



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

Facultad de Ciencias Políticas y Sociales

6  
24

EL ALCOHOLISMO EN EL DISTRITO FEDERAL Y  
LAS DISTINTAS ESTRATEGIAS PARA ENFRENTARLO

TESIS PROFESIONAL

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

LICENCIADO EN SOCIOLOGIA

P R E S E N T A :

Alicia del C. Argüelles Guasquet

FALLA DE ORIGEN

MEXICO, D. F.

1991



Universidad Nacional  
Autónoma de México



## **UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso**

### **DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

## INDICE

<b>INTRODUCCION</b>	<b>1</b>
<b>Capítulo 1. ALCOHOLISMO</b>	<b>5</b>
1.1 ¿Qué es el Alcoholismo?	5
1.2 Quién no es y Quién es un Alcohólico	11
1.3 El Alcoholismo Como Enfermedad Bio-Psico-Social	18
1.4 Anexo 1: Autodiagnóstico	24
1.5 Notas del Capítulo Primero	27
<b>Capítulo 2. EL ALCOHOLISMO EN LA HISTORIA DE MEXICO: ANTECEDENTES SOCIALES Y CULTURALES</b>	<b>31</b>
2.1 El Papel del Alcohol en la Sociedad Pre-hispánica	31
2.2 El Alcoholismo en la Epoca Colonial. Del Rito Reli- gioso al Escape Colectivo	35
2.3 El Alcoholismo en el México Independiente: la Pro- ducción de Bebidas Embriagantes Como Pilar de la In- dustria Nacional	39
2.4 El Alcoholismo en el México Contemporáneo	41
2.5 Formas en las que la Sociedad Contemporánea Fomen- ta el Consumo de Alcohol	43
2.6 Notas del Capítulo Segundo	52

<b>Capítulo 3. EL ALCOHOLISMO COMO PROBLEMA SOCIAL</b>	<b>55</b>
3.1 Efectos en la Personalidad del Individuo	65
3.2 Implicaciones Familiares	71
3.3 Implicaciones Criminales	79
3.4 Efectos Económicos y Laborales	91
3.5 Notas del Capítulo Tercero	101
<b>Capítulo 4. DISTINTOS TRATAMIENTOS CONTRA EL ALCOHOLISMO</b>	<b>107</b>
4.1 Terapias Médicas	107
4.2 Limpias y Juramentos	118
4.3 Alcohólicos Anónimos	137
4.3.1 Qué es Alcohólicos Anónimos en México	137
4.3.2 Historia de Alcohólicos Anónimos en la Ciudad de México	145
4.3.3 La Estructura Organizacional	152
4.3.4 Cómo Funcionan los Grupos de Alcohólicos Anónimos	154
4.3.5 El Programa de Recuperación y las Doce Tradiciones de AA	168
4.3.6 El Apadrinamiento	172
4.3.7 Resultados de la Acción de los Grupos	173
4.3.8 Qué son y Cómo Funcionan los Grupos de Al-Anon en México	179
4.3.9 Anexo 2: Testimonio de Una Alcohólica Anónima con Diez Años de Recuperación en los Gru-	

pos de Alcohólicos Anónimos	184
4.3.10 Anexo 3: Entrevista al Dr. Jesús Alfredo Whaley, Psiquiatra del Hospital Fray Bernardino	194
Anexo 4: Entrevista a la Sra. Guadalupe Espinoza Iglesias, Fundadora del Centro de Integración para Alcohólicos y Familiares, Monte Fénix	196
Anexo 5: Entrevista al Dr. José Maciel López, Medicina General, UNAM, Clínica Monte Fénix	199
Anexo 6: Entrevista al Sr. Jorge González García, Director de CESAD (Centro Especializado en Solucionar Alcoholismo y Dependencias)	201
Anexo 7: Entrevista a la Sra. Patty de un Grupo de Al-Anon en la Ciudad de México	205
4.3.11 Notas al Capítulo Cuarto	208
<b>CONCLUSIONES</b>	213
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	223

## INTRODUCCION

Actualmente, la mayor parte de los especialistas abocados al problema del alcoholismo, están de acuerdo en que se trata de una enfermedad en la que multiplicidad de factores propician su desarrollo, entre estos, varios que encajan dentro del orden de lo social.

Quizá sea debida a su clasificación como enfermedad, la razón de que el fenómeno haya sido explorado básicamente por especialistas en Medicina y en Psicología y, sólo en menor medida por conocedores de la Sociología.

En mi opinión, es importante la necesidad de que esta enfermedad sea analizada con mayor penetración desde el punto de vista sociológico: sobre todo en aquellos factores que se consideran generados por la cultura de diferentes grupos, también en los que se manifiestan como transgresiones o agresiones por parte de los bebedores excesivos hacia el bienestar o integridad social y de manera recíproca, comparar los diferentes métodos con que las organizaciones contemporáneas proceden para atacar el fenómeno.

Lo anterior porque considero que, es del análisis de dichos factores de donde han de surgir conocimientos para aplicar en la prevención del alcoholismo.

A su vez, también considero que una prevención basada en actitudes sociales es vital, puesto que se trata de una enfermedad que incluye buena proporción de síntomas psicológicos, lo que motiva que no puedan existir esperanzas de poderla evitar con al-

gún tipo de vacuna, y que además, tiene escasas probabilidades de curación porque su tratamiento es sumamente prolongado.

Dado lo antes dicho, la hipótesis amplia del presente trabajo es que el alcoholismo es un problema primariamente socio-cultural y que dentro de ese ámbito, el espacio familiar tiene claras influencias; hay muchos rasgos y actitudes en la familia, que condicionan la susceptibilidad de que un individuo se torne alcohólico.

Otra gran hipótesis es la de que, entre las diversas formas con que actualmente se ataca el problema, la que ha logrado mayor difusión y éxito, es aquella en que es la sociedad misma, la que a través de mecanismos de solidaridad enfrenta el problema precisamente entre los individuos en que la enfermedad ha causado mayores estragos.

Me propuse realizar este trabajo a través de la aplicación de tres grandes métodos:

- Revisión bibliográfica casi exhaustiva de la literatura que existe sobre alcoholismo en México, incluida la que es producto de la experiencia de más de 44 años de Alcohólicos Anónimos en nuestro país.
- Con objeto de compensar la falta de estudios empíricos, la utilización de una batería de entrevistas efectuadas con propósito de profundizar en el conocimiento del fenómeno.
- Asistencia a varios grupos de AA, de diferentes niveles socioeconómicos, ubicados tanto en la Ciudad de México como en la provincia, para conocer internamente su funcionamiento.

He dividido el presente trabajo en cuatro breves apartados:

#### **Alcoholismo:**

En este análisis las circunstancias por las que el fenómeno es considerado como enfermedad y su causalidad; sus factores sociales, psicológicos y biológicos, las diferencias entre los tomadores y los alcohólicos, el proceso evolutivo del alcoholismo y, la manera en que se extiende para afectar a un gran número de individuos en nuestra sociedad.

#### **El Alcoholismo en la Historia de México,**

##### **Antecedentes Sociales y Culturales:**

A través de éste análisis: cómo ha visto nuestra sociedad el consumo excesivo del alcohol en el proceso de la historia y la manera en que, el hecho de ingerir alcohol ha venido a ser una costumbre de fuerte arraigo cultural. Cómo se consideraba en las sociedades prehispánicas, cómo la fomentaron los conquistadores españoles, mismos que después trataron de controlarlo, así como lo que considero que fué la manera en que se constituyó en un medio de escape colectivo. Ya en la época del México Independiente, la importancia económica que siempre ha tenido la industrialización de bebidas alcohólicas considerada como significativo factor para difundir su consumo y, al final las prácticas culturales contemporáneas que lo fomentan.

##### **El Alcoholismo Como Problema Social:**

En este apartado examino los factores sociales que inciden



en el consumo del alcohol, los hechos de ocultamiento que dificultan la cuantificación e investigación del fenómeno, la manera en que el alcoholismo va transformando la personalidad de los individuos, las implicaciones de la enfermedad a nivel familiar, las diferencias en la apreciación del alcoholismo entre hombres y entre mujeres y, las implicaciones del consumo excesivo del alcohol a nivel social: delincuencia, criminalidad, suicidios. Finalmente, los efectos económicos y laborales que la producción y el consumo del alcohol representan, los que por un lado se manifiestan como productivos y por el otro resultan negativos.

#### **Distintos Tratamientos Contra el Alcoholismo:**

Aquí estudio a las diferentes terapias médicas y lo que se ha logrado con ellas, los diversos procedimientos que siguen las clínicas especializadas que funcionan en nuestra ciudad, las terapias psicológicas y sus alcances, los procedimientos tradicionales ejercidos en "limpias" y "juramentos" y, de manera más amplia, Alcohólicos Anónimos. Profundizar en el análisis de esta agrupación me interesó particularmente porque es un procedimiento que brota de la sociedad misma, porque es un mecanismo de solidaridad, porque su costo es asequible para cualquier individuo, y, porque su terapia puede prolongarse todo el tiempo que el enfermo lo desee.

## Capítulo I

### ALCOHOLISMO

#### 1.1 ¿Qué es el Alcoholismo?

En épocas pasadas era muy generalizado concebir al alcoholismo según interpretaciones moralistas, que consideraban a los alcohólicos como viciosos y carentes de voluntad. Dado que un vicio es una manía que daña directamente a quien lo practica e, indirectamente a las personas con quienes convive y que a menudo se puede erradicar con esfuerzo personal, un alcohólico generalmente era visto como una persona que abandonaba la voluntad de convivir decentemente.

"El hombre o la mujer que tomaba habitualmente con exceso, que renunciaba a riquezas, posición y responsabilidades de familia para entregarse a la bebida, era más bien mirado con desprecio que con comprensión. Se le consideraba un débil de voluntad, un enclenque moral. Una vez que cruzaba la línea de demarcación entre tomar por sociabilidad y tomar desenfrenadamente, podía decirse que se había virtualmente condenado a una muerte prematura o a ser recluido en un asilo"<sup>1</sup>.

Actualmente las concepciones y actitudes frente al alcoholismo varían mucho según la cultura, la profesión, la religión y hasta la rigidez o flexibilidad moral de las personas. De acuerdo con los diferentes sectores, se le caracteriza algunas veces como vicio y otras como enfermedad. Sin embargo, poco a poco se va ampliando, principalmente entre las personas comprometidas con el cui-

dado de la salud humana, el concepto de que el alcoholismo es una enfermedad que requiere tanto de prevención como de tratamiento.

Existen diversos conceptos y definiciones sobre lo que es el alcoholismo y todos ellos tienen puntos semejantes: hacen énfasis en la frecuencia con que se usan bebidas alcohólicas, en la cantidad en que se consumen, en los trastornos conductuales que afectan al consumidor, y en las consecuencias que el relajamiento moral y los excesos emocionales hacen sufrir al alcoholizado. Con menor frecuencia también hacen mención a los trastornos que el alcoholizado causa en su entorno social.

"La Organización Mundial de la Salud lo califica como una enfermedad. Así en la 9<sup>a</sup> clasificación de enfermedades, de 1977, la define simplemente como un "Síndrome de dependencia al alcohol" <sup>2</sup>.

"En el Seminario Latinoamericano organizado por la oficina Sanitaria Panamericana, que tuvo lugar en Viña del Mar, Chile, en 1960, el alcoholismo se definió como "un trastorno crónico de la conducta caracterizado por la dependencia al alcohol, expresado a través de dos síntomas fundamentales: la incapacidad de detener la ingestión una vez iniciada y la incapacidad de abstenerse del alcohol" <sup>3</sup>.

"El Dr. Mark Keller, del Centro de Estudios sobre el Alcoholismo de la Universidad de Rutgers afirma: "El alcoholismo es una enfermedad crónica, de carácter físico, psíquico y psicosomático o social que se manifiesta como un desorden de la conducta que se caracteriza por la ingestión repetida de bebidas alcohóli-

cas, hasta el punto que excede lo que se acepta socialmente y que interfiere con la salud del bebedor, con sus relaciones interpersonales o con su capacidad de trabajo"<sup>4</sup>.

El Dr. Rafael Velazco escribe: "El síndrome (de dependencia del alcohol) es multifactorial y existe en diferentes grados... es una condición diagnosticable, en la que interactúan factores ambientales y sociales con los que son propiamente orgánicos y biológicos... El sujeto afectado por el síndrome manifiesta alteraciones de la conducta, de la subjetividad y del organismo y sus funciones"<sup>5</sup>.

"El Dr. Campillo Serrano al comentar la palabra "síndrome" para calificar al alcoholismo... marca tres condiciones fundamentales: a) se trata de un proceso que tiene etiología múltiple en el que intervienen factores de diversa índole, b) que tiene una historia natural que permite situar la evolución del proceso y formular un pronóstico del mismo y c) que puede ser identificado por sus síntomas característicos"<sup>6</sup>.

El Dr. José Antonio Elizondo opina: "Los factores psicológicos juegan un papel significativo en el desarrollo de la conducta adictiva del alcohol, pero dichos factores están constantemente interactuando con otros de tipo biológico y sociocultural... la teoría psicoanalítica sostiene que el alcoholismo es el resultado de perturbaciones y carencias emocionales tempranas, con la consecuente inmadurez emocional. El alcohólico confía en los efectos del etanol para aliviar dichos sentimientos de ansiedad, hostilidad, inferioridad y depresión, que son reflejos de patrones más profundos y usualmente no reconocidos de marcada inseguridad,

hostilidad y culpabilidad. El uso de la droga para obtener el alivio se refuerza a través de la repetición y su abuso se desarrolla como una respuesta habitual al malestar interno"<sup>7</sup>.

Nos parece muy importante citar definiciones de médicos y organizaciones vinculados con el problema del alcoholismo, en base a lo señalado con anterioridad, referente al desconocimiento que existe a nivel general de que el alcoholismo es una enfermedad y no un problema moral o de voluntad.

Debido a la complejidad de esta enfermedad del alcoholismo, no podemos hablar de una sola causa que lo origine, a continuación mencionaremos que es lo que se ha estudiado a este respecto. Dentro de los grupos de Alcohólicos Anónimos se dice: "un alcohólico es un pastel muy complicado, compuesto de una gran cantidad de ingredientes".

*Causalidad del alcoholismo:* "El alcoholismo se origina no a partir de una causa simple, sino de una compleja interacción de factores orgánicos, fisiológicos, genéticos, psicológicos y sociales"<sup>8</sup>.

Entre los factores enumerados en la cita anterior, los menos explorados por los estudiosos de esta enfermedad, son los factores genéticos.

En cambio, los factores que con mayor frecuencia se citan son los psicológicos, los biológicos y los socioculturales.

*Factores Psicológicos:* Es indiscutible su importancia en la etiología del alcoholismo. Se puede afirmar que los sujetos neuróticos, inmaduros y con carencias afectivas en su infancia son buenos candidatos para convertirse en alcohólicos. Sin embargo

aunque todos los alcohólicos son neuróticos, no todos los neuróticos se vuelven alcohólicos, es necesario que existan otros factores biológicos y sociales.

Asimismo se puede afirmar que los individuos que, pueden fácilmente convertirse en alcohólicos son: a) los que tienen características de personalidad que les impiden enfrentar con éxito estados depresivos, angustia y frustración; b) los que experimentan intenso alivio y relajación con las bebidas alcohólicas y c) aquellos individuos que proceden de familias disfuncionales, ya sea a causa del alcoholismo de los padres, divorcios, o por algún problema que genere sentimientos de inseguridad, baja auto-estima y rechazo.

*Factores biológicos:* Para explicarlos, "... se mencionan alteraciones en el metabolismo por la acción del alcohol etílico o etanol; se habla también de factores alérgicos, es decir de la presencia en el organismo de un factor humoral que sensibiliza para favorecer la ingestión de alcohol..."<sup>9</sup>.

En los grupos de Alcohólicos Anónimos, se maneja mucho que los alcohólicos tienen una mayor tolerancia a grandes cantidades de alcohol que el común de la gente, por supuesto que como la enfermedad es progresiva, mientras más avanza, el alcohólico va tolerando menor cantidad. También es muy conocido que en estos grupos se maneja que la copa que le hace daño al alcohólico es la primera, ya que ésta le provoca una compulsión por seguir bebiendo muy difícil de detener.

*Factores socioculturales:* Se manifiestan en las siguientes formas: a) por el grado en que la cultura produce tensiones; b) por

las actitudes del grupo para propiciar consumo de alcohol; c) por la medida en que se proveen medios sustitutivos y d) también se pueden incluir ciertas actitudes y medidas que provocan confusión y culpabilidad en torno al consumo del alcohol.

Podríamos decir que la multiplicidad de causas que originan el alcoholismo es lo que lo hace un fenómeno tan complicado y difícil de comprender.

Actualmente existen estudios donde se habla de una probable herencia genética, se ha visto que los hijos de alcohólicos tienen más propensión a esta enfermedad, sin embargo los estudiosos de la sociedad, sostienen que el ambiente en el que se desarrolla un individuo es el que puede influir, y a este respecto me parece importante señalar que muchos de los alcohólicos en recuperación de los grupos de AA, son hijos de madre o padre alcohólico.

También aunada a la compulsión que se le despierta al alcohólico al ingerir la primera copa está una obsesión mental que no le permite pensar en otra cosa más que en emborracharse.

Dentro del capítulo sobre terapias médicas señalamos, como en México en muchas instituciones se cura la parte física del paciente dañada a causa de la ingesta del alcohol, cirrosis, hepatitis, pancreatitis, etc. sin embargo muchas veces se ignora el aspecto psicológico tan primordial, ya que lo más probable es que el paciente vuelva a beber si no tiene una atención psicológica o psiquiátrica.

## 1.2 Quién no es y Quién es un Alcohólico

Clínicamente se acepta de manera general que cualquier sustancia que, al ser ingerida, inyectada o inhalada, altere el estado de ánimo de los individuos, es una droga. Por tanto el alcohol es una droga. Se trata de una droga social y legalmente aceptada.

Dado que uno de los efectos del alcohol es desinhibir al individuo, su uso se ha generalizado como una sustancia efectiva para sociabilizar con mayor libertad y prestancia. De esta manera el alcohol está considerado como un elemento casi indispensable en cualquier reunión en la que se trate de convivir y celebrar.

Debido a eso, en nuestra cultura, es difícil encontrar a una persona que no haya hecho uso del alcohol. La mayor parte de ellos lo han conocido desde su adolescencia y no pocos lo han tomado en su infancia.

Pero el mero hecho de tomar alcohol, o de tomarlo con cierta frecuencia, no hacen al alcohólico; ni tomarlo con frecuencia y en cantidades que exceden de lo común. Lo que hace al alcohólico son los cambios de personalidad que sufre al ingerir alcohol y, como dice la Oficina Sanitaria Panamericana, "la incapacidad de detener la ingestión una vez iniciada".

Así tenemos que entre los consumidores de alcohol podemos incluir a los tomadores ocasionales, a los tomadores sociales (quienes toman para compartir con parientes y amigos), a los tomadores fuertes, (quienes gustan de emborracharse de vez en cuando o con cierta frecuencia) y a los alcohólicos, quienes han enfermado debido, entre otros factores, al consumo excesivo de alcohol.

Los patrones de consumo en estas cuatro clasificaciones



generales son: el tomador ocasional, sólo lo hace en determinadas circunstancias y casi nunca compra alcohol. Los tomadores sociales ingieren alcohol en las fiestas y festividades, o en las reuniones amistosas; también en entrevistas amorosas y lo hacen con el principal motivo de sentirse relajados o desinhibidos; dejan de tomar con facilidad cuando así lo desean y compran alcohol con el propósito de establecer relaciones interpersonales.

Los tomadores fuertes invierten el orden de los factores y a menudo sociabilizan con el propósito de tomar, suelen tomar hasta emborracharse y gustan de que otros se emborrachen con ellos; pero dejan de tomar o emborracharse cuando se lo proponen y lo hacen durante largas temporadas. Gustan de comprar alcohol hasta acumular reservas.

La definición más simple, realista y dramática de lo que es un alcohólico la encontramos en los grupos de Alcohólicos Anónimos: "Alcohólico es una persona que tiene problemas ocasionados por su manera de beber y que a pesar de tener problemas, por graves que éstos sean, no puede dejar de beber".

Ahora bien, hay alcohólicos periódicos y alcohólicos consuetudinarios. Los alcohólicos periódicos, como está implicado en el nombre de ésta subdivisión beben periódicamente. Su lapsos de abstinencia total pueden ser tan largos como de seis meses o más, pero invariablemente caen en períodos de borracheras muy acentuados que duran dos o más días. Durante sus borracheras se disparan extraordinariamente de sus patrones normales de conducta; hacen cosas tan disparatadas que un borracho consuetudinario no haría; tales como amenazar con pistolas a parientes cercanos o

manejar en laguna mental desde México a Acapulco. Sus períodos de abstinencia se acortan con el tiempo hasta llegar a beber consuetudinariamente. Al principio, debido a sus borracheras distanciadas, engañan a los que los rodean quienes los confunden con tomadores fuertes.

Algunos de éstos alcohólicos periódicos tienen lapsos cortos sólo beben los fines de semana, obligados ya sea por sus condiciones de trabajo o a causa de sus conflictos emocionales, que los hacen reprimirse de lunes a viernes por la tarde, para "darse permiso" durante sábados y domingos con la "excusa de que en esos días es permisible beber, porque casi todo el mundo lo hace". Sin embargo, debido a la progresividad de la enfermedad, si no dejan de beber radicalmente, llegará el momento que se encuentren haciéndolo todos los días .

Los alcohólicos consuetudinarios tienen necesidad de beber todos los días o casi todos los días, solo se abstienen forzados por circunstancias extraordinarias.

El alcohólico puede beber para "sociabilizar" pero casi siempre pierde el control y "desociabiliza". Cuando bebe se le despiertan deseos que lo compulsan a seguir haciéndolo hasta emborracharse en grados extremos. No es raro que alcance los estados de palimpsestos o "lagunas mentales". Con frecuencia busca a otros bebedores o alcohólicos para acompañarse en su actividad de beber, pero también acostumbra hacerlo solitariamente y a hurtadillas, tienen obsesión por consumir alcohol y relacionan su consumo con casi cualquier otra actividad, ya sea ésta cotidiana o extraordinaria: Comer (aperitivos), descansar (tragos para relajar

la tensión), dormir (para adquirir somnolencia), curarse malestares orgánicos, curar catarros, etc. Además les es imposible concebir cualquier tipo de diversión si el alcohol no se encuentra presente. El alcohólico tiene necesidad constante de adquirir alcohol.

La presencia del alcoholismo en una persona se puede detectar por una cantidad de otras actitudes y rasgos de personalidad; son varias las instituciones y médicos que han preparado diversos cuestionarios valiéndose de la presencia o ausencia de estas actitudes que manifiestan la existencia del alcoholismo. Presentamos, al final de este capítulo el empleado en los grupos de Alcohólicos Anónimos. Lo consideramos de extraordinario valor porque ha sido un instrumento aplicado con resultados positivos en un gran número de alcohólicos que han aceptado tener el problema y que ahora permanecen en dichos grupos.

Lo importante para que el autoanálisis funcione adecuadamente es que sea contestado con absoluta sinceridad. El cuestionario se llama: ¿Es Alcohólicos Anónimos para Usted? Doce preguntas que solo usted puede contestar.

A continuación presentamos diferentes fases de la enfermedad del alcoholismo, no necesariamente ocurren en ese orden, ni aparecen siempre todas ellas, pero representan un análisis de muchos casos de alcoholismo y son los pasos que puede recorrer un alcohólico en el transitar en el camino, desde la iniciación de la enfermedad hasta la muerte.

## **Fases Sintomáticas**

### **a) Fase Prealcohólica**

- Consumo ocasional de alivio (a tensiones emocionales)
- Consumo constante de alivio
- Aumento de la tolerancia al alcohol

### **b) Fase Pródromica**

- Palimpsestos Alcohólicos (aparecen las primeras "lagunas mentales")
- Consumo subrepticio
- Preocupación por el alcohol (de la existencia de dotaciones de consumo)
- El consumo ávido de las primeras copas
- Sensación de culpabilidad por su comportamiento de bebedor
- Evita referencias al alcohol (a su propia manera de beber)
- Aumenta la frecuencia de palimpsestos alcohólicos

## **Fases Alcoholomanas Sobrepuestas a la Bebida Sintomática**

### **a) Fase Crítica**

- Iniciación de la pérdida de control (cuando al beber la primera copa se despierta la compulsión)
- Razona su comportamiento de bebedor (convierte los pretextos en razones)
- Presiones sociales (su conducta es objeto de recriminaciones)
- Ilusión de grandeza (actitudes fanfarronas respecto de sus posibilidades sociales y económicas)

- Conducta marcadamente hostil (actitudes agresivas hacia sus familiares y amigos)
- Remordimiento persistente
- Períodos de abstinencia total (desea demostrar que tiene fuerza de voluntad)
- Modifica sus hábitos de beber (cambia de clases y combinaciones de bebidas alcohólicas)
- Abandono de amistades (como resultado de accesos de agresividad)
- Deja empleos (es obligado a presentar renuncias por irresponsabilidad)
- Subordinación completa al alcohol (cree que la vida es imposible sin alcohol)
- Apatía hacia otros intereses exteriores (las actividades relacionadas al consumo de alcohol ocupan cada vez más su atención)
- Nueva interpretación de relaciones interpersonales (rehuye relacionarse con personas que beben normalmente)
- Marcada conmiseración de sí mismo
- Proyectos o realización de fugas (se siente acosado y desea cambiar de ambiente geográfico)
- Cambio en las costumbres familiares (la familia se avergüenza y retrae actividades sociales)
- Resentimientos irrazonables (percibe ofensas e injurias donde no ha habido intenciones hacia él)
- Protección de su abastecimiento (preocupación de encontrarse desprovisto de su dosis "necesaria")

- Descuido de su alimentación
- Primera hospitalización
- Disminución del impulso sexual
- Celos de los alcohólicos (a menudo infundados o cimentados en su debilidad sexual)
- Bebida matutina regular o frecuente

#### *b) Fase Crónica*

- Períodos de embriaguez prolongada
- Marcado deterioro ético
- Psicosis alcohólicas (delirium tremens)
- Bebe con personas socialmente inferiores (para sentir superioridad)
- Consumo de alcoholes industriales y otros sustitutos
- Disminución de la tolerancia al alcohol
- Temores indefinibles (miedos por motivos inexistentes, sobresaltos, dudas)
- Temblores persistentes
- Inhibición Psicomotora (movimientos no coordinados)
- La ingestión de alcohol toma un carácter obsesivo
- Vagas aspiraciones religiosas
- Todo el sistema racionalista se quebranta (se resigna a ser alcohólico y a su ruina material)
- Hospitalización definitiva
- Pérdida de la vida. <sup>10</sup>.

El Dr. Jellinek después de haber estudiado a varios cientos de alcohólicos escribió la Tabla de la Alcoholomanía, misma que

se encuentra en todos los grupos de Alcohólicos Anónimos y que ha sido de una gran utilidad para que sus miembros puedan detectar el avance de su enfermedad.

### 1.3 El Alcoholismo Como Enfermedad Bio-Psico-Social

De acuerdo con lo planteado en las dos primeras partes de este capítulo tenemos que el alcoholismo no es un vicio sino una enfermedad y por tanto no es un problema moral o ético sino de salud.

Ahora bien, si dejamos de enfocar nuestro análisis exclusivamente en el individuo como portador de la enfermedad, y ampliamos nuestro enfoque a la colectividad de individuos, apreciamos que la enfermedad es, de varias maneras, originada y fomentada por la sociedad para que, posteriormente, ésta sufra las consecuencias al verse afligida, lastimada y hasta afectada económicamente como resultado de la acción o incapacidad de gran número de sus individuos que han enfermado.

"Actualmente el alcoholismo pertenece al campo médico, pero ya no desde la perspectiva clínica tradicional, sino desde un punto de vista de salud más amplio, que incluye aspectos sociales, culturales, psicosociales, etc."<sup>11</sup>.

Es decir que, si bien el alcoholismo afecta directamente al individuo, la etiología de esta enfermedad debe de incluir condiciones inherentes al desarrollo de la persona dentro de su medio social. Antes de arivar a esta manera de interpretar el mal, se le daba al alcoholismo un enfoque meramente clínico, con la consecuente tendencia de atacar únicamente los síntomas fisiopatológicos y se pretendía entender la naturaleza del fenómeno a través

de detección de casos y de estudios epidemiológicos.

Por nuestra parte, no hemos podido encontrar teorías satisfactorias o pruebas formales de que el alcoholismo se origine sólo en una causa, como podría ser, por ejemplo, la herencia genética.

"La Organización Mundial de la Salud considera tres elementos para el estudio del alcoholismo: el agente que es el etanol, el huésped que es el bebedor individual y el ambiente que actúa como condicionante"<sup>12</sup>.

Este modelo se basa en la tríada ecológica, que asume una relación compleja entre agente, huésped y medio ambiente.

Desde este punto de vista, el individuo enfermará debido a factores físicos (posiblemente genéticos) y a factores psicológicos y socioculturales que causan efectos adversos cuando en el ambiente existe alto riesgo de exposición al alcohol.

Por tanto, el riesgo a la enfermedad depende de la facilidad con que se pueda obtener alcohol en un medio ambiente, la frecuencia con que la sociedad propicie su consumo y la vulnerabilidad de los individuos. Se debe agregar que la vulnerabilidad de los que beben, en buena parte está conformada por factores psicológicos que conforman la predisposición y que estos factores tienen su origen en actitudes sociales y culturales. Debido a esto último, no todos los bebedores fuertes desarrollan una dependencia enfermiza hacia el alcohol sino que más bien se trata de un fenómeno que se presenta en un porcentaje relativamente bajo si se tiene en cuenta el número de personas que ingieren alcohol, pero extraordinariamente alto cuando se tiene en cuenta el número de afectados dentro de cualquier sociedad que pretenda preocuparse



por la salud pública.

En lo relativo a la salud pública, es muy importante tener en cuenta que esta enfermedad resulta difícil de ser reconocida en sus cuadros clínicos tempranos y que los síntomas agudos vienen a ser evidentes sólo en sus etapas más avanzadas, lo que viene a complicar aún más el tratamiento de los alcohólicos.

En relación a la atención y tratamiento de estos enfermos, es preciso tener en cuenta lo importante que resulta la relación costo-beneficio de las terapias; sobre todo cuando es necesario prolongarlas durante mucho tiempo, como es el caso del alcoholismo, y cuando se trata de países con economías en vía de desarrollo, como es el nuestro.

Dado lo anterior, y por razones que ampliaremos posteriormente, pensamos que en caso del problema que aquí nos ocupa, hoy en día, lo mejor que podemos efectuar, son acciones preventivas entre los jóvenes que dentro de su medio social pueden ser considerados como futuros bebedores o neo-alcohólicos.

"...El uso del alcohol es un problema importante de salud pública y lo continuará siendo en nuestra nación en el futuro, porque la tradición, las actitudes sociales, políticas y religiosas, favorecen su consumo; por lo muy extendido de su empleo en la población general; por los elevados índices de morbilidad y mortalidad que provoca; por los problemas familiares, laborales, económicos y sociales que ocasiona; por la enorme facilidad con que se puede adquirir; porque resulta una fuente importante de ingresos para el estado, vía impuestos y por ausencia de políticas y estrategias efectivas que controlen su uso dentro de una perspectiva

de salud pública, así como por la enorme publicidad que se le dedica"<sup>13</sup>.

Biológicamente el alcohol afecta a gran número de individuos que enferman a causa de su consumo, o que mueren en accidentes ocasionados por lo mismo, hasta el punto de conformar importante proporción entre las causas de morbilidad y mortalidad, como se puede apreciar en la siguiente cita:

"Existe un criterio que se refiere a las repercusiones del alcohol en la salud pública; su incidencia en la mortalidad, los accidentes, los delitos, los suicidios, las pérdidas materiales, ausentismo laboral, etc."<sup>14</sup>.

"Los organismos internacionales que investigan los problemas de salud, se han puesto de acuerdo en que hay dos medidas bastante seguras para calcular el número de alcohólicos:

- 1) Las cifras de mortalidad por cirrosis del hígado.
- 2) Los datos del consumo de alcohol por individuo (per cápita) en cada país.

En México, la cirrosis hepática ha ocupado en la última década un lugar entre las 10 principales causas de muerte.

Afecta a los individuos en la edad más productiva: entre los 25 y 40 años. Probablemente tiene una incidencia superior a 20 por cada cien mil habitantes, lo que coloca a este país entre las naciones que tienen mayor número de enfermos cirróticos"<sup>15</sup>.

"En el Instituto Nacional de Nutrición el 55.7 por ciento de los enfermos que tienen cirrosis hepática son alcohólicos"<sup>16</sup>.

"La cirrosis se asocia a un consumo mayor de 160 grs. de alcohol por día, por un lapso mayor de 10 años, o sea que el que

toma continuamente realmente se arriesga. Una vez que el enfermo llega con cirrosis ya no puede hacerse nada"<sup>17</sup>.

"El Dr. de la Fuente señaló en 1981 que en la Ciudad de México, el 81.7% de las intoxicaciones que se atienden en los hospitales se debieron a problemas causados por la ingestión de alcohol... La relación abuso del alcohol en actos violentos en forma de accidentes, lesiones y homicidios es muy alta.. En una proporción elevada de los casos de violencia, no menor de 50%, el alcohol ha estado presente en los protagonistas y también en no menos del 18% de los accidentes de tránsito"<sup>18</sup>.

En pocos fenómenos humanos se puede apreciar una relación tan estrecha entre los factores de índole social y los factores de índole psicológico como el alcoholismo. Analizando el alcoholismo, por ejemplo, se puede inferir la manera en que circunstancias socio-económicas tales como la miseria o el desempleo, llevan a los individuos a ingerir alcohol para sentir alivio en sus presiones emocionales y éste puede desembocar en tragedias debidas a exabruptos de cólera. De una manera más lenta, las circunstancias económicas pueden conducir al individuo a constantes fugas a través del alcohol. Si se trata de una persona con las características psicológicas propicias al desarrollo del alcoholismo, el individuo será víctima de esa enfermedad.

"Ciertas condiciones socio-económicas importantes conducen a la ingestión alcohólica en exceso, aumento del desempleo, estilos de vida que exigen competencia y provocan angustia, dificultades de adaptación al ambiente urbano de la población migratoria, depresión económica"<sup>19</sup>.

"Los problemas de la ingestión que aparecen dentro de un contexto social no deben verse nunca como síntomas privados del bebedor, sino como reflejo de la estructura social en que vive"<sup>20</sup>.

Existen estudios en México, donde estadísticamente se puede demostrar cómo las condiciones sociales influyen en el alcoholismo. Este aspecto será tratado ampliamente en el capítulo "El Alcoholismo como Problema Social", sin embargo nos parece importante señalar algunos datos al respecto. "De un estudio que llevamos a cabo en zona urbanas marginadas en el D.F. encontramos que en el 39% del total de las familias existía por lo menos un miembro con problemas de alcoholismo y que la rehabilitación del alcohólico se inicia, en este medio, cuando dicho sujeto va a la iglesia a "jurar"<sup>21</sup>.

Otro aspecto muy interesante para nuestro análisis, es el incremento de alcoholismo en la mujer, a pesar de que los estudios estadísticos son algunas veces poco confiables por la complejidad del problema (es muy difícil que un individuo, o su familia, acepten que es alcohólico, es un fenómeno que se denomina de negación de la realidad), a continuación mencionamos algunos datos al respecto.

"... es particularmente preocupante que si en 1968 por cada 100 hombres que bebían regularmente lo hacía una mujer, en 1983 esta cifra se elevó a 40 mujeres por cada 100 hombres"<sup>22</sup>.

"... el Dr. Puihen puso de manifiesto en 1982 que entre la población joven, consume alcohol en forma regular el 35% entre los 14 y 17 años, el 30% entre los 18 y 24 y 37% entre los 25 y los 34 años de edad"<sup>23</sup>.

Las citas anteriores ponen de manifiesto que la ingestión regular de bebidas alcohólicas se está extendiendo rápidamente de los hombres hacia las mujeres y de los adultos maduros hacia los muy jóvenes, entre quienes alarmantemente, consume alcohol poco más de un tercio de la población entre 14 y 17 años.

Por otro lado tenemos que el concepto muy generalizado, de que el alcoholismo es una característica más común en las clases populares y de menores ingresos, está lejos de la verdad, pues se presenta abundantemente en las clases de mayor escolaridad y económicamente pudientes:

"... el vivir en sitios de baja condición; la irresponsabilidad y otros tipos de conducta comúnmente asociados con el alcoholismo, ni se limitan a este desorden ni forman necesariamente parte de él. En realidad, la clase de alcohólicos compuesta por miembros de alto nivel profesional y económico constituye probablemente la más numerosa, y con toda seguridad, una de las clases de alcoholismo más ignoradas en este país"<sup>24</sup>.

La aseveración anterior se refiere a E.U.A. pero los alcohólicos anónimos mexicanos comparten la misma idea en cuanto se refiere a la incurrencia del fenómeno en nuestra ciudad.

#### 1.4 Anexo 1: Autodiagnóstico

El siguiente autodiagnóstico es el que se obsequia a las personas que asisten a un grupo de Alcohólicos Anónimos por primera vez y que creen tener problemas con su forma de beber.

- ¿Ha tratado alguna vez de dejar de beber por una semana o más sin haber logrado cumplir el plazo?

SI NO

(... han hecho serias promesas a sus familiares y empleadores. Juraron solemnemente. Nada resultó..)

- *¿Le molestan los consejos de otras personas que han tratado de convencerle que deje de beber?*

SI NO

(...casi todos los alcohólicos se ofenden por consejos gratuitos sobre su manera excesiva de beber..)

- *¿Ha tratado alguna vez de controlarse cambiando de una clase de bebida a otra?*

SI NO

(... se han pasado años buscando una formula segura para continuar bebiendo... invariablemente terminaban embriagandose...)

- *¿Ha bebido alguna vez por la mañana durante el último año?*

SI NO

(... esta pregunta facilita la casi absoluta certeza de si una persona está en camino de convertirse en alcohólica...)

- *¿Envidia a las personas que pueden beber sin que ésto les ocasione dificultades?*

SI NO

(... A menudo se han preguntado porque, para ellos, la bebida es tanto como una invitación al desastre..)

- *¿Ha empeorado progresivamente su problema con la bebida durante el último año?*

SI NO

(... Los médicos han comprobado que el alcoholismo es una enfermedad progresiva...)

- *¿Ha ocasionado su forma de beber problemas en su hogar?*

SI NO

(... parece que nunca se les ocurre pensar que problemas de esta naturaleza se agravan recurriendo a la bebida)

- *En reuniones sociales donde la bebida es controlada. ¿Trata usted de conseguir tragos extra?*

SI NO

- *A pesar de ser evidente que no puede controlarse. ¿Ha continuado usted afirmando que puede dejar de beber "por sí solo" cuando quiera hacerlo?*

SI NO

(El engañarse a sí mismo parece ser común en todos los bebedores "problema"...)

- *¿Ha faltado a su trabajo durante el último año a causa de la bebida?*

SI NO

(cuando bebían faltaban a sus respectivos trabajos ... argumentaban súbitas enfermedades como excusa...)

- *¿Ha tenido alguna vez "lagunas mentales" a causa de la bebida?*

SI NO

(... parecen ser un común denominador en las experiencias ... de aquellos que ahora admiten ser alcohólicos ...)

- *¿Ha pensado alguna vez que podría tener más éxito en la vida si no bebiera?*

SI NO

(... sin remordimientos o lástima de sí mismo, que es común en el bebedor alcohólico ...)

¿Contestó si a cuatro o más preguntas?

De ser así las probabilidades son de que ya tiene un serio problema alcohólico, o que lo tendrá en un futuro cercano".

El anterior cuestionario ha sido traducido, impreso y distribuido por la Central Mexicana de Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos, A.C.

#### 1.5 Notas del Capítulo Primero

1. Alcohólicos Anónimos y la Profesión Médica. E.U.A., Alcoholics Anonymous, Publ. Inc. 1955. p. 5
2. Alvarez Alva, Rafael. Historia Natural del Alcoholismo. Seminario sobre Alcohol, Mito y Realidad. UNAM, Agosto 15 de 1983. Ponencia.
3. *Ibidem*.
4. Benavides Vázquez, Lazaro, et. al. "El Consumo del Alcohol como Problema de Salud Pública", En: El Alcoholismo en México. Tercer Seminario de Análisis. Fundación de Investigaciones Sociales, A.C., 1983. p. 239.
5. Velasco Fernández, Rafael, Alcoholismo. Visión Integral. Ed. Trillas, 1988. p. 18.
6. Alvarez Alva, Rafael, op. cit.
7. Elizondo, José Antonio. "La Influencia de los Factores Psicológicos en el abuso del alcohol y el alcoholismo." El Alcoholismo en México. Tercer Seminario de Análisis. Ed. cit. pp.



- 158-159.
8. Velasco Fernández, Rafael. "Alcoholismo: Los Aspectos Psicológicos". En: El Alcoholismo en México. Tercer Seminario de Análisis. Ed. cit. p. 153.
  9. Alvarez Alva, Rafael. op. cit.
  10. Jellinek, E.M. "The Disease Concept of Alcoholism". New Jersey, Hillhouse press. 1960. Citado por: Velasco Fernández, Rafael. Alcoholismo. Visión Integral. Ed. cit. p. 94.
  11. Turull Torres, Francisco. "Comentarios a la Ponencia de la Socióloga Ma. del Pilar Velasco Muñoz-Ledo". El Alcoholismo en México. Tercer Seminario de Análisis. Ed. cit. p. 67.
  12. Barba Chacón, Javier. "Perspectivas de Investigación del Alcoholismo en México. El Alcoholismo en México. Tercer Seminario de Análisis. Ed. cit. p. 218.
  13. Avila Cisneros, Ignacio. "Aspectos de Salud Pública en los Problemas del Consumo de Alcohol". El Alcoholismo en México. Tercer Seminario de Análisis. Ed. cit. p. 250.
  14. Pucheu Regis, Carlos. "Consideraciones acerca del Alcoholismo". El Alcoholismo en México. Tercer Seminario de Análisis. Ed. cit. p. 162.
  15. Velasco Fernández, Rafael. Esta Enfermedad Llamada Alcoholismo. Trillas. 1981. pp. 14-15.
  16. Kersenovich, David. "Efectos del Alcoholismo en el Aparato Digestivo". El Alcoholismo en México. Tercer Seminario de Análisis. Ed. cit. p. 145.
  17. Ibidem. p. 145.
  18. Fernández Varela, Héctor. "El Alcoholismo en México. As-

- pectos de Salud Pública". El Alcoholismo en México. Tercer Seminario de Análisis. Ed. cit. p. 231.
19. Benavidez, Lazaro. "El Consumo del Alcohol como Problema de Salud Pública". El Alcoholismo en México. Tercer Seminario de Análisis. Ed. cit. p. 240.
20. Berruecos V., Luis. "Introducción". El Alcoholismo en México. Tercer Seminario de Análisis. Ed. cit. p. 47.
21. Blalik, Raquel. "Comentario al trabajo del Antropólogo Luis Berruecos". El Alcoholismo en México. Tercer Seminario de Análisis. Ed. cit. p. 52.
22. Fernández Varela, Héctor. "El Alcoholismo en México. Aspectos de Salud Pública". El Alcoholismo en México. Tercer Seminario de Análisis. Ed. cit. p. 231.
23. *Ibidem.* p. 231.
24. Williams, Bill. Tres Charlas a Sociedades Médicas. New York, World Services Inc., sin fecha. p. 15.

## Capítulo 2

### EL ALCOHOLISMO EN LA HISTORIA DE MEXICO: ANTECEDENTES SOCIALES Y CULTURALES

#### 2.1 El Papel del Alcohol en la Sociedad Pre-hispánica

El hecho de que la fermentación sea un fenómeno natural provocado por microorganismos que buscan y se reproducen en productos vegetales que contienen azúcar, hizo posible que el alcohol haya sido descubierto independientemente en diferentes lugares del mundo, y en distintas épocas. De esta manera sucedió que el conocimiento del proceso de fermentación y el uso de bebidas fermentadas, fueron manejados por los indígenas mesoamericanos desde mucho tiempo antes de la conquista.

El consumo de bebidas alcohólicas y el consecuente alcoholismo que produce su ingestión exagerada, existe en lo que hoy es territorio de la República Mexicana, desde varios siglos antes de la conquista.

Conocían bebidas como el pulque en el altiplano de México, el balché en Yucatán y la chicha, que es un fermento de maíz, en Chiapas y otras partes de la zona mexicana que corresponde a la Cultura Maya.

Sin embargo, ninguna de las bebidas que empleaban eran destiladas del alcohol. Prehispánicamente se usaban raspadores de maguey manufacturados en pedernal y otras piedras duras para obtener del maguey su preciosa sabia.

Según datos que se desprenden de informes arqueológicos, la Dra. Jacobs y el Prof. César Lizardi encontraron en el Valle de

Tulancingo un raspador de maguey que correlacionaron con capas del subsuelo a las que, dichos arqueólogos, adjudican una antigüedad de 25 a 28 siglos, es decir en una época correspondiente a las culturas pre-clásicas que florecieron bastante tiempo antes de que se desarrollase el Imperio Tolteca. Esto marcaría una antigüedad de 16 a 19 siglos antes del reinado de Tepancaltzin, a quien la leyenda atribuye la difusión del pulque en el territorio Tolteca.

Según la tradición Tolteca recogida por el historiador Fernando de Alba Ixtlilxochitl, dicho suceso ocurrió a fines del primer milenio de nuestra era... cuando un noble llamado Papántzin descubrió la manera de obtener el aguamiel y sus derivados, habiéndole llevado en compañía de su hija Xochitl "un jarro de miel Prieta" al monarca Tecpancaltzin, quien se enamoró de la hermosa doncella y la hizo suya<sup>1</sup>.

Hay una leyenda que dice que la civilización Tolteca fue destruida por el alcoholismo: Quetzalcoatl, el Dios héroe que ayudó profundamente a los toltecas, despertó la envidia de Tezcatli, quien decidió destruirlo, mandándole con un mensajero un cuero lleno de pulque, para que se embriagara.

Quetzalcóatl, sucumbió a la tentación, y cuando despertó, sintió tanta vergüenza, que decidió alejarse de su pueblo. A esta retirada del dios héroe se debió posteriormente, que la civilización Tolteca sucumbiera<sup>2</sup>.

Tanto para el pueblo Tolteca, como para la posterior civilización de los Mexicanos, el pulque desempeñó importante papel en la religión. Los dioses de la bebida y la embriaguez eran impor-

tantes en el panteón de esos pueblos, eran dioses lunares y terrestres de la abundancia los Centzon totochtin, que significa cuatrocientos o innumerables conejos, así como la diosa del maguey, denominada Mayahuel<sup>3</sup>.

Entre los mayas, la bebida del balché era empleada en ciertas ceremonias religiosas, y probablemente esa costumbre venía desde épocas anteriores al clásico mesoamericano.

Los mexicas manejaban el uso de un calendario adivinatorio llamado Tonalámatl, cuya finalidad era predecir el destino de los individuos según la influencia del día en que hubieran nacido, ese destino los dominaría hasta la muerte y determinaría su vida en el más allá. Según dicho calendario, el que nacía bajo el signo Ome Tochtli (dos conejo), sería afecto a la embriaguez.

"Sahagún: "decían que cualquiera que naciera en este signo sería borracho, inclinado a beber vino y que no buscaba otra cosa sino el vino, no se acuerda de otra cosa sino del vino y así cada día anda borracho..."<sup>4</sup>.

Entre los pueblos prehispánicos, encontramos cierta ambivalencia en el consumo de bebidas con contenido alcohólico:

Por un lado, el uso del pulque estaba ampliamente ligado con ciertos ritos religiosos, y en algunas ceremonias era indispensable su consumo, y por otro, consumirlo fuera de las ceremonias religiosas era considerado como una falta gravísima.

Las restricciones impuestas para beber pulque, variaban según la edad y la posición social o religiosa.

A los jóvenes que se embriagaban se les daba de palos hasta matarlos o bien, se les daba garrote delante de los otros para que,

los segundos, a través de tan duro ejemplo, temieran emborracharse. Entre los adultos, al plebeyo se le rapaba la cabeza y se le encarcelaba, y al noble se le castigaba con la muerte. Igual clase de castigo se daba al sacerdote lujurioso o ebrio.

Por el contrario, los ancianos tenían permitido beber sin ninguna restricción durante algunas fiestas.

Vemos así, como en el espíritu de la justicia que imperaba entre los antiguos mexicanos, se permitía la ingestión de la bebida o el exceso de ésta, sólo a las personas cuya vida activa había terminado y por consecuencia, el uso de bebidas embriagantes dejaba de ser una carga que redundaba en el resto de la sociedad.

Fray Bernardino de Sahagún expresa, de forma pintoresca, las consecuencias del consumo inmoderado de la bebida: se refería a los borrachos de la siguiente manera:

"Su casa está obscura, con pobreza y no duerme en ella sino en casas ajenas y no se acuerda de otra cosa sino de la taberna. Y además de esto hace el borracho muchas desvergüenzas, como echarse con mujeres casadas, o hurtar cosas ajenas, o saltar por las paredes, o hacer fuerza a algunas mujeres, o retozar con ellas y hace todo esto porque es borracho y está fuera de su juicio"<sup>5</sup>.

Los emperadores aztecas, recién adquirían su cargo emitían un discurso en el que se dirigían al pueblo en los siguientes términos:

"Este es el vino que se llama octli, que es raíz y principio de todo mal y de toda perdición... es como una tempestad infernal que trae consigo todos los males juntos. De esta borrachera proceden todos los adulterios... los hurtos y robos y latrocinios... las

maldiciones y falsos testimonios... todas estas cosas causa el oclli y la borrachería<sup>6</sup>.

"Las leyes contra la embriaguez pública eran feroces: las ordenanzas de Netzahualcōyotl castigaban con la muerte al sacerdote sorprendido en estado de ebriedad, y lo mismo al dignatario, funcionario o embajador que se encuentre borracho en el palacio; el dignatario que se haya embriagado sin hacer escándalo recibe por ello un castigo no menor, pues pierde sus funciones y sus títulos. Al plebeyo sorprendido en estado de ebriedad se le exponía la primera vez a las rechiflas de la multitud mientras se le rapaba la cabeza en la plaza pública; en caso de reincidencia se le castigaba con la muerte, pena que correspondía a los nobles desde la primera infracción<sup>7</sup>.

Y así, encontramos que entre los mexicas era general, a todas las clases sociales, el repudio a los alcohólicos y las clases gobernantes favorecían su castigo.

## 2.2 El Alcoholismo en la Época Colonial.

### Del Rito Religioso al Escape Colectivo

Con el advenimiento de la conquista española, fueron destruidas las estructuras morales y jurídicas de la civilización azteca, sus castigos fueron calificados como inhumanos y exonerados, ésto trajo como consecuencia un incremento considerable del alcoholismo, que alcanzó un desarrollo alarmante.

"Torquemada relata que después de la conquista de la Gran Tenochtitlán, los naturales comenzaron todos y en todas partes a emborracharse, "así hombres como mujeres, así principales como

plebeyos", lo cual se debió a que los señores y jueces antiguos habían quedado acobardados y sin la autoridad que antes tenían "de ejecutar sus oficios . y con ésto se tomó general licencia para que todos pudiesen beber hasta caer e irse tras su sensualidad, lo que no era así en tiempo de su gentilidad".

Agrega: "fue entonces cuando los gobernadores, alcaldes y regidores del pueblo eran los que más facultad y poder tenían para emborracharse cada día, porque no había quien se los impidiera, sino que por el contrario, había muchos entre los españoles que les daban el vino a trueque para tenerlos trabajando a su servicio, con lo cual las autoridades virreinales no podían ni reprimirlos ni castigarlos".

Dicha situación se agravó en tal forma que el Emperador Carlos I de España... tuvo que expedir el 24 de agosto de 1529 la Ley XXXVII que aparece en la Hoja 192, Título I del Libro VI de la Recopilación de Indias, denominada "Sobre la bebida del pulque, usada por Indios de la Nueva España"<sup>8</sup>.

Desde luego que, proviniendo de un personaje que muy posiblemente tenía poca experiencia con el consumo del alcohol, la cita de Torquemada no explica los efectos anímicos que el alcohol produce en el individuo, ni las causas que pudieron haber inducido a los indígenas a beber en forma tan generalizada. Sin embargo, los conocimientos que actualmente se manejan, en relación a la forma en que las presiones sociales y la consecuente angustia que producen en el individuo, inducen a muchas personas a buscar alivio, aunque este sea ficticio y momentáneo, en la acción de embriagarse, nos llevan a proponer aquí la posibilidad de consi-



derar que los indígenas recién conquistados, al ver cambiada su situación de hombres semilibres y al encontrarse gobernados bajo sistemas más esclavizantes y además, por gentes extranjeras, sintieron angustia colectiva de la que trataron de escapar a través de una salida fácil, que desgraciadamente se materializó en la puerta falsa del alcoholismo, hecho que los hizo todavía más esclavos.

Quizá no sea muy aventurado proponer la hipótesis de que el alcoholismo que tan acentuadamente se observa en los grupos indígenas de nuestra nación, puede tener una raíz semejante, originada en las presiones sociales que los marginan en su miseria, pero demostrarlo o negarlo requeriría de estudios especializados y abocados a el análisis de esos grupos culturales.

En el año de 1544 se fabricó la cerveza por primera vez en México.

"En 1594 el rey Felipe II de España y Portugal ordenó que en los pueblos Indios no entrara el vino ni se les vendiera, por el grave daño que resultaba en contra de su salud"<sup>9</sup>.

En 1751 las disposiciones de los antiguos mexicanos impuestas para combatir el alcoholismo, con excepción de la pena de muerte, volvieron a tener vigencia casi igual, durante el virreinato, según el testimonio que dejó Don Diego Téllez Xirón, escribano de su Majestad y Notario del Santo Oficio de la Inquisición.

Esto se debió a que los Indios de ambos sexos, se habían dedicado a la embriaguez, exponiéndose públicamente.

Se ordenaba que todo ebrio de ambos sexos; indio, mulato, mestizo, lobo o español plebeyo: fuera aprehendido y puesto en la cárcel, si reincidía se le daban cincuenta azotes en el palo de la

plaza y se les cortaba el cabello. Si a pesar de éstos castigos volvían a beber se les mataba.

Sin embargo, a pesar de la dominación española y de todas las leyes restrictivas al uso del alcohol, que esta dominación impuso, no llegó a desaparecer el culto que los pueblos indígenas rendían a aquellas deidades, que estaban consideradas como protectoras del pulque. Después de las ceremonias dedicadas a sus deidades prehispánicas y aún después de las ceremonias de los santos patronos, pertenecientes a la religión católica, muchos indígenas se embriagaban, y a diferencia de lo que sucedía en épocas anteriores a la conquista, en que sólo muy pocos podían beber, el pulque era consumido por la mayor parte de los hombres que asistían a estas ceremonias, sin embargo los efectos de la embriaguez, se atribufan al dios del pulque y no a causa de haberse excedido.

La destilación de bebidas fermentadas permite la elaboración de bebidas con mucha mayor concentración alcohólica.

No existen datos muy precisos de cuando se inició la destilación de bebidas alcohólicas en México, sin embargo, es muy posible inferir que la primera destilación se dió en la época del virreinato, porque ni leyendas ni fuentes históricas hacen mención de bebidas fuertes antes de ese período histórico.

Parece que el tequila ya era conocido en algunas regiones indígenas, pero el dato histórico existe hasta el año de 1795, cuando José María Guadalupe Cuervo, recibió la primera autorización de la Corona Española, para producir el aguardiente que ha llegado a ser considerado como la bebida nacional por excelencia.

El 5 de junio de 1810, tres meses antes de que Hidalgo iniciara la lucha por la Independencia, la Real Audiencia de la Nueva España, expide el último de sus bandos que se conoce, y éste versa acerca de los ebrios, las vinaterías, cervecerías, pulquerías, etc.

### **2.3 El Alcoholismo en el México Independiente: La Producción de Bebidas Embriagantes Como Pilar de la Industria Nacional**

En el México que empezaba a ser independiente, el Congreso en 1822 emitió un decreto sobre los derechos e impuestos aplicados al pulque, vino y aguardiente.

"El primer Presidente de México, Guadalupe Victoria, expidió en 1825 un Bando de Policía y Buen Gobierno, cuyos conceptos en contra del alcoholismo, continúan teniendo plena vigencia"<sup>10</sup>.

Con la Independencia, se inició una gran proliferación de la fabricación del pulque, a tal grado llegó esta Industria a ser tan importante, que muchas de las familias que formaron parte de la gran aristocracia mexicana, debían sus fortunas a la fabricación de esta bebida, o al cultivo del maguey en sus extensas haciendas.

En el período comprendido desde el Gobierno de Valentín Gómez Farfás hasta el Gobierno de Juárez, no se expidieron leyes antialcohólicas, solo encontramos algunos reglamentos de carácter administrativo que fijan las condiciones de cantinas y pulquerías, así como licencias para venta de licores, etc.

"El primer elemento de juicio aparece en el Código Penal de 1871, que fundado en los principios libero-arbitrista, consideraba

como circunstancia excluyente de responsabilidad criminal, la embriaguez completa, que priva enteramente de la razón, si no es habitual, ni el acusado ha cometido antes una infracción punible estando ebrio; pero ni aún entonces quedaba libre de la pena señalada a la embriaguez, ni de la responsabilidad civil. Al mismo tiempo el Código de 81 reglamentaba como atenuante de tercera clase de embriaguez incompleta y accidental y consideraba como delito especial la embriaguez habitual con escándalo si el ebrio hubiere cometido en otra ocasión, algún delito grave.<sup>11</sup>

\*El doctor Domingo Orvañanos estimó que, en el siglo pasado, la mortalidad producida en México por el alcoholismo ascendía al 12 por millar, cifra que fue juzgada "enorme", en comparación con el 3% de Estados Unidos y el 2% de Francia. Nicolás Ramírez de Arellano calculó que en el período 1885-1894 hubo en la Ciudad de México, 5,919 muertes producidas por el alcoholismo. Sin embargo, hay que señalar que los médicos raras veces asentaban esta causa en sus certificados de defunción<sup>12</sup>.

El Dr. Carlos Román Celis, señala en El Alcoholismo en México, que en el año de 1891 se introdujeron, solamente en la Ciudad de México 122,430,000 litros de pulque, 514,700 de tequila y mezcal y 4,437,580 de cerveza y vinos, cantidades que aumentaron proporcionalmente en los años siguientes.

Durante la época del porfiriato, además de las grandes haciendas pulqueras, florecieron sembradíos de vides, hubo mucho auge en la fabricación de tequila y en igual forma la industria cervecera comenzó a tener importancia.

#### 2.4 El Alcoholismo en el México Contemporáneo

El siglo XX se ha caracterizado por que la producción de cerveza, apoyada por una extensa publicidad, ha venido a desplazar la producción del pulque y otras bebidas antiguas y de origen nativo en nuestra república.

"El Código de 1929 se limitó a reglamentar como delitos especiales la notoria embriaguez en lugar público y el alcoholismo crónico". La legislación Penal de 1931, al adoptar el principio de la Defensa Social y la necesidad de inculpar a los delincuentes peligrosos para los intereses colectivos, suprimió la antigua exculpante de la ebriedad incompleta, limitándola exclusivamente al caso en que la intoxicación alcohólica, provocadora de un estado de inconciencia de los actos, hubiera sido determinada por el empleo accidental e involuntario de las sustancias embriagantes"<sup>13</sup>.

En 1915 durante el movimiento revolucionario, el General Gildardo Magaña, Gobernador del Distrito Federal, dictó una "ley seca" que es la única que se conoce en nuestro país.

Después de esta "ley seca", por un largo período, no hubo en el país otras medidas que reglamentaran el consumo de alcohol, fue hasta 1932 cuando el Presidente Pascual Ortiz Rubio, con intervención del Consejo de Salubridad General, emprendió una campaña antialcohólica.

Posteriormente el General Avila Camacho, en 1943 expidió un decreto presidencial, convocando a la Ciudad de México a una Asamblea contra el vicio.

En 1960 el Presidente Adolfo López Mateos, dispuso que en los siguientes cinco años, se negarían permisos para abrir expen-

dios de bebidas embriagantes.

"La bebida de mayor consumo es probablemente la cerveza, de la cual se produjeron 801,397 millares de litros en 1960, o sea 23.5 litros por habitante y 1,432,094 millares en 1970, o sea 29.4 litros por habitante. Resulta indicativo para el consumo de bebidas alcohólicas el número de expendios en el curso de los últimos cinco años. De acuerdo con el anuario estadístico compendiado de 1971, los expendios pasaron de 116,143 en 1966 a 151,222 en 1970. Es curioso observar que mientras el número de cantinas y pulquerías se mantuvo sin cambio, el aumento se produjo sobre todo en tiendas y estanquillos que expenden bebidas abiertas y en los establecimientos que venden embases cerrados. Del total de expendios existentes en 1970, 45,759 corresponden al medio rural y 105,463 al urbano."<sup>14</sup>

El Presidente Luis Echeverría Álvarez, dispuso dar un ejemplo a la Nación, no consumiendo en las reuniones de Palacio Nacional, bebidas alcohólicas.

En las postrimerías de su mandato, el Presidente José López Portillo, creó el 31 de marzo de 1981 el Consejo Nacional Antialcohólico, como un órgano colegiado, que a través de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, sirviera para coordinar esfuerzos, examinar propuestas y reunir la iniciativa de doce dependencias gubernamentales y organismos descentralizados.

El Lic. Miguel de la Madrid Hurtado, preparó y envió al Congreso de la Unión, la iniciativa de Ley General de Salud, la que previene la creación del Consejo Nacional Antialcohólico.

Todas las restricciones, disposiciones y leyes antes mencio-

nadas, han sido parcialmente aplicadas y obedecidas, pero lo que aquí nos interesa señalar, es que, la frecuencia con que han aparecido a través de nuestra historia, demuestra la constante preocupación que los diversos gobiernos han tenido que demostrar hacia el problema social que sin duda ha venido constituyendo el alcoholismo.

Los datos relativos a las proporciones exactas e incremento del alcoholismo en sí, son muy escabullidizos, aún para la época contemporánea, en la que las estadísticas más formales tienen que basarse en datos aproximados. Esto debido a lo difícil que es caracterizar a los individuos, según el problema que representa su hábito de ingerir alcohol, y a lo difícil que resulta en la práctica de censos, encuestas o muestreos, que las personas se manifiesten como alcohólicas, o de que las familias acepten calificar a uno de sus miembros como alcohólico. No obstante hay formas indirectas de llegar a aproximaciones cuantitativas muy aceptables.

## **2.5 Formas en las que la Sociedad Contemporánea**

### **Fomenta el Consumo de Alcohol**

El análisis que realizaremos a continuación tendrá como punto de partida el grupo social inicial: la familia.

A través de los estudios médicos que se han realizado con respecto al alcoholismo, se puede decir que no existe, todavía, ninguna tesis que sostenga que éste es un problema genético, en nuestro interés desde el punto de vista social referente a este problema, consideramos importante señalar cuáles son las condiciones familiares que pueden influir en un individuo para que ad-

quiera la personalidad de un alcohólico.

Si partimos de que todos los alcohólicos son individuos inseguros, inmaduros y soberbios, como lo afirman doctores que se citan en el Capítulo 1 y los alcohólicos anónimos, trataremos de analizar que características comunes tienen las familias donde se generan individuos alcohólicos.

Desde el punto de vista de la psicología, que también se menciona en el Capítulo 1, los alcohólicos son producto de familias disfuncionales en su gran mayoría.

Haciendo un análisis aproximado en los grupos de AA, gran parte de sus miembros son hijos de padre o madre alcohólica, individuos que tuvieron exceso de protección o falta de afecto o tal vez algún trauma en la niñez como la muerte o la ausencia de un ser muy querido. También hay muchos miembros, hijos de familias neuróticas, desafortunadamente, por la calidad de anónimos, no es posible tener ningún tipo de estadística.

La pregunta que nos surgiría es: ¿cómo es que éstas familias crean un ambiente favorable para que se desarrolle una personalidad alcohólica?

Analizando las características de los alcohólicos, podemos darnos cuenta fácilmente, que son seres muy cambiantes en sus estados de ánimo, podría decirse que tienen varias personalidades; una cuando están bebiendo, otra cuando están con síndrome de supresión (cruda) y otra en situaciones "normales", una personalidad así necesariamente causa a su alrededor inseguridad, miedo, desconfianza, falta de una comunicación abierta e intranquilidad. Exactamente lo opuesto que un ser humano necesita los pri-



meros años de su vida, la inestabilidad familiar crea necesariamente personas inseguras, sin un patrón de conducta definido a seguir.

Por otro lado, los niños que nacen en familias donde el alcohol tiene un papel tan importante como la leche o el pan, asimilarán que eso es lo normal y lo introducirán en su forma de vida como una actividad cotidiana.

La inmadurez emocional, que es otra de las características del alcohólico, también será una influencia negativa en la educación de sus hijos. En muchos sentidos los alcohólicos son como niños berrichundos que desean realizar su voluntad a costa de cualquier cosa, de ahí que un (niño adulto) de ninguna manera pueda educar a otro niño.

La soberbia que es una característica humana que fácilmente puede escaparse de las manos para realizar un análisis de esta naturaleza, es sin embargo muy importante para tomarse en cuenta, ya que influye en los individuos alcohólicos creándoles una resistencia a cualquier tipo de autoridad y una incapacidad de auto-crítica.

El alcohólico difícilmente aceptará la crítica en ningún sentido, y mucho menos en lo que se refiere a su forma de beber, esto originará en su familia una sensación de temor por un lado y de una absoluta falta de comunicación por el otro. ¿A quién le gusta hablar con un ser humano que se siente el dueño de la verdad absoluta?

En una familia donde los hijos asimilan esta actitud, además de temer comunicarse con el progenitor alcohólico, por sus críti-

cas tan radicales ante los errores de los demás, adquirirán una característica psicológica de perfeccionismo, que los hará muy vulnerables al fracaso, situación que más adelante los puede llevar a la fuga alcohólica.

Con una personalidad tan complicada, salen estos alcohólicos potenciales a una sociedad que no solamente permite el consumo del alcohol, sino que además lo fomenta por cuestiones económicas, políticas y socio-culturales.

El aspecto económico y socio-cultural se analizará detalladamente en el capítulo IV, pero el aspecto político se considera importante de señalar en este capítulo, ya que como vimos anteriormente en la época Colonial, fué un arma de dominación importante.

No se puede afirmar que un Gobierno intente alcoholizar a la población para poderla dominar más fácilmente, pero indirectamente, al permitir su consumo de una forma tan abierta como se hace actualmente, está fomentando una población tal vez no alcohólica, porque no todos los que beben son alcohólicos, pero sí alcoholizada.

Debido a la crisis económica que sufrimos actualmente, la mayoría de la población tiene que trabajar de 8 a 10 horas diarias y algunas veces más, de lunes a sábado en muchos casos, para poder sobrevivir, que pasará si el poco tiempo libre se dedica a beber alcohol para relajarse y alejarse de la realidad, es muy difícil suponer que una sociedad así, generará un cambio social favorable para la mayoría de los individuos.

*Prácticas culturales:* Contemporáneamente, en todos los es-

tratos socio-económicos y de escolaridad que integran la población de nuestra urbe, existen elementos culturales que en diversas formas fomentan, racionalizan o justifican el uso del alcohol.

"Los propósitos por los cuales se usa el alcohol incluyen los religiosos, culinarios, psíquicos, ceremoniales, tradicionales, sociales y medicinales"<sup>15</sup>.

El uso del alcohol y aprovechamiento de sus consecuentes efectos se encuentra tan ligado a las reuniones de grupos humanos, principalmente a aquellas en que hay algún motivo de celebración, que difícilmente se puede pensar en una festividad en la que las bebidas embriagantes se encuentren ausentes. En las reuniones humanas generalmente se asocian de manera estrecha, el concepto de alegría o felicidad con el uso más o menos abundante de alcohol. Esta asociación se puede apreciar de una manera muy clara cuando, como es común, la gente de nuestra cultura describe a una persona que se encuentra embriagada o muy ebriagada como que está "medio alegre", o "muy alegre" según el caso.

El alcohol dentro de las relaciones sociales es "obviamente funcional para lograr una disminución de la desconfianza, de la tensión competitiva...La función del alcohol para los individuos es la de un depresor. Esto permite a través de su función precisa un relajamiento de la tensión, de la inhibición, de la ansiedad y de la culpabilidad"<sup>16</sup>.

Dentro de las sensaciones producidas por efectos del alcohol en el individuo tiene mucha importancia la de su función como allanador de las barreras o frenos de orden ético o moral, lo que produce la sensación de audacia y desenfado.

Todos estos fenómenos que surgen de un cambio de personalidad, autoinducido y momentáneo, hacen que el individuo se vea atraído al uso de la droga, mismo que a su vez resulta sumamente fácil de practicar, con una frecuencia que sólo se ve limitada por la voluntad y la economía del individuo, pues "existen... actitudes sociales que favorecen esta tendencia de ingestión de alcohol, ya que es el único agente farmacológico con el que la intoxicación autoinducida es social y legalmente aceptable en el mundo occidental: está fuertemente arraigado su uso dentro de la estructura social contemporánea y se consume de manera natural en toda clase de celebraciones familiares"<sup>17</sup>.

Los individuos que nacen contemporáneamente en nuestra ciudad y que tienen oportunidad de vivir en un medio económico, donde las fiestas son posibles (y ésto incluye aún a estratos económicamente muy bajos) verán a los principales acontecimientos de su ciclo de vida ligados al alcohol: Bautizo, cumpleaños, primera comunión, quince años, graduación, matrimonio, aniversarios de matrimonio y en algunos estratos de escasa escolaridad y economía, hasta en los velorios: todos los anteriormente citados son acontecimientos en los que los festejados e invitados deberán consumir alcohol en proporciones que van desde "unas copas" para los adolescentes hasta "abundantes copas" para los adultos.

Mientras tanto, una proporción mayoritaria de los adolescentes de sexo masculino, en un alarde de imitación a los hábitos de los adultos, y en una especie de rito de iniciación hacia el "machismo" fuman los primeros cigarros y beben ocasionalmente para experimentar las primeras borracheras, durante las cuales se

sienten liberados y con derechos sociales equiparables a los de los adultos.

Durante el calendario anual se pueden distinguir fechas en las cuales, para los adultos, es casi obligado el consumo de alcohol. Semana Santa, 10 de mayo, 15 de Septiembre, 20 de Noviembre, 24 y 31 de Diciembre. Además, para individuos de sexo masculino de 17 años o más y con trabajo que les proporcione ingresos con márgenes de gasto propio, la celebración del "sabadito alegre" puede extenderse a todos los del año, y es una práctica que se continúa hasta edades muy avanzadas. Tomar el aperitivo antes de los alimentos, muchas veces se considera saludable, y ¿quién no ha escuchado frases tales como: "un tequilita para quitar la gripe": "un anís para los cólicos"; "un brandy para subir la presión": etc.?

Las reuniones esporádicas con miembros de la familia extendida, como son los compadres o "tíos de mis hijos" (amigos íntimos), frecuentemente son motivo de tomar copas.

La urbanidad contemporánea tiene por regla no escrita ofrecer, a la visita recién llegada, "por lo menos", una copita de licor.

Las primeras entrevistas en el cortejo al sexo opuesto, generalmente ameritan la visita a un Bar de moda. La formalización del compromiso o "petición de mano" generalmente se efectúa al calor de unas copas en casa de la novia.

El hecho de poseer (y compartir) en el domicilio particular una cava o cantina bien surtidas, es un indudable signo de prestigio personal.

El conjunto de hábitos enumerados en párrafos anteriores,

forman parte del total de nuestros rasgos culturales. Como podrá observarse, bien se pueden catalogar como una subcultura que gira alrededor del alcohol: son costumbres que se establecieron en un pasado lejano, que prevalecen alimentadas básicamente por razones de prestigio social y que manifiestan tendencia a permanecer y aún a incrementarse como prácticas de vida comunal. Entre las costumbres anteriormente descritas quizá la única que manifiesta una clara tendencia a desaparecer, es la de beber alcohol en los velorios de difuntos; esto último es más claro en los medios urbanos que en los rurales.

Se concluye que con estos hábitos, la sociedad fomenta el consumo del alcohol sin dar importancia a que su práctica conlleve el peligro de que muchos de sus individuos lleguen a ser alcohólicos.

Dicha indiferencia se sustenta principalmente en la idea de que el alcoholismo es un problema que se puede abatir simplemente con la voluntad del afectado.

*Prácticas comerciales:* Los expertos están de acuerdo en caracterizar como droga a cualquier sustancia de origen natural o químico que cambie el estado de ánimo de los individuos cuando lo beben, inhalan o aplican directamente al torrente sanguíneo; por tanto el alcohol es una droga, tan droga como la marihuana, la cocaína, la morfina, los hongos alucinógenos y muchas otras drogas de origen químico, que se aplican en terapias médicas y que se venden en forma de pastillas o jarabes.

En nuestro medio y en nuestra época el alcohol se caracteriza por ser la única droga social y legalmente aceptada. Socialmen-

te está tan aceptada que se acostumbra ingerir y compartir en la intimidad familiar, hasta de los grupos moralmente más rígidos o más conservadores.

La fabricación, distribución y venta de bebidas alcohólicas siempre han sido toleradas por las disposiciones gubernamentales, que se han manejado dentro del concepto de que su consumo debe mantenerse libre y bajo la responsabilidad de las personas.

Dentro de dicho contexto, la existencia de menor o mayor número de establecimientos que se dediquen a la fabricación y comercialización de bebidas alcohólicas, solo podrán hacer difícil "facilitar la acción de obtenerlos", pero no incitarán a la población a consumirlas.

La publicidad que se hace como parte de la comercialización de bebidas alcohólicas es diferente, ésta fomenta de manera muy directa el consumo de bebidas alcohólicas y logra marcada influencia en los hábitos de los consumidores.

Para hacer su publicidad, los fabricantes y distribuidores de bebidas alcohólicas emplean de manera exhaustiva, ciertos medios de comunicación masiva. Entre éstos destacan por la frecuencia y efectividad con que son empleados: la televisión, la radio, los magazines impresos en colores y los murales fijos en vías de alta circulación.

"En los primeros meses de 1982 se registró en publicidad en México por medio de la televisión, solamente para brandys, cerveza, tequila y vinos, la suma de mil millones de pesos"<sup>18</sup>.

El gobierno ha reconocido la influencia que los medios de publicidad masiva ejercen sobre los hábitos de los consumidores

potenciales y se ha visto obligado a imponer a los publicistas ciertas limitaciones entre las que destacan la limitación de horarios en la televisión, la representación de la acción de beber y la invitación a la acción de beber, la advertencia de que el consumo excesivo es dañino para la salud y ciertos programas donde se habla científicamente de lo que es el alcoholismo, pero desafortunadamente, estos programas son muy temprano o muy tarde y en canales culturales más que populares.

Sin embargo los publicistas siempre encuentran maneras de superar las limitaciones, por ejemplo, en el caso de un anuncio de Bacardi añejo: El actor no bebe de la copa que contiene licor, solamente la lleva hasta la altura de los labios para "sentir su exquisito aroma".

Lo importante en este análisis es que la publicidad de bebidas alcohólicas permanece como un negocio en auge y que con ella, la sociedad contemporánea fomenta exitosamente el consumo del alcohol.

## 2.6 Notas del Capítulo Segundo

1. Román Celis, Carlos. "Aspectos Históricos". El Alcoholismo en México. Tercer Seminario de Análisis. Ed. cit. p. 15.
2. Lizi Arzubidi, German. "Comentarios a la Ponencia del Lic. Carlos Román Celis.". El Alcoholismo en México. Tercer Seminario de Análisis. Ed. cit. p. 27.
3. Calderón Narvaez, Guillermo. Consideraciones Acerca del Alcoholismo entre los Pueblos Prehispánicos de México. Reimpresión del Instituto Nacional de Neurología. Vol. II núm. 3



- Julio 10 de 1968. pp. 5-6.
4. *Ibidem.* p. 7.
  5. *Ibidem.* p. 9.
  6. *Ibidem.* p. 9.
  7. Soustelle, Jacques. La vida cotidiana de los Aztecas. Fondo de Cultura Económica, 1982 (quinta reimpresión).
  8. Roman Celis, Carlos Lic. op. cit. p. 17.
  9. *Ibidem.* p. 19.
  10. *Ibidem.* p. 22.
  11. Arrieta Leyva, Dario. "Comentario: La legislación mexicana y la ebriedad." El Alcoholismo en México. Tercer Seminario Análisis. op. cit. p. 178.
  12. Alvarez, José Rogelio. Enciclopedia de México. Alcoholismo. Tomo I. Ciudad de México, 1977 (3a. ed.). p. 211.
  13. Arrieta Leyva, Dario. op. cit. p. 179.
  14. Alvarez, José Rogelio. op. cit. p. 211.
  15. Villamil P., Roberto y Sotomayor G., Julio. El Alcoholismo en el Distrito Federal: Un Enfoque Socio-ecológico. Programa de Investigación Publicaciones ENEP Acatlán-UNAM 1980. p. 27.
  16. *Ibidem.* p. 29.
  17. Avila Cisneros, Ignacio. La Salud Pública ante los Problemas de Consumo de Alcohol. Seminario sobre Alcohol, Mito y Realidad. op. cit. Ponencia.
  18. *Ibidem.*

### Capítulo 3

#### EL ALCOHOLISMO COMO PROBLEMA SOCIAL

El consumo del alcohol, ya sea éste en forma ocasional, moderada o excesiva, tiene su origen en patrones culturales.

Dentro de dichos patrones, en nuestro medio destacan por la frecuencia con que aparecen, aquéllos en que se comparten bebidas alcohólicas (muy finas o corrientes, según la economía de los usuarios) como manera de adquirir prestigio; el consumo juvenil de alcohol, como manera de explorar la sensación de estar dentro de la categoría de un "adulto independiente" y la muy generalizada incitación a beber para sociabilizar con alegría.

También están los que tienen estrechas ligas con los factores económicos, como son la proliferación de establecimientos en que se venden bebidas alcohólicas, su producción en cantidades industriales de muchas clases y todos precios y el continuo uso de los medios masivos para publicitar las características "positivas" de las bebidas.

Hay otros factores que pertenecen o se relacionan con profundos motivos de índole psicoiógico, tal como aparecen en la siguiente cita:

"Bales...propuso que existen tres formas en las que la organización social influye en la incidencia del alcoholismo... el grado en el cual una cultura genera en los individuos fuertes necesidades de adaptación a sus tensiones internas, las actitudes que propicia la comunidad entre sus miembros respecto al consumo del

alcohol y la medida en que posee sustitutos para la satisfacción de sus necesidades <sup>1</sup>.

Aunque el consumo del alcohol es primordialmente un asunto que reside dentro de los límites de la voluntad personal, el análisis de este fenómeno no puede ser completo si no se aprecia dentro de un ámbito mucho más amplio, de interacción entre individuo y sociedad: "... consideramos que al alcohol se le atribuyen valores simbólicos con los que se trata de sustituir carencias económicas y psicológicas, como son las de suponer que ingiriendo ciertas bebidas se obtiene "prestigio", "seguridad", "afecto", etc. o que se adquiere determinada posición social, entonces la problemática se complica cada vez más y deja de ser únicamente un problema individual para convertirse en el resultado de la interacción entre individuo y sociedad"<sup>2</sup>.

Enseguida conviene agregar algunos factores difícilmente cuantificables, hecho por el que a menudo son soslayados por los investigadores, pero que inciden en forma muy directa en la conformación de la personalidad de los individuos y que son importantísimos en el desarrollo de los hábitos en el excesivo consumo de alcohol.

Se trata de las experiencias que muchos individuos sufren dentro del seno familiar, o dentro de otras instituciones sociales relacionadas con su temprana formación emocional, que los hace crecer como portadores de factores psicológicos que disminuyen su capacidad personal de enfrentar adecuadamente las presiones sociales y las frustraciones personales; estas características los hacen víctimas propiciatorias a los hábitos de un consumo excesivo.

vo de alcohol o al desarrollo del alcoholismo.

Con la anterior enumeración de factores sociales que inciden en la conformación de los hábitos en el consumo del alcohol, no suponemos haberlos cubierto todos, pero son suficientes para apoyar nuestra afirmación de que es la sociedad la originadora directa de lo que posteriormente causa uno de sus principales flage- los, pues no se puede llamar de otra manera cuando el consumo de alcohol causa la problemática social que en este capítulo nos abocamos a describir.

"Cabildo y sus colaboradores estudiaron, en 1969, los patrones de consumo en una zona norte de la Ciudad de México. La muestra estuvo compuesta por 550 sujetos de clase media y baja y los entrevistadores fueron estudiantes de medicina. La tasa de abstemios fué de 30%: 29% pertenecía a la población masculina y 76% a la femenina. Un 49% de los hombres y un 19% de las mujeres fueron clasificados como bebedores moderados. Los bebedores excesivos y los alcohólicos comprendieron el 12.5% y el 11.7% de los hombres, respectivamente. Entre las mujeres, la proporción de bebedoras excesivas y alcohólicas fué la misma, 12.5%. La abstinencia estuvo asociada inversamente con la edad, pero el alcoholismo estuvo asociado positivamente con esta característica..."<sup>3</sup>. El consumo excesivo se presenta con mayor frecuencia entre la población masculina cuyas edades oscilan entre los 30 y los 50 años.

Sin embargo, el consumo del alcohol presenta variaciones importantes en diferentes regiones del país. El porcentaje de bebedores excesivos varía entre 6 y 29%. Las cifras más elevadas se

observan en las zonas de temperatura elevada, donde el consumo de cerveza contribuye, más que ninguna otra bebida, a la elevación de tasas<sup>4</sup>.

Las citas anteriores nos sirven para hacer resaltar los datos sobre el elevado número de consumidores de alcohol, y aquí conviene hacer constar que muchos de los hechos negativos tales como accidentes, crímenes e intento de suicidios que ocurren bajo los efectos del alcohol, son ocasionados por personas que beben con poca frecuencia pero que, cuando lo hacen, toman grandes cantidades.

"Las consecuencias sociales ocurren más a menudo en aquellas sociedades en las que se bebe con exceso, o hasta llegar a la embriaguez, aún cuando no se beba con frecuencia. Los alcohólicos son responsables solamente de una pequeña parte de los problemas sociales relacionados con esta práctica... también los bebedores moderados, y aún los bebedores leves, pueden causar y sufrir problemas si la cantidad del alcohol que consumen, aunque sea pequeña, la ingieren en ocasiones peligrosas o en las que se desaprueba socialmente"<sup>5</sup>.

Sin embargo, suponemos que uno de los principales motivos para que el alcohol sea una droga socialmente aceptada, reside precisamente en la extraordinaria frecuencia con la que la mayor parte de los individuos de una sociedad pueden consumir alcohol sin que por ello tengan algún tipo de consecuencia perceptible. Y es que el problema en el consumo de bebidas embriagantes se inicia en los límites donde principia la borrachera; de esta manera, podríamos dar por sentado que el problema resulta de la asocia-

ción alcohol-borracho, no alcohol-tomador. Es decir el verdadero problema principia en los individuos catalogados como tomadores fuertes y tiene su máxima expresión en los alcohólicos; porque los primeros se embriagan con frecuencia y los segundos no pueden vivir sin embriagarse al máximo de su resistencia física, moral o económica.

Aunque la problemática del alcoholismo es fuertemente percibida y la importancia de sus efectos sociales es insoslayable; la posibilidad de hacer un análisis a fondo y de cuantificar el problema se encuentra actualmente con dos dificultades básicas :

Por un lado, "uno de los principales problemas que se observaron al analizar los principales estudios del alcoholismo en México... se refiere a la ausencia de un cuerpo teórico interdisciplinario que permita abordar con mayor precisión la problemática social del consumo excesivo de bebidas alcohólicas"<sup>6</sup>.

Por otra parte, la más difícil, nos encontramos con la tremenda dificultad que se ve en la caracterización del alcohólico, y por lo tanto en la acertada cuantificación de los casos, esto último debido a las siguientes razones.

- Es muy difícil inferir, aún por el afectado mismo, cuando un bebedor habitual principia a caracterizarse como un tomador fuerte.
- Rara vez un tomador fuerte acepta contar las veces que se ha emborrachado en un período dado, porque para su orgullo esto significa una derrota y para su prestigio resulta problemático, ¿no es verdad que es frecuente oír a un borracho declarar enfáticamente que no está borracho?

- Resulta sumamente difícil que un enfermo alcohólico acepte ser caracterizado como tal: su enfermedad no inhibe su conocimiento de la estigmatización social del alcoholismo sino más bien la hace vivamente conciente. En sus declaraciones es frecuente oír que un alcohólico sólo acepta emborracharse con cierta frecuencia.
- Es difícil que los familiares cercanos acepten tener el problema dentro de los miembros de la familia, porque ellos lo consideran como una "vergüenza" para el grupo. Los padres y hermanos se resisten a aceptar el problema y se ofenden ante la mera insinuación de que este existe, cuando todavía no llega a ser muy grave. Desafortunadamente en nuestra sociedad, existe un gran desconocimiento de la enfermedad del alcoholismo, para la mayoría de la gente los alcohólicos son los "teporochos", aquellas personas que vagan por la ciudad, con costales de basura y perros tras ellos, se ignora la progresividad de esta enfermedad, mencionada en el primer capítulo en la Tabla de la Alcohomanía del Dr. Jellinek.

Ante estos fenómenos de ocultamiento y ante lo escurridizo de la información, los investigadores confrontan graves problemas de cuantificación. Algunos recurren a datos indirectos e inobjektivos, como porcentajes de enfermos por cirrosis hepática de origen etílico y otros obtienen información sobre el número de copas consumidas durante las ocasiones en que se acostumbra beber.

De esta manera se podría (dicen) calcular el número de centímetros cúbicos ingerido y de allí inferir los niveles de alcohol

en el torrente sanguíneo y que puede afectar el funcionamiento cerebral.

Para evaluar la cantidad de alcohol que se consumía usualmente, se utilizó el índice americano de cantidad, frecuencia y variabilidad (Cahalan, 1969) que combina las siguientes variables:

1. La cantidad de bebida que se ingiere en cada ocasión en que se consumen bebidas alcohólicas, la cual se midió por separado para el vino y el pulque, para la cerveza, para los destilados y para el tequila y el mezcal. Se le preguntó a cada persona que tan frecuentemente ingería de cinco a seis copas, de tres a cuatro copas y de una a dos copas cada vez que bebía (Índice Q.V., cantidad, variabilidad).
2. La frecuencia con que consumía cada uno de estos tipos de bebida y
3. La variabilidad del consumo de alcohol, la cuál se obtenía combinando la frecuencia con que se bebía y la cantidad de alcohol que se ingería (Índice Q.F.V., cantidad, frecuencia, variabilidad). Este índice tiene una variación de 0 a 1.2 puntos de menor a mayor involucración en el consumo de bebidas alcohólicas<sup>7</sup>.

Ante dicho procedimiento un enfermo alcohólico en recuperación presentó las siguientes objeciones:

- a) Sólo las personas que beben pocos tragos y con cierto método, saben a ciencia cierta cuanto consumen por vez.
- b) Los bebedores fuertes rara vez llevan dichas cuentas porque no saben medir o contar su coqueo.
- c) Los alcohólicos cuando se emborrachan pierden noción, no



sólo del alcohol consumido, sino hasta del tiempo y del dinero invertido en una sesión de consumo.

d) Por otro lado hay muchos cuestionamientos:

¿No es verdad que los vasos o copas en las cantinas tienen distintos tamaños y medidas? ¿No es verdad que muchas personas principian bebiendo un tipo de bebida generalmente liviano en contenido alcohólico para terminar en otro mucho más fuerte?. Además en el caso de las bebidas destiladas es común que se consuman combinadas con refrescos o aguas gaseosas, ¿No es verdad que los cantineros acostumbran servir los primeros tragos bien dosificados para servir los subsecuentes más débiles en contenido alcohólico?. ¿No es verdad que los tomadores fuertes acostumbran ingerir combinaciones de dos o más licores para lograr emborracharse con menos consumo?. En el caso de México son muy socorridos los "submarinos", que resultan de agregar, a un vaso de cerveza una copa de tequila.

En fin, cuando se trata de propósitos de cuantificar el consumo de alcohol por los individuos, el investigador siempre tropieza con graves obstáculos.

Otro criterio podría ser el del alcohol que se produce y consume regionalmente, pero en este caso nos encontraríamos con la siguiente duda, ¿Qué proporción del alcohol producido, es consumido en cantidades prudentes y por los bebedores moderados y cuál proporción fue consumida por los bebedores excesivos y los alcohólicos?

De todos modos, lo que no se puede dejar de percibir y aceptar es que el consumo excesivo del alcohol y el alcoholismo con-

forman graves problemas sociales y nos encontramos con que "Un criterio que cuenta con fuerte apoyo científico es que hay una estrecha relación entre la disponibilidad del alcohol, la cantidad de éste que globalmente consume una población y la tasa de problemas médicos, familiares y sociales que ocasiona. A partir de 1960, el consumo per cápita de alcohol ha aumentado en diversos países en forma notable y se ha extendido entre las mujeres y jóvenes. En 1975 y de nuevo en 1980, la asamblea de la Organización Mundial de la Salud, dió la voz de alarma y reconoció que los problemas relacionados con el abuso de bebidas embriagantes representan uno de los mayores retos para la salud pública en el mundo. Ciertamente lo es en nuestro país"<sup>8</sup>.

Una vez planteada la dificultad existente en cuanto a una precisa cuantificación de la problemática y señaladas las causas por las cuales los datos pueden variar sensiblemente de uno a otro análisis, nos abocaremos a caracterizar el problema según los criterios científicos y los datos que han estado a nuestro alcance.

En la República Mexicana, según datos oficiales, el problema del alcoholismo se ha cuantificado de la siguiente manera:

En 1980, "De acuerdo con la S.S.A. hay entre 10 y 12 alcohólicos por cada 1000 habitantes"<sup>9</sup>.

En 1982, según la S.S.A. "Existen 6,500,000 (alcohólicos) en México: 50% de ellos tiene entre 12 y 28 años, el 65% se encuentra en edad productiva. Cada año 75,000 adolescentes empiezan a presentar problemas de alcoholismo; uno de cada 10 sujetos que tienen entre 15 y 60 años es alcohólico. Entre 13 y 25% de los enfermos que se hospitalizan lo hacen por problemas de alcoholis-

mo. El 75% de los estudiantes universitarios consume bebidas alcohólicas<sup>10</sup>.

El consumo del alcohol hasta alcanzar la intoxicación, sea este practicado como mero hábito de un bebedor fuerte o como resultado de la enfermedad de un alcohólico, tiene sus consecuencias más agudas dentro del reducido ámbito familiar para extenderse posteriormente a un ámbito más amplio, dañando a la sociedad.

Dentro de los límites familiares, los individuos afectan durante sus excesos a la seguridad emocional, física y económica del resto de la familia.

Cuando el alcohólico es el padre, en primer lugar la economía familiar se ve sumamente afectada con excepción de algunas familias burguesas. Por otra parte la mayoría de los mexicanos se tornan violentos al consumir alcohol en cantidades excesivas, por lo que destrozaran desde los muebles de su casa, hasta las fibras morales de sus familiares, sin faltar, por supuesto, actos de violencia física.

Esta situación ocasionará graves problemas emocionales tanto a la esposa como a los hijos y estos problemas repercutirán en sus relaciones sociales con el mundo exterior. Sin embargo, cuando el padre es el alcohólico, la familia difícilmente se desintegra, ya que la madre, por lo general procura mantener el hogar unido, al menos aparentemente. Consideramos que ésto se debe a ciertos rasgos de la cultura mexicana, dentro de los cuales, los borrachos son tolerados socialmente.

La situación es diferente cuando la madre es la alcohólica,

aquí definitivamente se dará una desintegración familiar, debido al rol de sumisión que en México desempeña la mujer .

En el siguiente capítulo se hablará con detalle de la diferencia social que existe entre un hombre y una mujer alcohólicos, pero es importante señalar que la mayoría de las mujeres alcohólicas dentro de los grupos de AA, han sido expulsadas de sus hogares y en muchas ocasiones sus parejas les han quitado a sus hijos.

Dentro de los límites sociales el excesivo consumo de alcohol afecta básicamente en dos formas. *Primero:* en transgresiones a las leyes establecidas en forma de accidentes, delincuencia, criminalidad, suicidios. *Segunda:* en el deterioro de la economía, en forma de atención de enfermedades causadas por el abuso del alcohol, accidentes de trabajo y ausentismo laboral.

"Se ha establecido estadísticamente la asociación entre el abuso del alcohol, la conducta violenta y otras formas de conducta criminal. En muchos casos el alcohol pudo haber sido la causa principal o haber jugado un papel causal importante. En un estudio se encontró que en dos terceras partes de los homicidios, los autores, sus víctimas o ambos habían ingerido alcohol antes del crimen. En las violaciones, el alcohol actúa como desinhibidor o sirve como justificación"<sup>11</sup>.

### 3.1 Efectos en la Personalidad del Individuo

El problema del alcohólico principia cuando, al contrario de otras personas, no consume el alcohol como medio de encontrar euforia y desinhibición para sociabilizar más fácilmente; sino que además de lo anterior, principia a tomarlo como paliativo o anes-

tésico a sus tensiones emocionales y encuentra en él un valioso auxiliar para salir de sus sentimientos de inseguridad. Allí nace, en la mayoría de los casos, una tendencia a buscar su consumo en ocasiones en las que la euforia no es la motivación inicial.

Si la persona que toma alcohol, lo está usando para encontrar un medio para alterar su estado de ánimo, entonces lo está usando como droga, en este caso, una droga socialmente permitida y socialmente difundida.

En caso que la persona que toma alcohol tenga las características psicológicas que propician el alcoholismo; continuará ingiriendo el alcohol como paliativo de sus sentimientos de timidez, inseguridad y frustración, se aficionará a su uso y acto seguido comenzará a funcionar como un alcohólico en ciernes.

En el proceso del alcoholismo, el afectado irá sufriendo cambios en su personalidad y con éstos desorientará y afectará negativamente a los familiares que lo rodean, a las personas que lo emplean y en muchos casos, a algunos de los que conviven con él dentro de su medio social.

En la mayoría de los enfermos alcohólicos los efectos en su personalidad se van sucediendo de la manera siguiente:

1. Se torna mentiroso. Miente en relación a sus actividades en horas de descanso, tiene sensación de culpabilidad y consume alcohol subrepticamente.
2. Aumenta su inseguridad personal, como causa del aumento en la frecuencia de sus "lagunas mentales".
3. Gasta más dinero del que puede o debe gastar de acuerdo a sus ingresos, como consecuencia de que pierde su control

sobre la bebida por la que siente fuerte compulsión física y mental.

4. Se siente incomprendido, ésto como resultado de que autojustifica su comportamiento y porque siente presiones familiares y sociales para que se abstenga de beber.
5. Aparecen rasgos conductuales marcadamente hostiles hacia los demás y celos no fundados. Resultado de que internamente acepta la degradación de sus actitudes y culpa a otros por sus propios fracasos.
6. Se siente diferente a los demás. Así se manifiesta una mezcla de remordimientos persistentes y marcado orgullo.
7. Se siente abandonado o traicionado por los que anteriormente eran amistades cercanas. Esto como resultado de que manifiesta continuamente agresividad, inconformidad y amargura por la vida. Además, cuando se emborracha comete actos que avergüenzan a sus acompañantes.
8. Cambia continuamente de empleos o se ve obligado a renunciar de sus trabajos. Esto es consecuencia de su ausentismo, inconstancia, irresponsabilidad y descuidos, todos éstos, motivan deterioro en sus relaciones laborales.
9. Se vuelve apático hacia diversiones, deportes y actividades sociales no relacionadas con las bebidas alcohólicas. Esto como consecuencia de que le es difícil convivir sin la acción tranquilizadora del alcohol.
10. Renuncia a sus amistades y convive con personas de menor escala social. Lo anterior porque discrimina a las personas que no beben y porque es una manera de autoconsolarse

sintiendo que aún vale, o que conserva alguna importancia social, al autocompararse con personas que han descendido más que él en la derrota alcohólica.

11. Principia a conmiserarse de su destino personal, de "la suerte que le ha tocado". Esto como resultado de su poca resistencia al sentimiento de frustración y a que él mismo provoca muchas frustraciones personales; siente hostilidad de parte de su familia y en su medio social. A manera de escape a la angustia, vive recordando la bondad de épocas anteriores.
12. Siente fuertes deseos de aislarse o "fugarse" de su medio social y geográfico, cambia de domicilios, barrios y pretende emigrar sin un objetivo dado. Esto como consecuencia de que se siente acosado por las medidas represivas de parte de su familia y de su medio social.
13. Marcado deterioro de sus conceptos éticos. Esto porque no le importan los medios para obtener dinero con el cual puede satisfacer sus necesidades de comprar alcohol y por su asociación con personas que comparten sus ideas de moral deteriorada.
14. Celotipia injustificada. Alucinaciones y psicosis alcohólica. Esto último como consecuencia de un avanzado deterioro cerebral causado por un continuo envenenamiento de origen etílico<sup>12</sup>.

Todos estos cambios de personalidad ocurren en medio de un gran desconcierto del enfermo alcohólico quien principió usando una droga aparentemente inofensiva, como un paliativo a

sus tensiones, para verse después envuelto en una tragedia en la que de nada vale su fuerza de voluntad para salir de ella, porque ha desarrollado una dependencia psicológica hacia su uso.

Durante muchos días, al despertar, su primer propósito es dejar de beber, pero según transcurren las horas, su angustia se va acrecentando hasta hacerlo llegar a la conclusión de que para poder seguir viviendo necesita beber y que es indispensable aliviarse aunque sea por algunas horas.

De tal manera que el primero en ser castigado con los cambios de personalidad sufridos, es el alcohólico mismo.

Sin embargo, la percepción de que la sociedad es hostil, los rencores ante una sociedad que lo aísla y a menudo lo humilla, su renuncia a las actividades sociales no relacionadas al alcohol y su deterioro de conceptos éticos hace que la conducta de muchos alcohólicos presente tendencias antisociales, dependiendo del progreso de su enfermedad.

Otro fenómeno que produce el alcoholismo es la frecuencia con que estos enfermos recurren al suicidio como medio de escape a sus angustias.

Por una parte esto se debe a la muy conocida acción depresiva que tiene el alcohol; pero por otra, bien puede plantearse la posibilidad de que esta actitud haya sido alimentada por los cambios en su personalidad, principalmente la aceleración en sus sentimientos de soledad y abandono y en su incapacidad de afrontar la frustración, y que son estos cambios inducidos por el alcohol, los que lo empujan finalmente hacia una renuncia de su propia vida.



De esta manera nos encontramos con que:

"En el año de 1972, Elorriaga reportó datos epidemiológicos de suicidio e intento de suicidio, en la década 1960 a 1970, en toda la República Mexicana, y determinó que en 1960, el 7% se había suicidado bajo los efectos del alcohol, observándose una ligera disminución (6%) en 1970. Por otro lado, en 1975, Brambila encontró en un estudio epidemiológico, que del 67% de los casos que se sometieron a un examen serológico, el 28% de los suicidios presentaba alcohol tóxico en la sangre y en la orina.

En 1978, Jiménez reportó datos epidemiológicos de suicidio en el Distrito Federal y estimó una tasa de 3.4 suicidios por cada 100,000 habitantes, de los cuales el 80% eran hombres y 20% mujeres, lo que nos habla de una proporción de cuatro hombres por cada mujer, que se suicida. Sin embargo no determinó la cantidad de bebidas alcohólicas que habían ingerido los suicidas.

En 1980, Terroba y Saltijeral encontraron que de 80 suicidios consumados, el 55% había tenido alguna relación con el consumo de alcohol, ya sea por una historia de alcoholismo (19 casos) o por haberse encontrado intoxicados en el momento del suicidio (25 casos). Esta revisión nos lleva a concluir que en México, a pesar de que el consumo de alcohol no es principal causa de suicidio, sí es una de las tres primeras causas. Asimismo son los hombres los que más se suicidan bajo los efectos del alcohol y que la incidencia de suicidios en las personas con problemas de alcoholismo es mayor que en los abstemios<sup>13</sup>.

A lo anterior conviene agregar que es común oír, en los grupos de Alcohólicos Anónimos, que los alcohólicos en recupera-

ción reconozcan ante los recién llegados, que el alcoholismo activo es, "Una manera lenta y vergonzosa de suicidarse" o bien, "una estúpida forma de autodestrucción" y que aseguren que en vez de seguir ese camino, es "más efectivo, rápido y menos vergonzoso un balazo". En esta forma reconocen en el alcoholismo un proceso lento de autodestrucción.

### 3.2 Implicaciones Familiares

Declaran los A.A. que "el alcoholismo es una enfermedad que no hace diferencias entre sexos, edades, escolaridad ni posición económica", y ésta es una verdad fácilmente comprobable al observar las diferencias entre los miembros de los grupos de esa institución; pero ignoramos las proporciones en que cada una de las subdivisiones está integrada en sus grupos.

En cuanto a la población de la Ciudad de México nos encontramos con los siguientes datos:

"De un estudio que llevamos a cabo en zonas urbanas marginadas en el D.F. encontramos que en el 39% del total de familias existía por lo menos algún miembro con problemas de alcoholismo<sup>14</sup>. Y en relación a los diferentes sexos tenemos que "... es particularmente preocupante que si en 1968 por cada 100 hombres que bebían regularmente lo hacía una mujer, en 1983 esta cifra se elevó a 40 mujeres por cada 100 hombres<sup>15</sup>.

Y en relación a la implicación por grupos de edades el mismo autor declara que: "...el Dr. Rucheu puso de manifiesto en 1982 que entre la población joven consume alcohol en forma regular el 25% entre los 14 y 17 años, el 38% entre los 18 y 24 años,

y el 37% entre los 25 y 34 años de edad<sup>16</sup>.

Señalamos lo anterior porque las implicaciones familiares son muy diferentes, según el miembro de la familia de que se trate. Así tenemos que un padre alcohólico afecta a la familia de una manera diferente que una madre alcohólica y que las diferencias pueden acentuarse aún más, cuando uno de los hijos es el alcohólico. Pero sin ninguna duda, cualquiera de ellos afectará al grupo en los renglones moral, psicológico y económico. Las formas de cohesión del grupo también se verán afectadas en distintas maneras según la categoría del familiar.

Por tanto, el grupo familiar puede ser afectado de maneras tan diversas, dependiendo de la categoría o posición del familiar enfermo, que plantean las diversas posibilidades que sería demasiado amplio para los alcances de este capítulo.

Debido a lo anterior, nos concretamos a enumerar algunas de las formas en que el padre alcohólico puede afectar al resto del grupo familiar.

Escogimos el caso del padre, porque sin duda alguna es el miembro que más radicalmente afecta y es el caso más frecuente en nuestro medio social.

Conviene anticipar que dentro del contexto familiar, el alcoholismo de uno de sus miembros no tiene su origen solamente en el individuo portador de la enfermedad, sino que, en menor o mayor proporción, su afección también se debe a actitudes del resto de la familia. Dentro de la mínima escala de la célula-familia, se observan las mismas características que ya señalamos, a una escala mucho más amplia es un fenómeno que resulta de la interac-

ción sociedad-individuo.

Así encontramos que "... no se ha podido determinar si el alcohol causa problemas en la familia o es la familia la que induce al individuo a beber, premisa que también es válida para otras situaciones sociales. ¿Es el alcohol el que produce los problemas sociales o son los problemas sociales los que ocasionan el consumo excesivo de alcohol?"<sup>17</sup>.

El Dr. José Antonio Elizondo L., en un informe sobre Implicaciones Familiares y Sociales del Alcoholismo en los Derechohabientes del I.M.S.S. opina que "El alcoholismo puede entenderse como un sistema, alimentado por cuatro subsistemas básicos que son: *El bebedor, su familia, su trabajo y la sociedad*. Estos subsistemas se están retroalimentando continuamente y si sólo se ataca uno por separado, los demás se encargarán de revitalizarlo ..."<sup>18</sup>.

Planteado el sistema de interacción *familia-sociedad-individuo*, entraremos a ejemplificar con el caso del padre de familia alcohólico.

Según comprendemos el problema, nuestro caso principia mucho antes de que el individuo se case e integre a su propia familia; probablemente arranca desde su niñez, desde su temprana juventud; cuando recibe interacción proveniente de su familia paterna y de la sociedad en que convive. La parte de interacción negativa que el individuo experimenta le puede alimentar características psicológicas que conforman susceptibilidad hacia el alcoholismo.

En su juventud, nuestro personaje es un hombre cordial, tímido pero amante de las fiestas, a las que concurre más por beber

y por sentirse acompañado que por sentirse alegre y despreocupado.

Conoce a la joven con la que ha de formar pareja, a la que enamora fácilmente porque nuestro personaje, con su timidez causa mucha ternura.

En esta parte conviene agregar que, en el mundo de los A.A., se observa que con mucha frecuencia, las hijas de alcohólicos, con inesperada frecuencia, escogen individuos con tendencias alcohólicas o alcohólicos principiantes para formar pareja.

Volviendo a nuestro personaje, nos encontramos con que tiene ciertas dificultades para contraer matrimonio, más que por su situación económica (aunque falta con cierta frecuencia al trabajo, cuando trabaja lo hace con mucha dedicación), las dificultades vienen de que ante la familia de la novia, a menudo ha sido caracterizado como muy parrandero y bebedor.

La novia no hace caso a la advertencia, y de cualquier forma se casa porque espera que, con el matrimonio, la conducta de su pareja cambie.

*Primera decepción:* el esposo no ha cambiado en sus actitudes alcohólicas. El individuo parece percibir que, a mayores obligaciones y compromisos, mayores tensiones y frustraciones, siente también mayor necesidad de alivio alcohólico.

La esposa permite embarazos porque piensa que "quizá con las obligaciones que traen los hijos su pareja por fin entre en razón y cambie".

*Segunda y prolongada decepción.* Los hijos de la pareja nacen y crecen hasta la adolescencia; durante ese proceso necesitan ca-

riño, buen ejemplo y comprensión. Pero el esposo no sólo no cambia sino incrementa notablemente sus actitudes alcohólicas.

El padre de familia, dadas sus características alcohólicas se ha vuelto inconfiante e incumplido en su trabajo; a menudo fracasa en sus intentos de superación. En su fuero interno, los sentimientos de frustración aumentan, su tensión emocional también, y en igual forma su desesperación.

A el padre de familia no le gusta su situación muchas veces no se soporta ni él mismo, siente que todos le estorban y desea huir de todo.

La esposa, sus hijos, los suegros, los patronos, los amigos más cercanos, todo el mundo le dice que su vida es absurda, que debe cambiar su manera de ser. Lo peor del caso es que al alcohólico mismo tampoco le gusta su vida, ni el desajuste que ha causado en su entorno más querido. Es precisamente por ese disgusto tan personal, tan inconfesado, tan íntimo, que él trata de huir, y lo hace por el camino más fácil: anesteciando sus emociones con más alcohol.

A una borrachera siguen los sentimientos de culpabilidad que sólo son, internamente acallados con más alcohol, y así, en una cadena interminable.

Por su parte sus hijos crecen con sentimientos de gran inseguridad. Parece lógico que esto así suceda porque por un lado, los padres a veces proceden con mucha crueldad, impulsados por ataques de soberbia y otras veces, cuando están "crudos", pretenden corregir su anterior actitud y tratan de compensar dando mucha ternura o regalando dinero.

Los sentimientos de inseguridad se aumentan porque nunca se sabe cuando una borrachera va a ser de las que resultan tiernas y llenas de lloriqueos o va a ser de las que se manifiestan en crueldad y desprecio.

Por el lado de lo económico el padre alcohólico, a menudo trata de sostener o aparentar que su familia pertenece a un estrato socio-económico, que aunque corresponde al de su salario o a sus ingresos, no puede ser sostenido porque se dilapidan en el consumo de alcohol. Las rentas y las colegiaturas a menudo se quedan sin ser cubiertas y los hijos nunca saben cuando tendrán que cambiar de escuela o mudarse de barrio y esto mantiene a la familia en continua sensación de inseguridad.

Por seguridad personal y para evitar los riesgos que un borracho corre en la calle, el padre se embriaga en su casa y algunas veces invita extraños a que lo acompañen en esa actividad.

Los hijos y más frecuentemente las hijas, tienen necesidad de convivir con sus amistades y novios en la calle, porque sienten vergüenza de que sus amistades vean las borracheras de su progenitor.

Ante todo ésto, los hijos enfrentan una disyuntiva: por un lado pueden terminar odiando el alcoholismo y todo lo concerniente al alcohol. Por otro lado pueden imitar al padre en sus hábitos, y con la inseguridad absorbida, desarrollar alcoholismo.

La esposa, por su lado, nunca sabe cuando va a poder cubrir las deudas que en lo personal ha contraído, en un esfuerzo sostenido para alimentar a sus hijos.

Nunca sabe cuando su marido va a regresar a su casa dentro

de la sobriedad de un día, o va a regresar como un borracho pretendiendo ser simpático y buen amante, o va a regresar como un loco agresivo; cualquiera de estas circunstancias pueden suceder cualquier día de la semana.

Nunca sabe si, cuando su esposo no regresa durante la noche es porque está emborrachándose y simplemente dilapidando el dinero o está con otra mujer, o preso en una delegación de policía, o se encuentra atropellado en la Cruz Roja. Todo esto puede suceder en cualquiera de esas noches.

La tragedia que amenaza constantemente y aparece con frecuencia, debe de hacer una vida muy angustiosa para la que ame o simplemente dependa de un alcohólico.

El Dr. José Antonio Elizondo López, en el ya mencionado reporte sobre "Implicaciones Familiares y Sociales del Alcoholismo en los Derechohabientes del IMSS" dice: "Las entidades más frecuentes que padecían los familiares de alcohólicos, principalmente esposas y madres eran neurosis depresiva, neurosis de ansiedad, neurosis histérica, trastornos de personalidad, trastornos psicofisiológicos y neurosis neurástenica, fundamentalmente. A varias de ellas, tuvimos que internarlas por intento de suicidio ya sea real o manipulatorio"<sup>19</sup>.

A esta dolorosa narración de implicaciones familiares debemos agregar la no poco frecuente del caso de las esposas que desarrollan una patología emocional de tipo masoquista, a quienes gusta de sentirse mártires y quienes de una u otra forma se resisten a dejar de ser víctimas del alcoholismo de su esposo, por quien han desarrollado una especie de amor lleno de desprecio.



Al menos esto se infiere al oír sus conversaciones en las que se quejan amargamente del infortunio que sufren a causa del esposo, al que jamás se atreverían a abandonar. Dentro del capítulo siguiente se desarrolla más ampliamente la relación de codependencia de los familiares hacia el alcohólico.

Sin embargo hay muchas esposas que se resisten a soportar o no pueden soportar los embates traumatizantes de la conducta enfermiza de sus maridos y optan por separarse o divorciarse, como un recurso para protegerse, y en cierta forma, proteger a sus hijos.

En relación a la problemática de la disolución familiar encontramos los siguientes datos: "Como causa de divorcio, entre los años 1958-69 se registraron 267 casos de 13,541 en 1958, y 11 de 30,504 en 1969, con un porcentaje de 1.99% y 0.003% respectivamente. Este punto ocupa el séptimo lugar<sup>20</sup>.

Los datos presentados tienen una antigüedad bien perceptible y en ellos se observa una tendencia disminuyente en los años ejemplificados; pero dado que el alcoholismo ha progresado de manera evidente en años más recientes, podemos suponer que el alcoholismo como causalidad de divorcio también ha incrementado notablemente.

Además, en esta parte de nuestro análisis debemos tener en cuenta que, la disolución familiar como resultado del alcoholismo no se puede considerar sin incluir sus efectos negativos a la problemática causada a los hijos que la pareja ha procreado, pues con esta medida los hijos resultan los más seriamente afectados, aunque en este caso, no de manera diferente que los pueden afec-

tar los otros tipos de causalidad de divorcio.

Pero con divorcio o sin él, los hijos de matrimonios donde uno de los padres o ambos son alcohólicos, presentan varios trastornos emocionales muy acentuados, tales como graves resentimientos hacia sus progenitores, temores infundados y sentimientos de culpabilidad originados en el desprecio y odio que han sentido hacia su progenitor alcohólico.

### 3.3 Implicaciones Criminales

Cualquier individuo que haya experimentado una borrachera y cualquier persona que haya conducido un automóvil después de tres o cuatro copas de bebidas alcohólicas, puede comprender sin mayores explicaciones la íntima relación que existe entre el consumo de alcohol y las infracciones a la ley, hechos criminales y accidentes de tránsito. Basta recordar que el consumo de alcohol altera los ánimos y desinhibe los controles éticos, altera los reflejos condicionados, hace perder la correcta percepción de distancias y tiempos y causa mareo. Consumido en cantidades mayores causa doble visión, locura y pérdida de la memoria. Consumido en cantidades extraordinarias causa idiotez, inconciencia y muerte por congestión alcohólica, que no es otra cosa que un tipo de envenenamiento.

Debido a estos efectos nos encontramos con que: "Existen un sin número de relaciones entre las actividades sociales y el alcohol, una importante es la relación entre la conducta delictiva y el alcohol... todos aquellos criminólogos, tratadistas de derecho penal y médicos coinciden en afirmar que, el alcohol es uno de los

principales factores exógenos que coinciden en la criminalidad... no existe país que haya pasado desapercibido el hecho de que en los suburbios frecuentados por la clase obrera, los fines de semana se presenta un aumento en el índice de delitos cometidos y, paralelamente aumentan las ventas en las cantinas. La asociación de estos dos factores trae como consecuencia riñas, lesiones, homicidios, que son los delitos en los cuales más frecuentemente se ven relacionados sujetos alcoholizados... por su parte el Dr. Manuel M. Velazco Suárez sostiene: La mayor parte de las ofensas criminales se cometen bajo la acción del alcohol. Las muertes violentas y el crimen en nuestro medio constituyen uno de los más importantes factores de mortalidad y puede asegurarse que en más de dos terceras partes de estas desgracias, la influencia del alcohol figuró como el factor determinante de mayor importancia<sup>21</sup>.

En cuanto se refiere a las personas que han enfermado a causa de un excesivo consumo de alcohol, los efectos emocionales y físicos antes mencionados se multiplican, como consecuencia lógica de que un alcohólico bebe con mayor frecuencia, bebe durante más horas, bebe sin autocontrol, y ha perdido tolerancia física a los efectos del etanol.

Además como hemos mencionado anteriormente, durante la evolución de su enfermedad es frecuente que el alcohólico desarrolle defectos de personalidad que lo pueden conducir a hechos antisociales o delictivos. En ese caso sus delitos pueden ser producto de un comportamiento que tiene su origen en que: Es frecuente que el alcohólico gaste más dinero del que corresponde a

sus ingresos, de su incrementada hostilidad hacia otras personas, de su exacerbada soberbia, de su apatía por los valores de la sociedad en que convive, de su personal deterioro de conceptos éticos y de sus celos infundados.

A pesar de la interminable sucesión de efectos negativos en la vida de las personas y de los grupos sociales, el consumo de alcohol continúa siendo socialmente fomentado y legalmente tolerado. Esta situación a menudo suscita cuestionamientos.

Pero cuantas veces se ha planteado la pregunta de: ¿Porqué el consumo del alcohol es tan ampliamente permitido en nuestro medio?. La respuesta clásica y estereotipada ha sido, palabras más palabras menos, de la siguiente manera:

A principios de siglo, durante la Prohibición en Norteamérica, quedó ampliamente demostrado que, prohibir el libre comercio del alcohol más bien acelera su consumo.

Ante tales circunstancias y ante tan escasas alternativas uno no puede dejar de pensar que es inaplazable que por fin, alguien haga algo y que es absolutamente necesario apoyar a quienes actualmente están trabajando en cualquier tipo de lucha contra las adicciones.

Por lo pronto nos conformaremos con presentar la realidad con sus crudos aspectos.

Conviene anticipar que, como siempre que se trata de alcoholismo, la información varía de una a otra fuente y de uno a otro año.

De tal manera encontramos que entre el 18% y el 20 de los delincuentes detenidos los años comprendidos entre 1959 y 1964

tuvieron aliento alcohólico o se encontraban ebrios incompletos y fueron reportados de la siguiente manera:

Años	Delincuentes sentenciados	Con aliento alcohólico o ebrios incompletos	%
1959	31,039	6,496	20
1960	2,284	6,654	20
1961	33,723	7,021	20
1962	35,305	6,737	19
1963	34,903	6,630	18
1964	36,416	7,010	19

Fuente: Dirección de Salubridad en el D.F.

Poco más tarde encontramos que "... según González, en un estudio realizado en 1975 en las cárceles del D.F., el 38% de los reos estaban intoxicados..."<sup>22</sup>.

Para 1983 encontramos el dato de que "El 64% de los delitos contra las personas se cometen en estado de embriaguez"<sup>23</sup>.

Además existen conceptos generales como son los que "En realidad, y con el fin de satisfacer sus necesidades, el alcohólico es capaz de cometer cualquier delito"<sup>24</sup>.

Y el de que "En un estudio realizado en México se comprobó que, del total de los delitos de lesiones, el 51% de los lesionados estaban ebrios"<sup>25</sup>.

Y con respecto al origen y relación entre robo y dependencia, encontramos la siguiente idea: "El robo es un delito que se

comete, algunas veces, con el fin de satisfacer necesidades que provoca la dependencia al alcohol. Por lo general empieza siendo un robo familiar<sup>26</sup>.

Los datos más recientes que encontramos correspondientes a 1987, además de proporcionar las cifras de delincuentes alcoholizados nos proporcionan el tipo de delito en que se vieron implicados:

**PRESUNTOS DELINCUENTES REGISTRADOS EN LOS  
JUZGADOS DE FUERO COMUN EN EL DISTRITO FEDERAL  
1987**

Delito	Total	Estado en el que se encontraba		
		Con aliento alcohólico	Ebrío	Bajo la influencia de otra droga
Total	17 701	881	2 680	164
Lesiones	4 768	290	587	27
Robo	4 095	283	495	82
Homicidio	596	39	86	10
Abuso de confianza	132	---	3	---
Fraude y estafa	426	3	6	---
Rapto y estupro	87	---	---	---
Dano en propiedad ajena	3 444	142	1 103	14
Violación	417	22	52	4
Otros delitos no especificados	25	4	3	1

Fuente: Dirección Nacional de Estadística, I.N.E.G.I.

Del cuadro anterior se infiere que de 17,701 presuntos delinquentes, 3,561 habfan ingerido alcohol, es decir el 20%. Que los delitos que más frecuentemente cometen bajo su influencia son, daño en propiedad ajena: 1,245 (36%), lesiones: 877 (18%) y robo: 778 (16%). Que mientras que de 17,701 delinquentes, 3,561 habfan consumido alcohol, solo 164 habfan delinquido bajo el efecto de alguna otra droga entre las cuales muy probablemente se encuentran esas que son perseguidas con mayor rigor; lo que no puede dejar de apreciarse como una ironía de orden legal.

Una observación importante, que se infiere de los cuadros estadísticos antes presentados, es que en los años 1959 al 61 y el año 1987, se mantiene como una constante que el 20% de los delinquentes se han encontrado alcoholizados, y es una proporción que sólo baja ligeramente en los años 1962 y 1964 con un 19% cada uno y 1963 con un 18%.

Ahora bien, los datos hasta aquí presentados se refieren a delincuencia, es decir, a los daños que las personas alcoholizadas infieren a la propiedad o a la integridad física de otras personas; pero hasta este punto la amenaza que socialmente representa el consumo de alcohol solo ha sido parcialmente descrita. Para completar el cuadro es necesario tratar de describir el peligro y los daños que el consumo de alcohol produce en los consumidores mismos. En relación a ésto encontramos que según un artículo publicado en 1986 y en el cual "Se presentan los resultados del estudio llevado a cabo durante un mes en una agencia investigadora del Ministerio Público, localizada en un hospital de urgencias. La información se obtuvo a través de entrevistar a una muestra de

individuos que estaban bajo los efectos del alcohol cuando fueron lesionados. Se les aplicó un cuestionario con el fin de identificar sus características socio-demográficas, sus patrones habituales de ingestión de alcohol el día del suceso, los problemas previos asociados al consumo y tipo de accidente o lesión.

La muestra de casos con alcohol, se caracterizó por ser un grupo de individuos predominantemente jóvenes y de sexo masculino, con un nivel socio-económico medio bajo y bajo y representó el 17% de la población que ingresó al Hospital. El principal motivo de ingresos fue por "lesiones ocasionadas por terceros" en riñas. El patrón de consumo de alcohol reportado como habitual fue principalmente el que corresponde a una ingestión ocasional y elevada siendo las principales bebidas consumidas: los destilados, la cerveza y el pulque. Un 55% manifestó estar embriagado cuando ocurrió el suceso.

Los principales problemas previos, asociados con la ingesta, fueron las dificultades con la familia y con la policía u otra autoridad<sup>27</sup>.

Datos muy parecidos a los anteriores encontramos en la siguiente cita: "En un estudio realizado en México se comprobó que, del total de los delitos de lesiones, el 51% de los lesionados estaban ebrios"<sup>28</sup>.

En un período mucho más amplio (un año) que el presentado por Rosovsky y J.L. López, encontramos que los porcentajes continúan siendo muy parecidos: "En un estudio sobre las 35,000 intervenciones que tuvo el Puesto de Socorro No. 2 de la Cruz Verde en un año, se encontró que el 27% habían sido sujetos con di-



versos grados de intoxicación alcohólica y que este porcentaje ascendía a 51% cuando los casos seleccionados eran exclusivamente víctimas de lesiones en riña<sup>29</sup>.

Además, en caso de que las apreciaciones en cuanto el grado de intoxicación pudieran parecer muy subjetivas, tenemos la contundente evidencia del alcohol en sangre que ilustran en la siguiente cita: "Los exámenes para determinar la concentración de alcohol en sangre realizados en 1,600 muestras dieron 922 resultados positivos, correspondiendo a 865 masculinos y 57 casos femeninos en un periodo del primero al 31 de Diciembre de 1978 ... De los 922 casos con niveles de alcohol diversos, se encontró que 248 casos correspondieron a atropellados, de éstos 248 casos la edad que presentó mayor número fue de 21 a 40 años con un total de 126 casos..."<sup>30</sup>.

Las implicaciones criminales ocasionadas por el consumo de alcohol y que afectan directamente a la integridad física de las personas, tales como lesiones graves y homicidios, generalmente son resultado de desórdenes psicológicos y trastornos emocionales.

A continuación nos dedicamos a presentar algunos datos sobre la relación del consumo de alcohol y los accidentes de tránsito.

Los accidentes de tránsito, a diferencia de la delincuencia anteriormente mencionada, tiene una relación más directa con los efectos físicos del consumo del alcohol, esto es, con la alteración de reflejos condicionados, con la incorrecta percepción de distancias y proporciones, con la visión duplicada y con los mareos.

Los accidentes de tránsito muy a menudo van acompañados de daños en propiedad ajena y de allí que este último renglón, sea el más frecuente delito cometido por personas que han consumido alcohol, éstos representan el 35% del total de ese tipo.

Para ejemplificar sobre lo que venimos diciendo presentamos lo siguiente: " Lo que se conoce acerca de los efectos del alcohol sobre las habilidades complejas, permite atribuir un papel causal al alcoholismo en los accidentes... Los accidentes de tránsito son una de las primeras causas de mortalidad en varios países. Además de los fallecimientos ocasionados por el alcohol, hay que considerar un número cuatro veces mayor de personas que quedan inválidas. Una concentración de 23 estudios mostró que una tercera parte, o más, de las personas que conducían vehículos en accidentes fatales, tenían concentraciones de alcohol en la sangre por arriba del nivel de 0.10%. Cinco o seis bebidas consumidas en un período de dos horas antes de manejar, pueden hacer que una persona de 70 lb alcance este nivel, si bien hay notables variaciones personales.

También los peatones ebrios tienen un riesgo mucho más alto de ser víctimas de accidentes de tránsito. Beber en exceso puede ocasionar accidentes industriales y de otro tipo, tales como caídas, ahogamientos, etc.<sup>31</sup>.

Una parte significativa de los choques como accidentes de tránsito de origen alcohólico son provocados por gente joven y en plena edad de producción, así se deduce del informe del Dr. Fernández Pérez, quien en la muestra que realizó durante diciembre de 1978, en la que encontró 922 muestras positivas de alcohol en

sangre e informó que "De los accidentes de tránsito debidos a choques automovilísticos hubo 77 casos de las 922 muestras. El mayor número correspondió a las edades comprendidas entre los 21 y 30 años..."<sup>32</sup>.

En cuanto a la frecuencia con que en los accidentes de tránsito intervienen personas alcoholizadas se observa que durante la década de los cincuenta, hasta el inicio de los setenta, los porcentajes se mantienen relativamente bajos, del 7% al 9%, hecho que quizá esté relacionado con la menor cantidad de habitantes que entonces había en el D.F., pero que desde 1973 a 1985 el porcentaje de accidentes relacionados con la ingestión de alcohol, alcanzó niveles que promedian el 16% del total de los casos, ésto se deduce de los estudios que utilizamos para entresacar las siguientes citas:

"Remes informa de que en 1958 en el 6.9% de los hechos ocurridos en el Distrito Federal, había intervenido algún manejador bajo los efectos del alcohol. Selva señala que en 1970 el 7.1% del total de los hechos acontecidos en la República estuvo involucrado el alcohol; intervención que en el Distrito Federal fue de 9%. Moreno y Jiménez observaron que la proporción durante 1973, en el Distrito Federal, se elevó a 15.33% (es decir 1,890 hechos de un total de 12,329) y destacan un incremento de 28% sobre los hechos debidos al alcohol acontecidos en 1968"<sup>33</sup>.

"En 1974, según trabajo realizado por Jiménez Navarro, con datos de la Procuraduría General de Justicia (Jiménez N. 1975) en la Ciudad de México se registraron un total de 12,689 hechos de tránsito: de éstos el 17.5% o sea 2,219 casos, ocurrieron bajo

los efectos del alcohol<sup>34</sup>.

"De acuerdo con datos proporcionados con la Procuraduría General de Justicia del Distrito... de los 10,416 accidentes de tránsito ocurridos en el Distrito Federal en 1983, el 15.81% ocurrió mientras los sujetos se encontraban en estado de ebriedad. La mayor incidencia ocurrió durante los meses de febrero y diciembre y durante los sábados y domingos todo el año<sup>35</sup>.

Ahora bien, la delincuencia como resultado de accidentes de tráfico que ocasionan daños en propiedad ajena y lesiones leves y graves a terceros, muchas veces no se queda sólo en esos resultados, sino que extiende los perjuicios a los delitos clasificados como "ataques a las vías de comunicación" y que generalmente son el resultado de colisiones contra semáforos, postes de alumbrado o de sostén de cables eléctricos y bardas de puentes y postes de señalamiento en carreteras. En relación a las proporciones que esto último significa, presentamos la siguiente cita: "Según las autoridades de justicia, en 1983 de todos los "ataques a las vías de comunicación" ocurridos en el Distrito Federal, el 85% se registraron en estado de ebriedad (Datos de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, 1985). En lo que se refiere a los accidentes de tránsito en caminos y carreteras de jurisdicción federal, alrededor de 3.5% ocurrieron bajo los efectos del alcohol<sup>36</sup>.

Pero sin duda, la manifestación más seria y cruel de los delitos que son resultado de la combinación alcohol y tránsito son las muertes que resultan como consecuencia de atropellamientos o de lesiones graves en choques de vehículos conducidos por indivi-

duos alcoholizados. En relación a este tipo de problemática encontramos la siguiente información: "El número de muertos y lesionados en México a causa del alcoholismo, es mayor que el ocasionado por asesinos, atracadores, asaltabancos, violadores y ladrones... Se dice que la muerte cobra en promedio una víctima de cada dos ocupantes de los coches conducidos por manejadores en estado de ebriedad... de cada cuatro mil conductores alcoholizados, solamente uno es detenido por la policía"<sup>37</sup>.

Y de un carácter menos generalizante esta otra, con datos publicados en 1988 "En México del total de accidentes de tránsito registrados en los últimos años, se encuentra como causa el estado alcohólico en 3.5% de todos ellos. Otro informe nacional refiere que 35.15% de las defunciones se debieron a accidentes de tránsito, de las cuales 26% fueron atropellados y 8.3% fueron choques automovilísticos..."<sup>38</sup>.

Ya como información muy concreta pero en este caso de carácter nacional tenemos la siguiente: "La SSA (1981) a través de su programa Nacional de Prevención de Accidentes pudo establecer que el alcohol es un factor asociado en aproximadamente 50% de todas las defunciones por vehículos de motor; estos accidentes actualmente matan a 25,000 mexicanos al año"<sup>39</sup>.

Concretamente en lo relativo al Distrito Federal encontramos que: "Información del Servicio Forense de la Ciudad de México indica que en 1974 las muestras de sangre de 1,600 muertes violentas, 57.6% tenían altos índices de alcohol en sangre (de 90 a 250 mg de etanol por 100 ml). De estos casos 35% murieron en accidentes de tráfico, principalmente de peatones atropellados

por automóviles<sup>40</sup>.

Para concluir esta parte sobre las implicaciones criminales en la problemática originada en el consumo de alcohol, es necesario hacer constar que la delincuencia bajo los efectos del alcohol, muestra en nuestro país, una clara y definida tendencia hacia el incremento; pues según informa la Dra. Haydée Rosovsky investigadora del Instituto Mexicano de Psiquiatría y Jefe del Centro de Información y Documentación en Alcohol, la proporción de delincuentes bajo la influencia del alcohol se observó de la manera que sigue:

año de 1975 = 17.5%

año de 1976 = 18.6%

año de 1977 = 18.0%

año de 1978 = 20.4%

año de 1979 = 20.4%

año de 1980 = 23.0%

año de 1981 = 23.5%

### 3.4 Efectos Económicos y Laborales

Cuando se habla en relación a la economía parece lógico ejemplificar con una moneda. Pues bien, en cuanto a lo económico se trata, la producción y el consumo de alcohol son como las dos caras de una moneda, que miran en direcciones diametralmente opuestas. Son como la personalidad de un alcohólico; en ocasiones simpático y otras no tanto, en ocasiones productivo y otras no, en ocasiones el sostén del hogar y otras lo contrario; por

un lado es el esposo que conforma a su familia y por el otro el que causa desintegración.

Los motivos con que se emplea y consume alcohol van en una escala que principia desde los agradables propósitos de fomentar la alegría o aliviar tensiones emocionales o el del uso directamente con el fin de embriagarse; pasa por los usos mágicos y religiosos, se le emplea como antiséptico o para usos curativos (como es el tequila contra el catarro y el brandy para la presión arterial), llegan a los dudosos usos que tiene en los prostíbulos, donde se fomenta la vagancia y la degradación moral, para terminar en lo que algunos tratadistas han querido ver como ulteriores propósitos de embrutecimiento colectivo, como sucedió durante el período de la Colonia, con ciertos grupos indígenas.

El aspecto económico del alcohol, es decir su producción y comercialización reditua fuertes ingresos regionales y nacionales y es fuente de trabajo en variadas especializaciones.

El proceso de su elaboración principia en el campo en forma de la clara y limpia labor agrícola en la producción de la caña de azúcar, la cebada o la vid. Cultivos que muchas veces se efectúan en buena proporción con fines de obtener la materia prima de la industria alcoholera. Una variante son los cultivos del agave mezcalero y del maguey para extraer aguamiel, los que siempre son cultivados con fines de producir bebidas alcohólicas.

Continúa en los procesos de extracción de jugos en molinos, trapiches e ingenios; y siguen los procesos de fermentación y o destilación.

Luego el envasado para lo cual es necesaria la fabricación

previa de botellas, tapones, corcholatas, latas impresas y etiquetas.

Luego el proceso de fiscalización. Después la necesaria divulgación de que el producto está en el mercado. Esto significa una complicada red de tareas para hacer publicidad en muy diversos medios masivos.

Sigue el proceso de comercialización que incluye transportación desde fábricas al mercado, distribución desde las bodegas (ventas de mayoristas), ventas de menudeo (en supermercados y abarroterías) y ventas por copeo (en cantinas y cabarets).

Todo este proceso de producción y comercialización para muchas clases de bebidas y de muchas marcas distintas; significa gran número de plazas de trabajo y los medios de sustento de gran número de familias. También significa tanto la circulación como la acumulación de muchos millones de pesos, no en vano hoy en día es la droga de mayor demanda.

Pero como si fuera un asunto de predestinación, el alcohol con su comercio principia a ser negativo para el hombre precisamente en el momento en que trata de incidir en sus ideas y en sus hábitos. Porque la hostilidad hacia la salud humana se inicia en la parte de la comercialización que se ejerce a través de la publicidad; con el uso casi exhaustivo de anuncios en periódicos, revistas, radio, televisión y cartelones fijos en lugares transitados. Por supuesto, el tema de los anuncios es una clara incitación a comprar bebidas, a la vez que éstas son ensalzadas por su buena calidad.

Como el único uso que tienen las bebidas alcohólicas es el



de ingerirlas y cuando éstas se ingieren el resultado lógico es medio embriagarse o embriagarse del todo, la publicidad de estos productos es una invitación a un juego al azar, en el que se puede arriesgar la salud y bienestar, ante la tentación de obtener alegría y tranquilidad ficticias.

Además, una publicidad ejercida tan masivamente como la que se hace a este tipo de bebidas, surte sus efectos desde que un niño aprende el uso de las botellas y que los licores se beben. Es aún más penetrante cuando el niño aprende a leer. Publicidad tan extensa como costosa no reconoce límites de edad ni sexo. Quizá lo que más tardamente entiende un niño es el consabido letrerito de que "Este es un producto nocivo para la salud", o la consabida advertencia de: "modere su consumo". Antes de las primeras borracheras, ¿Cómo saber en dónde termina la "moderación"?

Pero la frecuencia y proporciones de los daños que la publicidad puede inferir en la mentalidad y en los hábitos de los grupos humanos es algo por ahora, muy difícil de calcular y de presentar como datos plenamente confiables.

Como siempre que se trata de alcohol, cuando su consumo principia a ser en grado perjudicial o donde comienza la enfermedad del alcoholismo, la coherencia de los datos principia a ser tan escasa como la existencia de los mismos.

Se hace evidente la necesidad de mejorar los registros estadísticos y una mayor sensibilización hacia el Problema del alcohol tanto de los responsables del cuidado de la salud pública como de los habitantes en general.

También se hace necesaria una eficaz concertación entre las

autoridades y las personas abocadas al estudio y atención del problema.

En las páginas siguientes nos dedicamos a exponer un panorama muy general sobre los efectos tanto positivos como negativos de la industria de bebidas alcohólicas y su respectiva comercialización.

En épocas pretéritas tenía gran importancia en nuestro país la explotación del maguey y la producción del pulque, bajo cuya sombra florecían las más importantes haciendas y la alcurnia de sus orgullosos propietarios.

Pero actualmente se observa que la producción ha restado importancia al pulque para dedicarse cada vez más a la cerveza, los licores y los vinos.

En relación a esto, presentamos los siguientes datos, expresados en pesos de entonces:

\*Así mientras que en la producción del pulque se observa un estancamiento, pues pasa de 244 a 262 millones de pesos, los vinos y licores pasan de 1,103 a 2,611 millones de pesos, la cerveza de 2,255 a 4,818 millones de pesos, entre 1970 y 1980. Esto ha repercutido en un aumento de las bebidas de alta graduación. Por ejemplo, el consumo per cápita de brandy pasa de 0.9 a 2.1 litros y el de cerveza de 30 a 40 litros de 1970 a 1981<sup>41</sup>.

Pero desde un punto de vista económico, la importancia de la industria de bebidas alcohólicas no se queda en ella misma, sino que se extiende a muchas otras ramas industriales que surgen colateralmente, como algunos ejemplos tenemos: \*Prensas hidráulicas y cilindros, calderas, vidrio para embases, metales para

alambiques, maquinaria y transporte... papel y cartón para empaques y etiquetas, hojalata y lámina para corcholatas y envases y una serie de materias primas que provienen de la agricultura como son la cebada, la malta, el trigo, el maíz, la uva, la caña de azúcar, las mieles incristalizables y aún el azúcar refinada, entre otras<sup>42</sup>.

La importancia que para la explotación del campo y la producción agrícola tiene la industria de bebidas alcohólicas se refleja particularmente en los cultivos de caña de azúcar, el agave mezcalero, el maguey y la cebada malguera; muy particular importancia ha adquirido en épocas relativamente recientes el cultivo de la uva. Así tenemos que esto "... se refleja en la superficie sembrada de vid. A la fecha (1980?) se tiene reportada una superficie sembrada de 60 a 65,000 has. de vid distribuídas como sigue: Sonora 25,000 has., La Laguna 12,000 has., Aguascalientes 10,000 has., Zacatecas 8,000 has., Baja California 6,000 has., Querétaro 1,500 has. y Guanajuato 1,000 has<sup>43</sup>.

Pero en sentido opuesto a toda esta importancia en la economía nacional, que surge como consecuencia de la fabricación de bebidas alcohólicas, tenemos a los factores negativos, los que también surgen de la misma fuente económicas y que, como hemos manifestado, rara vez han sido cuantificados.

Sin embargo, su existencia, porque es claramente perceptible en nuestro medio es también innegable.

Entre los factores negativos tenemos por supuesto a los alcohólicos afectados en un alto grado; los que integran una población económicamente incapacitada y que más bien constituyen

una carga social. También cuentan en forma muy significativa las pérdidas causadas por ausentismo laboral.

Dentro de las pérdidas también se deben incluir el gasto público, institucional y particular dedicado al tratamiento médico de los alcohólicos, a los costos por daños a la propiedad ajena y vías de comunicación, a la pérdida de ingresos o desequilibrio económico de la familia, y al sostenimiento de prisioneros por delitos cometidos en estado de intoxicación alcohólica.

En cuanto a los efectos laborales encontramos como factores negativos principalmente al ausentismo y a los accidentes de trabajo ocurridos cuando el obrero se encuentra alcoholizado o bajo los efectos del día siguiente.

En relación a la labor que se desarrolla bajo efectos del alcohol o ausentismo por el mismo, generalmente se piensa solamente en los obreros o en la clase trabajadora en escalas no muy altas, pero la verdad es que también existe entre los ejecutivos, así tenemos que: "Se ha visto que determinadas profesiones inducen al individuo al consumo excesivo de alcohol. Tal es el caso de muchos ejecutivos y profesionales en los Estados Unidos... También se ha visto que es mayor el consumo en el trabajo cuando se hace en condiciones desfavorables o se está expuesto a niveles altos de tensión. Evidentemente, tanto los efectos del consumo excesivo de alcohol del ejecutivo como del empleado, deterioran las relaciones entre ellos. Por otro lado, hay profesiones en las que debido al tipo de trabajo que se desarrolla es mayor el consumo de alcohol. Tal es el caso de los conductores, de los médicos y las personas que trabajan en restaurantes" <sup>44</sup>.

Por otro lado tenemos que: "La correlación entre los patrones de bebida y la clase social fué más difícil de establecer, utilizándose para ello la escolaridad y el ingreso personal como indicadores del nivel económico. El patrón alto-alto (alta frecuencia y alta cantidad de consumo) fué más común entre los grupos de escolaridad baja y media (43 y 46%) y el patrón de abstención, en el grupo de escolaridad alta (42%)"<sup>45</sup>.

Como se puede apreciar en la anterior cita, aunque hay una diferencia que inclina la balanza hacia la evidencia de que hay más tomadores en la clase de menor escolaridad, ésta es apenas significativa.

Los días de asueto, los fines de semana, los períodos vacacionales y las celebraciones durante el mes de diciembre, tienen una gran influencia en el mayor consumo de alcohol. Las horas de mayor consumo parecen ser entre las 19 y 22 hrs. con predominio entre las 20 y 21 horas.

Las pérdidas laborales causadas por efectos del alcohol son de graves consecuencias no sólo en los sectores del comercio y de la industria sino que se dejan sentir en todos los ámbitos en que se desarrolla trabajo. Para dar una idea de la cuantía de este fenómeno presentamos la siguiente cita:

"Se calcula que el alcoholismo es responsable de la pérdida de 160,000 horas quincenales entre los trabajadores asegurados, y que el 12% del total de ausentismo laboral se debe a la ingestión exagerada de alcohol"<sup>46</sup>.

Como parte muy formal e integrante del ausentismo laboral hay que incluir a lo que ya viene siendo casi una institución cultu-

ral en nuestro medio, con el cual, tal parece que se rindiere culto a "San Lunes" día que el bebedor fuerte durante los fines de semana utiliza para "curarse la cruda". En relación a ésto encontramos que "otro estudio señala que del ausentismo laboral, el 12% se atribuye a los efectos del "día siguiente"<sup>47</sup>.

A los daños del ausentismo laboral debemos agregar que muchos trabajadores en cuyo entrenamiento se ha invertido tiempo y trabajo; al tornarse en bebedores excesivos, enferman y causan incapacidades y muchos mueren en plena edad de producción.

Otros efectos negativos difíciles de cuantificar, son los que se pueden incluir en los renglones de la mala calidad de trabajo por efectos de la "cruda" y las relaciones laborales llenas de dificultades.

Sin duda alguna, si bien el ausentismo laboral representa un grave problema para todas aquellas instituciones en que se desarrolla el trabajo; también se refleja de manera muy radical en la economía de los hogares de los trabajadores que han preferido no presentarse a laborar, por encontrarse intoxicados o por sufrir los efectos de una intoxicación previa, quienes terminan por perder sus empleos. Esto es una consecuencia lógica de la actual legislación laboral que procede de la siguiente manera: "Existe una disposición en la fracción 13 del artículo 47 de la Ley Federal del Trabajo que determina el despido del trabajador por concurrir al centro de trabajo en estado de embriaguez y ésto con frecuencia sucede... la fracción X del artículo 47 de la Ley Federal del Trabajo determina que cuando el trabajador falta cuatro días en el término de treinta días de fecha a fecha, puede ser despedido..."<sup>48</sup>

y es frecuente que dicha acumulación suceda.

En cuanto a los accidentes en el trabajo, no solo se manifiestan en pérdidas de horas de labor sino que también como pérdida de trabajadores experimentados, en cuanto a la frecuencia con que ocurren encontramos que: "Según el Instituto Mexicano del Seguro Social, se ha estimado que un 18% de los accidentes laborales se relacionan con la ingesta de alcohol, representando grandes pérdidas materiales y humanas"<sup>49</sup>.

Por último debemos mencionar lo relativo al uso del alcohol para lograr la sumisión humana. Como casos históricos no pueden dejar de recordarse al que los conquistadores, lo usaron como un auxiliar para mantener la voluntad de los indígenas sujeta a su dominación. Otro caso histórico: El de proveer Alcohol mediante las "tiendas de raya" de las grandes haciendas en la provincia mexicana, con propósito de mantener endeudados y sujetos a los peones. (Las "Tiendas de raya" eran tiendas o negocios de los mismos propietarios de las haciendas, mediante las cuales se obtenía doble ganancia, pues el pago por labores agrícolas se hacía por medio de mercancías en vez de dinero).

En cuanto a la existencia actual de dicho fenómeno podemos ilustrar con la siguiente cita: "Hace apenas unos días escuchaba a ese excelente entrevistador Fortson, en la T.V., hablando con el Sociólogo mexicano Héctor Castillo Berthier - que vivió una larga temporada con los pepenadores de basura - describir cómo los caciques usan el vino para manipular como fuerza política a quienes están bajo su férula. Y en un cuadro de vida infrahumana relataba cómo en ciertas festividades el cacique, que obtiene fabulosas su-

mas explotando a los pepenadores de basura, ordena, para mantenerlos sumisos "alcohol a discreción" haciendo beber a pequeños de 6 a 10 años, pero eso si, proporcionándoles la bebida en vasitos pequeños.<sup>50</sup>

De tal manera la industrialización de bebidas alcohólicas beneficia a unos para dañar a otros. La proporción de beneficios económicos será siempre cuantificable, pero el alcance de sus daños a la salud física y mental de la sociedad, esta por ahora, lejos de cualquier tipo de control.

### 3.5 Notas del Capítulo Tercero

1. Velasco Fernández, Rafael. Alcoholismo. Visión Integral op. cit. p. 26.
2. Natera R., Guillermina. "Aspectos Generales sobre el Consumo de Alcohol y sus Problemas". Salud Mental. V. 5 N. 4. Julio 7 de 1981. México, D.F. p. 7.
3. Medina Mora, Ma. Elena. "El Consumo de Alcohol en México y sus Problemas Asociados", Salud Mental. V. 10 No. 4 Diciembre de 1987. p. 84.
4. De la Fuente, Ramón. "El Alcoholismo y el Abuso del Alcohol: Visión de Conjunto". Salud Mental. V. 10 No. 4. Año 1. Diciembre de 1987. p. 45.
5. Medina Mora, Ma. Elena. op. cit. p. 87.
6. Velasco Fernández, Rafael. Alcoholismo. Visión Integral op. cit. p. 79.
7. Medina Mora, Ma. Elena. op. cit. p. 84.
8. De la Fuente, Ramón. "El Alcoholismo y el Abuso del Alco-



- hol: Visión de Conjunto". op. cit. p. 46.
9. Velasco Fernández, Rafael. Alcoholismo: Visión Integral. op. cit. p. 84.
  10. Ibidem. p. 86.
  11. De la Fuente, Ramón. "El Alcoholismo y el Abuso del Alcohol: Visión de Conjunto". op. cit. p. 48.
  12. Jellinek, E.M. Nueva Versión de la Tabla de la Alcoholomanía. Oficina Intergrupar de Servicios de A.A. de la Ciudad de México. sin fecha.
  13. Torroba Garza, Graciela. "El consumo del alcohol y su relación con la conducta suicida". Salud Mental. Vol. 10 No. 4. Diciembre de 1987. p. 93.
  14. Blalik, Raquel. "Comentario al trabajo del Antropólogo Luis Berruecos". op. cit. p. 52.
  15. Fernández Varela, Héctor. "El Alcoholismo en México. Aspectos de Salud Pública". op. cit. p. 231.
  16. Ibidem. p. 231.
  17. Natera R., Guillermina. op. cit. p. 9.
  18. Elizondo López, José Antonio. "Implicaciones familiares y sociales del alcoholismo en los derechohabientes del I.M.S.A." Instituto Mexicano del Seguro Social. Hospital Psiquiátrico. Programa de Rehabilitación de Alcohólicos. sin fecha.
  19. Ibidem.
  20. Villamil P., Roberto y Sotomayor G. Julio. op. cit. p. 37.
  21. Ibidem. pp. 33-35
  22. Velasco Fernández, Rafael. Alcoholismo: Visión Integral. op. cit. p. 84.

23. *Ibidem.* p. 87.
24. Villamil P., Roberto y Sotomayor G., Julio. *op. cit.* p. 35
25. *Ibidem.* p. 36.
26. *Ibidem.* p. 35.
27. Rosovsky, Haydée y López Jorge Luis. "Violencia y Accidentes Relacionados con el Consumo de Alcohol en la Población Registrada en una Agencia Investigadora del Ministerio Público del D.F.". Salud Mental. Vol. 9 No. 3 Año 9 Sept. 1986.
28. Villamil P., Roberto y Sotomayor G., Julio. *op. cit.* p. 36.
29. *Ibidem.* p. 37.
30. Fernández Pérez, Ramón. "Niveles de Alcohol y su Relación en Accidentes de Tránsito". El Alcoholismo en México. Tercer Seminario de Análisis. Ed. cit. p. 169.
31. De la Fuente, Ramón. "El Alcoholismo y el Abuso del Alcohol: Visión de Conjunto". *op. cit.* p. 48.
32. Fernández Pérez, Ramón. "Niveles de Alcohol y su Relación en Accidentes de Tránsito". *op. cit.* p. 169.
33. Jiménez Navarro, Raúl. "Muertes en Hechos de Tránsito". Salud Pública de México. Epoca V. Volumen XVII. Núm. 6 Nov. Dic. de 1975.
34. Rosovsky Haydée. Alcoholismo y Problemas Relacionados con el consumo de Alcohol en México: Consideraciones Metodológicas en su Estudio y Algunos Resultados. Tesis para obtener el Título de Lic. en Psicología, UNAM 1982.
35. Rosovsky Haydée y López Jorge Luis. "Violencia y Accidentes Relacionados con el Consumo de Alcohol en la Población Registrada en una Agencia Investigadora del Ministerio Público

- del D.F.". op. cit.
36. Rosovsky Haydée y De la Fuente, Juan Ramón. "Problemas Médicos y Sociales Vinculados al Consumo de Alcohol en México." E.U.A. Edited by M. Jean Gilbert. U.C.L.A. Spanish Speaking. Mental Health. Research Center. 1988.
  37. Román Celis, Carlos. "Aspectos Históricos". El Alcoholismo en México. Tercer Seminario de Análisis. Ed. cit. p. 25.
  38. Souza y Machorro, Mario. Alcoholismo. Conceptos Básicos. Ed. El Manual Moderno S.A. de C.V. México, D.F. 1988. p. 156.
  39. Fernández Varela, Héctor. "El Alcoholismo en México. Aspectos de Salud Pública". op. cit. p. 231.
  40. Rosovsky, Haydée. "The Potential Contribution of State Monopology Systems to the Control of Alcohol-Related Problems." World Health Organization. Informe Preliminar. Instituto Mexicano de Psiquiatría.
  41. Marquez Morales, Arturo y Navarro Benitez, Bernardo. "Efectos de la Economía Política del Alcoholismo en México". El Alcoholismo en México. Tercer Seminario de Análisis. Ed. cit. p. 88.
  42. Ibidem. p. 87.
  43. Peregrina Robles, Rodolfo. "Aspectos Agrícolas Industriales y Comerciales". El Alcoholismo en México. Tercer Seminario de Análisis. Ed. cit. p. 95.
  44. Natera R., Guillermina. op. cit. p. 9.
  45. Calderón Narvaez, Guillermo. "Patrones de Bebida en el Mexicano. Resultados de una Investigación de la Organización

- Mundial de la Salud". Acta Psiquiat. Psicol. América Latina. 1983. p. 193.
46. De la Fuente, Ramón. "El Alcoholismo y el Abuso del Alcohol: Visión de Conjunto". op.cit. p. 49.
47. Rosovsky Haydée. "Problemas Médicos y Sociales Vinculados al Consumo del Alcohol en México". Spanish Speaking Mental Health Research Center. 1988.
48. Garizurieta M. Jorge. "Aspectos Laborales en el Consumo de Alcohol." El Alcoholismo en México. Tercer Seminario de Análisis. op.cit. p. 203.
49. Rosovsky Haydée y De la Fuente, Juan Ramón. "Problemas Médicos y Sociales Vinculados al Consumo de Alcohol en México". op.cit.
50. Garza M., Fernando. "La Publicidad y el Alcoholismo". El Alcoholismo en México. Tercer Seminario de Análisis. Ed. cit. p. 290.

## Capítulo 4

### DISTINTOS TRATAMIENTOS CONTRA EL ALCOHOLISMO

#### 4.1 Terapias Médicas

Algunos alcohólicos pueden dejar de beber sin tratamiento, otros requieren de un mínimo de tratamientos y otro sector necesita de franca hospitalización.

"Desafortunadamente debemos admitir que se ha logrado muy poco en el tratamiento de estos enfermos ya que la mayoría de los profesionales médicos locales no han enfocado constructivamente el problema, se han tardado mucho en reconocer que el alcoholismo es una enfermedad y en la práctica han considerado a los pacientes alcohólicos como incurables, desagradables o no remunerables"<sup>1</sup>.

Sin embargo, conviene insistir en que para comprender al alcoholismo y sus problemas asociados, se debe enfatizar que la mayoría de los expertos en la materia están de acuerdo en que ésta es una enfermedad que no tiene un origen único, sino que se trata de una complicada interacción de factores de carácter fisiológico, psicológico y social que originan y propician su desarrollo.

En los hospitales generales de nuestro país, existe el problema de que el médico diagnóstica y posiblemente cura problemas fisiológicos derivados del consumo de alcohol, pero en términos generales no se preocupa por erradicar las causas primarias.

"Idealmente cualquier hospital general o psiquiátrico debe contar con un módulo para atender a los pacientes alcohólicos.

Este módulo no requiere de gran inversión ya que incluye básicamente una pequeña sala para terapias de grupo y un personal sensibilizado y capacitado para manejar problemas de alcoholismo. El personal más adecuado para atenderlo son un psiquiatra, un psicólogo, una trabajadora social y un alcohólico rehabilitado que actúe como consejero o voluntario... en un hospital general el tratamiento dura aproximadamente de siete a 10 días y en los hospitales psiquiátricos de dos a cuatro semanas. Posteriormente, el paciente continúa su tratamiento en un programa externo de rehabilitación<sup>2</sup>. Desafortunadamente estos acondicionamientos ideales rara vez son tomados en consideración.

Sin embargo actualmente existen en México varios hospitales que aplican un tratamiento específico para enfermos alcohólicos, éstos son el Fray Bernardino Sahagún, El Hospital San Rafael, La Clínica Monte Fénix, una sección especializada del Hospital Español (donde existe un grupo institucional de Alcohólicos Anónimos) y recientemente ha sido instituída otra Clínica llamada CESAD (Centro de Especialización en la Solución de Alcoholismo y Drogadicción). Esta última no funciona como un centro de desintoxicación, (para tal fin está afiliada a Clínicas externas) y funciona como un Centro de habilitación para alcohólicos con un tratamiento intensivo de cuatro semanas, durante el cuál se ayuda al paciente a la comprensión de su problema y su recuperación psicológica.

Al final de este capítulo se anexan algunas entrevistas realizadas a Directores, Médicos y Psiquiatras de las Clínicas y Hospitales mencionados con anterioridad. (Anexos 3, 4, 5 y 6)

Existe otra Clínica que funciona en la Ciudad de Cuernavaca, pero que trata a muchos pacientes alcohólicos provenientes del Distrito Federal, que se llama CANTU. Tanto Monte Fénix, como CESAD y CANTU, se especializan en el tratamiento de alcoholismo, drogadicción y farmacodependencia.

En principio dichas Clínicas utilizan al mismo tratamiento con algunas variantes: el internamiento en CESAD es de cuatro semanas y los pacientes, que así lo deseen, pueden salir el fin de semana y pasarlo con sus familiares; en Monte Fénix el tratamiento consta de ocho semanas y los pacientes no pueden salir de la Clínica durante ese período. Esto no significa que los internos estén como presos, en ambas Clínicas el internamiento es voluntario y si un paciente lo quiere suspender, tiene toda la libertad para así hacerlo.

En ambas Clínicas se presta un servicio de desintoxicación y rehidratación a pacientes que no tienen graves lesiones físicas o mentales, cuando ésto sucede se les remite a hospitales como el San Rafael, donde se cuenta con un equipo completo de atención médica.

El personal de estas Clínicas está compuesto por psicólogos, médicos generales, terapeutas que son alcohólicos anónimos rehabilitados y enfermeras. El plan del día incluye, con algunas variantes; terapias individuales y colectivas, bajo la supervisión de psicólogos y terapeutas, exhibición de películas relacionadas con el alcoholismo, drogadicción y farmacodependencia, terapias con los familiares del paciente, ejercicios físicos, muy buena alimentación y una profunda revisión para el conocimiento del programa

de rehabilitación de Alcohólicos Anónimos.

Se procura llevar a los internos a grupos de Alcohólicos Anónimos para que conozcan su funcionamiento o se invita a Alcohólicos Anónimos a platicar con los pacientes y a pasarles su experiencia personal tanto en el alcoholismo activo como en la recuperación dentro de los grupos.

Durante los períodos libres, se procura que los enfermos tengan comunicación entre sí, para que intercambien sus propias experiencias y emociones en relación a su recuperación.

Al terminar el tratamiento se sugiere al paciente que asista por lo menos durante un año a una post-terapia de apoyo y se les sugiere que se integren a un grupo de Alcohólicos Anónimos.

Lo ideal es que los pacientes alcohólicos sean atendidos por médicos, enfermeras y terapeutas con mucha experiencia, porque al paciente debe dársele confianza y afecto, también es importante una habitación bien iluminada y evitar que el paciente se lastime accidentalmente.

Debido a que el alcoholismo es una enfermedad progresiva, en los alcohólicos el síndrome de abstinencia presenta distintas características, dependiendo de que tan avanzada se encuentre su enfermedad, por lo que deben practicarse estudios minuciosos de posibles daños orgánicos para que el médico pueda diagnosticar según las necesidades de cada paciente.

En términos generales el tratamiento médico del alcoholismo incluye los cuatro siguientes pasos:

1. Clasificación del paciente
2. Diagnóstico temprano del síndrome de dependencia del al-



cohol

3. Intervención en la fase aguda

4. Tratamiento a largo plazo

El médico general es quien interviene directamente en los tres primeros pasos y aunque no es el mismo profesional el encargado del tratamiento a largo plazo, es muy importante que lo conozca para que pueda orientar debidamente al paciente.

Algunos pacientes pueden desarrollar encefalopatía de Wernicke, por lo que debe administrarseles vitamina B en primer lugar, seguido de una preparación de vitaminas combinadas.

Con el fin de precisar el grado de avance del alcoholismo de un paciente se han elaborado varios cuestionarios que se utilizan en la mayor parte de las instituciones que se dedican al tratamiento y rehabilitación de alcohólicos.

"Un ejemplo de este tipo de cuestionarios es la autovaloración de la ingestión alcohólica, elaborado por el Instituto Nacional del Abuso del Alcohol y Alcoholismo, NIAAA de Estados Unidos y modificado en México por el CEPNEC (Centro de Psiquiatría y Neurología Clínica, A.C.)"<sup>3</sup>.

Este tipo de cuestionarios resultan muy interesantes y útiles, ya que la historia Clínica que habitualmente se practica, no es suficiente para este tipo de enfermos. También resultan de una gran utilidad para los médicos generales que trabajan ocasionalmente con este tipo de enfermos y no tienen mucha práctica en esos interrogatorios.

En todos los casos el inicio de la rehabilitación es el tratamiento de desintoxicación, y dependen del grado de intoxicación,

los distintos métodos que se utilicen, pero como en casi todos los casos el paciente llega desnutrido y deshidratado, la rehidratación forma parte principal de esta fase.

"La aplicación de sedantes es el paso más importante de la desintoxicación... se ha comprobado que los ansiolíticos derivados de las benzodiazepinas, en especial el clordiazapóxido y el diazepam, son los fármacos ideales en el tratamiento"<sup>4</sup>.

El nombre comercial de la benzodiazepina es librium y se dan, por ejemplo, dosis de cinco a 10 mg. tres o cuatro veces al día.

También es importante administrar vitaminas, en especial las del complejo B Tiamina y Niacina, durante toda la fase de desintoxicación.

"El uso adecuado de un medicamento destinado a mitigar la gran tensión de la abstinencia o de eliminar el riesgo del delirium, estriba en la capacidad de determinar la dosis del mismo con base a los síntomas... lo que hacemos es sustituir la intoxicación del alcohol por una intoxicación controlada con medicamentos... en un caso de síndrome de abstinencia grave, es posible que se deba dar de 40 a 60 mg. o incluyendo dosis mayores, de benzodiazepina, tres o cuatro veces al día"<sup>5</sup>.

La experiencia ha demostrado que este medicamento se debe tomar en un período de tres a siete días y no debe de permitrsele al paciente seguirlo tomando después de haber dejado de beber.

En general existe controversia en relación a la farmacoterapia prolongada del alcoholismo, pues el riesgo de que el tratamiento degenera en un abuso, dependencia e intoxicación agudos

o de una tolerancia a dichos medicamentos es bastante grande y en la práctica se ha visto que muchos enfermos sustituyen el uso del alcohol por el de pastillas. Algunos autores ofrecen argumentos variados sobre los diferentes riesgos y, a pesar de éstos, recomiendan mantener el tratamiento a juicio del Clínico, considerándolo como importante y efectivo.

Concluyendo, el tratamiento médico del síndrome de abstinencia incluye: hidratación, reemplazo de electrolitos, vitamino-terapia y sedación.

### **Terapias Psicológicas**

Concluido el tratamiento de desintoxicación de un paciente se le clasifica como bebedor excesivo (pre-alcohólico) o como portador del síndrome de dependencia al alcohol, y se trata de sensibilizarlo para un tratamiento a largo plazo.

A los pre-alcohólicos se les recomienda la abstinencia, algunos no vuelven a beber y otros lo hacen más moderadamente; pero entre los que continúan bebiendo algunos lo hacen, hasta desarrollar el síndrome de dependencia del alcohol muy marcado.

A los alcohólicos se les debe de tratar de reincorporar a la sociedad mediante la abstinencia y un tratamiento terapéutico de rehabilitación.

El tratamiento psicológico del enfermo alcohólico, debe incluir cordialidad, dominio y autoridad, valor y esperanza; es muy importante como se van a tratar los sentimientos negativos del paciente (inutilidad, impotencia, pesimismo y culpabilidad) la labor del terapeuta irá orientada hacia ayudar al paciente a tener

mejores sentimientos.

"Obviamente lo que el paciente y el terapeuta siente el uno por el otro constituye la esencia misma del proceso de cambio, pero en muchos puntos la capacidad oportuna para encontrar las palabras que refuercen los cambios en la imagen de uno mismo alimentará esos sentimientos"<sup>6</sup>.

Es muy probable que los pacientes presenten problemas de ansiedad, síntomas fóbicos, irritabilidad, celos, depresión y/o insomnio, éstos deberán tratarse con técnicas de relajación, terapias ocupacionales, ejercicio, asistencia a grupos de AA, etc., pero de ninguna manera deber recurrirse a los tranquilizantes, ya que éstos a la larga crearían la dependencia del alcohólico a los fármacos.

La recaída es un suceso común, el tratar de aprender que la recaída, algunas veces es parte del proceso de recuperación, se hace necesario y aunque existen muchas razones o "justificaciones" para que un alcohólico pueda recaer, la experiencia en los grupos de AA, es que las personas recaen cuando no hay derrota verdadera ante el consumo del alcohol. La derrota debe interpretarse como el íntimo convencimiento de que el consumo de alcohol lo daña profundamente.

Existe un documento del Dr. Mario Souza, "Historia Clínica Psiquiátrica Codificada para el Alcoholismo: Una Aportación al Manejo Asistencial del Problema", donde propone una mejor atención del padecimiento, agrupando las áreas biológicas, psicológicas y sociales que pueden ocasionar incapacidades por el consumo abusivo del alcohol.

**La historia clínica psiquiátrica codificada para el alcoholismo, incluye 97 preguntas en 10 secciones:**

- Aspectos sociodemográficos
- Aspectos sociométricos
- Aspectos generales y específicos relacionados con el consumo de alcohol
- La familia y el individuo
- Características del padecimiento
- Situación psiquiátrica del paciente
- Estado físico del paciente
- Estado neurológico del paciente
- Apreciación nosológica del médico respecto del padecimiento en el momento de la consulta
- El manejo del paciente y el registro de la información adicional de acuerdo con lo estipulado en el procedimiento".

Otro tratamiento que se ha llevado a cabo con pacientes alcohólicos son las terapias conductuales, basadas en la suposición de que lo que se ha de tratar es la conducta misma.

Tratamiento de aversión: "Esta técnica se destacó por primera vez en la década de los treinta con una serie de informes del Sanatorio Shadel de Estados Unidos... En la actualidad deben considerarse dudosos los méritos objetivos de este método"<sup>7</sup>.

Consistía en administrar a los pacientes una inyección de emetina y después darle una bebida alcohólica, con lo que se provocaba la náusea.

El objetivo era fijar la náusea como una respuesta condicionada a la bebida, supuestamente la terapia aversiva está basada

en el condicionamiento clásico de Pavlov. Quizá también podría esperarse que el tratamiento tenga un significado simbólico o ritual (un castigo o expulsión de demonios) y que podría aumentar la posibilidad de una "conversión". Pero se debe tener en cuenta que los peligros y molestias ocasionados por la aversión química exceden a cualquier ventaja a tal grado que debería renunciarse a este tipo de tratamiento.

Existen muchos informes recientes sobre el uso de un modelo de condicionamiento en que se emplean descargas eléctricas en lugar de aversión química. Probablemente lo que se fije sea una aversión al sabor del alcohol. En algunas variantes de este modelo se emplea un condicionamiento de "escape" o "evitación". Desde un punto de vista experimental, es más fácil trabajar con la descarga eléctrica que con la aversión química, en especial por lo que se refiere al estímulo aversivo y la bebida; sin embargo, tampoco hay algo conciso en relación a la eficacia de este segundo método de estimular la aversión.

#### A) Reforzamiento Comunitario

Se considera esta técnica como una variante del manejo de contingencias, que pone énfasis en el manejo de recompensas reales en el ambiente en que se desenvuelve el paciente. Las reacciones positivas de la familia, la ayuda para encontrar empleo, la afiliación a un club social y cualquier otra recompensa social positiva son presentados al paciente como premios que dependen del éxito de su tratamiento. Tal parece que el reforzamiento comunitario es una de las variantes más prometedoras del método con-

ductual.

### **B) Retroalimentación por Video**

La retroalimentación por medio de audiovisuales o cintas de video se emplean como formas de tratamiento.

En este caso pueden mostrarse fotografías al paciente que se le han tomado en estado inconciente o cuando está borracho, o se le muestran películas de su proceder cuando se encuentra ebrio. Se dice que se han obtenido algunos resultados positivos, sin embargo su valor puede ser limitado y transitorio.

Sin embargo todavía no existe una técnica conductual formal de eficacia comprobada a tal grado que pueda considerarse como un tratamiento exitoso y exclusivo, pero deben reservarse como tratamiento útil en algunos individuos.

### **C) Medicamentos Disuasivos**

En la década de los cuarenta se principió a usar el disulfiram (antabuse) y se ha empleado mucho en el tratamiento de alcoholismo. El carburo de calcio citratado (con nombre comercial Temposil) se comercializó en los años cincuenta y se decía que tenía algunas ventajas sobre el disulfiram porque causaba menores efectos secundarios. Se trata de una sustancia de acción más corta que brinda protección durante un período de 12 a 24 horas después de que se ha tomado la última dosis, en comparación a la protección de 24 a 48 horas del disulfiram.

Estos dos medicamentos provocan reacción cuando se ingiere alcohol y ambos agentes son parecidos. Impiden la descompo-

sición del alcohol en la etapa de producción de acetaldehído, de tal forma que el paciente experimenta una molesta intoxicación transitoria en caso de que consuma alcohol después del medicamento. La reacción se caracteriza por bochornos, palpitaciones, sofocamientos, dolor de cabeza, náusea, vómito, y la consecuente angustia general. Normalmente la reacción se inicia de 15 a 30 minutos después de beber alcohol y su gravedad varía en tiempo según el paciente. Estos pacientes deben llevar una tarjeta con instrucciones de urgencia.

#### 4. 2 Limpias y Juramentos

En nuestros días y entre algunos de los sectores de la población que comparte nuestra cultura urbana, no son pocas las personas que recurren a "limpias" o a "juramentos", como medios de tratamiento al problema del alcoholismo. Esto ocurre con mayor frecuencia, entre los estratos sociales de menor escolaridad o, entre aquellos grupos de reciente inmigración y de extracción rural o semirural.

Tratándose de la enfermedad que aquí analizamos, no es raro que se piense en recurrir a medios mágicos o religiosos.

Hay que tener en cuenta, que para las personas con quienes convive el alcohólico, sus parientes más cercanos, como lo son sus padres, su esposa y sus hijos, el alcoholismo es una característica muy difícil de aceptar en el ser que aman.

Dada esta actitud de negación, a ellos les parece que el alcohólico es una persona mentalmente sana y que debiera actuar como tal. Por eso, el comportamiento del enfermo; que se manifiesta



ta como irritabilidad constante cuando pasa temporadas sin beber, como una enajenación transitoria y recurrente cuando se encuentra bebido, las anteriores acompañadas de obstinada terquedad por ingerir precisamente lo que le causa el daño; les parece más bien un asunto relacionado con espíritus malignos.

Una dolencia que no se puede explicar dentro del orden de lo infeccioso o de la degeneración orgánica, ni por traumatismos; en una persona que por otro lado se le considera sin afección mental; parece ser del orden de la brujería y "del mal provocado". Por tanto parece lógico que no sea considerado como de incumbencia médica.

Por las circunstancias mencionadas, dentro de las estrategias empleadas en nuestra ciudad, para combatir el alcoholismo, no pueden pasar inadvertidas las "limpias" y los "juramentos".

Debido a que en la literatura etnográfica que tuvimos oportunidad de consultar, sobre "limpias" se refiere a medios rurales y no encontramos alguna que haga referencia directa al alcoholismo; y a que además, no encontramos descripciones que hagan referencia a los "juramentos" para dejar de beber; decidimos aprovechar la oportunidad de estar con personas que habfan vivido dichas prácticas, para hacer investigación directa aplicando entrevistas libres.

Una de ellas resultó tan ilustrativa que decidimos presentarla como tal, en este capítulo:

**Entrevista Aplicada a Alberto, del Grupo de Alcohólicos Anónimos "Valle de México", el 16 de Junio de 1990:**

*En relación a la "Limpia" practicada por un curandero:*

- P.-** Cuanto tiempo habías bebido antes de ir al brujo.
- R.-** Aproximadamente 4 años, yo empecé a beber a los 13 años, desde entonces empecé a tomar más y más, cuando tenía 15 años me puse una borrachera que duró dos días, anteriormente me cuidaba un poquito para que no se dieran cuenta mi papá y mi mamá, conforme pasó el tiempo se fueron enterando y decidieron ver que podían hacer conmigo.
- P.-** Ya comenzabas con problemas bastante rudos en muy poco tiempo, ¿tu tomaste nada más alcohol o, combinaste con alguna otra droga?
- R.-** Bueno, la primera vez que alguien me dió una copa de alcohol, fue cuando yo dije que ésto era lo mejor para mí, porque era la vida un poco más tranquila, me sentí un poco menos tenso, como si hubiera menos problemas, para mí era más fácil tomar y estar en la escuela, con mis papás, con mis amigos, con unas cervezas o unas copas adentro. Por curiosidad me ofrecieron alguna vez marihuana, cocaína, pero eso fué por pura curiosidad. Si me hubieran invitado primero las drogas que existían mucho en mi ambiente, tales como inhalantes y marihuana. pues quizás hubiera sido esa mi adicción, pero como me dieron una copa de alcohol, y conforme fue pasando el tiempo me invitaban a tomar más alcohol, cuando los demás me invitaban droga, ya no se me hacía tan fabuloso.
- P.-** Eso quiere decir, que tu llegaste al máximo grado de sufrimiento físico y mental, casi con puro alcohol.
- R.-** Casi con puro alcohol. Pero me daba miedo ver la forma en que se transformaba mi papá; nunca me pegaba, pero se

transformaba, me encerraba, me gritaba y a mi mamá la tristeza se le veía en el rostro, y yo me ponía muy triste, no podía hacer nada para dejar de tomar y eso me impedía sentirme libre de hacerlo.

P.- ¿Tu papá no era alcohólico?

R.- Sí.

P.- ¿El había dejado de tomar?

R.- Sí, en un grupo de Alcohólicos Anónimos, pero desde que principié a tener razón lo ví tomar y siempre hacía sus parrandas y llegaba borracho a la casa, hoy se que es alcohólico, pero a mí me daba mucho miedo ver a mi papá tomar. Tenía dos formas de tomar, la primera era que tomaba con nosotros, nos invitaba a comer y el estaba con su botella y todos muy bien. La segunda era cuando llegaba muy agresivo a casa, ahí era cuando yo me paraba en seco y no soportaba ese ambiente.

P.- ¿Pero el entró a un grupo también?

R.- Pero eso después de varios años.

P.- ¿Quién de tu familia supo que había un brujo que podría tratar el alcoholismo?

R.- Bueno ésto es muy curioso. Yo vengo de una familia donde hay muchas supersticiones todavía, pero anteriormente había más. Mi abuelita por parte de mi mamá se dedicaba al asunto de las limpias. Mucha gente asistía con ella, era muy famosa en aquel entonces por su forma de curar; pero una vez escuché que trataba poco el alcoholismo, porque creían que era contagioso, era algo que no era hereditario, era un mal que

me habían hecho. -era un mal provocado-.

P.- Y quien decidió llevarte al brujo, o tu pediste ir.

R.- Las dos cosas, la primera fue porque en realidad yo a esa edad, (17 años aproximadamente), sentía muchos problemas, porque nunca podía terminar algo que iniciara, en ese tiempo se me invitó a estudiar nuevamente, pero no hubo un aliciente en mí; además desde que yo era niño sentía una soledad muy grande y desde esa edad tenía nociones de que algo estaba mal en mí. Yo me comparaba, los jóvenes con los que convivía eran mucho más alegres que yo; de eso yo me daba cuenta, tendía más a la tristeza y me aislaba de todo mundo, esa fue una de las causas por las que yo quise por mí mismo, sentir un "aliviane", aunque no sabía que existía la depresión, bien que sentía la tristeza.

Y mi mamá también se desesperaba mucho porque no podía yo dejar de tomar, a esa edad me comparaba con los demás hermanos, somos cinco, tres están recibidos, una es secretaria, yo nunca pude terminar nada, por eso fue que mi mamá se preocupó y decidió llevarme con mi abuelita. Y después, ahí adentro, la verdad es que no me gustó nada, fue una experiencia que me dejó mal sabor de boca, sencillamente porque yo no creía en nada, ni en Dios, entonces me decían que ella por medio de sus dioses me podría curar, yo no lo creía en absoluto, además me desnudaron y eso fue una experiencia que no me gustó, sentí que atentaban contra mi dignidad, contra mi cuerpo, contra mi mente, contra mi todo.

P.- Después de tu abuelita hubo otro tratamiento de brujería o

fue el único.

R.- Hubo otros tratamientos con ella, fueron varios, no tengo idea de cuantos.

P.- Estaba ella sola, o había otras personas ayudándola.

R.- El esposo de ella, no es mi abuelito, ella tuvo dos matrimonios, y él la ayudaba mucho, de él no tengo una imagen muy clara, lo recuerdo muy vagamente, nada más recuerdo su figura, su cabello, pero no tengo un recuerdo exacto.

P.- ¿Donde vivían?

R.- En el Centro de la Ciudad de México, el lugar no era como se representa en las historietas, era un lugar común y corriente, sólo que en el cuarto donde se hacían las sesiones era diferente, cuando se abría la puerta se veían yerbas secas de las que usan las brujas, ella era una bruja porque así se me quedó en la mente; usan yerbas para limpiar; muchos huevos, vasos con agua y algunos otros vasitos llenos de diferentes yerbitas, que se ponían a hervir y se tomaban.

P.- ¿Cómo te recibió?

R.- Con mucho amor porque yo era su nieto.

P.- ¿Qué fue lo que te hizo?

R.- La forma en que procedía la Sra., así la trato yo, de Sra., es que primero ella entraba como en un trance, y no se a quién estaba invocando, y poco después de su voz salía una voz deformada, la que supuestamente era de la persona a quien estaba llamando, su Dios o no se qué, y ya con su voz deformada empezaba a limpiarme con un huevo, cuando volvía en sí, no sabía de nada, decía que no se acordaba de nada; yo

dudaba si era cierto o no.

Cuando rompió el huevo se vió un barquito conformado por la clara, y decía: ese barco es signo de que te hicieron un mal. Yo me "saqué de onda".

En la segunda sesión, cuando hicieron lo mismo, salieron cabellos dentro del huevo, en la clara, yo investigué después algunas cosas, pero no tiene caso decirlas, investigué porqué había cabellos adentro del huevo. Después me hicieron la limpia con yerbas, alrededor de mi cuerpo desnudo, y me dieron té para tomar en las noches. Eran de sabores tan amargos, tan horribles, sin azúcar. Pero con ellos iban a lograr que ya no se me antojara para nada una copa, o una cerveza que era lo que yo más tomaba.

P.- ¿Ella llamaba algún espíritu para que por su medio se lograra la limpia?

R.- Lo curioso de ésto es que a mucha gente si la ayudaba y a mi nunca me ayudó, no se si debido a mi falta de fé hacia ella. Pero a mucha gente si la ayudó y ellos pagaban buen dinero, yo veía los billetes.

P.- ¿Como cuanto pagaban?

R.- No sé, yo veía billetes de a peso, era un buen fajo y de a cinco pesos.

P.- ¿Nunca supiste cuanto cobraba?

R.- Dependía de la persona, cuando llegaban gentes con carro y esas cosas, les cobraba más, pero cuando llegaba una gente de clase media no le cobraba tanto.

P.- ¿Cuanto tiempo después de la curación duraste sin beber?

R.- Nunca paré, a escondidas me iba a beber.

P.- ¿A escondidas de quién?

R.- De mi papá y mi mamá, yo tomaba porque tenía la necesidad de salir a la calle con unas copas.

P.- Oye Alberto ¿me puedes decir un poquito con más detalle, en que consistía la curación? Me has dicho, por ejemplo, que te desnudaban, que la Sra. entraba en trance a invocar a un espíritu que te podía curar, quién era, te acuerdas.

R.- No tengo idea, no es un santo ni un Dios conocido, eran espíritus que según ella eran sus antecesores, más no es Dios como Cristo, ni el diablo; son espíritus, hijos muertos, o espíritus que se aparecían ante ella para hacer el bien, una que recuerdo es una niña que se llamaba Juanita, que es a quién más invocaba en las sesiones.

P.- ¿Cuando ella entraba en trance, adquiría la voz de Juanita o era voz de un hombre?

R.- Era un hombre, muy ronca cuando yo entraba con ella.

P.- ¿Y entonces que hacía, que cogía?

R.- Pues lo primero era un huevo.

P.- Pero el huevo es más para conocer la enfermedad, para explorarla, o para que es.

R.- Bueno, ahora entiendo que fue así, pero voy a explicarlo más ampliamente, yo ya estoy entendiendo más o menos como estuvo la cosa, cuando veía que me desnudaba, empezaba a invocar a un espíritu y ella empezaba a limpiarme con un huevo; una vez acabada la limpia, ella lo rompió y salió un barquito que era signo de peligro y mal; entonces dijo que sí

había un mal en mí, pero fué un mal que me hizo alguien. La segunda igualmente, llamó a un espíritu, me desnudó y me dió una limpia.

P.- ¿Una limpia es pasar el huevo?

R.- Sí, desde la cara hasta los pies, desde arriba hasta abajo una vez que hacía la limpia y acabándose el trance, ella despertaba sin saber como estuvo la cosa, y rompió el huevo, la 2a. vez fueron cabellos, y dijo: esta es la confirmación de que seguramente hay un mal, pero un mal muy fuerte, porque los cabellos son un signo de un mal muy fuerte.

P.- ¿Y las limpias con las yerbas?

R.- Posteriormente, igualmente desnudo, invocó al mismo espíritu, fué para que me sacaran el mal, ya las últimas fueron nada más a base de té muy amargos.

P.- ¿Ahí tomaste los té, o te los llevaste a tu casa?

R.- Uno me lo tomaba ahí, era por día, uno en la mañana y otro en la noche.

P.- ¿Puedes ampliarlo más?

R.- En realidad fué algo que yo hice ya muy desesperado; o bien intentos por parte de mi mamá para que yo dejara de beber. Porque no era posible en aquel entonces, que alguien que tuviera mi edad, entre los 14 y 15 años, tuviera más adicción que los demás por tomar, y que fuera a clases tomado, y que llegara a su casa tomado, y a deshoras de la noche, y que me agarrara la policía porque había hecho algo en la calle, roto vidrios o alguna otra cosa en la inconciencia de la borrachera, en esos extremos, decía mi mamá que yo era muy raro y, que



no quería verme así, lejos de regañarme quería entenderme, pero no sabía como ayudarme. Porque mi mamá fue la gente más próxima, yo me sentía aislado, pero mi mamá siempre estaba conmigo, y el amor que yo le tenía hizo que yo fuera con mi abuelita, y todos estos intentos tan desesperados me hacían pensar que me estaba pasando algo malo.

P.- Había que recurrir a alguien, ¿nunca habías oído de AA?

R.- A esa edad no.

P.- ¿Tú ibas con fé en que podías salir con bien?

R.- No, totalmente sin fé, la prueba es que mientras me estaban curando yo ya estaba pensando en que cuando saliera me iba a tomar unas cervezas; como le iba a hacer, quien sabe, pero por ahí, yo ya tenía mis guardaditos, tenía mis copitas por ahí escondidas y mi cerveza, porque era tanta la necesidad que sentía, tantos los nervios, el miedo, el temor, yo ansiaba por lo menos, una copa. Tan pronto como salía, me tomaba por lo menos una copa, y mientras me tomaba la copa me decía, esto es lo que yo necesito, no lo que me están haciendo allá.

#### **Entrevista en Relación a la Práctica de "Juramentos" en Iglesia Católica.**

P.- Ahora vamos a hablar en relación a cómo se hace un juramento: ¿Cuánto tiempo pasó entre la curación con la bruja y la ida a jurar?

R.- Tres años, un poco más de tres años.

P.- ¿Y esos tres años continuaste bebiendo?

R.- Claro, en esos tres años fue creciendo mi problema ya no era

como antes, que tomaba a escondidas, o más o menos intentando controlarme, anteriormente recuerdo que me tomaba tres copas y me encerraba con llave para no tomar, pero llegó el momento que ni eso pude hacer, eran tantas las ganas de tomar, más bien eran las ganas de escapar, porque a mi nunca me gustó la vida, siempre en depresión, siempre con tristezas, sin novia, sin amigos, encerrado, lo que hizo que yo agrandara mis problemas, y eso hacía más grandes mis ganas de beber, ya no era para saborear mis tragos, ni porque hacía mucho calor. Porque de aquí de México me fui a vivir a Cuernavaca; allá fué a donde juré en ese tiempo en Cuernavaca hacía mucho calor; no tomaba por el calor sino por las ganas de sentir la fuerza de poder estar como la gente, en la calle, hablando, una vez sin alcohol, otra vez buscaba la manera de sentirme fortalecido. Pero después ya no era ni eso, era la necesidad de estar tomando, a veces como ya no tenía alcohol por falta de dinero inhalaba thinner.

Mi papá tenía un taller de ebanistería y allí él tenía muchos solventes, sobre todo thinner, que era lo que más abundaba, una vez me faltaba el alcohol, agarraba una estopa y la empapaba en thinner para seguir en la fuga, era padrísimo estar en la fuga en aquel entonces, porque veía las cosas más tranquilamente.

P.- ¿El thinner produce la misma sensación que el alcohol?

R.- No, el thinner embrutece mucho más los sentidos; si el alcohol me hacía perder mis sentidos, pues el thinner hasta me hacía perder la memoria, o sea, perturbaba mis sentidos; al

grado de que sentía mis manos acalambradas, mis labios muy pesados, mis manos muy gruesas, y mis manos son delgadas, pero yo veía unas manototas, y alcanzaba a ver cosas que no eran gratas, me asustaban mucho, sobre todo en las noches. Cuando yo lo inhalaba sabía que algo malo me iba a pasar, pero la necesidad era más grande. ¿Puedo hablar de eso?

**P.-** Sí, ¿me haces favor?

**R.-** Lo que sucede es que una vez inhalando el thinner u otra droga como la marihuana y combinando con el alcohol, yo ya sabía que en la noche algo me iba a pasar, y no iba a poder dormir y la prueba está en que algo ocurrió. Yo me dormía en el suelo en Cuernavaca, porque hacía mucho calor, no podía dormir ni en la cama ni en el sillón, entonces tenía una sabana en el suelo y ahí me dormía; pero una de esas ocasiones, yo sentía la presencia de algo atrás de mí, como se siente cuando tienes atrás a alguien, estaba oscuro, lo único que se veía era la luz de la ventana de un foco de la calle, pero era muy leve, entonces yo me volví asustado, porque sentí una presencia, y ví que algo se elevó de forma humana, eso me hizo sentir mucho miedo; no supe ni quién era ni de dónde venía, o como se apareció pero lo ví tan claro que grité. Entonces mi mamá llegó desesperada y me preguntó: ¿qué te pasa?, le digo, pues, yo ví algo, y también ella se asustó, me dijo: "no sé en que pasos andas, porque andas viendo lo que no es cierto". Y eso me dió tanto miedo, que me quedé sin dormir algunas horas, eso era lo que más me asustaba, sucedió varias veces, como 20, una vez sin alcohol, se aparecía esa figura

cuando dejaba de tomar varios días.

P.- ¿Eran Delirium Tremens, no crees?

R.- Pues sí.

P.- Pasaron tres años entre la curación y la decisión de ir a jurar, ¿quien te informó que se podía ir a jurar a la Iglesia?

R.- Yo ya sabía.

P.- ¿Cómo sabías?

R.- No sé como lo supe, pero siempre lo he sabido, dentro de mis problemas ansiaba una salida, porque una persona como yo, que no hacía nada, que no trabajaba, que no tenía amigos, que no tenía novia ni amigas, y mucho menos un lugar en la tierra, para poder decir esta parte es mía y puedo vivir como los demás, ansiaba una salida. Entre otros pensamientos apareció el Centro de Integración Juvenil, la religión y visitar a un psiquiatra, pero se me hizo más fácil un juramento, porque eso es lo que más se promueve, o se promovía, borracho que toma, borracho que va a jurar a la Villa, y eso desde que sé, siempre hay juramento.

P.- ¿A que Iglesia fuiste a Jurar?

R.- Fui a jurar en Cuernavaca, aunque primero le pregunté a un padre que si podía jurar allá, porque no podía ir a la Villa, porque no tenía dinero, entonces el padre me dijo que podía jurar en Cuernavaca; pero yo lo pensé varios días; no lo hice el día en que el padre me aconsejó, y el día que lo hice fue con la sensación de que pudiese ser una buena salida para dejar de tomar; pero me puso tantas cosas el padre, me hizo jurar ante una Virgen que había ahí, y me sentí otra vez pre-

sionado.

P.- ¿A qué Iglesia fuiste?

R.- A una en las orillas de Cuernavaca, no está en el Centro; porque yo vivía hasta las orillas.

P.- ¿Y entonces que hizo el Padre?

R.- Primero me dijo que tenía que rezar a la Virgen, que iba a dar mi palabra ante ella, de que no iba a tomar ni una sola copa de alcohol; y que en ese lapso, yo iba a respetar, acordándome de la Virgen, por ahí más o menos va la cosa. Eso fue cuando yo tenía 20 años.

P.- ¿Y cómo se da la palabra?

R.- Cuando dice el padre "repite conmigo estas palabras", no las recuerdo mucho, pero dice: "yo juro ante la Virgen, que voy a dejar de tomar por X tiempo". Yo quería dejar de tomar 12 años, y por eso juré que en ese lapso no tomaría nada de bebidas embriagantes, o algo que embotara mi cerebro, una vez que lo hice, el padre me hechó agua bendita, hizo que me persinara, yo no sabía cómo, no iba a las Iglesias, y también me hizo depositar un dinero ahí, poquito, para la limosna. Pero yo otra vez me sentía presionado y dije: "pues voy a tratar"; pero no duré mucho tiempo, dejé de tomar con el juramento cuatro meses, pero porque llegué a mi casa y me encerré, no salí para nada a la calle, nada más me bañaba, y estaba en la casa.

P.- ¿Porqué decidiste dejar de tomar 12 años?

R.- Bueno es que yo tenía una meta, cuando cumplí 20 años dije: tenía unas ganas enormes de trabajar, de tener una chica, de

poder casarme, de ser una parte de la sociedad; y me dije: en 12 años tu ya podrás hacer lo que tienes en mente. Puedes estudiar, todo lo que tienes que hacer es trabajar. Porque yo me ponía a pensar, bueno, tienes que trabajar muy duro y al mismo tiempo tienes que estudiar muy duro, las carreras no son tan sencillas, son de años, y después poner tu negocio y casarte, y entonces ya podrás tomar de nueva cuenta.

P.- ¿Fue el plazo en el que tu consideraste que podrías reconstruir tu vida? Casarte y tener un negocio.

R.- Más bien construir la vida.

R.- ¿Cuando uno hace un juramento, con quien se siente comprometido?

R.- Pues con la Virgen, en ese momento es con la Virgen nada más, no es ni siquiera con Dios. En ese tiempo yo odiaba a Dios mismo, al Cristo crucificado yo lo odiaba, a la Virgen ni la conocía, no podía yo comprometerme con alguien que no confiaba, que no veía, que no sentía. No confié, no creí en eso.

P.- ¿No fue por cierto compromiso con la Virgen que tu te encerraste, quiere eso decir que nunca dejaste de sentir ganas de beber?

R.- Nunca, nunca, es más yo no supe que tenía que comprometerme con la Virgen, yo no sabía nada, en el momento que me dijeron: "comprometete con la Virgen y me enojé, me sentí muy contrariado con la Iglesia; pero teniendo en cuenta mis metas, me encerré en mi casa, mis metas eran más importantes que mi propio juramento. Estaba en mi casa como león

enjaulado y pensando en el alcohol.

A fuerza tenía que llegar el día en que me tenía que salir a tomar; día y noche pensando en cómo me iba a saborear una cerveza para empezar, y así lo hice, o sea, que mis pensamientos iban hacia el mañana, y así junté dinero y me fui a comprar una cerveza, porque no hubo una creencia, ni una fe, ni nada.

**P.-** ¿Cuánto consideras que había pasado entre el tiempo del juramento y el regreso a la bebida?

**R.-** Cuatro meses.

#### **Entrevista en Relación a un Centro de Integración Juvenil.**

**P.-** ¿Que pasó con el Centro de Integración Juvenil?

**R.-** Me recibió una psicóloga muy bonita, muy amable. Le dije que yo tenía ganas de dejar de tomar, ahora hablo más concreto y con más confianza, pero cuando hablé con ella, estaba muy nervioso, no sabía explicarle mi problema; pero ella me veía con tanto amor. Me dijo: "¿Porqué no vienes mañana, a esta hora y me platicas bien?, y no regresé, me dió miedo el estar en el CIJ, estar en un lugar fuera de mi casa a mí me causaba mucho miedo, siento mucha falta de seguridad, para llegar ahí lo pensaba mucho, y daba muchas vueltas alrededor del lugar.

Por fin volví a regresar como a las tres semanas; pero ya no estaba la misma psicóloga, y me recibió una persona muy dura, y yo me dije, hasta aquí llegué, y ya no volví a regresar por la forma en que me trató. Yo dije: sí así me van a tratar pues

mejor ni vengo.

P.- ¿Entonces, nunca te integraste al Centro?

R.- No, nunca.

**Nota:** El entrevistado dejó de beber en un grupo de Alcohólicos Anónimos el 3 de agosto de 1985 y nunca ha tenido una recaída. Realizó estudios para técnico de Servicio Especializado IBM-Olivetti y actualmente trabaja en esta área.

A través de la entrevista sobre juramentos y limpias efectuada a Alberto, pudimos analizar, cómo la sociedad genera sus propias fórmulas para resolver los problemas relativos a la vida en comunidad, adecuándolos a su cultura.

Se podría afirmar que la clase social actúa como determinante en la elección de la terapia o curación que la familia o el mismo individuo buscará para resolver su problema de alcoholismo.

Aunque no se puede generalizar de manera definitiva, son la clase social de ingresos económicos más bajos y la de extracción campesina recientemente establecida en la ciudad, las que solicitarán con mayor frecuencia, la ayuda de brujos o de sacerdotes para resolver problemas de alcoholismo.

Es que, precisamente son estos sectores de la población los que con mayor dificultad podrán entender que el alcoholismo es una enfermedad, y no les es fácil encontrar una explicación lógica a la actitud del alcohólico, por lo que les adjudicarán tanto un origen como una solución de tipo mágico.

Si tenemos en cuenta que no es sino hasta mediados de siglo cuando el alcoholismo fue considerado como una enfermedad, po-



dremos comprender la razón por la que el gran desconocimiento en la forma de afrontar este problema, prevalece en ellos hasta nuestros días.

Dadas las razones de tipo cultural, es bien conocida la frecuencia con que el pueblo mexicano ha acudido a los brujos y a los sacerdotes con el fin de superar problemas de salud tanto físicos como mentales así como los de tipo espiritual.

Desde el punto de vista económico muy pocos son los habitantes de nuestra ciudad que pueden tener acceso a una terapia psicológica o psiquiátrica, debido a su elevado costo.

Con base a lo anterior no es raro encontrar en una sociedad que se urbaniza y recientemente moderniza como la Ciudad de México, cierto rechazo a tratamientos médicos contemporáneos ante problemas que han sido envueltos dentro de creencias de magia y brujería como ha sucedido con el caso del alcoholismo.

En la entrevista pudimos darnos cuenta de cómo "la bruja" libera al joven de toda responsabilidad de beber en exceso, para arguir que se debe a una especie de "mal de ojo" del cual él ha sido solamente una víctima.

Tanto en los juramentos como en las limpiezas, el individuo no asume la responsabilidad ante la enfermedad, y no es la voluntad de éste la que puede actuar. Debido a que es el brujo o el sacerdote quienes van a "liberarlo de su mal", por tanto se impide que el enfermo asuma la responsabilidad que le corresponde.

Si reflexionamos en la razón que motiva a un amplio sector de la sociedad mexicana a continuar creyendo en este tipo de curaciones, podríamos decir que son varios los factores que influ-

yen:

El primero, que parece ser determinante, es que un gran número de individuos acuden a este tipo de curaciones porque realmente creen que son las mejores, y si tomamos en cuenta lo que se dice en la actualidad dentro de la medicina moderna, de que muchos de los padecimientos son psicossomáticos, la "Fé" en el que cura puede ser de mucha importancia.

Además que algunos de los curanderos han heredado conocimientos de parte de sus antepasados, en el uso de plantas medicinales, mediante los cuales logran curar algunos padecimientos. Ejemplo de ésto los encontramos en cualquiera de nuestros mercados, en donde nunca falta el puesto de las yerbas curativas. La lógica nos dice que si nunca lograrán curar, éstos no existirían, ya que la gente puede ser inculta, pero la mayoría es inteligente en cuanto a proteger sus intereses personales, como es el de su salud.

Así tenemos que aunque Alberto es un joven que ha tenido posibilidad de estudiar hasta la Secundaria, fue fácilmente influenciado por su madre, quien definitivamente creía que la curandera era la mejor alternativa.

Por otro lado, el hecho de "Ir a Jurar", como se menciona en la entrevista, es algo que Alberto había escuchado desde su niñez: a pesar de que sus padres no le dieron una profunda educación religiosa, tal parece como si fuera parte integrante de la cultura del sector social a que nuestro entrevistado pertenece.

Nos parece importante señalar que, dentro de los grupos de AA, se ha escuchado muchas veces decir, a sus miembros de di-

versos niveles socio-económicos y culturales, que en intentos desesperados por dejar de beber, han buscado estos tipos de ayuda.

#### 4.3 Alcohólicos Anónimos

Dos son las razones por las que dedicamos gran parte de este capítulo de nuestra tesis al análisis de esta organización:

La *primera* es que se trata de una institución cuyo interés único es la atención de alcohólicos y que sin lugar a dudas, es la que mayor número de alcohólicos atiende en nuestro país.

La *segunda* razón es que se trata de una organización de generación espontánea: sus grupos crecen, se reproducen y se sostienen por sí mismos. No significan ni quieren significar erogación económica por parte del estado ni de alguna otra institución. Está integrada por grupos atendidos por los mismos enfermos que se autobenefician con su acción terapéutica. De manera extraordinaria, constituyen una solución a un problema que genera la sociedad y resulta una solución que se origina precisamente en el grupo social que constituye lo más afectado por el problema generado. (nos referimos aquí a los grupos tradicionales de AA excluyendo a los pertenecientes a la segregación local llamada "movimiento 24 horas" cuyos integrantes si aceptan aportaciones económicas del gobierno y de instituciones ajenas).

##### 4.3.1 Qué es Alcohólicos Anónimos en México

Aunque AA surge en los Estados Unidos de Norteamérica, una vez que es implantada en México funciona de manera autónoma y principia a crecer sostenidamente.

"Dentro de los recursos de tratamiento para el alcoholismo, Alcohólicos Anónimos mantiene un lugar destacado en más de cien países. México ocupa el segundo lugar en importancia en el mundo, en términos de número de grupos y de miembros, después de Estados Unidos y Canadá"<sup>8</sup>.

Lo primero que surge en cualquier lugar donde existe AA, es un grupo, se trata en realidad de la unidad básica, vastan dos alcohólicos que tengan el deseo de abstenerse de beber para integrarlo; se reúnen a compartir experiencias en relación al sufrimiento que les ha causado la actividad de beber y lo que ahora están haciendo para abstenerse. Crecen mediante el entusiasmo de comunicar a otros lo que han logrado, e invitarlos a que se adhieran a ellos. Funcionan mediante una filosofía expresada en tres legados: **Recuperación, Unidad y Servicio**. Lo que ellos consideran necesario para lograr la recuperación está expresado en los *12 Pasos* (etapas sucesivas) de un programa. La unidad tal como debe mantenerse dentro del grupo, con los otros grupos de AA y con el resto del mundo está contenida en 12 tradiciones; a través de las cuales se plasman las experiencias que mantiene su buen funcionamiento y supervivencia. El servicio se rige a través de una gufa de doce conceptos básicos y son indicaciones para el funcionamiento y toma de decisiones en asambleas y en la organización de AA como un todo.

A través de una interpretación muy libre de todo lo anterior, pues hay grupos de AA pertenecientes a todos los niveles culturales, incluyendo a los totalmente analfabetos, la agrupación ha venido extendiéndose por toda la superficie del territorio nacio-

nal.

Ahora se les encuentra tanto en las ciudades importantes como en poblaciones de menor categoría. Se dice (es un dato sin confirmar) que hay un grupo que funciona en idioma Tarasco. Su importancia en cuanto a número podrá apreciarse en la cita siguiente: "En 1989 se contaba (en México) con más de 12,000 grupos conocidos; cada día, 4 nuevos grupos se registran, aunque sucede que algunos grupos se desintegran y se forman otros, o se cambian de lugar de reunión. Cada año alrededor de 14,000 alcohólicos entran por primera vez a Alcohólicos Anónimos; se calcula que un 35% (5,000 individuos) se queda desde el principio. Del 65% restante unos entran y salen y, finalmente otro 15% se recupera, por lo que se afirma que un 59% de los nuevos miembros eventualmente se mantienen sobrios. Contrario a lo que sucede en Estados Unidos y otros países, en México la mayoría de los grupos se reúnen diariamente. Funcionan además, grupos institucionales en cárceles y hospitales en toda la República"...<sup>9</sup>.

Los grupos generalmente son iniciados por tres o cuatro individuos, cuando ya han funcionado durante tres o más años, alcanzan un promedio de 19 miembros regulares; aunque los grupos más antiguos y grandes logran una asistencia de 30 alcohólicos en cada una de sus juntas diarias. Según información de las Oficinas de Servicios de AA, en el Distrito Federal y Zona Metropolitana funcionan 1,500 grupos en 1990. De manera que reuniendo los datos de Rosovsky y de las Oficinas Generales, podemos calcular un promedio de 228,000 alcohólicos anónimos en nuestro país y 28,500 en nuestra urbe.

Permitamos ahora, que Alcohólicos Anónimos se describa a sí misma, en sus propósitos y en su funcionamiento, tal como lo hace en su propio enunciado:

"Alcohólicos Anónimos es una agrupación 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 AA es el deseo de dejar la bebida. Para ser miembro de AA no se pagan honorarios ni cuotas; nos mantenemos con nuestras propias contribuciones. AA no está afiliada a ninguna secta religiosa, 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<sup>10</sup>.

Este enunciado se repite todos los días y en cada grupo en el que se inicia una junta de AA, el propósito es el de que sus miembros siempre tengan muy presente la esencia de la agrupación y el espíritu con el que han logrado su extraordinaria supervivencia y multiplicación. Analicemos su contenido:

Las juntas tradicionales son mixtas "de hombres y mujeres", porque el alcoholismo, como enfermedad que es, no respeta sexos; pero en los grupos de nuestro país hay una franca predominancia del sexo masculino, que podría estimarse en un 87%, mientras que las mujeres sólo llegan al 13%. Es muy probable que la proporción de mujeres alcohólicas en nuestro país supere con mucho a ese porcentaje del total de ambos sexos, pero actualmente

son pocas las que tienen oportunidad de llegar a los grupos, debido básicamente a los prejuicios que hay contra el alcoholismo, los cuales se ven incrementados drásticamente cuando el caso es del sexo femenino, causa por la que los parientes de las alcohólicas, tratan de ocultar a toda costa su existencia.

"Comparten su mutua experiencia" en relación al dolor de haber autoinfringido su integridad durante su compulsión alcohólica, también comparten fortaleza, y esta surge del apoyo mutuo en un grupo que persigue el mismo propósito y, comparten su "esperanza para resolver un problema común"; dicha esperanza tiene como generador principal, la fé en poder imitar a otros que están logrando dejar de beber, y en muchos casos, la fé en encontrar la ayuda de un Dios bondadoso.

"Ayudan a otros a recuperarse del alcoholismo" porque en este auxiliar a sus semejantes que aún están hundidos, encuentran la fortaleza y el convencimiento para no interrumpir su lucha contra una tenáz obsesión.

"El único requisito es querer dejar la bebida". Ninguna diferencia humana puede hacer distinción; para ser aceptado dentro del grupo, el mismo derecho asiste al criminal que al juez más justo. Al mendigo que al hombre más rico y, quizá sea mejor recibido un loco que un sabio.

No se pagan honorarios ni cuotas; nos mantenemos con nuestras propias contribuciones. El costo de la terapia está bajo la responsabilidad del que se recupera. Las contribuciones se proporcionan de manera muy libre, no hay cuotas fijas, el monto es voluntario, lo mismo puede ser importante que insignificante o

nulo, está sujeto a las necesidades del que aporta o deja de aportar e incluso a su estado de ánimo. Sin embargo todos están conscientes de que las aportaciones son empleadas para pagar el alquiler del local, luz eléctrica, costos de limpieza y pequeños refrigerios. En caso de algún remanente, éste es donado a la Oficina de Servicios Generales, donde se le puede emplear en otras necesidades, por ejemplo en la impresión de la literatura oficial.

"AA no está afiliada a ninguna secta religiosa..."Da cabida tanto a hombres de cualquier religión como a ateos y agnósticos; no promulga ideas religiosas, sin embargo, sugiere encontrar apoyo en la ayuda de Dios, tal como cada quien se lo quiera imaginar.

AA no está afiliada a "ningún partido político, organización o institución alguna"; desea mantenerse exenta de cualquier contaminación ideológica, libre de cualquier influencia, fuera de compromisos ajenos.

"No desea intervenir en controversias, no respalda ni se opone a ninguna causa". Porque no quiere verse comprometida en discusiones con nadie, incluso con los que niegan su bondad o la atacan. En cuestión de opiniones, dentro de sus grupos todo se puede expresar sin que sea rebatido y lo "único prohibido es prohibir", como suelen expresarlo.

"Nuestro objetivo primordial es mantenernos sobrios y ayudar a otros alcohólicos a alcanzar el estado de sobriedad". Dentro de los grupos nada debe distraer ese propósito. Aquel que aprovecha las reuniones para hacer negocios, amorfos u obtener ventajas personales, es criticado aunque no sancionado.

Otra actividad de gran contenido, en cuanto a la relación de



objetivos y metas de un grupo se refiere, es rezar, diariamente, al principio o al final de una junta, la oración de la Serenidad. En esta se implora:

*"Dios nos conceda Serenidad, para aceptar las cosas que no podemos cambiar. Valor para cambiar las que sí podemos y Sabiduría para discernir la diferencia"!*

Esta oración se encuentra escrita en grandes letras, enmarcada con más o menos lujo y colocada en una pared principal de cada uno de los grupos. Es algo que evidentemente se aprecia mucho en ellos. Analicemos su importancia.

Ante todo debemos recordar que se trata de un Dios como cada quien lo quiera concebir. Dado el caso, alguien puede sustituir la palabra "Dios" y decir: "Yo deseo fervientemente tener serenidad etc.". Lo importante es lo que se pide y no a quién se pide.

La serenidad es muy necesaria porque es lo más semejante a la sobriedad de espíritu; y en los grupos cada vez se hace más conciencia de que el alcoholismo es el resultado de una enfermedad emocional, a través de la cual los defectos de carácter se acentúan.

Aceptar lo que no se puede cambiar se debe de tener presente, porque es bueno que el alcohólico reconozca, que ante todo es un individuo que no acepta su propia realidad, y que por eso ha escapado de ella a través de los efectos del alcohol.

El "valor para cambiar lo que sí se puede" no debe faltar, para no permitirse ser agobiado por la problemática que a otros puede ser común y cotidiana; porque el alcohólico muchas veces

principió a tomar para atreverse a afrontar pequeños problemas, o para superar una timidez que lo paralizaba.

Además "la sabiduría para distinguir la diferencia" entre lo que es posible y lo que es imposible, es algo de lo que muchas veces carecen los seres humanos; pero sobre todo los alcohólicos, que están tratando de recuperar la normalidad de su vida; después de haber sobrevivido a una prolongada crisis emocional, que los hizo experimentar muchas jornadas de fracasos continuos, hasta caer en el fondo del precipicio que es el fracaso total; en el que muchas veces sintieron la carencia de la confianza de los demás y lo que es peor, sintieron lo que es perder la confianza en sí mismos.

Otro hecho común a los grupos que funcionan en México, es el de que sus miembros tratan de dejar de beber sólo por 24 horas a la vez: No hay porque angustiarse con la idea de que ya no se va a beber más, o durante un período muy largo. La angustia es menor o casi inexistente si el propósito de abstinencia se hace "sólo por un día". Así es fácil lograrlo, y de lograrse, al día siguiente vendrá el mismo propósito, hasta ir encadenando períodos más largos. Algo así como el letrerito que antiguamente se veía en los estanquillos: "Hoy no se fía, mañana si...", pero el día siguiente sería hoy. Además, "hoy" es el único período de nuestra vida en el cual, podemos ejercer algún dominio; el ayer pasó y absolutamente con nada podemos modificarlo; el "mañana" es totalmente impredecible, ni siquiera podemos estar seguros que para entonces vamos a vivir.

Posteriormente, esa misma filosofía será aplicada siempre

que se perciba desasociado causado por cualquier circunstancia: Hay que ocuparse concretamente de lo que se puede lograr hoy: "Hoy es el mejor día para amar, trabajar, competir y enmendar".

Independientemente del concepto que se quiera tener sobre los beneficios que proporcionan los grupos de AA; o sobre la efectividad de la terapia que en ellos se imparte, hay dos hechos de valor irrefutable:

1. A los grupos de AA sólo concurren personas con graves problemas de alcoholismo, permanecen en ellos por su propia voluntad y allí encuentran la manera de autocostear su recuperación.
2. En México, es fácil encontrar en estos grupos, personas que tuvieron graves problemas de alcoholismo y que declaran haber dejado de beber, por 20 años o más, gracias a la acción de los mismos.

Circunstancias como las anteriores, han hecho que instituciones científicas con el más sólido prestigio, estén en este momento, interesadas en analizar el funcionamiento de esta agrupación: "Este trabajo es uno de los avances del proyecto de investigación sobre Alcohólicos Anónimos que está realizando el Instituto Mexicano de Psiquiatría en México y que forma parte de un estudio colaborativo internacional..."<sup>12</sup>.

#### **4.3.2 Historia de Alcohólicos Anónimos en la Ciudad de México**

Los fundadores de Alcohólicos Anónimos fueron dos hombres que dentro de la Organización se les conoce como Bill W. y el Dr. Bob S., cuyo encuentro en Akron, Ohio en 1935, dió origen

a la Sociedad tal como la conocemos hoy en día.

Desde un principio ambos reconocieron que para mantener su propia sobriedad, debían trabajar con otros bebedores problema. Ya en 1938, había unos 60 alcohólicos recuperados en Akron, Cleveland y Nueva York<sup>13</sup>.

Los primeros intentos por expandir la acción de AA en nuestra Ciudad suceden el 1o de Septiembre de 1946. El 15 de septiembre de ese año, en primera plana de el diario "El Universal" se lee la siguiente noticia: Dique contra la embriaguez inveterada. Empezará a erigirse el miércoles durante un acto en el Teatro del Pueblo. La humanitaria labor que se ha echado a cuestras nuestro Cónsul Honorario en Cleveland, Ohio, señor Ricardo B.P. quien decidió aprovechar sus vacaciones en México para fundar en nuestro país una sucursal de la Asociación "AA" (Alcohólicos Anónimos) parece que va a dar frutos, pues se prepara el próximo miércoles 18 del actual, a las 18 horas, un acto en el Teatro del Pueblo<sup>14</sup>.

En forma independiente del promotor mencionado en la noticia anterior, se movilizó Lester Fox, un Alcohólico Anónimo norteamericano que en esa época estuvo residiendo en la Ciudad de México durante poco más de año y medio. Trabajó para reunir el primer grupo de alcohólicos que funcionó aquí permanentemente, estuvo integrado por dos médicos, un abogado y varios empleados obreros.

Uno de sus miembros ofreció su domicilio particular para la primera reunión. Se efectuó en Gómez Farfás No. 66 dept. 208 y principió a las 8 de la noche del 25 de septiembre de 1946. Dicha

localización tuvo carácter de provisional, mientras que se encontraba un local apropiado<sup>15</sup>.

Inicialmente el grupo se llamó "Ciudad de México". En un principio las sesiones del pequeño grupo contaban con la asistencia de cuatro a siete de sus miembros, en su mayoría de habla hispana. De acuerdo con los archivos de la Oficina de Servicios Generales de AA de Nueva York, el nombre con que este grupo fué registrado es el de "México, D.F.". Posteriormente la mayor parte de los miembros eran de habla inglesa (provenientes de la Colonia Americana radicada en esta Capital) motivo por el cual el grupo era más bien conocido como "Mexico City Group" y actualmente es designado como "Grupo de Habla Inglesa"<sup>16</sup>.

En 1956 llegó a manos del psiquiatra Dr. José González Varela, encargado del pabellón de alcohólicos del Hospital Militar en el Distrito Federal, un folleto que hacía referencia al movimiento de AA en Estados Unidos de Norte América.

Interesado, el médico escribió a New York pidiendo información. Le contestó personalmente Bill W. uno de los cofundadores de AA, quien le informó que en la Ciudad de México y en las calles de Tigris, funcionaba un grupo formado por ciudadanos norteamericanos (que sesionaban en Inglés) quienes gustosamente le proporcionarían su experiencia e información. Enterados estos alcohólicos anónimos del interés del Dr. González, organizaron para los enfermos del Hospital Militar, una junta que se efectuó en Inglés y español, en un aula de psiquiatría, el 16 de Diciembre de 1956.

Las siguientes juntas se efectuaron en el Hospital Militar,

con asistencia de 13 militares alcohólicos, quienes constituyeron el primer grupo de habla hispana e integrado por mexicanos que funcionó en nuestro país<sup>17</sup>.

Al año siguiente había tres grupos mexicanos registrados en la Oficina Central de Nueva York. Sin embargo, estos grupos desarrollaban poca actividad en cuanto a "la difusión del mensaje" lo que equivale a decir que hacían poca labor de proselitismo.

De 1959 a 1964 grupos mexicanos reciben varias visitas de Gordon Mc Dougall procedente de las Oficinas de Nueva York, quien hizo una extraordinaria labor, para despertar en los grupos el ánimo de propagar el mensaje de AA a los alcohólicos que aún se encontraban sufriendo<sup>18</sup>.

"Desde 1964 existe entre los AAs de nuestro país la saludable costumbre de reunirnos para compartir experiencias; para conocer nuevos compañeros y para saludar viejos conocidos.... la Ciudad de México, sede de aquel evento, contaba entonces con sólo cinco grupos de AA, y en todo el país el número apenas pasaba de treinta"<sup>19</sup>.

"En 1964 empezaron a funcionar las primeras intergrupales en nuestra República (una en Guadalajara y otra en la capital mexicana"<sup>20</sup>.

"1965 fue un año de intensa actividad para los AA<sup>s</sup> de México, pues en tan sólo 6 meses fueron celebrados dos congresos nacionales y una convención de carácter internacional. Estos eventos dieron como resultado, entre otros logros, que la mayor parte de los grupos se decidieran por dar un poco más la cara al público"<sup>21</sup>.

"Antes de éstos los AA más antiguos consideraban algo así como una herejía, aparecer en público para hablar sobre AA. Otro de los logros obtenidos fue que en las reuniones se empezó a hablar cada vez más de Pasos y Tradiciones (*Los Doce Pasos y Las Doce Tradiciones*), ya que antes se acostumbraba hablar casi únicamente de historiales"<sup>22</sup>.

En 1967 y 1968 la Oficina Intergrupal de la Ciudad de México obtuvo, de la AA World Services, Inc., permisos para imprimir, por primera vez, literatura oficial de AA en México, se principió con los folletos "Esto es AA", "¿Es AA para usted?", "44 Preguntas y Respuestas sobre AA". Dichos permisos se concedieron de manera provisional, hasta que fuese creada la Oficina de Servicios Generales en nuestro país<sup>23</sup>.

En 1969 sucede que "El entusiasmo en todo lo ancho y lo largo del país, ha dado como resultado que en la actualidad existan 200 florecientes grupos... Un plan para iniciar los servicios generales en el país (siguiendo los procedimientos de E.U.-Canadá) fué aprobado en Septiembre de 1969, por todos los grupos mexicanos.

Es un plan que estudia la forma (que se dará a) de los Servicios Generales, al Consejo, la Oficina de (en que se habrán de establecer) los Servicios Generales y una Oficina de Literatura"<sup>24</sup>.

Todos estos servicios y oficinas fueron localizados en el Distrito Federal, que era además, la ciudad en que más grupos de la institución funcionaban.

A partir de la estructuración de la Oficina de Servicios Generales, el número de grupos y miembros creció aceleradamente y

para 1974 había ya 928 grupos registrados<sup>25</sup>.

En 1976 se hizo en la Ciudad de México la Primera Convención Nacional y en ella se decidió que en lo sucesivo continuaran organizándose en esta ciudad y cada cuatro años<sup>26</sup>.

En 1977 una alcohólica anónima de origen colombiano opinaba: "es terrible el descuido que han tenido los AAs para llevar el mensaje a aquellos que menos tienen oportunidad de recibirlo dentro de prisiones y hospitales..."...En 1983, la situación en relación a la opinión de la colombiana había cambiado, pues "existen más de 50 grupos dentro de hospitales y 45 dentro de las prisiones"<sup>27</sup>.

En 1984, los días 8, 9 y 10 del mes de junio, se llevó a cabo la III Convención Nacional de AA en el monumental Palacio de los Deportes y el motivo de hacerla en ese local, es que puede dar cabida a más de veinticinco mil personas comodamente sentadas<sup>28</sup>.

En 1990, según información de la Oficina de Servicios Generales en México, hay 13,000 grupos en la República. Por su desarrollo y crecimiento tiene el segundo lugar en importancia en el Mundo.

La Agrupación ha extendido su actividad a toda la República, pero es sin duda en la región central donde ha logrado más adeptos: "Una de las concentraciones más grandes de miembros y de grupos de AA que existe en nuestro país se encuentra ubicada en el Estado de Guanajuato; ésto es desde cualquier punto de vista que se enfoque el asunto, ya sea que lo veamos en forma absoluta o relativa. Las Ciudades de Guanajuato están pobladas con



docenas de grupos y hasta existe una de ellas que cuenta con cerca de dos centenares"<sup>29</sup>.

A través de su historia en México, la agrupación de AA a sufrido varios movimientos de disidencia.

Durante la década de los 50 hubo dos de ellos. Los disidentes eran alcohólicos que inicialmente habían funcionado dentro de grupos de AA tradicionales.

Así tenemos el caso de A.M.A.R. (Asociación Mexicana de Alcohólicos en Recuperación). Cuya motivación inicial para separarse de AA fue la de no querer pertenecer a una asociación de "origen gringo, que era manejada desde el extranjero" y el desacuerdo con algunos de sus principios espirituales.

También tenemos el caso de C.R.A.M.A.C. (Centro de Rehabilitación de Alcohólicos Mexicanos, A.C.), que aunque seguía en parte la filosofía y los pasos de recuperación del Programa de AA; sí aceptaba donativos provenientes de instituciones ajenas, para mantener una casa-clínica en donde los alcohólicos podían permanecer mientras lograban cierto grado de recuperación física.

Los mencionados grupos CRAMAC vienen a ser un antecedente de los llamados grupos "24 horas" que funcionan en la actualidad, éstos principiaron a funcionar a mediados de la década de los 70, sin reconocimiento de la Oficina de Servicios Generales de México ni de la de Estados Unidos. Sus prácticas vienen apartándose de las tradiciones y principios aceptados por Alcohólicos Anónimos.

Sobre todo en cuanto a recibir donativos se refiere. Con los

donativos que reciben, los grupos de "24 horas" sostienen "Anejos" en los que internan y mantienen a alcohólicos gravemente afectados y además aprovechan para hacerse intensa publicidad. Sin embargo vienen funcionando como un gran semillero, de donde provienen muchos alcohólicos que posteriormente llegan a integrarse a los grupos tradicionales de AA.

Otra división sucedió hace cinco años, la constituyen la denominada Sección México, en la práctica viene funcionando de manera igual o muy parecida a la de los grupos tradicionales; pero han integrado su propia Oficina de Servicios Generales Nacional, sin que ésta sea reconocida por la Central de Nueva York. Los motivos de separación de esta Sección México, parecen ser exclusivamente de índole de intereses personales y ambiciones de poder. Es muy probable que se trate de una división transitoria.

#### 4.3.3 La Estructura Organizacional

"La estructura organizacional y de servicio de Alcohólicos Anónimos en México es bastante similar a la de Estados Unidos. Está constituida como una Asociación Civil y consta de diferentes niveles que no son jerárquicos en términos de una cadena de mandos pero con subdivisiones que son parte de una estructura mayor que permite a los miembros individuales y a los grupos tener representada y compartir su "conciencia" con la fraternidad de Alcohólicos Anónimos a nivel nacional e internacional.

Un número de grupos forman un distrito y en México hay más de 650 distritos, cada uno integrado por alrededor de 20 grupos que tienen representantes en los otros niveles de la organiza-

ción.

Un número de distritos integra un área y en México hay más de 50 áreas. Un número de áreas forma una de las 6 zonas o regiones en las que está dividido el país y que no corresponden en rigor a límites políticos.

En cada una de las subdivisiones de la organización mencionadas (grupos, distritos, áreas, regiones) se eligen representantes y cada año los delegados de cada área se reúnen en la Asamblea.

La Oficina de Servicios Generales y la Central Mexicana, que funcionan en la Ciudad de México, atienden los asuntos de Alcohólicos Anónimos a nivel nacional y mantienen contacto con la Oficina Mundial de Nueva York. Hay un Delegado que asiste a las Asambleas Mundiales o por regiones como las de Latinoamérica y el Caribe. En cada nivel de la estructura hay Comités dedicados a diferentes actividades y todos los cargos van rotando según elecciones democráticas<sup>30</sup>.

No faltan en los grupos, personas con inquietudes políticas o administrativas, quienes tarde o temprano, muestran preocupaciones por el funcionamiento de la comunidad como un todo, y hacen una carrera de servicio y responsabilidad ascendente en esta Organización. Este tipo de servicio es sumamente absorbente y en gran parte les impide asistir a las juntas comunes; pero ellos encuentran su camino a la sobriedad, a través de su trabajo por sus semejantes y a través de su contacto continuo con otros alcohólicos que tienen la misma clase de entusiasmo.

#### 4.3.4 Cómo Funcionan los Grupos de Alcohólicos Anónimos

##### EL GRUPO

a) *El Local:* La importancia básica del local, es que funciona como punto de reunión donde los AAs se juntan a intercambiar experiencias: por tanto, los locales físicamente pueden tener muchas diferencias entre sí y éstas generalmente dependen del estrato económico al que pertenecen la mayor parte de los que en ellos se reúnen. Hay unos locales pobres y otros ricos, algunos apenas amueblados y otros hasta alfombrados, etc. etc. Tenemos referencias de un grupo en un pequeño pueblo del Sureste de la República, que se reúne a la sombra de una ceiba y alrededor de una gran piedra que hace veces de mesa.

Los locales generalmente son buscados en lugares donde se facilite la asistencia, puntos bien transitados y fáciles de localizar. En realidad todo lo que se necesita es un salón apto para funcionar como pequeño auditorio y que cuente con servicio de W.C. Por eso, los grupos más antiguos fueron establecidos en el Centro de la Ciudad desde donde se extendieron buscando localizarse invariablemente en barrios donde aún no existían otros grupos. Muchos de los grupos más antiguos encontraron su ubicación en edificios de oficinas, locales comerciales y casas; posteriormente, por razones de facilidades económicas, otros grupos de fundación más reciente, se ubicaron en locales anexos a iglesias; donde los párrocos, concientes de la labor social que los grupos desempeñan les dan cabida mediante el pago de pequeñas cuotas de alquiler. Por cierto que estos grupos

que se reúnen en iglesias, se ven forzados a explicar, sistemáticamente, que AA no tiene una connotación religiosa.

Todos los locales de los grupos, tienen hacia la calle, en un lugar muy visible, pintado el nombre del grupo junto al cual generalmente se agrega el triángulo simbólico de AA, el caso es que, aunque los individuos permanecen anónimos, los grupos procuran no quedar inadvertidos.

En el interior de los salones, las paredes se encuentran cubiertas por marcos que encuadran letreros con caracteres bien visibles. El lugar principal, generalmente es asignado a la "Oración de la Serenidad", luego "*los Doce Pasos de AA*" y "*Las Doce Tradiciones de AA*"; en lugares de menor importancia el "Yo Soy Responsable" y algunas sugerencias cortas, como "Solo por hoy", "Vive y deja vivir", "Lo primero es primero", "Poco a poco se va lejos". El propósito es que todos los individuos del grupo estén concientes de la importancia de dichas normas y que cada uno de ellos pueda hacer referencia a su contenido, en cualquier momento durante una de las juntas. Además de los letreros algunos grupos han agregado fotografías y grabados de Bill W y del Dr. Bob S., cofundadores de la comunidad.

El mobiliario consiste en un número de asientos o butacas que generalmente excede al número de miembros que asiste regularmente y que están dispuestos en forma de auditorio; una mesa con silla de "presidium" dispuesta frente a las sillas del auditorio, un sitio, sillón o tribuna para el orador en turno, una mesa donde pueda caber una cafetera, muchas tasas, una vitrina para guardar la literatura necesaria y específica de AA y un pi-

zarrón para escribir o fijar noticias y fechas importantes para el grupo. Algunos grupos agregan refrigerador para refrescos, alfombra y hasta teléfono; pero la realidad es que un grupo puede funcionar a la perfección dentro de los límites de lo mínimo necesario, que son apenas un grupo de personas reunidas en cualquier sitio, que se reúnan identificados por su deseo de dejar de beber. De hecho ésto se reconoce dentro de los grupos; en los que se dice con frecuencia: "para fundar un nuevo grupo, todo lo que se necesita, es una cafetera y un resentimiento". (Lo del resentimiento puede salir de un disgusto con otros miembros del grupo donde se viene funcionando). Sin embargo, todos los grupos procuran estar idealmente establecidos y de acuerdo a su capacidad económica. Por ejemplo, el hecho de que cuenten con mayor número de asientos que el del promedio de su asistencia, es porque están preparados para recibir a nuevos integrantes y crecer. Además, hay grupos que cuentan con un salón anexo, especializado en recibir al recién llegado y otros más, hasta con instalaciones para dar hospedaje a alcohólicos que han alcanzado la miseria de no tener ni un lugar para dormir. También hay grupos cerrados, es decir que no admiten más que a cierto número y clase de miembros. Estos han sido instalados para funcionar con esas características.

Existe también dentro de los mismos grupos, un horario especial para mujeres que funciona una vez por semana. Esto se debe a que aunque el alcoholismo es una enfermedad, que como tal ataca por igual a los hombres que a las mujeres, desde el enfoque social existen serias diferencias, que serán mencionadas

con más detalle en el inciso que se refiere a la mujer dentro de Alcohólicos Anónimos.

h) *Los servidores*: "Nuestros líderes no son más que fieles servidores; no gobiernan... El grupo tiene ahora un comité rotatorio de muy limitada autoridad. Bajo ningún concepto pueden sus miembros dominar o dirigir el grupo... Encabezados por el presidente, se encargan de las relaciones del grupo con el mundo exterior y hacen arreglos para concertar reuniones; su tesorero rigurosamente responsable, pasa el sombrero, recoge el dinero para pagar el arrendamiento y demás cuentas, y rinde rigurosamente su informe durante las sesiones ordinarias. El secretario se encarga de tener a mano la literatura informativa, atiende las llamadas por teléfono, contesta la correspondencia y envía los avisos para anunciar las reuniones. Esos son los sencillos servicios que hacen que el grupo continúe funcionando. El comité no da consejos espirituales, no juzga la conducta de ninguno, no imparte órdenes. Cada uno de los miembros del Comité puede ser eliminado en las próximas elecciones, si es que ha tratado de imponerse... Eso nos trae directamente a la pregunta: ¿Tiene AA verdadera dirección? La respuesta es muy enfática: Sí, aunque no lo parezca... casi todos los más antiguos miembros de nuestra sociedad... pasan a ser estadístas ancianos. Se convierten en verdaderos y permanentes pilares de AA. De ellos emanan opiniones calmadas, el conocimiento seguro y el liderazgo permanente de AA. Cuando está más perplejo se vuelve a ellos a pedirles consejo"<sup>31</sup>.

La anterior cita pertenece a una traducción de la edición ori-

ginal, impresa en inglés y que describe lo que se considera como un funcionamiento ideal de los comités de servidores y quizá también se refiera a la forma en que éstos funcionan en los Estados Unidos de Norteamérica.

En México encontramos algunas variaciones: Los comités de servicio son denominados "mesas de servidores", son elegidos por mayoría de votos para un período que dura 6 meses, después del cual todos sus miembros son cambiados y rara vez reelectos.

Las mesas de servidores están, generalmente integradas por: un secretario, un tesorero, un representante ante los servicios generales, un encargado de la literatura y un encargado de la cafetería. Rara vez se elige a un presidente o coordinador que funcione sobre los anteriores.

De esa manera, el secretario se encarga de que el resto de integrantes de la mesa ejerzan bien sus funciones y de las relaciones del grupo con el exterior. El tesorero se encarga de todo lo relativo a las finanzas. El representante ante los servicios generales, como su nombre lo indica, se encarga de las relaciones del grupo con el resto de AA como un todo. El encargado de la literatura debe mantener el grupo bien abastecido de la literatura oficial de la comunidad, y de incitar a los otros miembros del grupo a que hagan uso de dicha literatura. Por su parte, el cafetero tiene un servicio juzgado como muy adecuado para aquellos miembros que necesitan o desean disminuir su particular soberbia, y que consiste en abrir y cerrar todos los días el grupo, comprar café, té y azúcar necesarios, instalar la cafete-



ra, encargarse de que tasas, vasos y ceniceros se encuentren aseados y en algunos grupos; abastecerlos de dulces, refrescos y pasteles para aniversarios de sus miembros.

Es una tarea ardua y humilde, pero la humildad es considerada como un elemento muy necesario para adquirir sobriedad emocional.

- c) *Los otros miembros:* Reza la Tradición Tercera de AA: "El único requisito para ser miembro de AA es querer dejar de beber". Y la literatura explica: "La sociedad de AA le dice a todo verdadero bebedor: usted es miembro de AA si así lo dice. Puede declararse uno de los nuestros; nadie se lo impedirá. No importa quien sea, ni cuanto haya descendido, ni cuan graves sean sus complicaciones sentimentales -aún sus crímenes- no podríamos impedirle ser un AA. No deseamos tenerlo fuera de nuestra sociedad. No tenemos miedo de que pueda hacernos el menor daño, por torcido y violento que sea usted. Solo queremos estar seguros de que tenga la misma oportunidad que nosotros tuvimos para lograr la sobriedad. De modo que usted es un AA desde el momento que declare que lo es"<sup>32</sup>.

La anterior cita nos permite una clara percepción de la apertura de estos grupos, están en la mejor disposición de aceptar a cualquiera, no importa su sexualidad, edad, escolaridad o capacidad económica, esto es un principio.

En la realidad se aprecian algunas diferencias, que se van dando según las características de los iniciadores de los grupos o según las condiciones de los barrios donde se encuentran ubicados; estas hacen que los integrantes de los grupos se vayan

autoseleccionando de acuerdo a semejanzas, particularmente en cuanto a los órdenes económico y de escolaridad se refiere; pero como dijimos, se trata de un acto totalmente autónomo a través del cual cada miembro escoge el grupo al que desea pertenecer.

En México es muy evidente la diferencia mayoritaria de los miembros hombres que asisten a los grupos. Aunque en tiempos recientes, las mujeres alcohólicas ya se atreven a frecuentarlos con mayor libertad y ésta es una tendencia que va en aumento según transcurre el tiempo, es evidente que la proporción de mujeres que hasta ahora asisten a los grupos, si se compara con la proporción de hombres que lo hacen, no guarda relación alguna con la cantidad de mujeres que tiene problemas de alcoholismo y que necesitan de este tipo de terapia. La causa de este fenómeno se atribuye a los prejuicios que actualmente existen, en relación a una adecuada interpretación de lo que es la enfermedad del alcoholismo. También a lo difícil que resulta, que los familiares de la mujer alcohólica acepten que ese tipo de problema se pueda dar en el seno de una familia respetable. El testimonio de una alcohólica anónima nos muestra el alcance de esta problemática<sup>33</sup>.

En relación a la edad, se observa que la de los asistentes a los grupos ha tenido variaciones. Hasta fechas no muy pasadas, podríamos decir, hasta hace diez años, la mayor parte de ellos sobrepasaba los treinta, aunque siempre había a uno o dos casos de personas muy jóvenes. En la actualidad, mucha gente menor de 30 años está ingresando a los grupos y en algunos de éstos

llegan a formar mayoría. Dos son las causas principales de esta variación: Por un lado tenemos que la comunidad está siendo cada día más conocida y el valor de su terapia cada vez más aceptado. Por otro lado está sucediendo un fenómeno que lastimosamente va en incremento: Los jóvenes principian bebiendo alcohol para rápidamente aumentar su actividad hacia la experimentación con otras drogas; comúnmente la marihuana, los fármacos acelerantes, los químicos inhalantes y cuando pueden costearlo la cocaína y la morfina. El "cruce" o combinación de alcohol con estas drogas, hace que los consumidores experimenten agudas crisis en poco tiempo y por lo tanto, requieran de tratamientos de recuperación en menor edad transcurrida.

En los grupos tradicionales de AA los jóvenes no tienden a aislarse de los mayores, porque reconocen que necesitan de la experiencia y conocimientos de las personas que ya han logrado su recuperación.

Por su parte, el llamado movimiento "24 horas" si ha integrado grupos especializados para jóvenes, aunque la mayoría reúnen alcohólicos y/o drogadictos de todas las edades.

Los AAs en un principio se vieron perplejos ante este tipo de problemática. Muchos de ellos no habían tenido dicho tipo de experiencias. Posteriormente llegaron a la conclusión de que, si además de querer dejar de usar drogas, los drogadictos querían dejar de beber, indudablemente que tenían cabida en los grupos. Además, el alcohol es una droga socialmente aceptada.

En la actualidad, en los grupos de AA encontramos que los más viejos de sus miembros son alcohólicos puros, pero que muchos

de los jóvenes integrantes son además drogadictos. Es interesante hacer notar que en nuestra ciudad, aunque muy escasos, también existen grupos de DA, o sea, Drogadictos Anónimos y de NA, es decir, Narcóticos Anónimos.

d) *Las "Juntas" o reuniones de terapia:* Entre las características que distinguen el funcionamiento de los grupos en México, con respecto a los grupos en Estados Unidos de Norteamérica está la frecuencia de las juntas. En nuestro país la mayoría de los grupos funciona diariamente, algunos de ellos hasta con dos o tres diferentes horarios diarios, mientras que algunos otros, sobre todo cuando se trata de grupos de reciente integración, funcionan durante tres días a la semana, pero con clara tendencia a llegar a la frecuencia de una junta diaria.

Algunos alcohólicos, se presentan a los grupos por iniciativa propia y sin ningún acompañamiento, después de haberse enterado de su existencia por medio de alguna publicación o, por medio de alguna de las juntas de información que los grupos organizan, principalmente como parte de la celebración de sus aniversarios. Algunos también llegan a los grupos tradicionales, después de haber sido motivados por la publicidad que hacen los grupos del llamado movimiento "24 horas".

Pero la mayoría de los alcohólicos llega a AA, como resultado de un proceso en el que uno de sus grupos ha tenido una intervención más directa; un procedimiento entre ellos conocido como "pasar el mensaje". Este consiste en lo siguiente:

Uno o varios alcohólicos de determinado grupo, han sido contactados por los familiares o amigos íntimos de un enfermo

alcohólico que se encuentra en crisis. El AA que ha recibido el informe, busca entre sus compañeros a alguien que cuente con experiencia y se asocia con él para ir a entrevistar al alcohólico en crisis. Los AAs se ponen de acuerdo con los familiares del enfermo para visitarlo, preferiblemente cuando éste se encuentre en situación de cruda, después de una borrachera, pero nunca cuando se encuentre ebrio.

Durante la visita los AAs se muestran amables y comprensivos, narran al enfermo, lo más vívamente posible, sus experiencias de sufrimiento durante su actividad alcohólica e, inmediatamente después, el alivio que han experimentado y la vida buena y constructiva que actualmente están llevando. Acto seguido invitan al enfermo a su grupo, para que tenga oportunidad de observar por sí mismo, lo fácil que resulta dejar de beber. En caso que el enfermo acepte, se arregla una cita para acompañarlo durante la primera vez que frecuente el grupo de recuperación.

Una vez en el local del grupo, el recién llegado es recibido con gran cordialidad por los que allí se encuentran reunidos<sup>34</sup>.

El que preside la reunión del día le expresa que, puesto que el objetivo principal de los AAs, es transmitir su mensaje a los que aún están sufriendo, la persona que llega por primera vez, es la más importante de la junta. Varios de los presentes piden la palabra para dirigirse a quien ha llegado por información; todos son anotados con propósito de, en el transcurso de la junta, concederles su turno. Sin embargo, el que preside la junta, va seleccionando a los oradores según les aprecie semejanzas con el que llega por primera vez. Así tenemos que si es un jó-

ven selecciona para hablar a los más jóvenes; si es una mujer, procura que hablen las mujeres allí presentes; si se trata de un profesionalista escoge a los de mayor escolaridad, etc. etc.

Los que se dirigen al recién llegado condicionan sus intervenciones según una temática ya preestablecida, que con ligeras variantes tiende a proporcionar la siguiente información: La posibilidad de lograr una autoidentificación como alcohólico a través de compararse con las acciones y actitudes del que habla. El alcoholismo es una enfermedad y de ninguna manera una degradación moral. Dejar de beber es fácil cuando se hace como una tarea de solamente 24 horas a la vez. Se deja de beber sin tensión emocional cuando se hace en compañía de otros alcohólicos que están logrando el mismo propósito. El alcoholismo es progresivo y mortal por necesidad; sus perniciosos efectos se pueden detener cuando se deja de beber.

- e) Qué es y cómo funciona un grupo de AA. El significado y manejo del anonimato en AA. Y los efectos de las juntas no se pueden explicar si no es a través de la asistencia a varias de ellas.

En la junta siguiente y en las sucesivas, el recién llegado es tratado exactamente de igual manera que cualquier otro miembro del grupo. A su vez, él hará uso de la palabra y usará la tribuna cuando sienta necesidad o deseos de hacerlo.

Durante su primer tiempo de permanencia en el grupo el nuevo AA es incitado a que "haga catarsis", es decir a que pase a la tribuna a expulsar todo lo que le moleste, exponiéndolo ante sus compañeros. A que se exprese, sin ningún recatamiento y

con la mayor franqueza posible, pues todos los allí presentes han hecho cosas parecidas o aún peores. Así expondrá por ejemplo, todo en relación a los remordimientos que siente por el mal trato que ha dado a su familia y todo en relación a los resentimientos que lo acosan, en relación a la indignidad a que ha sido rebajado por sus jefes y compañeros de trabajo. Las mujeres por lo general, llegan con serios problemas en sus relaciones interpersonales con la pareja y los hijos o con sus parientes más cercanos y de igual manera seguirá el proceso hasta agotar, a lo largo de muchas juntas, el malestar que lo viene agobiando y que ha sido acumulado como consecuencia de su vivencia alcohólica; pero todo ésto, cuando así sienta voluntad de hacerlo.

En una junta común, los asuntos que se tratan desde la tribuna, y que todos los asistentes escuchan con atención, pues para eso van al grupo; son escogidos de la siguiente manera:

El AA que voluntariamente se ha prestado para hacer el servicio de coordinar la junta, pregunta a la asistencia:

"¿Hay entre los presentes, alguna persona que tenga algún problema relacionado con su alcoholismo y quiera que sea tratado en esta junta?"

Dado el caso, el asistente con problema pasa a la tribuna y lo expone. Un ejemplo común podría ser: "Cuando asisto a una fiesta, no encuentro la manera de explicar que estoy dejando de beber y he recurrido a la mentira; digo que estoy tomando una medicina que complica la ingestión de alcohol" o bien podría ser otra de índole más profunda: "Estoy sumamente resentida

con mi padre y ésto me evita tener relaciones cordiales con el jefe de mi familia.

Acto seguido, otros AA<sup>s</sup> allí presentes alzan la mano para pedir la palabra. En orden, el coordinador de la junta les va concediendo tribuna. A su turno los oradores van exponiendo sus experiencias vividas en relación a la problemática que ha sido presentada a manera de consulta.

Otro caso común puede ser el de que ninguno de los allí presentes quiera presentar algún problema para que sirva de tema y, que en cambio, se solicite que las pláticas giren alrededor de los muchos temas descritos en la literatura oficial. Este podría ser, por ejemplo, el Primer Paso del Programa de Recuperación, el cual sugiere lo siguiente: "Admitimos que eramos impotentes ante el alcohol y que nuestras vidas se habían vuelto ingobernables"<sup>35</sup>.

Si se tiene en cuenta que, el programa de recuperación de AA no es algo que sirva para aprenderse de memoria o que se trate de un asunto sobre el cual se puede discutir; si no que es una serie de etapas sucesivas que se deben tratar de vivir, "a la capacidad de quien los practica", el primer paso puede ser tema de profundas meditaciones (y disertaciones), pues admitir la impotencia ante el alcohol, es decir, la falta de capacidad para afrontar el hecho de beberlo y salir airoso del experimento; es algo que cualquier alcohólico termina reconociendo que le es característico, pero la actitud de admitir que "mi vida se había vuelto ingobernable" es decir, que se carecía de la capacidad de manejar o conducir su propia vida, es algo muy parecido a



admitir que se carecía de buen juicio, y ésto es algo que siempre resulta doloroso y hasta cierto punto discutible, principalmente para los alcohólicos; que tienen como muy marcado rasgo de personalidad, el de ser ampliamente sensibles ante los señalamientos denigrantes.

Otro caso frecuente puede ser el de que se decida analizar alguno de los defectos de carácter o, alguno de los sentimientos frecuentes en los alcohólicos, como podría ser, la sensación de frustración, en cuyo caso se recurriría al texto de la literatura oficial llamado "El Sendero de vida", y se buscaría alguno de los fragmentos dedicados al análisis de la frustración, por ejemplo el No. 22, que literalmente dice: "El principal causante de nuestros defectos ha sido ese miedo que está en nosotros, miedo principalmente a perder algo que ya teníamos o de no poder obtener algo que exigíamos. Viviendo a base de exigencias no satisfechas estábamos en un continuo estado de perturbación y frustración. Por consiguiente, era indispensable, si queríamos disfrutar algún grado de tranquilidad, reducir nuestras exigencias"<sup>36</sup>.

Dicho texto podría encontrar amplio eco en la mentalidad del grupo; pues los sentimientos de inseguridad y de frustración, son tan comunes en los alcohólicos, que muchos de ellos los han identificado como la motivación de sus borracheras iniciales, al pretender aplacar con el alcohol, dichos estados de ánimo.

Por tanto, la lectura de ese párrafo podría dar pauta para motivar pláticas, hasta agotar el tiempo de una junta.

Sin embargo, si alguno de los presentes ha tenido durante el día, algún tipo de problemática cuyos efectos desea desahogar, mediante una exposición desde la tribuna, puede hacer caso omiso del párrafo que se estaba tratando, y hablar de sus dificultades. La diferencia en este caso, sería que el expositor, solo desahogaría su conflictiva emocional, pero no escucharía sugerencias.

Y así, por el estilo, con muy pocas variantes, el alcohólico asistirá a muchas juntas.

Las juntas en los grupos mexicanos duran invariablemente una y media horas. Se celebran todos los días. Los alcohólicos dosifican su asistencia según van sintiendo la necesidad de asistir a ellas. Al principio se les aconseja asistir a diario, posteriormente bastarán tres juntas a la semana. Pasado mucho tiempo, de tres o cuatro años en adelante, podrán asistir, una vez a la semana y después cada 15 días o cada mes; pero nunca, en toda su vida, deben desligarse totalmente de los grupos. Si cambian de barrio, hay grupos en toda la ciudad. Si cambian de Ciudad, hay grupos en toda la República, y si viajan, los hay en casi todo el extranjero. Los alcohólicos anónimos tienen la ventaja de contar con compañeros y amigos dondequiera vayan.

Comentó uno de ellos: "Es el club más caro del mundo. Tuve que pagar mucho antes de poder ingresar en él".

#### **4.3.5 El Programa de Recuperación y las Doce Tradiciones de AA**

Como la permanencia dentro de los grupos de AA no está condicionada a ningún límite de tiempo, los progresos que sus

integrantes hagan dentro de ellos, en cuanto a alcanzar características de sobriedad, tampoco tienen plazo o plazos fijos. Por lo mismo, el cumplimiento con el Programa de Recuperación de AA tampoco; ni sus pasos o etapas. En algunos grupos hasta se llega a afirmar que los pasos o etapas pueden ser practicados de manera desordenada y al arbitrio de quien los esté cumpliendo.

Alcohólicos Anónimos fue fundado en 1935 en Akron, Ohio. Cuando la comunidad aún era tan incipiente, que contaba solo con un centenar de miembros que se consideraban recuperados; se decidió poner por escrito sus experiencias en un libro que fue publicado en abril de 1939, que se denominó "Alcohólicos Anónimos" y que dio origen al nombre de la fraternidad.

En dicho libro fue descrito el alcoholismo, tal como lo ven los alcohólicos y se expusieron, por primera vez, los principios espirituales, aplicables a la problemática de los alcohólicos, estructurados en forma de un Programa de Recuperación en Doce Pasos.

Según los describe la comunidad, "Los Doce Pasos de AA son un conjunto de principios, de naturaleza espiritual, que, si se practican como una forma de vida, pueden liberar al enfermo de la obsesión por beber y prepararlo para ser útil y feliz"<sup>37</sup>.

A su vez, este programa puede ser subdividido en seis fases de recuperación, de la siguiente manera:

Los tres primeros pasos están dedicados a una total aceptación de que se es alcohólico; que se carece de capacidad para manejar la vida y por tanto, es evidente la necesidad de recurrir a la ayuda de alguien, superior al que padece, para que lo ayude a sa-

lir del problema.

Los pasos cuatro al cinco están dedicados a un profundo autoanálisis de los defectos de carácter y sus raíces y, a la aceptación y comentario de los mismos, que debe hacerse ante otra persona y ante Dios, tal como se le quiera concebir.

En los pasos seis y siete se hace la disposición de que Dios intervenga y con humildad se le pide que elimine los defectos de carácter.

Los pasos ocho y nueve están dedicados a la reconstrucción de las relaciones interpersonales; que sin duda fueron gravemente afectadas durante el período del alcoholismo activo.

En los pasos 10 y 11 se hace una valoración de la forma en que se han practicado los pasos anteriores y un esfuerzo para la superación espiritual en la práctica de los mismos.

El paso 12 es un esfuerzo constante, por practicar los principios anteriores y por promover, ante otros alcohólicos, con el ejemplo de la conducta alcanzada, el mensaje de que en AA se puede lograr una recuperación personal.

Aunque la mayor parte del Programa de Recuperación, tiene hacia el desarrollo de una condición espiritual entre las personas que lo practican; la voluntad de lograr esta característica, no es condición indispensable. En los grupos es factible encontrar individuos ateos y agnósticos que han alcanzado, gracias a la acción de los mismos, varios años sin volver a beber alcohol.

El esfuerzo manifiesto en el Programa de Recuperación, de que los alcohólicos alcancen cierto desarrollo espiritual, queda plenamente explicado cuando se comprende que, paralelamente a

la evolución del alcoholismo, transcurren una serie de actividades y conductas, en las que transgredir normas de ética social parece ser la actitud característica y violar reglas morales parece ser la finalidad que se persigue.

Las tradiciones de AA fueron creadas para garantizar la supervivencia de los grupos, por lo que, en forma indirecta, también conciernen a la sobriedad que los individuos pueden lograr en los grupos que han integrado; sin embargo, desde el punto de vista de estas personas, siempre son consideradas (al menos en México), como algo que concierne sólo al interés de la comunidad y no al interés personal y por lo tanto, relegadas a un análisis y práctica secundarios.

Su propósito e importancia es descrito en la literatura oficial de la comunidad, de la manera que sigue:

"Las Doce Tradiciones de AA se aplican a la vida de la fraternidad como tal. Se refieren a los medios por los que AA conserva su unidad y se relaciona con el mundo que la rodea, y la forma en que vive y crece"<sup>38</sup>.

Las Doce Tradiciones de AA expresan una serie de normas a través de las cuales, los fundadores de AA resolvieron los problemas que fueron presentándose desde la fundación y marcha de los primeros grupos y de la organización de éstos como un todo.

Fueron publicadas por primera vez en 1946 y posteriormente en la primera Convención Internacional de AA celebrada en 1950 en la Ciudad de Cleveland, fueron confirmadas.

Desde entonces, en la mayor parte de los grupos de AA, se observa, en un lugar muy visible, un cuadro o cartelón en que es-

tas tradiciones están señaladas, en letras muy visibles.

Se dice de ellas que, "Son meras sugerencias para ordenar la buena marcha de los grupos, pero siempre que surja una discusión sobre los asuntos internos o externos al grupo, éstas son consultadas y sostenidas con la mayor fidelidad posible.

#### 4.3.6 El Apadrinamiento

Con todo el conjunto de sugerencias, maneras y procedimientos (pero no reglas ni normas) que forman el acervo de AA, se podría esperar que dentro de los grupos existiera uno o varios expertos que orientaran a los demás integrantes. Pero no es así. En los grupos cada quien asiste cuando quiere y hasta donde quiere, contribuye con lo que puede, lleva el Programa a su capacidad y arbitrio, y no tiene que obedecer a nadie. Además los grupos son autónomos, excepto en los asuntos que afectan a otros grupos o al resto de la organización.

Sin embargo, el recién llegado puede (cuando así lo desee), recurrir a alguna clase de orientación. A este tipo de orientación se le llama apadrinamiento.

Es un servicio que proporcionan los miembros del grupo que ya han acumulado cierta experiencia. Entre éstos, el recién llegado puede escoger a alguno que le sea simpático (afín), y con quien guarde cierta concordancia "con su manera de pensar". El recién llegado puede recurrir a las sugerencias del padrino escogido, a quien consulta en relación a sus problemas en cuanto a seguir el Programa se refiere, o en cuanto a sus dificultades emocionales puedan hacer peligrar su sobriedad.

#### 4.3.7 Resultados de la Acción de los Grupos

Sin embargo, AA nunca ha dicho que su terapia en forma alguna constituye o puede constituir una clase de curación para el alcoholismo. Por el contrario, casi en cada una de sus juntas se afirma que el alcoholismo es una enfermedad incurable y progresiva; pero al mismo tiempo sostienen que su progresividad se puede detener, si el enfermo se abstiene radicalmente de ingerir bebidas alcohólicas. De esta manera también logran abatir las graves consecuencias que las borracheras ocasionan al enfermo. Y mientras el alcohólico se mantenga abstemio, podrá rehacer su vida; recuperar la condición social y económica de que gozaba antes de su debacle alcohólica. En eso estriba la recuperación que la comunidad promete. Pero si por alguna causa el alcohólico reincide en beber, no importa cuanto tiempo haya permanecido abstemio, su carrera alcohólica se reiniciará y en pocos días alcanzará toda la gravedad que tenía cuando fue detenida.

Esto último, así ha sido comprobado por millares de alcohólicos que han vuelto a la bebida. Dentro de la terminología empleada por los Alcohólicos Anónimos, a las recaídas alcohólicas se les llama recaídas (como se recae en otras enfermedades), muchos de los alcohólicos en los grupos han sufrido recaídas, varias de éstas, antes de lograr una abstinencia de largo tiempo. Otros, los menos, han logrado permanecer sin beber desde un principio.

Pero como se dice en AA: "Muchos son los llamados y pocos los escogidos". A los grupos más antiguos y mejor conocidos, llegan muchos alcohólicos pero muy pocos de ellos se quedan para

permanecer. Podemos decir que muchos llegan a recibir información y muy pocos llegan a pedir ayuda.

Es difícil hacer un cálculo, siquiera aproximado de cuantas personas llegan a recibir información y cuantas de ellas se quedan.

Como ya dijimos en la primera parte de este capítulo, en la Zona Metropolitana de la Ciudad de México, a principios de 1990 funcionaban 1 500 grupos. A los más grandes de ellos es frecuente que llegue, a pedir información, una persona diaria o casi diariamente; algunas veces son dos las que llegan. Por lo contrario a grupos recientes y poco conocidos casi no llegan y es un día de fiesta para sus integrantes, ese en que alguien los visita por primera vez.

"De todos los que llegan" nos dice un viejo miembro de AA "apenas vienen a quedarse un 5%.

Como también dijimos en la primera parte de este capítulo, se calcula un promedio de 19 individuos por grupo, lo que a grozo modo, hace un total de 28 500 en nuestra urbe. Según cálculos de la Dra. Rosovsky, (del Instituto Mexicano de Psiquiatría) el 35%, se queda desde un principio. Del 65% restante unos entran y salen para que finalmente, otro 15% se recupere, por lo que se afirma que un 50% eventualmente se mantiene sobrio.

Lo anterior nos da como resultado que, de la acción que actualmente efectúan los grupos de AA en nuestra ciudad, podemos esperar que 14 250 individuos, eventualmente se mantengan sobrios, mismos que ahora se encuentran en un proceso hacia su recuperación; mientras que, 4 275 individuos ya han sido reintegra-



dos a una vida sana dentro de la sociedad.

A través de pláticas que se han realizado con varios miembros de AA con más de 15 años de sobriedad, se concluye que la reintegración de un individuo alcohólico a la sociedad, dentro de los grupos, es de aproximadamente dos años.

Sin calificativos ni comparaciones: se pueden calcular en 4,275 individuos, el número de los que un día se encontraron en plena crisis de proceso de alcoholismo, que ahora han encontrado una sobriedad permanente en los grupos de AA. Que la recuperación de los mismos no ha costado al Estado ni a otra institución un sólo peso y, que actualmente estos alcohólicos recuperados, se encuentran trabajando con mayor o menor entusiasmo, por la recuperación de otros alcohólicos que aún se encuentran en actividad.

A continuación exponemos algunas conclusiones obtenidas con base a nuestra experiencia en diversos grupos de Alcohólicos Anónimos en nuestro país.

En términos generales, el primer año sin beber es el más difícil para los alcohólicos que se recuperan en estos grupos; primero porque la liberación de la compulsión obsesiva por beber se da poco a poco y segundo, porque para ellos, abstenerse de beber implica un cambio muy radical en sus hábitos de vida.

En estos grupos se les sugiere dejar de reunirse con las personas con quienes acostumbraban beber, dejar de asistir a lugares y sitios que frecuentaban para ingerir alcohol, evitar la costumbre de guardar bebidas alcohólicas en sus hogares y asistir a sus juntas de terapia todos los días (En México los grupos operan del 1º

de enero al 31 de diciembre). Además, conforme el individuo va saliendo de los efectos físicos de la intoxicación y va tomando conciencia de su realidad, descubre, en la mayoría de los casos que su vida ha llegado a ser un desastre en una o más de sus áreas.

Pasado el primer año, en la mayor parte de los casos la obsesión por beber ha desaparecido, el individuo ha tomado conciencia de su situación real y ha modificado sus relaciones interpersonales, sobre todo con las personas con quienes acostumbraba beber.

Sin embargo, ésta, como cualquier otra terapia psicológica es larga, y la autora no conoce de ningún caso que pueda hablar de una recuperación emocional ni de una verdadera integración al medio social, antes de cinco años.

Según lo afirman los Alcohólicos Anónimos y algunos especialistas médicos, la enfermedad es incurable, en el sentido de que el alcohólico nunca podrá retornar a ser un bebedor social, la recuperación emocional y de conceptos sí es posible; con esto queremos decir que después de cinco años de asistir a sus juntas, un alcohólico que principió sintiéndose inseguro, inmaduro, con baja o nula auto-estima y con escasa capacidad de enfrentar los problemas cotidianos, se torna en un individuo seguro de sí mismo, con actitudes de madurez, con auto-estima y con capacidad de manejar su vida y superar problemas, todo esto como resultado de poner en práctica el programa de recuperación que recomienda Alcohólicos Anónimos.

Entonces se podría preguntar, ¿porqué cuando un individuo

ha dejado de beber y ha adquirido sobriedad emocional, tiene que continuar asistiendo a las reuniones de la agrupación?

La respuesta será que la experiencia ha demostrado que, cuando un alcohólico anónimo deja permanentemente de asistir a sus juntas, vuelve a beber.

De allí procede la tesis sostenida por los Alcohólicos Anónimos de que el alcohólico es incurable. Al no asistir a sus reuniones pronto olvidan las desgracias de que fueron víctimas en su tragedia alcohólica. Así, en cualquier fiesta social o ante cualquier situación problemática volverán a sentirse atraídos por la puerta falsa que constituye el alcohol. Por otro lado, a menudo se escucha de los alcohólicos que retornan a sus grupos después de una recaída, explicaciones en el sentido de que no pudieron soportar la presión de sus problemas y que su neurosis fue en aumento.

En los grupos de Alcohólicos Anónimos el enfermo alcohólico disfruta de una terapia de grupo no dirigida que le ayuda al ser escuchado (y escucharse a sí mismo) cuando comenta sus problemas cotidianos. Y aunque el propósito de las reuniones no es directamente el de emprender amistades, la mayoría de los que asisten encuentran amigos con los que se reúnen dentro y fuera de los locales de la agrupación. De ahí que después de un tiempo, la asistencia a los lugares de reunión se torne placentera.

No hay reglas que establezcan el número de juntas a las que debe asistir un alcohólico que ha permanecido por 5, 10, 15, 20 ó más años en este programa, cada uno establece su propia dosificación que puede variar desde dos o tres juntas por semana hasta

una junta al mes y a veces hasta con menor frecuencia.

Muchos de los alcohólicos anónimos que han permanecido por más de 15 años dentro de los grupos, nunca se alejan en forma definitiva, más bien se convierten en sostén o "pilares" de la filosofía de los grupos, se les denomina "viejos estadistas" y a través de su experiencia orientan a los recién llegados y al resto del grupo.

¿Cómo resulta beneficiada la sociedad en general, con la acción de estos grupos? Basta señalar algunos de sus efectos más evidentes.

De la salud mental de un individuo depende también la salud psicológica y la seguridad económica de por lo menos cinco personas dentro de cada núcleo familiar, de manera que cuando un alcohólico deja de beber, salen directamente beneficiados aquellos con quienes puede tener lazos de parentesco, tales como madre, padre, hermanos, esposa, hijos, cuñados y suegros del alcohólico.

Dentro del campo laboral, será reintegrado a la sociedad un sujeto capaz de cumplir con sus obligaciones y que además reuirá emborracharse periódicamente. Será restituida la capacidad de trabajo de un individuo cuyo entrenamiento o educación pudieron haber resultado onerosos para después verse nulificados ante la incapacidad de rendimiento que alcanza cualquier alcohólico en grado avanzado de su enfermedad.

Y por último tendremos a una persona lúcida capaz de criticar y analizar la sociedad en que vive y también de transformarla.

#### **4.3.8 Qué son y Cómo Funcionan los Grupos de Al-Anon en Mexico**

Al-Anon es una sociedad integrada por familiares y amigos de alcohólicos, no importa si estos últimos aún permanecen bebiendo compulsivamente o si han logrado alguna sobriedad por medio de Alcohólicos Anónimos o por cualquier otro medio.

Se reúne para resolver problemas comunes originados en temores, inseguridad y falta de armonía en relaciones interpersonales, que surgen de las actitudes de su pariente o amigo alcohólico.

Cuando un alcohólico deja de beber, es frecuente que sus familiares descubran que convivir con un alcohólico en sobriedad, conlleva problemas de adaptación mutua. Al-Anon también proporciona ayuda a quienes se encuentran en esta situación<sup>32</sup>.

El propósito de Al-Anon es ofrecer amistad, esperanza y ayuda a los familiares de los alcohólicos, les proporciona oportunidad y conocimientos para crecer espiritualmente, a través de los 12 pasos que han adaptado y adoptado de los que practican los Alcohólicos Anónimos, al tiempo que dan y comparten experiencias para adquirir mayor conocimiento sobre lo que es el alcoholismo, para afrontar esa enfermedad y así hacer posible que los miembros de esta sociedad den valor y comprensión a los alcohólicos<sup>33</sup>.

A través de la lectura de varios folletos publicados por Al-Anon y de una entrevista practicada a una integrante de uno de estos grupos (Anexo 7), así como de la asistencia a varias reuniones de estos grupos de auto-ayuda, se ha llegado a la conclusión de que los grupos Al-Anon surgieron para llenar la necesidad

de aquella parte de la sociedad que convive con alcohólicos, por lo que de la misma manera que AA constituye una respuesta social espontánea al problema del alcoholismo, Al-Anon es una respuesta social al problema de las personas que han sido afectadas a través de su convivencia con alcohólicos.

La primera persona en Al-Anon fue la esposa de Bill W, uno de los cofundadores de AA. Ella sintió la necesidad de reunirse con familiares de alcohólicos en recuperación, para tener oportunidad de intercambiar experiencias sobre problemas ocasionados por sus parientes alcohólicos. Con el tiempo observó que desafortunadamente también los familiares de alcohólicos habían enfermado de neurosis y que cuando el alcohólico iniciaba su recuperación existía la necesidad de que sus familiares hicieran lo mismo en relación a su propia afección.

A mediados de este siglo, la medicina y especialmente la psiquiatría y la psicología, ponen atención a este fenómeno, y llegan a la conclusión de que los familiares de los alcohólicos, principalmente cuando conviven con ellos, son personas gravemente afectadas en el campo psicológico y emocional.

Actualmente existen clínicas especializadas en alcohólicos, drogadictos y farmacodependientes, en las cuales también se ha establecido un programa de apoyo para sus familiares y donde se les sugiere que sigan una terapia especializada. A las personas que conviven con alcohólicos se les denomina co-alcohólicos. Según lo han manifestado algunos terapeutas especializados en este tipo de afección psicológica, los co-alcohólicos son personas tan enfermas de sus emociones como los mismos alcohólicos.

Con el fin de ampliar lo anteriormente expresado, citaré un párrafo de un folleto publicado por Al-Anon, denominado "Alcoholismo, un Carrusel llamado Negación".

"El Provocador ... Por lo general es la esposa o la madre. Ella es la provocadora. Es la que se siente profundamente lastimada y dolida por los repetidos episodios de las borracheras de sus familiares, pero mantiene la unidad de la familia a pesar de todos los problemas causados por la bebida. Al mismo tiempo, alimenta con su amargura, resentimientos, temor y dolor de la vida conyugal; por consiguiente se convierte en la verdadera fuente de la provocación... Este personaje también pudiera ser llamado "el arreglalo todo", porque constantemente arregla las crisis y problemas causados por la bebida... Conviviendo con un hombre cuya enfermedad es el alcoholismo, quiere ser (actuar como) la enfermera, médico y consejera a un tiempo"<sup>34</sup>.

Por su parte, los hijos de alcohólicos y co-alcohólicos, al vivir un ambiente inestable y problemático, pueden desarrollar una personalidad con características de inseguridad, baja autoestima, rebeldía o introversión; en resumen, características que propician el desarrollo del alcoholismo, sin que con ésto se quiera decir que necesariamente todos los hijos de los alcohólicos puedan desarrollar la enfermedad, pero hemos observado en la literatura sobre la materia, que existe un mayor porcentaje de hijos alcohólicos dentro de las familias con padres que padecen este problema.

Lo anterior, aunado al hecho de que el ejemplo y actitudes de los padres influyen determinadamente en la conformación de

las de los hijos, aumenta grandemente las posibilidades de incidencia. Hemos observado que en nuestra ciudad existen muchas familias en las que beber es un acto tan cotidiano, que los niños aprenden a hacerlo como parte de la dieta familiar. Sin embargo como ya lo hemos manifestado en el capítulo sobre el Alcohólicismo como Problema Social, México no es un país en donde la bebida se acostumbre acompañar con los alimentos, sino que, la mayoría de los hombres y actualmente también muchas mujeres, que ingieren alcohol, lo hacen directamente con el propósito de medio emborracharse o emborracharse del todo.

En relación a la manera en que la familia resulta afectada, presentamos un ejemplo que se encuentra en la literatura que Al-Anon publica para divulgar su acción:

\*Una familia que necesita Al-Anon. El Sr. Sánchez tenía la costumbre de controlar sus tragos, y aunque todavía piensa que puede hacerlo, a menudo pierde varios días de trabajo después de una parranda. El otro día su jefe le dijo que dejara de beber o se buscara otro empleo.

Su esposa no duerme bien y se ve demacrada. Se preocupa por las cuentas que hay que pagar y por los niños...

María la hija mayor, siempre fue testaruda. Se cansó de que la regañaran y por eso se casó cuando aún tenía dieciseis años. No está en buenas relaciones con su esposo.

A Juan nunca le gustó la escuela, y la abandonó cuando tenía catorce años. Regresa a su casa por la madrugada y tiene amistades que no le agradan a la mamá.

Lupita tiene doce años. Es muy nerviosa, -sacó el carácter de



su madre-. Sus maestros dicen que aprende rápidamente cuando se lo propone, pero no puede concentrarse en nada durante mucho tiempo.

Como pueden ver, en casa de los Sánchez hay problemas. Ninguno de ellos es feliz. Uno es alcohólico. ¿Tendrá ésto algo que ver? ¡Seguro que sí!<sup>35</sup>.

Aunque la cita anterior parezca muy simple, la consideramos importante para recalcar que una de las características mas persistentes del alcoholismo es la negación de su existencia.

Según experiencias de personas encargadas del tratamiento de alcohólicos, existen muchísimos hogares en los que la familia ha sido afectada en forma integral y una de las dificultades de los expertos en su tratamiento estriba en convencer, en primer lugar al alcohólico y después a sus familiares, de que acepten la realidad de su grave problemática.

En una entrevista que la autora de este trabajo efectuó a la Directora de la Clínica Monte Fénix, la Sra. Guadalupe Espinoza Iglesias, comentó que muchas veces, es más difícil sacar adelante a la familia del alcohólico que a éste último. Definitivamente el alcohólico ha ocasionado tantos y tan manifiestos problemas, que le es imposible negarlos, pero sus familiares se sienten sanos y sólo culpan de sus dificultades al bebedor.

El principal objetivo de Al-Anon es auxiliar con terapia a la familia del bebedor problema.

En pláticas con algunos miembros de Al-Anon, he sido informada de que ellos, al principio asistieron a esos grupos con el fin de ayudar a su pariente alcohólico, y que fue hasta después de un

tiempo de asistir a sus juntas, cuando se dieron cuenta de que ellos también tenían serios problemas emocionales y que dicha terapia servía especialmente a su propia recuperación.

He tenido la oportunidad de conocer a una familia que siguió esta clase de terapia en la Clínica Monte Fénix y actualmente el marido tiene más de siete años sin beber, y mientras tanto la esposa y sus tres hijos han asistido a sus propias terapias, de manera que actualmente se sienten sanos y seguros de sí mismos como resultado viven como una familia completamente integrada y funcional hablando en términos médicos.

Se considera que tanto los grupos de Alcohólicos Anónimos como los grupos de Al-Anon, tienen como principal objetivo la recuperación de sus miembros y su reintegración a la sociedad.

#### **4.3.9 Anexo 2: Testimonio de Una Alcohólica Anónima con Diez Años de Recuperación en los Grupos de Alcohólicos Anónimos**

Cuando llegué a AA, a la edad de 28 años, me sentía la mujer más infeliz de la tierra; llevaba siete años de alcoholismo activo y los dos últimos habían sido un infierno. Había perdido la autoestima, la seguridad en mí misma, la dignidad y lo que es más triste, las ganas de vivir. Ese último año, había pensado en el suicidio y me había caído en una barranca durante una laguna mental, causada por el exceso de alcohol. Esta experiencia fue el fondo más doloroso de mi alcoholismo, durante los cinco meses siguientes traté de dejar de beber con fuerza de voluntad, pero como ahora sé, el alcoholismo es una enfermedad, y las enfermedada-

des no se curan con fuerza de voluntad. Por fin, el 20 de noviembre de 1979, mi hermana mayor, que había vivido en Estados Unidos de Norteamérica donde había conocido la organización de AA, personalmente me llevó a uno de esos grupos.

Es realmente difícil cruzar, por primera vez una puerta de AA, lo que esto implica: la aceptación de una derrota definitiva ante el alcohol, y la humildad suficiente para pedir ayuda.

En mi caso yo desde hacía dos años estaba intentando dejar de beber, o beber con moderación, (situación imposible para un alcohólico). Había cambiado de bebidas fuertes a vinos con menor cantidad de alcohol, estudiaba yoga, fui a cursos de análisis transaccional, hacía deporte y consulté a un psiquiatra, pero cuando éste me recetó pastillas, lo dejé de ver, porque yo tenía cambiar la adicción al alcohol por la farmacodependencia, pero todo lo que hice fue inútil, al final terminaba en borrachera y la mayoría de veces con laguna mental.

Recuerdo que el grupo al que me llevó mi hermana, sesionaba en el anexo a una Iglesia Católica, aunque por aquel entonces yo era comunista y como consecuencia, anti-clerical, ya previamente se me había informado que los grupos no eran religiosos y la verdad era que yo ya estaba dispuesta a hacer cualquier cosa que me ayudara a dejar de beber y de sufrir.

Pero el ambiente de ese lugar me impresionó muy favorablemente, estaban ahí reunidos aproximadamente 12 hombres y dos mujeres, se veían tranquilos, sonrientes, bien vestidos, no tenían nada que ver con la idea que tenía yo de que me iba a encontrar a un grupo de "teporochos". Alguien muy amablemente me dijo:

bienvenida, que bueno que estés con nosotros, hoy eres la persona más importante del grupo, palabras que realmente me extrañaron. yo pensaba que todos los que estaban ahí se sentían muy mal por ser alcohólicos, y el ambiente me demostraba que no, que por el contrario estaban muy contentos.

A las 8:30 p.m. principió la junta, yo ya llevaba un mes sin beber a base de represión y recuerdo que me identifiqué con varias pláticas de los ahí presentes. Como por arte de magia empezó a desvanecerse mi sentimiento de angustia y soledad y de no pertenecer a ningún lado, sentí como que hasta ese momento yo había sido la pieza de un rompe cabezas que no encontraba su lugar y que allí ¡Por fin! había un espacio destinado especialmente para mí.

Al finalizar la junta me dijeron que me iban a dar un auto-diagnóstico para que yo contestara a solas y con honestidad, y decidiera por mi misma, si era alcohólica o no. Levanté mi mano para pedir la palabra, les agradecí con todo mi corazón el interés y amor desinteresado que me habían brindado y les dije que con mucho gusto contestaría el auto-diagnóstico, pero que yo ya sabía que era alcohólica desde hacía mucho tiempo; fué la primera vez que lo confesé.

Salí de ahí con algo que hacía mucho tiempo que no tenía, la esperanza de poder dejar de beber, por aquel entonces yo creía que todo en mi vida iba muy bien, que lo único que yo necesitaba era dejar de beber, ahora, con el pasar del tiempo, me doy cuenta de cuan equivocada estaba, casi todo en mi vida estaba pésimo.

Mi primer año en AA no fué nada fácil, la supresión del

alcohol liberó en mi tal neurosis, que solo por efecto de mi grupo no me volví completamente loca. Por aquel entonces yo trabajaba por las mañanas, estudiaba en las tardes e iba a mi junta por las noches. Los fines de semana lloraba, comía y dormía; cambié mi compulsión al alcohol por la de la comida y subí muchísimo de peso.

A través de las pláticas de mis compañeros y de las mías propias, me di cuenta de que mi alcoholismo no era más que un síntoma de una enfermedad psicológica, que tal vez se había generado en mí desde la infancia y que había muchísimas cosas que trabajar conmigo misma.

Empecé a hablar en la tribuna del grupo, de todos esos sentimientos negativos que envenenaban mi alma, si bien nunca había sido iracunda, en cambio estaba llena de resentimientos contra la humanidad y contra mí misma, supe por primera vez que la envidia nunca me había permitido disfrutar todo lo que el destino me había brindado, también reconocí mi soberbia, egocentrismo, inseguridad, inmadurez y con tristeza me di cuenta de que realmente nunca me había amado a mí misma y que tampoco me aceptaba tal como era.

Otra cosa que descubrí fué que siempre había estado culpando a los demás y a las circunstancias de todo lo malo que me acontecía, y mis compañeros alcohólicos anónimos me dijeron que yo era la única responsable de hacer de mi vida un éxito o un fracaso.

Entendí la lección y decidí liberarme de todas esas ataduras mentales que me impedían ser libre y salir adelante. Cómo en los

grupos se acostumbra que los compañeros nuevos soliciten la ayuda de alguien ya con experiencia para que lo guíe al caminar por el Programa de Doce Pasos, empecé a buscar un padrino.

Lo conocí en una Junta de las que realizamos los grupos de AA, para dar información al Público, con el fin de ayudar a personas que padezcan la enfermedad del alcoholismo.

Mi padrino se llama Julio y es una de las personas con el más formidable espíritu de servicio que he conocido. Me llevó a transmitir el mensaje de vida a cárceles, a hospitales psiquiátricos, a grupos en otras ciudades y a muchas juntas de información al público donde yo hablaba de mi propia experiencia.

Es una persona que siente un amor adulto muy profundo por las mujeres alcohólicas y poco a poco me convencí que por fin había encontrado una misión en esta vida, que era la de ayudar a otros alcohólicos a superar su enfermedad.

Aquí cabe mencionar que yo, desde los 20 años de edad había participado en grupos feministas y desde entonces tenía un interés muy especial por los problemas de las mujeres.

Durante ese segundo año dentro de AA, conocí muchos grupos tanto en el D.F. como en la provincia, y me di cuenta de que desafortunadamente las mujeres eran muy escasas y en algunos, definitivamente no las había, principalmente en la provincia y en los grupos proletarios.

Analizando el por qué de esta ausencia de mujeres en los grupos, sabiendo que el alcoholismo es una enfermedad y que como tal no respeta ni sexos, ni clases sociales, ni edades, llegué a la conclusión que ésto se debía a una problemática de tipo social;

ya que si bien, el alcoholismo ataca física y mentalmente igual a hombres que a mujeres; el punto de vista social, lo hace completamente diferente en el caso del sexo femenino.

Afortunadamente por aquel entonces dentro de la organización de AA, se vio la necesidad de formar un Comité para transmitir el mensaje a la mujer alcohólica a nivel Nacional. Era necesario que mujeres que habían alcanzado recuperación, fueran a convencer a los familiares de las alcohólicas de que los grupos de AA, eran formales y de que además, era el único lugar en el mundo entero, donde los alcohólicos se recuperaban en buen número.

Fui seleccionada para ir a Fresnillo, Zacatecas a transmitir el mensaje a la mujer, hablamos por radio y dimos muchas juntas de información, se nos había hecho publicidad dentro de los grupos y una tarde llegaron aproximadamente 30 mujeres alcohólicas a platicar con nosotras, recuerdo que trabajamos con ellas toda la tarde y parte de la noche. Por último dimos una junta de información en el Teatro Principal, y al poco tiempo tuvimos noticias de que 13 compañeras de nuevo ingreso estaban ya sesionando regularmente en los grupos de Fresnillo.

Uno de los resultados de la formación del Comité para la mujer de AA, fue la apertura de varios horarios especiales para mujeres en los grupos. Aunque al principio hubo muchas críticas por parte de algunos compañeros, los que decían que nuestro enunciado habla claramente de que AA es una organización de hombres y mujeres, se hizo lo que siempre se ha hecho en nuestra organización, se llevó a la práctica y como se vio que sí funcionaban, han seguido adelante con mucho éxito.

Durante un año asistí una vez por semana a dicho horario especial, fue una de las experiencias más maravillosas que he tenido en mi vida, hablabamos de sentimientos y emociones que muchas veces son difíciles de expresar por las mujeres, en los grupos mixtos, tales como los problemas relacionados con el sexo, las rivalidades y envidias que existen entre las mujeres, la aceptación de empezar una nueva vida, de envejecer, etc.

Por aquel entonces yo me casé con un compañero alcohólico anónimo y cuando tuve mi primer bebé, me ví en la necesidad de ausentarme del horario para mujeres, ya que el lugar de reunión, quedaba muy retirado de mi casa, sin embargo nunca he dejado de asistir a mis juntas regulares y busqué un grupo cerca de mi casa. Al escribir ésto me doy cuenta de lo equivocada que estaba cuando peleaba por la igualdad entre hombres y mujeres durante mi adolescencia; ahora estoy completamente convencida de que somos muy distintos. Por ejemplo, el nacimiento de mi hijo no interfirió en las actividades cotidianas de mi marido, sin embargo para mí cambió la vida completamente.

Al no poder seguir dando servicio en otros grupos e instituciones, me dí a la tarea de "amadrinar" algunas mujeres en mi casa. Nos reuniamos una vez por semana en sesiones de una a dos horas, escuchaba sus problemas y trataba de orientarlas en base a nuestro programa de recuperación y a mi propia experiencia.

Casi durante tres años, periodo en el cual también nació mi hija, mi vida consistió en aprender a ser esposa, madre, ama de casa y empezar a vivir dentro de la filosofía que me ha enseñado alcohólicos anónimos. Aquí cabe mencionar que cuando llegué a



AA, pensé que esta organización servía para dejar de beber únicamente, actualmente sé que dejar de beber sólo es el principio, que existe una forma de vida con principios específicos como son el amor a uno mismo y a los demás, el servicio como parte fundamental en nuestra recuperación y la unidad entre sus miembros.

Con la inquietud de asistir a un horario de mujeres, hace cuatro años aproximadamente, unas compañeras y yo, solicitamos a los demás compañeros de nuestro grupo, permiso para sesionar como horario femenino, una vez por semana. En AA todo se decide por medio de votaciones, y como nuestra proposición ganó la mayoría, abrimos nuestro horario, que funcionó ahí durante tres años.

Ahora puedo decir sin temor a equivocarme, que he aprendido a conocer y a querer realmente a las mujeres alcohólicas; estoy convencida de que la misma enfermedad nos afecta en el terreno sentimental, de forma distinta a hombres y mujeres.

Después de haber oído catarsis de hombres alcohólicos cuatro veces por semana, durante casi 11 años, puedo afirmar que la mayoría de ellos a causa del alcoholismo, fracasan dentro del campo económico y laboral. Por nuestra parte, las mujeres, casi siempre llegamos a los grupos cuando el alcoholismo ha provocado fracasos en las relaciones de pareja.

Aunque las relaciones interpersonales son bastante difíciles, para todos los alcohólicos, debido a nuestras características psicológicas y culturales, el ambiente social condiciona que la familia, y la sociedad en general, sean mucho más tolerantes con los hombres que con las mujeres.

Así encontramos que en los grupos, aunque los hombres llegan, con muchos problemas familiares, por lo general continúan casados, y con el sólo hecho de dejar de beber, mejoran sus relaciones familiares, sociales y laborales, como por arte de magia. Por su parte las mujeres, casi siempre llegan solas, algunas veces los maridos las han abandonado y además, las han separado de sus hijos, muchas veces hasta con juicios de tipo legal, como consecuencia de su forma de beber.

Cuando la alcohólica llega a un grupo y acepta su alcoholismo, sabe que de ahí en adelante tendrá que cargar con un estigma social. Dentro del grupo, sus compañeros hombres que conocen la enfermedad y la respetan, también la harán sentirse querida; pero yo aún recuerdo el impacto que causaba en la mayoría de las personas, incluyendo mi familia, cuando llegué a comentarles que yo era alcohólica.

A pesar de que muchas alcohólicas son mujeres muy respetables, y yo en lo personal diría que todas, la mayoría de la gente piensa que necesariamente una alcohólica tiene que haber vivido un pasado inmoral y muy difícilmente un hombre mexicano aunque conozca esta enfermedad, querrá casarse y formar una familia con una mujer así.

Por otra parte, los hombres solteros o divorciados que llegan a los grupos y dejan de beber, al poco tiempo tienen todas las puertas de la sociedad abiertas, a nadie le importara su pasado y para él será un punto a su favor el hecho de no beber.

En base a nuestras propias experiencias, las compañeras con más tiempo de recuperación, tratamos, en los horarios de muje-

res, de orientar a las nuevas para que acepten plenamente su realidad y adquieran herramientas para salir adelante, primero de su pasado alcohólico y después de todos los obstáculos que la vida les vaya presentando por su condición de alcohólicas anónimas.

Acepto de manera honesta, que actualmente a mi no me afecta ser alcohólica anónima. Claro que hubiera preferido no tener esta enfermedad, pero parece increíble que de algo tan malo, pueda salir una forma de vida tan estupenda como la que hoy me brinda AA.

Me parece importante señalar, que el funcionamiento de los horarios de mujeres tienen sus percances, ya que hay obstáculos que algunas veces surgen entre compañeras y que deben ser superados, como son la envidia, la rivalidad, la búsqueda de prestigio, etc. Pero con buena voluntad y en base a nuestro programa, después de sesionar tres años en nuestro grupo, por incompatibilidad de horarios, nos cambiamos a otro donde ya cumplió un año de funcionar.

En éste sesionamos todos los martes de cinco a siete de la tarde, y si alguna de nosotras tiene un problema muy fuerte, es la primera en hacer uso de la tribuna, y aquellas que hayan tenido un problema similar y lo hayan superado le platican su experiencia. Cuando nadie sugiere un tema en especial, tomamos alguno de nuestra literatura como son: aceptación, ira, pereza, soberbia, relaciones interpersonales, etc.

Las que así lo desean levantan la mano, y sus pláticas sobre experiencias vividas acerca del tema tratado tienen una duración de 10 a 15 minutos. Al finalizar la junta, algunas vamos a una ca-

fetería donde procuramos ayudarnos mutuamente.

Cada junta es un paso adelante en nuestra recuperación. Existe entre nosotras, un sentimiento unánime de que no estamos solas y paradójicamente, la debilidad emocional se vuelve fortaleza, la inseguridad; seguridad, el temor a la vida en fé y esperanza de que los mejores días están por llegar y la baja auto-estima se transforma en un amor adulto por nosotras mismas y por las personas que nos rodean.

#### 4.3.10 Anexo 3: Entrevista al Dr. Jesús Alfredo Whaley Psiquiatra del Hospital Fray Bernardino

*Julio de 1989*

**P.-** ¿Qué tratamiento se dá a los pacientes alcohólicos?

**R.-** Existen dos acercamientos a la enfermedad del alcoholismo:

- 1) A personas que aceptan su alcoholismo y piden ayuda.
- 2) A pacientes que llegan con una afección realmente seria como consecuencia de su alcoholismo.

Para el *primer caso* los procedimientos de atención son los siguientes:

Dentro de la pre-consulta se elabora un examen mental y se fórmula una historia clínica.

A partir de los resultados se implementará la terapia adecuada, que por lo general consiste en una etapa de desintoxicación y rehidratación dentro de la cual se pueden administrar fármacos, conjuntamente a terapias individuales.

Cuando se da al paciente de alta se le insiste en que asista a terapias de grupo, como Alcohólicos Anónimos.

Para el *segundo caso*, donde el enfermo puede presentar Delirium Tremens, Korsakoff, Celos Paranoicos, Alucinosis Alcohólica, etc., se canaliza a la Unidad de Cuidados Especiales Psiquiátricos donde se realiza una evaluación del síntoma que presenta. Se le rehidrata, se administra (Complejo B12), y por lo general se le dan dosis muy altas de Librium para contrarrestar la ansiedad y la irritabilidad. Si hay convulsiones se administran anti-epilépticos.

Cuando la alucinosis alcohólica se ha resuelto, existen tres fases de manejo del alcohólico.

- 1) Desintoxicación médica
- 2) Terapia individual de dos años
- 3) Fase de rehabilitación:

3.1 Grupos de Ayuda Mutua

3.2 Alcohólicos Anónimos

Uno de los objetivos principales es dejar una clara conciencia en el enfermo de la realidad de su alcoholismo.

P.- ¿Qué tipo de patología orgánica es la que más afecta al enfermo alcohólico?

R.- 1) Cirrosis hepática, en México el 80% aproximadamente de los alcohólicos, mueren de ésta enfermedad.

2) Varises esofágicas.

3) Pancreatitis.

4) Hepatitis alcohólica.

P.- ¿Quiénes trabajan en el hospital atendiendo a los alcohólicos?

R.- Actualmente se trabaja como grupo: Psiquiatras, Psicólogos y Trabajadores Sociales.

Existe también dentro del Hospital un grupo Institucional de Alcohólicos Anónimos.

P.- ¿Cuándo son necesarios los tranquilizantes para el enfermo alcohólico?

R.- Los tranquilizantes se utilizan en la fase de supresión alcohólica, después ya no es necesario seguir con fármacos. Aquí es importante señalar que el tratamiento farmacológico es sintomático no curativo, actualmente la teoría más importante General de Sistemas es la de: Von-Berlolfonfi, donde se afirma que el hombre es un ser bio-psico-social.

P.- ¿Es el alcoholismo hereditario?

R.- No existe nada que sustente que el alcoholismo es genético, yo pienso que es una enfermedad bio-psico-social.

**Anexo 4): Entrevista a la Sra. Guadalupe Espinoza Iglesias, Fundadora del Centro de Integración para Alcohólicos y Familiares, Monte Fénix**

*Julio, 1989*

P.- ¿En qué año se fundó la Clínica Monte Fénix?

R.- En 1980

P.- ¿A qué tipo de pacientes atienden?

R.- Inicialmente se recibían alcohólicos únicamente, desde hace aproximadamente tres años, se tratan pacientes con diferentes tipos de adicciones, alcoholismo, drogadicción y farmacodependencia. Esto se debió a que en un principio la mayoría de los Pacientes eran personas (hombres y mujeres) entre 40 y 50 años, actualmente hay muchos jóvenes y se ha visto que

es, entre ellos, donde más existen otro tipo de adicciones.

P.- ¿Existe alguna estadística de las personas que egresan de la Clínica y no vuelven a beber?

R.- Desafortunadamente no.

P.- ¿Cuando una persona ya ha estado internada en Monte Fénix, y al salir vuelve a beber y/o a drogarse, tiene la oportunidad de internarse de nuevo?

R.- Sí, hasta tres veces, en Estados Unidos existen clínicas especiales para recaídos.

P.- ¿Cuánto tiempo dura el internamiento?

R.- En un principio era de cuatro semanas, después aumentamos a seis y actualmente algunas veces duran ocho semanas, ésto lo ha ido marcando la necesidad, los jóvenes necesitan más tiempo debido a su estructura mental y emocional ya que sus logros son más lentos.

P.- ¿En qué consiste el tratamiento?

R.- En tres fases. a saber:

*Fase I.* Desintoxicación, dependiendo de cada paciente, puede durar desde tres días a una semana.

*Fase II.* Información médica sobre lo que es el alcoholismo. Terapias grupales con psicólogos, terapeutas y alcohólicos anónimos.

*Fase III.* Post-terapias de un año, con pacientes y familiares. Utilizamos la filosofía de Alcohólicos Anónimos, trabajamos con integración familiar, tenemos terapias lunes y sábados, de información para los familiares.

También propiciamos encuentros de la familia con el pacien-

te.

Con respecto a lo familiar, en Estados Unidos la Dra. Morgan de South Miami, nos pasó una película donde analizan al alcohólico y al co-alcohólico, y se observa que, ambos tienen las mismas enfermedades, hasta físicas y no únicamente psíquicas.

**P.-** ¿Se ha pensado en hacer una separación entre jóvenes y adultos?

**R.-** Sí, se piensa separar a los jóvenes de los adultos. Incluso en la Clínica Betty Ford de Estados Unidos, nos sugirieron separar a los hombres de las mujeres, pero hablando con algunos Alcohólicos Anónimos, hemos llegado a la conclusión de que no sería conveniente, ya que como se mencionó anteriormente, Monte Fénix, tiene la Filosofía de AA, donde el enunciado nos habla de una comunidad de hombres y mujeres, que comparten su mutua experiencia, fortaleza y esperanza.

**P.-** ¿Cuántos pacientes ha tenido Monte Fénix?

**R.-** En nueve años ha habido 1 140 aproximadamente, al principio teníamos algunas veces cuatro o cinco, actualmente siempre hay 25 y varios en lista de espera, conforme van saliendo unos, van entrando los nuevos, y los más antiguos ayudan a éstos a irse integrando al grupo, es un método que nos ha funcionado bien.

**P.-** ¿Cómo se promueve Monte Fénix?

**R.-** Al principio sacamos algunos anuncios, pero actualmente se transmite su funcionamiento de persona a persona.

**P.-** ¿A través de su experiencia en atención de alcohólicos, quie-



nes cree usted que son los que realmente se recuperan?

R.- Los que se integran a los grupos de AA, son los que tienen más esperanza.

P.- ¿Existe algún proyecto de hacer un Hospital en México de este tipo, para gentes de bajo ingreso económico?

R.- Dentro de un año aproximadamente pensamos ampliar la Clínica y mudarnos a otro lugar, tal vez esta Clínica quede para ayudar a personas de ingresos económicos escasos.

#### **Anexo 5: Entrevista al Dr. José Maciel López, Medicina General, UNAM, Clínica Monte Fénix**

*Julio de 1989*

P.- ¿Con qué elementos humanos cuenta la Clínica Monte Fénix para asistir a los enfermos?

R.- Médicos, enfermeras, terapeutas profesionales, psicólogos y Alcohólicos Anónimos recuperados.

P.- ¿Cuál es su labor dentro de la Clínica?

R.- Como médico, mi objetivo principal es poner al paciente en condiciones óptimas para que pueda integrarse al grupo de internos y empezar su terapia antialcohol y antidrogas.

P.- ¿Cuales son los pasos a seguir cuando llega un paciente?

R.- A grandes rasgos, nuestro lineamiento es el siguiente:

1. Es muy importante que el paciente venga por su propia voluntad, aunque pueden venir intoxicados.
2. Se realiza una evaluación de sus problemas físicos, como pueden ser gastritis, diabetes, hipertensión, varices, etc.
3. Se preguntan antecedentes con respecto a sí solo ingiere

alcohol, o también drogas y fármacos.

4. Se integra un diagnóstico y se implementa un tratamiento principalmente para el hígado y el aparato digestivo.
5. Se les checa constantemente para no tener complicaciones con el síndrome de supresión, tales pueden ser: convulsiones, delirium tremens, alucinaciones, etc. Cuando los pacientes llegan en psicosis a causa de las drogas, se les revisa muy cuidadosamente, y si tienen algún daño orgánico, se les remite a un Hospital, como puede ser el San Rafael, con la previa aceptación de los familiares. El encargado de estos casos es el Dr. Mario Salvador Vergara, Sacerdote, quien presta sus servicios en el Hospital antes mencionado.
6. Ya dentro de su terapia se responsabilizan de los pacientes por parejas, un profesionista y un alcohólico anónimo.

#### **Programa Externo de Grupo de Apoyo para Ex-pacientes y Miembros de Alcohólicos Anónimos, Al-Anon y Al-Ateen, de la Clínica Monte Fénix.**

La unión hace la fuerza para mantener la abstinencia y la sobriedad, por eso el programa de terapias de apoyo Monte Fénix, pretende ayudar al paciente y a su familia en los períodos de crisis emocional, que sean una amenaza para mantener la sobriedad. Vivir en abstinencia no es fácil y Monte Fénix está muy conciente de ello, motivo por el cual ha creado las terapias externas adecuadas para la prevención de una recaída.

Las secciones de este programa son las siguientes:

- I. Terapia de Grupo para ex-pacientes y miembros de AA que tengan problemas emocionales para mantener la sobriedad.
- II. Terapia de grupo para esposos y esposas de ex-pacientes y miembros de AA que quieran aprender a reconocer sus propias actitudes alcohólicas dentro del sistema familiar.
- III. Terapia de grupo para padres de familia de ex-pacientes y miembros de Al-Anon con hijos con problemas de alcoholismo activo, que quieran tomar conciencia de la enfermedad familiar y así darse cuenta de sus propias actitudes alcohólicas.
- IV. Terapias de Grupo para Adolescentes hijos de ex-pacientes y miembros de AA que estén afectados por la enfermedad familiar y poder así, lograr la prevención adecuada.
- V. Terapias de grupo para ex-pacientes y miembros de AA y sus cónyuges, que quieran lograr a través del grupo, el entendimiento y la comunicación adecuados, actitudes que son básicas para mantener la sobriedad.

**Anexo 6: Entrevista Realizada al Sr. Jorge González García, Director de CESAD (Centro Especializado en Solucionar Alcoholismo y Dependencias)**

*Agosto de 1989*

**P.- ¿Cuándo se fundó la Clínica?**

**R.- El primero de Septiembre de 1988.**

**P.- ¿A qué tipo de pacientes atienden?**

**R.-** Hombres y mujeres desde 18 años de edad, alcohólicos, farmacodependientes y drogadictos.

**P.-** ¿Con qué elementos humanos cuenta la Clínica?

**R.-** Dos Médicos generales, dos enfermeras, dos psicoanalistas, que nos prestan su apoyo, aunque no están permanentemente en la Clínica, que son: El Dr. Jorge Velazco Alzaga, Creador del DIF y el Dr. Mario Campusano, Presidente de la Asociación Mexicana de Psicoanálisis de Grupo.

Una Psicóloga, Maribel Romero.

Un Consejero Familiar, Erasmo González García, que establece el puente de comprensión entre los familiares y los grupos de Al-Anon, Al-Ateen, Familias Anónimas y Al-Anon Juvenil.

Una Consejera, Ma. Elena Manjarrez de González.

Un Terapeuta, Jorge González.

Consideramos importante que las personas que trabajen con alcohólicos, hayan estado relacionados con el alcoholismo de alguna manera, para que puedan establecerse un puente de comprensión.

**P.-** ¿Qué es lo primero que se hace con un paciente?

**R.-** Lo primero, es qué hacemos con los familiares, algunas veces son los más problemáticos.

Se les da una orientación, se les enseña lo que es la intervención dirigida, sistema por medio del cual se convence al alcohólico para que acepte la alternativa de vivir o morir.

**Anécdota con la Madre de un Alcohólico:**

¿Cómo voy a decirle a mi hijito que trabaje?

¿Cuántos años tiene su hijito?

Cincuenta y cuatro.

Se les enseña a ser firmes, por ejemplo se les dice:

"Dígale a su alcohólico que existen varias alternativas de recuperación para el alcoholismo, muéstrélas, y si no acepta ninguna, córralo de su casa.

Algunas veces los parientes de los internos quieren que les demos garantía de que la persona no va a volver a beber, eso es, definitivamente, imposible.

**P.-** ¿Qué tipo de terapia utilizan para la recuperación física y cuál para la mental y/o emocional?

**R.-** Llegando el paciente se le evalúa físicamente, si el problema es muy grave, se canaliza a algún hospital, para no correr riesgos, como podrían ser un paro respiratorio, cardíaco, etc. También se hace una evaluación psicológica, si está muy mal, por ejemplo, tenga un daño orgánico, o haya inhalado thinner, con daños irreversibles, se le canaliza a un hospital psiquiátrico.

En pacientes sin daños graves, se realiza una desintoxicación, donde se le rehidrata y se le aplican vitaminas del complejo B y otras, en caso de necesidad.

A partir de ahí se hacen una serie de pláticas individuales, para que conozca su participación con el grupo y su compromiso personal.

Se pasan sus datos a la computadora que ya tiene un progra-

ma de preguntas, que permiten evaluar el grado de avance del alcoholismo.

El programa de recuperación es multifactorial, se realizan pláticas con todos los miembros de la clínica, se escuchan cassetes, contamos con 150 películas sobre alcoholismo, drogadicción y problemas humanos.

P.- ¿Cuánto tiempo dura un internamiento?

R.- Cuatro semanas, al salir se les propone regresar a la Clínica al menos, una vez por semana y les exigimos que firmen que están de acuerdo a venir a la post-terapia y asistir, por lo menos, una vez por semana a los grupos de Alcohólicos Anónimos.

P.- ¿Se da algún tipo de terapia familiar?

R.- Pláticas individuales y de grupo, y se trata de integrarlos a grupos de Al-Anon, o Familias Anónimas. También vienen a terapia con los pacientes.

Cada 15 días, hacemos una comida los sábados, a la que pueden asistir, amigos, parientes o Alcohólicos Anónimos.

P.- ¿Cuántos pacientes pueden atender al mismo tiempo?

R.- Doce, máximo

P.- ¿Cómo se promueve la Clínica?

R.- Por la televisión, Periódico, Cartas a Psiquiatras, Psicólogos y Médicos.

P.- ¿Cuánto cuesta un internamiento?

R.- \$6,500,000.00

P.- ¿Cuales son los pacientes que más se recuperan?

R.- Los que han perdido más con su alcoholismo.

**Anexo 7: Entrevista Realizada a la Sra. Patty de un Grupo de Al-Anon en la Ciudad de México**

*1º de Septiembre de 1990*

**P.-** ¿Qué función tiene la Organización Al-Anon dentro de la Organización de Alcohólicos Anónimos?

**R.-** De hecho Al-Anon nació de Alcohólicos Anónimos, pero es una organización independiente, son una hermandad de parientes y amigos de alcohólicos que comparten sus experiencias, se dan mutua fortaleza, basados en los 12 pasos de Al-Anon. El alcoholismo es una enfermedad familiar, y con cambios de actitud de los mismos familiares pueden ayudar a la recuperación del alcohólico.

En Al-Anon no se tocan temas religiosos, ni políticos no apoya ni combate ninguna causa, no existen cuotas para asistir a los grupos, se mantiene por cuotas voluntarias de los asistentes, el único propósito es la ayuda y comprensión a los familiares de los alcohólicos.

**P.-** ¿Cómo y cuándo nacieron estos Grupos?

**R.-** Los grupos Al-Anon empezaron a surgir por 1935 debido a que los familiares cercanos -por lo general esposos y madres- descubrieron que a pesar de que su familiar había dejado de beber, los conflictos y problemas familiares seguían. Se dieron cuenta que entre sí, se podían ayudar y apoyar y surgieron los grupos, tomaron como base los pasos, lemas y tradiciones de AA, pero aplicándolos a sus propias necesidades. Lo más importante fue trabajar unidos y darse cuenta de los cambios que el alcohol había hecho en sus familiares y también darse

cuenta de las alteraciones que en ellos mismo existían por vivir con un enfermo alcohólico.

No todos los grupos lograron florecer, pero ya en el 49 había más de 80 grupos en los Estados Unidos de Norteamérica y a partir de ahí se formó una organización independiente de Alcohólicos Anónimos. Con ésto no se quiere decir que no tengan ninguna comunicación, sino que no interfiere uno con el otro en cuánto a organización.

**P.- ¿Quiénes son las personas que acuden a estos Grupos?**

**R.-** Asisten a estos grupos personas muy diferentes en ocupación, edad, religión, nivel cultural, socioeconómico, etc. Cualquier persona que crea que en su familia existe alcoholismo, puede y debe asistir a los grupos. Muchos familiares de personas que están en AA asisten a Al-Anon. En los grupos no existen rangos, ni apellidos, ni posición social, sus miembros asisten para ayudarse mutuamente y darse fortaleza.

En sí todo el que viva o haya vivido con una persona alcohólica y sienta que su vida está afectada, es buen candidato para los grupos.

Existen grupos para jóvenes llamados Al-Ateen y Al-Anon Juvenil, en dónde también los niños y los jóvenes tienen la oportunidad de compartir y fortalecerse mutuamente.

Puede ser que el familiar alcohólico ya sea miembro de AA, o que trate de superar su compulsión por beber y tenga recaídas, o que no acepte ninguna ayuda, o que esté separado de su familia, o que ya haya fallecido, sus familiares son candidatos a Al-Anon.



**P.- ¿Qué tan importante es la asistencia de los miembros de la familia de un alcohólico a este tipo de Grupos?**

**R.-** Yo considero y de hecho así es que la familia de un alcohólico (padres-esposa-hermanos-hijos) están afectados por esta enfermedad. En muchos casos hay varios miembros en una misma familia que son alcohólicos.

Los familiares somos muy sensibles al daño que nos ocasionan, con frecuencia nos sentimos culpables de lo que sucede en el hogar, nos autocompadecemos, pensamos que cargamos una gran cruz y que la vida ha sido muy cruel con nosotros, sentimos mucha soledad, y los resentimientos están constantemente a flor de piel y todo ésto nos hace sentirnos víctimas. Esto es lo que yo considero la parte enferma de la familia o la mía como esposa.

Cuando se me presentó la oportunidad de conocer Al-Anón y asistir con regularidad a las juntas, empecé a darme cuenta de todo con lo que yo contribuía al malestar familiar, aprendí que es una enfermedad muy grave y no un vicio.

Empecé a darme cuenta que muchas de mis actitudes hacían que los problemas fueran más graves, y con la ayuda de las compañeras y toda la literatura que existe de Al-Anon, me ayudó -y me sigue ayudando- a cambiar en lo que está a mi capacidad y a tener fé en que no todo es tan negativo como lo veía antes, a valorarme como persona, esposa y mamá, a aceptar el alcoholismo como enfermedad y aplicar los 12 pasos de recuperación del programa en mi vida diaria, encontrando una vida espiritual -no religiosa-.

En los grupos aprendemos a mejorarnos a nosotros mismos como seres humanos. No vamos a hablar o a criticar a nuestro familiar alcohólico, sino a hablar de nosotros mismos, a dejar de culpar a otros y encontrar fortaleza para nuestras vidas.

P.- ¿Cuántos Grupos hay en la Ciudad de México, con que frecuencia se reúnen y de cuántos miembros son aproximadamente cada uno?

R.- No se exactamente cuantos grupos existen actualmente, ya que afortunadamente se abren con bastante frecuencia, pero por toda la Ciudad de México hay grupos, por lo general se reúnen una o dos veces a la semana y los horarios varían. Las juntas tienen una duración de una hora y treinta minutos y la cantidad de asistentes es variable, puede ser desde cinco o seis hasta 40 personas, y es frecuente que donde hay un grupo de AA existe uno de Al-Anon, también en muchos anexos de las iglesias hay grupos.

P.- Usted considera que en los Grupos de Al-Anon ha adquirido una mejor forma de vida.

R.- Puedo decir, con toda sinceridad, que Al-Anon cambió totalmente mi vida.

#### 4.3.11 Notas al Capítulo Cuarto

1. Velasco Fernández, Rafael. Alcoholismo. Visión Integral. op. cit. p. 165.
2. *Ibidem*. pp. 185-186.
3. *Ibidem*. p. 174.
4. *Ibidem*. p. 178.

5. Griffith, Edwards. Tratamiento de Alcohólicos. Guía para el ayudante profesional. Ed. Trillas, 1986. p. 206.
6. *Ibidem*. pp. 215-216.
7. *Ibidem*. p. 252.
8. Rosovsky, Haydée y Leyva Germán. "Movimiento de Alcohólicos Anónimos en México", ANALES, Instituto Mexicano de Psiquiatría, Reseña de la V Reunión de Investigación, 1990.
9. *Ibidem*.
10. Las Doce Tradiciones. Central Mexicana de los Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos, A.C., México, 1980.
11. Oración de la Serenidad. (Origen desconocido)
12. Rosovsky Haydée. y Leyva Germán. "Movimiento de Alcohólicos Anónimos en México", ANALES, Instituto Mexicano de Psiquiatría, op. cit.
13. Cómo comienza Alcohólicos Anónimos, Cómo Crece. Central Mexicana de los Servicios Generales de AA, AC., México, 1980.
14. Periódico EL UNIVERSAL, Primera Plana, México, 15 de Septiembre de 1946.
15. Juan A. Historia de Alcohólicos Anónimos en México, Revista Plenitud, No. 40, Central Mexicana de los Servicios Generales de AA., A.C., México, Septiembre de 1987.
16. Juan A. Historia de Alcohólicos Anónimos en México, Revista Plenitud, No. 41, Central Mexicana de los Servicios Generales de AA, A.C., México, Septiembre de 1987.
17. Juan A. Historia de AA en la República Mexicana, Revista Plenitud, No. 1, Central Mexicana de los Servicios Generales

- de AA, A.C., México.
18. Juan A. Historia de AA en México, Revista Plenitud, No. 15, Central Mexicana de los Servicios Generales de AA, A.C., México, Julio de 1981.
  19. Un Programa de Vida. III Convención Nacional de Alcohólicos Anónimos, Revista Plenitud, No. 23, Central Mexicana de los Servicios Generales de AA, A.C., México, Junio de 1983.
  20. Juan A. XX Aniversario de la Oficina de Servicios Generales, Revista Plenitud, No. 50, Central Mexicana de los Servicios Generales de AA, A.C., México, Marzo de 1990.
  21. Juan A. Historia de AA en México, Revista Plenitud, No. 18, Central Mexicana de los Servicios Generales de AA, A.C., México, Abril de 1982.
  22. *Ibidem*.
  23. Juan A. XX Aniversario de la Oficina de Servicios Generales, op. cit.
  24. Boletín 4-5-9, Oficina de Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos en la Ciudad de Nueva York, EE.UU., 1969.
  25. Rosovsky Haydée y Leyva Germán. "Movimiento de Alcohólicos Anónimos en México", ANALES, Instituto Mexicano de Psiquiatría, op. cit. p. 7.
  26. Un Programa de Vida. III Convención Nacional de Alcohólicos Anónimos, op. cit.
  27. Juan A. Cómo llevar el Mensaje a las Prisiones, Revista Plenitud, No. 22, Central Mexicana de los Servicios Generales de AA, A.C., México, Marzo de 1983.
  28. Un Programa de Vida. III Convención Nacional de Alcohóli-

cos Anónimos. op. cit.

29. Juan A. Historia de AA en México. Revista Plenitud. No. 37 Central Mexicana de los Servicios Generales de AA, A.C. México, noviembre de 1986.
30. Rosovsky Haydée y Leyva Germán. "Movimiento de Alcohólicos Anónimos en México". ANALES Instituto Mexicano de Psiquiatría. op. cit. pp. 7-8.
31. Doce Pasos y Doce Tradiciones. Central Mexicana de los Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos, A.C. México, 1984 pp. 157-162.
32. *Ibidem.* p. 167.
33. Testimonio de una Alcohólica Anónima. Anexo 2.
34. *Ibidem.*
35. Doce Pasos y Doce Tradiciones. op. cit. p. 15.
36. El Sendero de Vida. Párrafo 22. Alcoholics Anonymous World Services Inc. New York. N.Y. 1967. p. 21.
37. Prólogo de Doce Pasos y Doce Tradiciones. op. cit. p. 7.
38. *Ibidem.*

## CONCLUSIONES

1. El alcoholismo es una enfermedad que requiere tanto de prevención como de tratamiento. Nuestro interés en esta enfermedad reside en que, aunque se manifiesta y afecta directamente a los individuos, dentro de su etiología se incluyen factores sociales y, dentro de sus consecuencias se observan varias que afectan a la sociedad.

Es posible afirmar que en esta enfermedad, el etanol es el agente, el bebedor es el huésped, el ambiente socio-cultural es el condicionante y, sus efectos se manifiestan en el portador para después extenderse a los individuos con quienes el alcohólico convive.

Los factores psíquicos y culturales causarán efectos adversos cuando existe posibilidad de exposición al alcohol porque estos constituyen la vulnerabilidad de los individuos.

Aunque no todos los bebedores fuertes desarrollaran la enfermedad, el número de los individuos que adquieren el problema es lo suficientemente importante para conformar un grave problema de salud pública.

Debido a lo prolongado del tratamiento que se requiere, la atención de los enfermos resulta sumamente onerosa, por lo que es evidente la necesidad de acciones preventivas ejercidas entre jóvenes que viven situaciones que puedan causar tensiones e inseguridad, condiciones que les resultarán adversas ante los hábitos de ingestión alcohólica practicados por los grupos sociales de los que forman parte.

La conducta adictiva del alcohólico puede haberse originado en experiencias de convivencia dentro de familias disfuncionales; en la frecuencia con que la cultura propicia tensiones emocionales, en los hábitos con que los grupos propician el consumo de alcohol y, en la efectividad con que los sistemas de comercialización inciten al consumo de bebidas embriagantes.

Probablemente el alcohólico empezó a beber con el propósito de aliviar profundos sentimientos de ansiedad, inseguridad y hostilidad, para posteriormente, habituarse a enfrentar sus conflictos cotidianos con la ayuda de la ficticia seguridad que le dá el alcohol; cuyo consumo acelerado sólo incrementa los problemas del bebedor.

Sin embargo, es posible asentar que no es tomar alcohol, ni tomarlo con frecuencia lo que hace al alcohólico; sino su incapacidad de detener la ingestión cuando la inicia, el cambio de personalidad que sufre y, los cambios de conducta que progresivamente se manifiestan en relajamiento moral.

El alcoholismo causa altos índices de morbilidad y de mortalidad, a ello se debe que sus principales especialistas sean personas comprometidas con el cuidado de la salud humana; no obstante, la circunstancia de que se le entienda como un fenómeno favorecido por actitudes sociales que dan lugar a sus raíces, hace posible que su estudio y combate sean también amplio campo de actividad para el sociólogo.

2. La ingestión de bebidas fermentadas es costumbre de indudable arraigo y tradición histórica en nuestro medio sociocultu-





cuenta embriaguez, se inician con la reglamentación Azteca; pasan por la Colonia, cuando Felipe II ordena en 1594 que no se venda vino a pueblos indios; prosiguen en el México independiente cuando Guadalupe Victoria, en 1825 dicta medidas para controlar la embriaguez; continúan en 1929 con el Código que reglamenta como delitos la notoria embriaguez y el alcoholismo crónico, hasta llegar a la modernidad en que se crea el Consejo Nacional Anti- alcohólico. Sin embargo todos los reglamentos parecen adolecer de arbitrariedades en cuanto a la calificación de límites transgredidos, caracterización de embriaguez y conceptualización del alcoholismo como enfermedad.

Cualquier reglamentación o campaña para afrontar el consumo excesivo del alcohol, se encontrará con el obstáculo de que beberlo es un rasgo cultural de extraordinario arraigo, que se inculca desde el seno familiar y se fomenta en multitud de prácticas sociales.

3. Superficialmente, el consumo del alcohol, presenta a la sociedad aspectos sumamente agradables: se invita a su consumo como signo de prestigio, juvenilmente se le ingiere como aventura independentista, se le comparte para motivar alegría, se usa para aliviar tensiones. Pero la medida en que su consumo es inofensivo, varía mucho en los individuos y en las circunstancias; es fácilmente rebasada hacia el exceso que resulta peligroso y dañino.

Parece lógico suponer que, uno de los motivos para que el alcohol sea una droga socialmente aceptada reside en que los

individuos pueden beber muchas veces sin ponerse en peligro o incurrir en delitos. El problema personal y social principia en los tomadores fuertes y se expresa por medio de la combinación alcohol-borracho, dependiendo del número de centímetros cúbicos de etanol que circulen por el torrente sanguíneo del que ha tomado.

La disponibilidad de alcohol tiene estrecha relación con el consumo de la población y la tasa de problemas familiares, médicos, sociales y económicos que ocasiona. Dentro de los límites familiares, el abuso del alcohol afecta la seguridad emocional, física y económica de los otros miembros, y cuando el alcohólico es uno de los padres, provoca la desintegración del grupo. Además, con cierta frecuencia afecta a los hijos de manera que les condiciona características psicológicas y culturales para que a su vez, puedan desarrollar alcoholismo. Cada año 75 000 adolescentes empiezan a presentar características como bebedores problema. El abuso de bebidas embriagantes representa uno de los mayores retos para la salud pública de México, entre 13% y 25% de los enfermos que se hospitalizan lo hacen por problemas de alcoholismo. Se puede establecer estadísticamente la asociación entre el abuso del alcohol y la conducta violenta manifestada en transgresiones a las leyes; accidentes, delincuencia, criminalidad, violaciones y suicidios. El deterioro económico que causa el abuso del alcohol se manifiesta principalmente en ausentismo laboral, accidentes de trabajo, malas relaciones obrero-patronales y atención de enfermedades que en su consumo se originan.

Probablemente la persona más directamente impactada es el bebedor adictivo. Este sufre radicales cambios de personalidad y de conceptos éticos. Lo peor de esta situación reside en la dificultad que tiene el afectado para aceptar su propio deterioro.

Se puede afirmar que los efectos buscados por los que consumen alcohol son diferentes a los que obtienen. Los que persiguen encajan dentro del orden de lo ilusorio, ficticio e intrascendente y sólo se explican como una fuga de la realidad. Los que se obtienen son reales, negativos y determinantes. Consideramos necesario aumentar la divulgación social en ese sentido.

4. Actualmente, el combate al alcoholismo tiene su expresión menos deleznable en el tratamiento de los individuos afectados. La sociedad se defiende por medio de represión y castigo a la conducta y delitos antisociales que son cometidos por los bebedores excesivos. Muy poco se hace en orden de luchar contra el agente y contra los condicionantes del consumo excesivo o de la enfermedad que este provoca.

Debido a que la enfermedad tiene su origen en una complicada interacción de factores de carácter psicológico, fisiológico y cultural es poco lo que se ha logrado en los progresos de su tratamiento médico, y sus resultados, por la duración de la terapia, resultan muy costosos.

El comportamiento social hacia el portador, tanto cuando la enfermedad le fue condicionada como cuando ésta alcanzó su plenitud, resulta sumamente traumatizante. Por ello, los tra-

tamientos generalmente incluyen desintoxicación, rehidratación, vitamino-terapia, comprensión de la problemática, análisis de la personalidad y recuperación psicológica. Pero cuando el enfermo sale de la clínica, generalmente es para volverse a encontrar inmerso en el medio que inicialmente lo enfermó, circunstancia que hace necesaria una prolongada terapia de reforzamiento emocional.

Algunos médicos recurren a choques eléctricos, o a procedimientos mediante los cuales se proporcionan al enfermo medicamentos que provocan una aversión temporal a la bebida, pero ambos métodos tienen muy breve efectividad, posiblemente porque estos tratamientos de aversión condicionada, no afectan al fondo psicológico que impulsa al bebedor problema.

Hasta nuestros días y hasta donde la autora de esta tesis tiene conocimientos, la comprensión del alcoholismo y los alcances de sus diferentes tratamientos médicos y psicológicos, están lejos de que se les pueda comparar con lo ya alcanzado en otras afecciones menos comunes y de menor trascendencia. En nuestro medio urbano la interpretación de esta enfermedad varía desde considerarla como algo cuya curación incumbe a brujos y curanderos, y la aceptación de los médicos no especialistas quienes consideran a los pacientes alcohólicos como incurables, desagradables o no remunerables, hasta el reconocimiento de los especialistas en la materia, quienes aceptan que su tratamiento requiere de muy prolongada terapia de reforzamiento, salvo riguroso riesgo de recaídas.

Por tanto nos encontramos ante una enfermedad que causa al-

ta mortalidad, riesgosa y onerosa para la parte de la sociedad que no está enferma y, de muy difícil o prolongada terapia. Ante tales circunstancias, se podría afirmar que la mejor opción es la de seguir medidas preventivas, las que a su vez tienen como factores fundamentales a la educación y la divulgación del problema.

Se puede considerar que las acciones en este sentido, deben de ser enfocadas no sólo a prevenir contra el alcoholismo sino también a modificar los patrones culturales que fomentan el consumo de bebidas alcohólicas.

5. Cuando no han llegado a daños irreversibles en el hígado, páncreas o cerebro, las consecuencias físicas del alcoholismo son fácilmente tratables, pero erradicar sus causas primarias, es una tarea ardua que requiere de la constante cooperación del enfermo. Este requerir de un extenso programa de rehabilitación y reforzamiento, cuya duración es variable según el grado de afección y del individuo, pero cuyo éxito a largo plazo generalmente estriba en amplia prolongación.

Nos parece que Alcohólicos Anónimos es hasta la fecha y en nuestro país, la organización que tiene en su haber, no sólo al mayor número de alcohólicos atendidos sino también al mayor número de alcohólicos recuperados.

Es probable que su éxito radique precisamente en que la terapia que proporciona, tenga como una de sus características principales la de tratar de comprometer al alcohólico a que se involucre en una terapia que, de 24 en 24 horas, va a tener una duración indefinida y la que, por su bajo costo, es asequible

para personas en ruina económica, como son la mayoría de los alcohólicos que han vivido el largo proceso de esta enfermedad.

Otra característica peculiar a esta organización es que, aunque el individuo sigue por su parte, una vida independiente, mientras se mantiene como miembro de AA, se ve constantemente apoyado y reforzado en el propósito de salir de su problema, por otros alcohólicos que lo están logrando y que constituyen un ejemplo vivo.

No podemos dejar de mencionar aquí a una característica de Alcohólicos Anónimos que constituye un factor por el que con poca frecuencia es criticada o puesta en tela de juicio por personas de formación académica: La espiritualidad que esta organización favorece, aunque esté basada en un Dios como cada quien lo quiera concebir.

A nuestro criterio éste es otro de los factores en los que AA sustenta su éxito. Veamos cómo funciona para los alcohólicos quienes como ya hemos dicho, se encuentran gravemente afectados en sus emociones.

Esta organización propugna por un cambio en la personalidad del enfermo. Dicho cambio se base en cierta espiritualidad que tiende a una variación en la conducta del individuo, lo que a su vez se va a reflejar en un cambio emocional.

Como quiera que se le desee llamar: cambio de personalidad, cambio emocional, cambio conductual o cambio espiritual, conlleva a una diferente manera de vivir, más alejada de los excesos de cualquier clase y más próxima a un estilo de vida

tan sobrio como convenga a quien lo trata de efectuar. Esto se considera conveniente porque el alcoholismo no es sólo exceso en la manera de beber sino también desbordamiento en muchos desórdenes de la conducta; de donde resulta que una vida mejor encausada hacia conceptos éticos conduce a la sanidad. En los alcohólicos que tienen tendencias religiosas (hay muchos con esas doctrinas), la necesidad de incrementar su espiritualidad resulta de explicación más fácil.

Casi sin excepción un alcohólico se caracteriza a si mismo cuando ya está en terapia, como un individuo inseguro y tímido. Principió a beber para abatir esos sentimientos, pero la seguridad y audacia obtenidos con el uso de un estimulante resultaron ficticias y transitorias. Vale pues, si ya se tienen conceptos religiosos, tratar de darse valor apoyándose en un ser poderoso, amoroso y protector, en el que se podrá confiar continuamente. Los hechos parecen demostrar que esta práctica resulta terapeutica de acuerdo con el grado de aceptación y arraigo con que el alcohólico tome estos conceptos.

## BIBLIOGRAFIA

### *Libros y Artículos*

1. Alcoholism. The National Magazine. USA, Oct. 1981.
2. Alvarez Alva, Rafael. Historia Natural del Alcoholismo. Seminario sobre Alcohol, Mito y Realidad, UNAM, Agosto 15 de 1983. Ponencia.
3. Arrieta Leyva, Dario. "Comentario: La Legislación Mexicana y la ebriedad", Molina Piñero, Valentín, Román Celis, Carlos, Berruecos V., Luis, Sánchez Medal, Luis. El Alcoholismo en México, Tercer Seminario de Análisis. Fundación de Investigaciones Sociales, A.C., 1983.
4. Avila Cisneros, Ignacio. "Aspectos de Salud Pública en los Problemas del Consumo de Alcohol", El Alcoholismo en México, Tercer Seminario de Análisis, op. cit.
5. Bach Bach Lluís Freixa Santfeliu Francesc. Qué es el Alcoholismo. España, Ed. La Gaya Ciencia, 1977.
6. Blalik Raquel. "Introducción", El Alcoholismo en México, Tercer Seminario de Análisis. op. cit.
7. Barba Chacón. Javier. "Perspectivas de Investigación del Alcoholismo en México. El Alcoholismo en México, Tercer Seminario de Análisis, op. cit.
8. Benavides Vázquez, Lázaro. "El Consumo del Alcohol como Problema de Salud Pública", El Alcoholismo en México, Tercer Seminario de Análisis, op. cit.
9. Calderón Narváz, Guillermo. Consideraciones Acerca del Alcoholismo entre los Pueblos Prehispánicos de México. Reim-



- presión del Instituto Nacional de Neurología, Vol. 11, núm. 3, Julio 18 de 1968.
10. Calderón Narváez, Guillermo. "Patrones de Bebida en el Mexicano". Resultados de una Investigación de la Organización Mundial de la Salud, Acta Psiquiat. Psicol. América Latina. 1983.
  11. Coccioli, Carlo. Hombres en fuga, México, Diana, S.A. 1972.
  12. De la Fuente, Ramón. "El Alcoholismo y el Abuso del Alcohol: Visión de Conjunto", Salud Mental, Vol. 10, No. 4, Año 1, Diciembre de 1987.
  13. Durkheim, E. Las reglas del método sociológico, España, Ediciones Morata, S.A., 1974.
  14. Eco, Humberto. Cómo se hace una tesis, España, Gedisa, Representaciones Editoriales, S.A., 1982.
  15. Elizondo, José Antonio. "La Influencia de los Factores Psicológicos en el Abuso del Alcohol y el Alcoholismo", El Alcoholismo en México, Tercer Seminario de Análisis, op. cit.
  16. Elizondo, José Antonio. "Implicaciones familiares y sociales del alcoholismo en los derechohabientes del IMSA", Instituto Mexicano del Seguro Social, Hospital Psiquiátrico, Programa de Rehabilitación de Alcohólicos, sin fecha.
  17. Fernández Pérez, Ramón. "Niveles de Alcohol y su Relación en Accidentes de Tránsito", El Alcoholismo en México, Tercer Seminario de Análisis, op. cit.
  18. Fernández Varela, Héctor. "El Alcoholismo en México. Aspectos de Salud Pública", El Alcoholismo en México, Tercer Seminario de Análisis, op. cit.

19. Garza M., Fernando. "La Publicidad y el Alcoholismo", El Alcoholismo en México. Tercer Seminario de Análisis, op. cit.
20. Goode, William J., Hatt, Paul K. Métodos de Investigación Social. México, Trillas, 1979.
21. Griffith, Edwards. Tratamiento de Alcohólicos. Guía para el ayudante profesional, Ed. Trillas, 1986.
22. Guerra Guerra, Armando Javier. El Alcoholismo en México, FCE, 1977.
23. Garizurieta M. Jorge. "Aspectos Laborales en el Consumo de Alcohol", El Alcoholismo en México, Tercer Seminario de Análisis, op. cit.
24. Hiriart, Hugo. Vivir y Beber, México, Oceano, 1987.
25. Información Científica y Tecnológica. Obviamente Alcoholismo Enemigo de la Salud, Vol. IX, México, 1987.
26. Jellinek, E.M. "The Disease Concept of Alcoholism", New Jersey, Hillhouse Press, 1960. Citado por: Velasco Fernández, Rafael, Alcoholismo. Visión Integral, Ed. Trillas, 1988.
27. Jellinek, E.M. Nueva versión de la Tabla de la Alcoholomanía, Oficina Intergupal de Servicios de AA. de la Ciudad de México, sin fecha.
28. Jiménez Navarro Raúl. "Muertes en Hechos de Tránsito", Salud Pública de México, Epoca V, Volumen XVII, Núm. 6 Nov.-Dic. de 1975.
29. Kersenovich, David. "Efectos del Alcoholismo en el Aparato Digestivo" El Alcoholismo en México, Tercer Seminario de Análisis, op. cit.
30. Kessel, Joseph. Alcohólicos Anónimos, Argentina, Ed. G.P.

1969.

31. Limón Reyes, Griselda O. "El Alcoholismo como Problema Social en México", Tesis de Licenciatura en Sociología, México, 1983.
32. Lint, M.A. Jan de and Wolfgang Schmidt. "Alcohol use and Alcoholism", Vol. XVIII, No. 2, Toronto, 1971.
33. Lizt Arzubidi, Germán. "Comentarios a la ponencia del Lic. Carlos Román Celis", El Alcoholismo en México, Tercer Seminario de Análisis, op. cit.
34. Márquez Morales, Arturo y Navarro Benítez, Bernardo. "Efectos de la Economía Política del Alcoholismo en México", El Alcoholismo en México, Tercer Seminario de Análisis, op. cit.
35. Medina Mora, Ma. Elena. "El Consumo de Alcohol en México y sus Problemas Asociados", Salud Mental, Vol. 10, No. 4, Diciembre de 1987.
36. Natera R., Guillermina. "Aspectos Generales sobre el Consumo de Alcohol y sus Problemas", Salud Mental, Vol. 5, No. 4, julio 7 de 1981, México, D.F.
37. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, Alcohol Druge Abuse and Mental Health Administration, IFS, No. XXXIII, USA, March 3, 1977.
38. Padua, Jorge. Técnicas de Investigación Aplicadas a las Ciencias Sociales, México, FCE, 1979.
39. Paoli, Francisco. Las Ciencias Sociales, México, Ed. Edicoli, S.A. 1976.
40. Peregrina Robles, Rodolfo. "Aspectos Agrícolas Industriales y

Comerciales, El Alcoholismo en México, Tercer Seminario de Análisis, op. cit.

41. Pucheu Regis, Carlos. "Consideraciones Acerca del Alcoholismo, El Alcoholismo en México, Tercer Seminario de Análisis, op. cit.
42. Quezadas y Figueroa, et. al. Influencia del Grupo de Alcohólicos Anónimos en el Proceso de Recuperación de Individuos Alcohólicos, Tesis de Lic. en Psic., UNAM, México, 1978.
43. Ramírez Bautista, Miguel. Comunidad sin Fronteras. Casos Reales sobre el drama y rehabilitación de alcohólicos, México, Diana, 1986.
44. Rojas Soriano, Raúl. Guía para Realizar Investigaciones Sociales, México, UNAM, 1981
45. Román Celis, Carlos. "Aspectos Históricos", El Alcoholismo en México, Tercer Seminario de Análisis, op. cit.
46. Rosovsky, Haydée y López Jorge, Luis. "Violencia y Accidentes Relacionados con el Consumo de Alcohol en la Población Registrada en una Agencia Investigadora del Ministerio Público del D.F.", Salud Mental, Vol. 9, No. 3, Año 9, Septiembre 1986.
47. Rosovsky Haydée. Alcoholismo y Problemas Relacionados con el consumo de Alcohol en México: Consideraciones Metodológicas en su Estudio y Algunos Resultados, Tesis para obtener el Título de Lic. en Psic., UNAM, 1982.
48. Rosovsky Haydée y De la Fuente Juan Ramón. "Problemas Médicos y Sociales Vinculados al Consumo de Alcohol en México." EUA Edited by M. Jean Gilbert UCLA Spanish Speak-

- ing, Mental Health, Research Center, 1988.
49. Rosovsky Haydée. "The Potential Contribution of State Monopoly Systems to the Control of Alcohol-Related Problems", World Health Organization, Informe Preliminar Instituto Mexicano de Psiquiatría, sin fecha.
  50. Rosovsky Haydée y Leyva Germán. "Movimiento de Alcohólicos Anónimos en México. ANALES, Instituto Mexicano de Psiquiatría. Reseña de la V Reunión de Investigación, 1990.
  51. Soustelle, Jacques. La vida cotidiana de los Aztecas, Fondo de Cultura Económica, 1982.
  52. Souza y Machorro, Mario. Alcoholismo. Conceptos Básicos, Ed. El Manual Moderno S.A. de C.V., México, 1988.
  53. Torroba Garza, Graciela. "El Consumo del Alcohol y su Relación con la Conducta Suicida", Salud Mental, Vol. 10, No. 4, Diciembre de 1987.
  54. Turull Torres, Francisco. "Comentarios a la Ponencia de la Socióloga Ma. del Pilar Velazco Muñoz-Ledo", El Alcoholismo en México, Tercer Seminario de Análisis, op. cit.
  55. Vales Jorge. Alcoholismo (El Alcohólico y su Familia), México, B. Costa-Amic, 1973.
  56. Velasco Fernández, Rafael. Alcoholismo. Visión Integral, Ed. Trillas, 1988.
  57. Velasco Fernández. Rafael. "Alcoholismo: Los Aspectos Psicológicos", El Alcoholismo en México, Tercer Seminario de Análisis, op. cit.
  58. Velasco Fernández, Rafael. Esa Enfermedad Llamada Alcoholismo, Trillas, 1981.

59. Velasco Fernández, Rafael. Salud Mental, Enfermedad Mental y Alcoholismo, México, ANUIES, 1980.
60. Villamil R., Roberto y Sotomayor G., Julio. El Alcoholismo en el Distrito Federal. Un Enfoque Socio-ecológico, México Publicaciones ENEP, Acatlán, UNAM, 1980.
61. Williams, Bill. Tres Charlas a Sociedades Médicas. New York, World Services Inc., sin fecha.

### *Folletos*

1. Alcohólicos Anónimos y la Profesión Médica, E.U.A. Alcoholics Anonymous, Publ. Inc. 1955.
2. Alcoholics Anonymous. The Story of How Many Thousands of Men and Women Have Recovered from Alcoholism, United States of America, Library of Congress Catalog Card., Seventh Printing, 1980.
3. Boletín 4-5-9. Oficina de Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos en la Ciudad de Nueva York, EE.UU., 1969.
4. Cómo comienza Alcohólicos Anónimos, cómo crece, Central Mexicana de los Servicios Generales de AA, A.C., México, 1980.
5. Doce Pasos y Doce Tradiciones. Central Mexicana de los Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos, A.C., México, 1984.
6. El Sendero de la Vida. Párrafo 22. Alcoholics Anonymous, World Services Inc., New York, N.Y., 1967.
7. Juan A. "Cómo llevar el Mensaje a las Prisiones", Revista Ple-

- nitud**, No. 22, Central Mexicana de los Servicios Generales de AA, A.C., México, Marzo de 1983.
8. Juan A. "Historia de AA en México", **Revista Plenitud**, No. 37, Central Mexicana de los Servicios Generales de AA, A.C., México, Noviembre de 1986.
  9. Juan A. "Historia de AA en México", **Revista Plenitud**, No. 15, Central Mexicana de los Servicios Generales de AA, A.C., México, Julio de 1981.
  10. Juan A. "Historia de AA en México", **Revista Plenitud**, No. 18, Central Mexicana de los Servicios Generales de AA, A.C., México, Abril. de 1982.
  11. Juan A. "Historia de AA en México", **Revista Plenitud**, No. 41, Central Mexicana de los Servicios Generales de AA, A.C., México, Septiembre de 1987.
  12. Juan A. "XX Aniversario de la Oficina de Servicios Generales", **Revista Plenitud**, No. 50, Central Mexicana de los Servicios Generales de AA, A.C., México, Marzo de 1990.
  13. Juan A. "Historia de AA en la República Mexicana", **Revista Plenitud**, No. 1, Central Mexicana de los Servicios Generales de AA, A.C., México, sin fecha.
  14. Periódico **EL UNIVERSAL**, Primera Plana, México, 15 de Septiembre de 1946 (Un artículo sobre Alcohólicos Anónimos).
  15. "Un Programa de Vida". III Convención Nacional de Alcohólicos Anónimos, **Revista Plenitud**, No. 23, Central Mexicana de los Servicios Generales de AA, A.C., México, Junio de 1983.