia/colaboradores/cenadic/> consultada 5 de marzo

García Galarza, Begoña, *El Modelo Minnesota. Un método de tratamiento para las adicciones*, tesis de maestría, Instituto Deusto de Drogodependencias, Universidad de Deusto, España, 2011, pp. <http://www.actiweb.es/funproluz/archivo1.pdf> consulta 21 noviembre 2014.

Hacienda del Lago, Guadalajara, México, <http://haciendadellago.com.mx/> consultada 25 de noviembre de 2015.

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, *Antecedentes* <http://www.inprf.gob.mx/inprf/antecedentes.html> Consulta 27 de febrero de 2016.

Luis, Mario, *Alcohol la gran amenaza*, *México social*, <http://www.mexicosocial.org/index.php/mexico-social-en-excelsior/item/179-alcohol-la-gran-amenaza.html> fecha de consulta 21 de enero de 2014.

México desconocido, *El pulque la bebida de los dioses*, <http://www.mexicodesconocido.com.mx/notas/872-El-pulque,-la-bebida-de-los-dioses>

México Desconocido, *Niñopan Peregrino en los Barrios de Xochimilco, DF*, México, <http://www.mexicodesconocido.com.mx/ninopan-peregrino-en-los-barrios-de-xochimilco-distrito-federal.html>

Milenio Diario, *Retiros de alcohólicos, cárceles de terror*, <http://www.milenio.com/node/134891> Consultado 3 de abril de 2014.

Monte Fénix, *Tratamiento* <http://www.montefenix.org.mx/tratamiento> Consultada el 18 de marzo de 2016.

Noticieros Televisa, *Muere joven ahogado en canal de Xochimilco*, 8 de febrero de 2014 <http://noticieros.televisa.com/mexico-df/1402/muere-joven-ahogado-canal-xochimilco/> Consultado 22 de marzo de 2014.

Oceánica, *Historia de oceánica*, México, <https://oceanica.com.mx/historia/> consultada el 16 de marzo de 2016.

Organización Mundial de la Salud, Alcohol *Nota descriptiva N°349*, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/> consultado el 4 de marzo del 2015.

Presidencia de la República, *Reglamento de Control Sanitario Productos y Servicios*, artículo 176, <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rcsps.html> Consultado 21 de noviembre de 2014.

Salud Pasión, *Conocer el síndrome de Korsakoff* <http://saludpasion.com/conocer-el-sindome-de-korsakoff/#more-3966>

Secretaría de Gobernación, *Diario Oficial de la Federación*, 6 de julio 2004, http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=664203&fecha=26/10/2004

Secretaría de Salud, Centro Nacional Contra las Adicciones, *Visión, Objetivos*, <http://www.cenadic.salud.gob.mx/> consultado 26 febrero de 2016

Secretaría de Salud, CENADIC, Publicaciones, <http://www.cenadic.salud.gob.mx/publicaciones/publicaciones.html> Consultado 23 de febrero de 2016.

Secretaría de Salud, CONADIC, Publicaciones Conadic, http://www.conadic.salud.gob.mx/interior/publicaciones_principal.html

Secretaría de Salud, Centros de Integración Juvenil, *Directorio de CIJ en la República Mexicana por estado* <http://www.cij.gob.mx/Redatencion/redatencionl.html>

Secretaría de Salud, *Directorio de Centros de Atención Primaria en Adicciones*, http://www.cenadic.salud.gob.mx/PDFS/Directorio_CAPAS.pdf consultado 28 de febrero de 2016.

Secretaría de Salud, *¿Qué hacemos?+*, <http://www.gob.mx/salud/que-hacemos> Consultada el 23 de febrero de 2016.

Secretaría de Salud, Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009-Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones, p. 14. http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/norma_oficial_nom.pdf consultada 30 de marzo de 2016.

Secretaría de Salud, Centros de Integración Juvenil, *Prevención*, <http://www.cij.gob.mx/Programas/Prevencion/prevencion.html> Consulta 27 de febrero de 2016.

Secretaría de Salud, CENADIC, *Visión*, <http://www.cenadic.salud.gob.mx/interior/vision.html> Consultado 23 de febrero de 2016.

Sistemas Integral de Administración Escolar, Universidad Nacional Autónoma de México, *Descripción de asignatura* <https://www.dgae-siae.unam.mx/oferta/asignaturas.php?ref=asgxpde&pde=0301&asg=0005> Consulta 24 de febrero de 2016.

Terra noticias *¿Suman 13 muertes en canales de Xochimilco?+*, 06 de julio de 2007, <http://www.terra.com.mx/noticias/articulo/342404/Suman+13+muertes+en+canales+de+Xochimilco.htm&paginaid=1> Consultado 14 abril de 2012.

Universia México, 15 mil jóvenes mueren anualmente en México por el binomio violencia-alcohol+ <http://noticias.universia.net.mx/ciencia-nn-tt/noticia/2008/02/28/15-mil-jovenes-mueren-anualmente-mexico-binomio-violencia-alcohol.html> consultado 14 abril de 2015.

Vuelta en U/Noticias. http://www.vueltaenu.co.cr/index.php?option=com_content&task=view&id=831

Wikipedia. Crack (droga)+[https://es.wikipedia.org/wiki/Crack_\(droga\)](https://es.wikipedia.org/wiki/Crack_(droga)) consultada el 25 de abril de 2016.

Entrevistas

Guillermo M., Grupo Alegría de Alcohólicos Anónimos, Coyoacán, D.F., octubre del 2011.

Román C., Grupo Maravilla, Iztapalapa, D.F., septiembre del 2012.

Miguel R., Grupo Alegría de Alcohólicos Anónimos, Coyoacán, D.F., noviembre del 2013.

Fernando M., Grupo Alegría de Alcohólicos Anónimos, Coyoacán, D.F., enero del 2014.

Sara F., Grupo Alegría de Alcohólicos Anónimos, Coyoacán, D.F., enero del 2014.

Francisco L., Grupo Jóvenes Nueva Vida, Coyoacán, D.F., marzo del 2015.

Señorita Verónica de atención a clientes, Hacienda del Lago, Guadalajara, México, 19 de noviembre de 2015. Vía telefónica.

Paola en recepción y la terapeuta Eloisa Pinto de Oceánica, noviembre de 2015. Vía telefónica.

Dr. Daniel Benítez Ramírez, médico con especialización en Psiquiatría, Revillagigedo 24, 5º. piso, Centro, CDMX, 13 abril de 2016.