

112396

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO.  
DIVISION DE ESTUDIOS SUPERIORES.  
FACULTAD DE MEDICINA.

UNA INTERPRETACION FENOMENOLOGICA DEL ALCOHOLISMO.  
Crítica de un concepto.  
Búsqueda de una comprensión.

*Handwritten: fonsD*  
DR. RICARDO A. ALCOCER LUJAMBIO.  
México, D.F., 2002.

Vo. Bo.

DR. ALEJANDRO DIAZ MARTINEZ.  
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA MEDICA,  
PSIQUIATRIA Y SALUD MENTAL

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



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

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

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

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

## I N D I C E .

- I INTRODUCCION.
- II DE LA INGESTION DEL ALCOHOL AL ALCOHOLISMO.  
( Evolucion de un Hecho)
  - a) EL ALCOHOLISMO COMO ENFERMEDAD: FACTORES BIOLÓGICOS.  
FACTORES GENÉTICOS.  
FACTORES PSICODINÁMICOS.
- III CRITICA DE CONCEPTOS.
- IV EL CONCEPTO CONTEMPORANEO DEL ALCOHOLISMO.
  - a) SU REVISION.
  - b) LAS CLASIFICACIONES.
- V ANALISIS DEL CONCEPTO CONTEMPORANEO DEL ALCOHOLISMO.
- VI CRITICAS AL CONCEPTO CONTEMPORANEO DEL ALCOHOLISMO.
- VII A LA BUSQUEDA DE UNA COMPRESION.
- VIII CONCLUSIONES.
- IX BIBLIOGRAFIA.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

# I INTRODUCCION

El alcohol esta en el universo desde antes de la existencia humana. Más aún; para que el hombre surgiera, debieron de existir los procesos bioquímicos por todos conocidos y dentro de los cuales el etanol cumple un importante papel requerido en el metabolismo de los seres vivos.

El empleo del alcohol para distintos fines surge con la evolución de las especies, y al culminar estas en el Homo sapiens; el alcohol ingerido ya tiene derecho propio como una más de las múltiples pautas conductuales de la incipiente culturización del ser humano.

Conocemos histórica y antropológicamente la trascendencia y finalidades de la ingestión alcohólica. Como elemento de los ritos de las religiones, cumple simbolizaciones de antropofagia o internalización de algún atributo humano o divino en otros miembros de su especie o grupo. Sangre o espíritu que es ingerido. Concepto mágico-homeopático de la internalización de las virtudes mediante la ingestión. Pero independiente al simbolismo, el alcohol lleva inherente a sus efectos, una sensación de cambio en el interior del ser; este cambio amén de simbólico también es orgánico, derivado de la química misma del alcohol, y de la química misma del individuo.

En ese simbolismo, ha llegado a ser piedra angular en la capacidad gregaria de algunos grupos étnicos.

Pero ¿porqué ha sido el alcohol el privilegiado que en no pocas ocasiones se ha constituido en el elemento axial;

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

-inmemorial y permanente-que aglutina en torno de él a culturas religiones, pasiones y miseria humana; y porqué no lo han sido el maíz, o la rueda, o el metal, o el agua, o las religiones - mismas?

¿Qué tuvo el vino, que ingerido por Noé le embriagara y de su destino divino, colocara a Noé a la vista de sus hijos como a cualquier humano dentro de su dimensión real de cimerana nobleza espiritual y abismal debilidad humana?

¿Qué tuvo el Octli que envenenara a los emperadores del Anáhuac y se constituyera en la plaga que derrotó dentro de sí a un pueblo que las armas no doblegaron?

¿Qué llevan dentro las bebidas espirituosas y de destilación, que como aperitivo diario durante toda la vida, han hecho dependiente de ellas a un gran empresario o dirigente que no pierde la figura y en toda la vida jamás se ha embriagado ni embriagará; pero que hasta el último día de su existencia, le acompañará su consuetudinario Wisky diario preprandial?

¿Qué tiene "el alcohol del 96°", que mezclado con el refresco de naranja, enajena y es el único motivo de vivir del "Teporocho," y el ajeno que a Verlaine le despojara del entorno crítico-social, y nos legara este francés su cosmovisión tan particular para integrarla al acervo cultural humano?

¿Porqué Vincent VanGogh intenta matar a Paul Gauguin y se automutila para dar algo de sí a Raquel, sentimientos ambos muy profundos pero evertidos bajo el efecto del alcohol?

¿Es acaso la respuesta a estas previas instancias un algo intrínseco en el alcohol que lo erigen como colaborador -

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

de la caída de imperios o como coadyuvante de las más altas expresiones del espíritu humano?

¿O es acaso el alcoholismo producto único del condicionamiento publicitario que ha permitido que la industria vitivinícola sea en algunos países el pilar en que se sustenta su economía?

¿Cumple acaso el alcoholismo una función catártica psicológico-social de las tensiones individuales y colectivas, originadas por la complejización de nuestras culturas y sistemas sociales contemporáneos; será acaso que el alcoholismo se incorpora ya como un elemento más con una función dentro de un ecosistema?

¿O se requiere de ingerir alcohol para ser paradigmático en la expresión de la más alta sensibilidad y emoción humanas?

A todos estos planteamientos mediante cuestionamientos, no tenemos respuestas absolutas, consistentes ni definitivas. Ni siquiera parciales diría yo.

Podríamos contestar en última instancia qué sabemos poco de él, qué es menos lo que sabemos del ente humano en sus esferas biológica, psicológica y social; y en cuanto al papel que el alcohol y el alcoholismo juegan una vez incorporados al sistema abierto que es el hombre, solo algo sabemos; y ese conocimiento emana fundamentalmente de experimentar en todas las épocas, la vivencia de un ecúmene que en todas las épocas y en todos sus estratos socioculturales ha bebido y padecido esta involución dentro de la evolución que es la miseria humana perpetuada por el acto de beber alcohol.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Debemos dejar de pretender los absolutos porque el ser humano aún no los logra. No es tan importante el esquema de enfoque de una cuestión sino, cómo funciona este, ante dicha cuestión. Y la cuestión que ahora me ocupa es el alcoholismo.

Ante el Hecho alcoholismo y en el conocimiento de mis limitaciones ahora planteo la probabilidad de una posibilidad para el alcohólico. Si esta es útil y es factible, cumple una de las tantas obligaciones de mi profesión. Si no lo es, ni el más profundo y sincero deseo de que lo sea, le dará a este planteamiento esa posibilidad útil al alcohólico.

Ciudad de México. 1979.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

II DE LA INGESTION DEL ALCOHOL AL ALCOHOLISMO.  
(EVOLUCION DE UN HECHO).

A través del tiempo, la conducta de ingestión de alcohol y la conducta emanada del ser humano que está bajo efecto inmediato y mediato del alcohol ingerido, ha sido contemplada desde diferentes enfoques.

Dichos ángulos de enfoque están íntimamente ligados al estadio de evolución del pensamiento humano. Así, en un nivel arcaico de pensamiento, la conducta de beber alcohol presumiblemente pasaría desapercibida para éste ser humano de pensamiento arcaico, como pasarían desapercibidos los actos de comer, dormir, satisfacción sexual, etc.

En un nivel inmediato superior matizado por el pensamiento mágico; la conducta de ingesta alcohólica ya era propositiva, en cuanto que el hombre ya se percataba de los efectos del alcohol en su economía psíquico-emocional, y de ese percatarse obtuvo una experiencia que aplicó empíricamente a través de ritos propiciatorios, toda vez que empezó a cuestionar el porqué de él y de su alrededor. En este planteamiento causa-efecto tan elemental, le asignó al alcohol un valor especial, superior y sobrehumano toda vez que a su emoción y su psiquismo les ofrecía artificialmente nuevas experiencias distintas de su experiencia normal, así como el trueno y la tempestad eran sobre humanas por escapar a su comprensión y producir una emoción de temor, así como el contemplar el crepúsculo y las manifestaciones de belleza en la naturaleza que le rodeaba, le inundaba en su interior con un sentimiento de tranquilidad, paz y alegría.

La estructuración gregaria del hombre en torno de los factores emocionales que originaran el Totem y los clanes del

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

nivel mágico; evolucionó llevando inherente una complejidad en sus sistemas sociales, producto de la mejor utilización de la experiencia, de la observación y por ende de sus funciones intelectuales. Surge el nivel de pensamiento mítico; nivel de la consolidación definitiva de la abolición del nomadismo, de la especialización individual dentro del grupo social, explicación de los factores emocionales mediante esquemas intelectivos de racionalidad parcial que originan la mitología, y dentro de su universo mitológico, tienen derecho propio figuras como Baco, Mayahuel y los Centzon Totochtin, deidades del vino y del pulque en un panteón que albergaba también a Asclepios, Hermes, Tlaloc y Kukulcán. Es decir que la embriaguez y los productos que por su ingestión la originaran, eran apreciados, consignados y considerados como de un origen superior al hombre mítico, lo mismo que ocurría con otras capacidades humanas censadas por divinidades tales como el comercio, la guerra, la medicina etc. Es la época de los beneficios y las virtudes, de los perjuicios y defectos humanos, bajo una responsabilidad divina o sobrehumana.

El siguiente nivel de pensamiento produce hombres más "humanos", menos dependientes del panteón mitológico, logran la conciencia del yo. Arranca la madurez del razonamiento, es la época de los iconoclastas de la mitología, Hipócrates comienza a descimentar lo sagrado de la epilepsia, Pitágoras, Licurgo y Sócrates humanizan al hombre mítico mediante el uso racional del pensamiento y surge la Geometría, las leyes, la razón dentro del pensamiento que libera de temores y responsabiliza al hombre de sus actos. Ya no se bebe, ni se embriaga el hom-

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

bre propiciando a los Dioses; la embriaguez y el inadecuado control de beber alcohol ya tienen sanción legal; el deterioro de las facultades mentales y la distorsión de la emocionalidad por el beber crónico, ya no son mandato divino ni responsabilidad - Teológica, estas consecuencias se contemplan ahora dentro de otro concepto de entendimiento humano que es el de enfermedad. El beber y sus consecuencias emocionales y orgánicas, han pasado de lo anómico en el nivel arcaico de pensamiento, al rubro de patología en el nivel racional.

Es en este nivel racional donde ahora se ubica al ente humano. Toda vez que se ha dominado la técnica, el Hombre vive en un marco científico y usufructa la evolución de su pensamiento en distintos vectores que conllevan satisfactores físicos y psicoespirituales. El hombre que pisó la luna ya es concepto corriente en los textos de Historia. La conquista del espacio ya es pasado. La computadora y el análisis de datos replantean, cuestionan y destruyen los conceptos de la observación milenaria de la clínica, para darnos otra dimensión del mundo, del hombre y de sus enfermedades. La Tecnología espacial permitió los fibroscopios y la endoscopia desnuda al cuerpo humano en un afán necesario de objetivización. La tecnología espacial también permitió la fabricación moderna de la cerveza.

Y no obstante de estos logros humanos a los cuales aún no hemos podido adaptarnos e incorporarlos con mayor uniformidad, el alcoholismo sigue siendo una enfermedad, que a diferencia de la mayoría de otras, que en su época constituyeron verdaderos azotes tales como peste, el alcoholismo sigue siendo una enfermedad, y

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

una enfermedad que se incrementa a diferencia de la viruela, la cual, tan se concidera erradicada, que estamos viviendo los planes de destrucción de las muestras de la misma que aún existen para su estudio.

#### A) EL ALCOHOLISMO COMO ENFERMEDAD.

En el capítulo anterior se señala suscintamente cómo la conducta de ingestión del alcohol es considerada en las distintas épocas de la humanidad; llegando a considerarse a esta ingestión, a su abuso y a las conductas anómalas que le van aparejadas, como una enfermedad, a la cual genéricamente se le denomina alcoholismo.

Ahora bien, si ese gran lapso hubo de ocurrir-desde el pensamiento arcaico hasta el pensamiento racional- para considerar al alcoholismo como enfermedad; este último nivel de pensamiento no ha podido superar la noción de enfermedad, en razón de no poder explicar de una manera integral los como y los porqués del alcoholismo, y consecuentemente seguimos en el nivel de soluciones parciales a un problema, que rebasa la concepción patológica y se ha convertido en uno de los importantes padecimientos del hombre, vease desde la dimensión sociológica, psicológica, económica, o de salud pública.

Como quiera que sea, estas soluciones parciales han demostrado su validez en las distintas épocas y condiciones en que se dieron, y aunque muchas en la actualidad han pasado a ser conceptos históricos, en ellas se fundamentan las soluciones actuales.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Para establecer dichas soluciones se han requerido de múltiples modelos de pensamiento tales como el modelo médico, el modelo psicodinámico, el modelo sociológico, el modelo biológico etc.

Dado que en los modelos anteriormente señalados existen múltiples teorías y postulados respecto de la génesis del alcoholismo, se hará mención a los que de alguna manera permiten obtener la posibilidad de un concepto contemporáneo y útil respecto del alcoholismo.

#### FACTORES BIOLÓGICOS DEL ALCOHOLISMO

##### Teoría de la Alergia:

Considera la presencia de un factor humoral específico que sensibiliza al sujeto para el alcoholismo.

##### Teoría Genetotrófica:

Postulada por R. Williams en 1959 en la Universidad de Texas.

Considera la existencia de una deficiencia o un desequilibrio endocrino, que establece un tipo metabólico premórbido, productor a su vez de la apetencia fisiológica por el alcohol, emanado de un déficit nutricional inicial conjugados con factores medioambientales y hereditarios.

##### Teoría de Smith:

Postulada por James J. Smith en 1949.

Señala que el alcoholismo es producto de una enfermedad metabólica especial debida a la hipofunción de la corteza de las glándulas adrenales secundaria a un déficit hipofisario. Esto es, un hipocorticoadrenalismo secundario.

Teoría de Walsh y Davis 1970:

Ambos autores posulan un defecto en el metabolismo del acetaldehído, primer eslabón en la vía metabólica del alcohol, que originaría la producción de sustancias precursoras de alcaloides opiáceos; la Tetrahydroquinolina y la Tetrahydroxipapaverolina producto de la condensación de aminas biogénicas con el acetaldehído, siendo estas sustancias de alta capacidad adictiva.

FACTORES GENÉTICOS DEL ALCOHOLISMO.

Lucero señala que el 82% de los alcohólicos tienen un pariente que también lo es.

Cruz Coke y Varela encontraron que las cegueras cromáticas son más frecuentes en los alcohólicos que en la población general.

Nordmo estudió en el Hospital del Estado de Colorado a 5637 pacientes de los cuales 993 pacientes estaban diagnosticados como alcohólicos, y encontró una estrecha asociación estadísticamente significativa entre el grupo A sanguíneo y el alcoholismo.

Gillow obtuvo por cruces selectivos, ratas con tolerancia al alcohol, y al usar cicloheximida (que bloquea la síntesis de R.N.A.) esta tolerancia dejó de transmitirse a la descendencia.

Amark encontró alcoholismo en el 27% de los hermanos de alcohólicos, de una población cuya incidencia de alcoholismo era del 3.4%.

Cuando un alcohólico tenía un padre alcohólico, el 42%

de los hermanos también lo eran.

Kaij encontró una concordancia para alcoholismo del 28% en gemelos dizigóticos, y del 53.5% en gemelos monozigóticos, excediendo en un 32% y 114% respectivamente, a la esperada por azar.

McLean señala que es menor la velocidad de metabolización del alcohol en gemelos monozigóticos que en gemelos dizigóticos.

Goodwin encontró en 1973 que el 16.3% de los hijos adoptados con un padre biológico alcohólico eran alcohólicos, y que el 2.5% de los hijos adoptados que no tenían padres biológicos - alcohólicos, eran alcohólicos.

#### Factores Psicodinámicos del Alcoholismo:

Sigmund Freud consideró que el alcoholismo resultaba de las fuertes tendencias orales de la infancia.

Karl Abraham postuló que el impulso básico hacia el consumo excesivo del alcohol es la existencia de una homosexualidad latente, que se reprime a través de la alcoholización sostenida.

Alfred Adler atribuye la causa a sentimientos poderosos de inferioridad, en relación a un estado perpetuo de inseguridad y a un deseo de escapar de la responsabilidad.

Otto Fenichel consideró que bajo la influencia del alcohol, los impulsos homosexuales vienen a la conciencia y pueden actuar.

Sandor Rado menciona que el alcoholismo es parte de la "farmacotimia", durante la cual el placer sexual es reemplazado por el placer farmacológico.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Karl Menninger considera que en el alcoholismo, la ten  
dencia autodestructiva es más importante que la dependencia o-  
ral y sugiere que el alcoholismo es una manifestación de la -  
tendencia autodestructiva.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

### III CRITICA DE LOS CONCEPTOS SALUD, ENFERMEDAD, CURABILIDAD, ALCOHOLISMO.

De las menciones hechas con anterioridad respecto a la concepción del alcoholismo como enfermedad, inmediatamente destaca el enfoque parcial que cada autor ha pretendido o ha logrado através de su correspondiente teoría, (quizá fuera más válido llamarle hipótesis) o mediante postulados sujetos a investigación dentro de un método, sea este científico, observacional, estadístico, psicodinámico, sociológico etc.

Si pretendemos una visión del alcoholismo como enfermedad desde cualesquiera de estos métodos, sólo obtendremos parte de la razón.

Si presuponemos que todos estos enfoques, al tener veracidad parcial y contemplarlos como las diversas partes del todo y tendremos con esto la razón absoluta; estamos equivocados puesto que no se puede establecer una adición de conceptos que manejen distintos marcos conceptuales ¿Son necesarios los absolutos o son vanidades intelectuales?

Para esto, se requiere un concepto que sea operante, a la vez que contemplativo de todos los factores que tengan relación directa o parcial con el tópico que nos ocupa.

Debemos empezar por reconsiderar lo que entendemos por enfermedad en vías de una comprensión más acorde de los fenómenos enfermedad y alcoholismo como enfermedad, dentro de un mundo radicalmente alterado en su relación cronología-hombre, por la avalancha tecnológica que deshumaniza, enajena y anonimiza al hombre, y con la cual no nos hemos sincronizado ni biológica, ni psíquica ni socialmente.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

¿Porqué no hemos de considerar ya a la salud dentro de un marco orgánsmico, lo mismo que a la enfermedad?

¿Porqué no conceptualizamos e incorporamos a nuestros esquemas de pensamiento, al alcoholismo como una disfunción del estado estable del sistema abierto Hombre, producto de una sobreexigencia o carencia en los super sistemas o subsistemas que integra y que le integran?

¿ Acaso es más difícil hacer un proceso habitual de pensamiento o a la concepción de enfermedad en términos de disfunción orgánsmica, y a la salud en términos de restitución o reincorporación del o los subsistemas alterados?; ¿ es más difícil que aprender a leer o a escribir?

Porqué, si padecemos el poco control de la ciencia y la tecnología, manifiesta en la anonimía, en el agnosticismo emanado de un Hombre que sin darse cuenta, ha substituído sus valores espirituales por una tecnocracia que ya no controla, ¿Porqué no pensamos dentro de un nuevo marco mental, que quizá no aceptamos por temor a perder uno de los últimos marcos de orientación que nos quedan y que es el pensamiento racional?

¿Es factible acaso, que el polimorfismo de la enfermedad y del alcoholismo en sus causas y sus consecuencias, sea la disfunción orgánsmica del sistema que conocemos como Hombre?

Como seres humanos y con mayor razón como médicos (no olvidar que el psiquiatra es un médico) debemos establecer actitudes críticas constantes de nuestro ser y nuestro quehacer. La contemplación y admiración de los logros humanos nos coloca en el rubro de espectadores. Y el hombre no es un espectador.

Si el hombre tiene una jerarquía relativa en su universo

TECIS CON  
FALLA DE ORIGEN

conocido, en función de la cada vez más fina capacidad de pensar, lo mínimo es que cumpla este criticismo.

El biólogo tiene razón, el genetista tiene razón, el psicodinamista tiene razón. Pero ¿sus razones cumplen el postulado de que la salud no solo es la ausencia de enfermedad sino la presencia de bienestar físico mental y social? ¿No es más práctico pensar en la curabilidad en términos de la restitución a funciones, que permita mantener la autonomía proclive del sistema abierto? ¿No es más adecuado pensar en el manejo del alcohólico para que este mantenga su integridad y autonomía, que llevar un buen tiempo esperando poder "curarlo"?

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

#### IV EL CONCEPTO CONTEMPORANEO DEL ALCOHOLISMO

##### A) Su revisión

1) La Organización Mundial de la Salud en 1950 señala que el alcoholismo es toda forma de ingestión del alcohol que excede al consumo alimentario tradicional, y a los hábitos sociales propios de la comunidad considerada, cualesquiera que sean los factores etiológicos responsables y cualquiera que sea el origen de esos factores, como la herencia, la constitución física o las influencias fisiopatológicas y metabólicas adquiridas.

2) El segundo Comité de Expertos de la Organización Mundial de la Salud estableció en 1952, que los alcohólicos son los bebedores excesivos cuya dependencia del alcohol es suficiente para afectar su salud física y mental, así como sus relaciones con los demás y su comportamiento social y económico, o bien que ya presentan los pródromos de tales manifestaciones.

La misma Organización Mundial de la salud no acepta al alcoholismo como enfermedad sino hasta el año de 1956.

3) La Oficina Sanitaria Panamericana, en el Seminario Latinoamericano sobre alcoholismo efectuado en Chile en 1960, señaló que el alcoholismo es un trastorno crónico de la conducta caracterizado por la dependencia psicológica y física al alcohol, expresado en dos síntomas fundamentales:

- a) Incapacidad de detener la ingestión del alcohol una vez que la ingesta se inicia.
- b) Incapacidad de abstenerse de beberlo.

4) La American Medical Association considera al alcoholismo como una enfermedad, caracterizada por la preocupación cons-

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

tante por el alcohol y la pérdida de control sobre su consumo, lo que habitualmente conduce a la intoxicación en cuanto se empieza a beber; por su cronicidad, su progresión y su tendencia a reincidir.

Se le asocia típicamente con impedimento físico y deterioro emocional y/o desajustes sociales como una directa consecuencia del uso excesivo y persistente del alcohol.

5) La American Psychiatric Association, señala que el alcoholismo comprende pacientes cuya ingesta de alcohol perjudica su salud física o el funcionamiento personal o social, y para los cuales el alcohol es esencial, considerando a su vez tres grupos: Ingesta alcohólica excesiva episódica, Ingesta alcohólica excesiva habitual y adicción alcohólica.

6) Emmanuel Jellinek considera que el alcoholismo es cualquier uso de bebidas alcohólicas que causa cualquier daño al individuo, a la sociedad o a ambos.

7) Chafetz y Demone señalan que el alcoholismo es un desorden crónico de la conducta, que se manifiesta en una preocupación inadecuada acerca del alcohol, en detrimento de la salud física y mental, por la pérdida de control cuando se ha iniciado la ingestión de bebidas alcohólicas, y por una actitud auto-destructiva en las situaciones vitales y en las relaciones interpersonales.

8) Ebbe Curtis Hoff, del Colegio Médico de Virginia, considera los tres puntos que siguen, como indispensables para considerar alcohólico a un individuo:

1) Pérdida del control de la ingestión del alcohol.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

2) Presencia de daño funcional o estructural, que puede ser de carácter fisiológico, psicológico, doméstico, económico o social.

3) El uso del alcohol como una especie de terapia individual con la que el individuo trata de evitar su desintegración.

9) El Dr. Jose Luis Patiño señala que en estricto rigor, y ateniéndose a la fenomenología, no puede considerarse al alcoholismo en forma segura tampoco como un síntoma. Es por ahora acompañante de cualquier tipo de personalidad y de cualquier patología psiquiátrica.

10) Ford es más suscito a la vez que profundo: El alcoholismo es una enfermedad física, psíquica y espiritual.

11) Fouchet opina que el alcoholismo es la condición del individuo que de hecho ha perdido la libertad de abstenerse del alcohol.

12) Duchene considera que el alcoholismo es esencialmente un problema del comportamiento que se manifiesta por la ingestión excesiva de bebidas alcohólicas, con la característica de ser irreductible por medio de los argumentos que generalmente influyen en la conducta humana: Los problemas con la salud, las nefastas consecuencias económicas, familiares, profesionales etc.

13) Mark Keller del Centro de Estudios sobre el alcohol en la Universidad de Rutgers, contempla al alcoholismo como una enfermedad crónica, un desorden de la conducta caracterizado por la ingestión repetida de bebidas alcohólicas, hasta el punto de que excede a lo socialmente aceptado y que interfiere con la salud del bebedor, con sus relaciones interpersonales o con su capacidad para el trabajo.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

14) Ramón de la Fuente considera al alcoholismo como un pa-  
decimiento de curso crónico, sujeto a recaídas, de graves con-  
secuencias personales y sociales en el cual no se tiene control  
sobre la ingestión y se es incapaz de abstenerse de beber o de  
tenerse cuando se bebe, aún antes de estar intoxicado.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## B) LAS CLASIFICACIONES DEL ALCOHOLISMO.

Resulta en cierto grado de obviedad, el recordar que las clasificaciones en las disciplinas humanas aparte de ser útiles, son necesarias. Y respecto del alcoholismo esta aseveración cobra mayor solidez dada la complejidad del problema que nos ocupa, como lo hemos visto anteriormente.

En este rubro conviene señalar a las siguientes clasificaciones:

### Clasificación de E. Jellinek

**Tipo Alfa:** Tipo de alcoholismo en el cual existe una confianza continua, puramente psicológica, sobre el efecto del alcohol para aliviar el dolor corporal o emocional, sin haber pérdida del control para beber alcohol.

**Tipo Beta:** Es un tipo de alcoholismo en donde las complicaciones físicas frecuentemente ocurren, sin que aún haya dependencia física o psicológica.

**Tipo Gama:** Es un tipo de alcoholismo en el que se observa una tolerancia tisular aumentada al alcohol, con síntomas de supresión y pérdida de control. Indica una progresión definida desde la dependencia psicológica a la dependencia física, asociado a francas alteraciones conductuales.

**Tipo Delta:** Es semejante al tipo gama salvo que en el alcoholismo gama la persona alcohólica no puede contenerse de beber alcohol por espacio de un día o dos.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

**Tipo Epsilon:** Tipo de alcoholismo en el que la dependencia Física ya es manifiesta aún sin la ingestión previa de alcohol. Se trata de una dependencia primaria o sea, la dipsomanía.

Clasificación de la Asociación Psiquiátrica Americana (1968).

La A.P.A. clasifica al alcoholismo de la siguiente manera:

**303.0 Ingesta alcohólica excesiva episódica.**

Situación en la que el alcoholismo está presente y la persona se intoxica por lo menos cuatro veces al año.

**303.1 Ingesta alcohólica excesiva habitual.**

Situación en la que el alcohólico se intoxica (alteración del lenguaje, la coordinación o la conducta) más de doce veces al año, o que puede ser visto bajo los efectos del alcohol más de una vez a la semana, aunque no intoxicado.

**303.2 Adicción alcohólica.**

Estado en el cual el paciente tiene una dependencia del alcohol sufriendo síntomas de supresión.

**303.9 Otras formas no especificadas de Alcoholismo.**

Clasificación de la Organización Mundial de la Salud.

La O.M.S. establece el siguiente esquema clasificatorio del alcoholismo:

**303.0 Exceso Alcohólico episódico.**

Incluye periodos relativamente breves de consumo



excesivo de alcohol que se presentan con una frecuencia de cuatro veces al año o más. Estos periodos pueden durar varios días o semanas y estar asociados con tensión física o mental, o precipitados por cambios cíclicos del estado de ánimo.

### 303.1 Excesos alcohólicos habituales.

Incluye un consumo regular de cantidades excesivas de alcohol en detrimento de la salud de la persona o de su funcionamiento social. Debe clasificarse aquí, a la persona que llega casi a la embriaguez más de doce veces al año o se encuentra bajo notoria influencia del alcohol al menos una vez a la semana.

### 303.2 Adicción al Alcohol.

Incluye un estado de dependencia física y emocional del consumo regular o periódico, fuerte y sin dominio del alcohol, durante el cual la persona experimenta una compulsión hacia la bebida. Cuando cesa el consumo del alcohol hay síntomas de privación, que pueden ser graves.

Si el consumo excesivo de alcohol continúa un mes o más, se da por supuesto que existe la adicción. (dependencia).

### 303.9 Otras formas de Alcoholismo y las no especificadas.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

V ANALISIS DEL CONCEPTO CONTEMPORANEO DE ALCOHOLISMO

Una vez mencionados los conceptos contemporáneos del alcoholismo, emanados de las consideraciones diversas de los autores referidos en el capítulo IV , podremos hacer las siguientes consideraciones:

Los elementos que se manejan para las diferentes definiciones de alcoholismo son en orden de frecuencia los siguientes:

A).- Impedimento, afectación o detrimento de la Salud física, mental y emocional.

O.M.S. 1952 (2), American Psychiatric Association (5), Jellinek (6), Chafetz y Demone (7), Curtis Hoff (8), Duchene (12), Keller (13) y de la Fuente M. (14).

B).- Impedimento, afectación, detrimento o daño del comportamiento social.

O.M.S. 1952 (2), American Psychiatric Association (5), Jellinek (6), Chafetz y Demone (7), Curtis Hoff (8), Duchene (12), Keller (13), y de la Fuente M.(14).

C).- Pérdida del control sobre su ingestión.

Oficina Sanitaria Panamericana (3), American Medical Association (4) Chafetz y Demone (7), - Curtis Hoff (8), de la Fuente M.(14).

D).- Ingestión excesiva del alcohol.

Organización Mundial de la Salud 1950 (1), American Psychiatric Association (5), Duchene (12) Keller (13).

E).- Cronicidad.

Oficina Sanitaria Panamericana (3), American Medical Association (4), Chafetz y Demone(7), de la Fuente (14).

F).- Enfermedad.

Ford (10);Keller (13).

G).- Dependencia al alcohol (psíquica y/o Física) Incapacidad de abstinión.

Organización Mundial de la Salud, 1952 (2), - American Psychiatric Association (5), Oficina Sanitaria Panamericana (3), de la Fuente M. - (14).

H).- Reincidencia.

American Medical Association (4) de la Fuente M. (14).

I).- Preocupación constante y/o inadecuada por el alcohol.

American Medical Association (4), Chafetz y Demone (7).

J).- Terapia para aliviar la desintegración.

Curtis Hoff (8), Ford (10).

K).- Perdida de la Libertad de Abstinión del Alcohol.

Fouchet (11).

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

L).- Conducta autodestructiva.

Chafetz y Demone (7) .

M).- Acompañante de cualquier enfermedad y/o patología psiquiátrica.

Patiño (9) :

N).- Pródromos.

Organización Mundial de la Salud 1952 (2) .

O).- Progresión.

American Medical Association (4) .

P).- Irreductibilidad.

Duchene (12) .

Q).- Independiente a la etiología.

Organización Mundial de la Salud 1950 (1) .

Respecto de los elementos que sustentan a las diferentes definiciones de alcoholismo que hemos utilizado, por considerarlas representativas de la diversidad de enfoques que este fenómeno ha tenido; encontramos a la afectación de la salud como el elemento del fenómeno que más frecuentemente se utiliza para su definición; este elemento de AFECTACION (detrimento o impedimento) DE LA SALUD (física, psíquica y/o emocional) es indispensable para la definición de "enfermedad", luego entonces muestra al alcoholismo como una enfermedad, pero ¿porqué escapa al control de las medidas sanitarias, entendiéndose a estas, como todos los es

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

fuerzos de índole médica-sean a nivel individual, sean a nivel social o de masa - y conforme transcurre el tiempo, esto es, visto - el fenómeno en la dimensión del tiempo, correlacionado con la concepción del fenómeno como enfermedad, porqué se magnifica en su potencial de afectación y detrimento de la salud?

El siguiente elemento invocado con más frecuencia para sustentar a la definición de lo que nos ocupa, señala a la AFECTACION (daño o detrimento) del COMPORTAMIENTO SOCIAL. De alguna manera, la afectación del comportamiento- sea social, sea interpersonal, sea individual- implica una disfunción, (pérdida de función, función anómala, disminución de la eficiencia de la función) en un ALGO - el comportamiento-, donde se manifiesta el ser humano, y más exactamente el cómo se MANIFIESTA este ser humano en sus interacciones con el medio. Hay como resultante entonces UNA DISFUNCION DE CONDUCTA DE INTER-RELACION con el medio, hay una ruptura -o niveles críticos de tensión- de un subsistema con el supersistema.

Hasta aquí, obtenemos los conceptos de AFECTACION DE LA SALUD (I) y de DISFUNCION DE CONDUCTA DE INTER-RELACION CON EL MEDIO (II); hay otros elementos definitorios, obtenibles de las diferentes definiciones, tales como PERDIDA DE CONTROL, INGESTA EXCESIVA, CRONICIDAD, DEPENDENCIA, INCAPACIDAD, REINCIDENCIA, TERAPIA para aliviar la desintegración, PERDIDA DE LA LIBERTAD, AUTODESTRUCION, ACOMPAÑANTE (cofactor) DE PATOLOGIA PSIQUIATRICA, -PROGRESION, E IRREDUCTIBILIDAD.

Estos elementos de sustentación de la definición tienen las siguientes características:

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

PARCIALIDAD (porque surgen de acuerdo al enfoque): A B C D E F G H I J K L M N O P Q

DESCRIPCION TRANSVERSAL (descripción en el espacio): A B C D G I K L M N P Q  
LONGITUDINAL (descripción en el tiempo): E H O P

PROPOSITIVIDAD (llevan una función que cumplir): J L.

IMPLICACION DE FACTO (De hecho se encuentran implícitos en los dos elementos de empleo más frecuente en las definiciones I y II

I AFECTACION DE LA SALUD: A B F L P

II DISFUNCION DE CONDUCTA DE INTER-RELACION: A B C F G J K L O P

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

## VI. CRITICAS AL CONCEPTO CONTEMPORANEO DEL ALCOHOLISMO

Luego entonces la principal adolescencia de nuestra concepción del alcoholismo es la parcialidad, es decir no hay un enfoque que analice integralmente al fenómeno, sea porque hay conceptos reduccionistas, sea porque, si bien unos se implican en otros, sea porque el elemento se analiza fragmentariamente; el hecho es que nuestra concepción del alcoholismo aún es inoperante médicamente y culturalmente.

¿Porque escapa al control de las medidas sanitarias y se magnifica en su potencial de afectación? Quizá por incomprensión del fenómeno, quizá por confusión de fenómenos, fenómenos que se manifiestan a distintos niveles de entendimiento pero que se manejan conceptualmente en un solo nivel que ni es el médico, ni es el cultural; dicho de otra forma, los Semejantes no son los idénticos. Nadie puede negar la magnitud del problema del alcoholismo, cuando este es entendido en cifras de pérdida de horas-hombre y la implicación que este hecho tiene en la economía y el desarrollo de una nación; nadie puede dejar de estremecerse con las cifras de muertes, asociadas a la ingestión de alcohol, sean estas productos de accidentes viales, homicidios o suicidios; nadie puede quitar el dolor que se siente cuando cercano a nosotros hay un familiar, un amigo, un paciente alcohólico que en nuestro contacto o complicación afectiva con ellos, nos genera sentimientos de piedad, de coraje, de frustración, de miedo, de impotencia, al vivenciar su drama de desintegración familiar, física y psicoemocional.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Por otra parte, nadie puede negar la importancia que para la civilización ha tenido la uva en el desarrollo humano; el cultivo de ella y de sus productos, es un hecho cultural indiscutible en la historia del hombre; no es que el hombre no fuese hombre si no hubiese uva, pero si esta no existiese, nuestra historia sería distinta; en la uva y sus productos se apoya la economía de algunos estados de nuestro país, en ella se basamenta la economía de los sectores agrícolas e industriales de varios países mediterráneos en la actualidad; por ese mar "entre tierras", alrededor al comercio de la uva y sus productos, iban los logros culturales regionales, para nutrirse mutuamente y enriquecer a sus propias culturas, para erigirse en el Devenir, en las civilizaciones fundamentales; el vino fué antaño un pilar de la civilización. La conducta de elaboración de productos alcohólicos y su ingestión, tiene una magnitud superior al tiempo de la práctica de esa conducta humana. La civilización Judeo-cristiana tiene como elemento de interfase entre su física y su metafísica al vino, factor de continuidad entre el hombre y la Deidad; analógicamente ocurrió en Hela y en Anahuac; la conducta alcohólica del hombre es un hecho cultural, la conducta del alcohol en el hombre muy frecuentemente es un hecho mórbido.

Los Semejantes no son los Idénticos; en este hecho cultural hay dos factores, el hombre y el alcohol, los mismos que en el hecho mórbido, ¿depende acaso de uno o de otro, la cimera nobleza espiritual o la abismal debilidad humana? ¿por uno o por otro en torno del alcohol se aglutinan las culturas, las religiones, la -

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

pasión y la miseria humana? Ni del hombre ni del alcohol dependen el alcoholismo como enfermedad, ni del alcohol ni del hombre depende el alcoholismo como elemento cultural; es de su interacción y de cómo interactúan hombre y alcohol de lo que depende la tendencia humana; una involutiva, regresiva y autoextinguible (alcoholismo como enfermedad), otra evolutiva, progresiva y trascendente: Alcoholismo como hecho cultural.

¿Porqué escapa al control de las medidas sanitarias y se magnifica en su potencial de afectación?

Los elementos definitorios, son entonces fragmentarios y confusos, son poco o nada concretos, en aras de la objetividad se anula a la profundidad se anula a la subjetividad -algo "normal" para nuestra época; y en pro de la subjetividad se olvida a la objetividad, - propio también de nuestra época. Se pierde la dimensión integral del fenómeno y se nos escapa desde la definición misma. Consecuentemente, al no haber concepto no hay comprensión del fenómeno.

¿Acaso la magnificación en el potencial de afectación del alcoholismo, se alimenta aparte de su incomprensión y de la ausencia del concepto útil de entendimiento, en la actitud inconciente colectiva del no compromiso del hombre por el hombre, esto es, en una ética distorsionada?

Probablemente sea válida una interpretación básicamente subjetiva pero sustentable objetivamente en la línea de la ética distorsionada. Si desde este marco lo intentamos, podríamos considerar que las definiciones que ahora revisamos del alcoholismo, son poco comprometidas con ésta línea, pareciera como si no se confrontasen éti-

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

ca y definición, porque acaso esto implica el precio de la angustia, de la vergüenza por nuestra incapacidad ante la problemática, quizá conlleva la necesidad de mantener una falsa imagen de grandeza humana; a fin de cuentas se supone que nuestro nivel de pensamiento debe de ser el mas alto depositario de la experiencia humana. En estas definiciones hay descripción - es indispensable que la haya- pero es distante, de lejos, sin corresponsabilidad para con el alcohólico (aún hay países donde el alcohólico es un delincuente, y en nuestro medio, el alcohólico se le vé como el malo, el degenerado, etc, pero no como persona); como que hay disculpa, claudicación y no compromiso, como que las definiciones se perciben poco claras, indirectas y tortuosas; en una palabra, evasión ante la evidencia de la tragedia humana que es el enfermo alcohólico; acaso esta evasión es la de la angustia de la vivencia con alcohólicos.

¿Nos conviene ubicarnos en el concepto de la no perfección humana para no angustiarnos ante una manifestación enajenada del ser humano que es el alcohólico, para no avergonzarnos de nuestra incomprensión del enfermo alcohólico? Creo que esta conveniencia contribuiría en forma importante a la magnificación del potencial de afectación del alcohol en el hombre conforme transcurra el tiempo.

Ante otro factor, el tiempo, tenemos que reflexionar, que en el marco de la cronología corren paralelos, por un lado, el hombre original, animista, de pensamiento elemental y mejor ubicado en su ecosistema, (mas coherente con su medio), y por otro lado, la ingestión de alcohol como elemento de conciliación con su medio, la ingestión de alcohol como interfase de su física con su metafísica.

Si en este mismo marco cronológico vemos al hombre actual, la ingestión de alcohol y el alcoholismo como hecho cultural, son también una manifestación del divorcio del hombre con el ecosistema y 33

consigo mismo (más incoherente con su medio; enajenado).

Hombre y alcohol transitan juntos en el devenir, por caminos, por tendencias, que -vistas en el tiempo- cursan como asíntotas inversas, que dejan como rastro del hombre, a un ser cada vez menos integrado al medio, más desintegrado en sí mismo y consecuentemente más involucionado; acaso estemos ante otro tipo de hombre; acaso esta sea la tendencia humana de la interacción del hombre con el alcohol. La ruta del alcohol en el tiempo, -la otra asíntota inversa-, el alcohol, deja como rastro de su tendencia, una incapacidad creciente y cada vez mayor, de control de su inadecuada interacción con el hombre, esto es, nuestra incapacidad para controlar la magnificación de su potencial de afectación; quizá en la dimensión de la evolución del hecho "hombre" (2,000,000 de años) y del hecho "alcohol" (5,000,000,000 de años), encontremos mejor óptica de comprensión de los fenómenos que emanan de la interacción del hecho "hombre" y del hecho "alcohol", el fenómeno alcoholismo como HECHO CULTURAL y el fenómeno alcoholismo, como HECHO MORBIDO, esto es, ENFERMEDAD.

En la dimensión temporal, en la magnitud escalar del orden del millón de años, la fracción minúscula del orden de las decenas de años no puede ser una óptica adecuada para un fenómeno que se dá en el tiempo; en consecuencia tratar de comprender al alcoholismo como hecho mórbido en un periodo de 70 años -promedio, de la vida de un individuo - no puede ser un marco de orientación adecuado, ni un elemento útil de comprensión del HECHO GLOBAL: el hecho "alcohol" el hecho "hombre" y su interacción manifiesta como ALCOHOLISMO, un hecho cultural y un hecho mórbido

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## VII A LA BUSQUEDA DE UNA COMPRESION

Podremos ahora considerar a los conceptos que nos permitan ir a la búsqueda de la comprensión del alcoholismo, fenómeno que ahora nos ocupa.

El alcoholismo es un fenómeno que se da en la naturaleza, en una dimensión temporo-espacial, y por consecuencia sujeto a la dinámica de la interacción de los elementos que le integran-(Hecho alcohol, Hecho hombre)- a través del tiempo. Este fenómeno está sujeto a las distintas influencias de otros fenómenos que se dan en la naturaleza; de hecho, "hombre" y "alcohol", son dos fenómenos de la naturaleza.

En cuanto al alcohol, su comportamiento estará determinado según con qué otros fenómenos interactúe; sean estos fenómenos manifiestos a un nivel molecular, sean manifiestos en un nivel distinto de organización como es la química orgánica, la fisiología vegetal, la fisiología animal, el aparato digestivo, el sistema nervioso el hombre como individuo, el hombre como grupo o especie. Será entonces el alcohol, un energético, un disolvente, un euforizante, un tóxico, un potenciador o un desorganizador.

En cuanto al hombre, su comportamiento también dependerá de los fenómenos del medio con los que se interactúe, fundamentalmente en la interacción de grupo en su propia especie; de ahí el surgimiento de la Cultura y de la Civilización, de ahí la emergencia de lo que llamamos logros humanos, tales como responsabilidad

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

e irresponsabilidad, honestidad o deshonestidad, ética o no ética, compromiso o no compromiso, visión tubular o enfoque integral en lo posible de un Hecho.

Si en la interacción de dos fenómenos (hombre y alcohol) consideramos la relatividad de estos fenómenos según como se interactúan, podremos intentar comprender al alcoholismo, en las dos formas de manifestación que hemos estado manejando, el Hecho cultural y el Hecho mórbido, uno proclive, cofactor de evolución en la civilización; otro, declive, cofactor de involución gregaria y personal.

Debe de haber confrontación con la realidad, en el conocimiento de aquellos sujetos que genéticamente tengan "propensión" o mayor probabilidad de desarrollar la enfermedad alcohólica, - debido a una carga genética anómala que le establezca este riesgo; ¿ Acaso al pre-diabético no se le educa en el mismo medio - de alta probabilidad de desarrollo de su enfermedad, para que - evite y autocontrole sus factores de riesgo? ¿ No se hace lo - mismo con el "coronario" o con el que padece nefropatía litogénica? ¿ Qué no podemos enseñar desde pequeño a este sujeto de - alto riesgo de enfermedad alcohólica, que no debe de ingerir alcohol, como al diabético juvenil se le enseña a autoaplicarse la insulina exógena; o al insuficiente renal a autoefectuar la hemodialisis?, ambos aceptan su limitante orgánica y se adaptan a la necesidad; ¿el "prealcohólico", podría desarrollar un autocontrol de evitación de alcohol y desenvolverse casi con pleni-

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

ESTA TESIS NO SALE  
DE LA BIBLIOTECA

tud en un medio que es alcohólico desde el punto de vista cultural?

Debe de haber conciencia de solidaridad del hombre por el hombre, esto es, entender "los de bajo riesgo alcohólico," que a los de "alto riesgo" semejante se les orilla a que manifiesten su disfunción, en la medida que se les creen falsos valores humanos a través de la publicidad; hay que redefinir nuestra ética distorsionada en donde el hombre significa menos que el capital.

Debemos mantener nuestra resonancia afectiva ante el drama del enfermo alcohólico, para que estos sentimientos nos sigan impulsando en la fe en el hombre y sus capacidades para enfrentar el Hecho mórbido y no derrotarnos y evadirnos de la angustia emanada en la convivencia con el enfermo alcohólico.

Debemos intentar con ambición, pero con la conciencia de nuestras limitantes, un enfoque multidimensional y dinámico --integral, del fenómeno alcoholismo en sus dos manifestaciones, Hecho mórbido y Hecho cultural, apoyados en nuestras capacidades, la inteligencia y la biofilia; la filantropía en su sentido más estricto, no tiene limitantes.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## VIII CONCLUSIONES

Es factible pensar en los "porqués" de nuestro desatino en el entendimiento del alcoholismo, a través de este breve análisis crítico del concepto.

No intento la panacea al proponer una interpretación pluri-dimensional del alcoholismo, pretendo mostrar que con los mismos instrumentos que hasta ahora hemos manejado para una concepción de un fenómeno, podemos entender al fenómeno, si los utilizamos y redistribuimos en otro esquema conceptual. Sólo requerimos modificar algunas formas de pensamiento, sólo requerimos un replanteamiento en el tiempo y en el espacio, del análisis de los hechos y de su utilización más óptima.

Quizá de una interpretación más amplia del fenómeno alcoholismo, pueda surgir una comprensión más cabal y más coherente del fenómeno que nos ocupa, y de esta comprensión pueda emanar, más que una definición útil, una actitud más efectiva ante el hecho mórbido del alcoholismo.

La incompreensión probablemente ha surgido de la confusión de niveles de manifestación del fenómeno alcoholismo, los Semejantes no son los Idénticos, y acaso hemos "condensado" hecho cultural y hecho mórbido, por no analizarlo en una escala temporal más adecuada al enfoque e interpretación del fenómeno alcoholismo; consecuentemente no han existido definiciones útiles del alcoholismo como Hecho mórbido y mucho menos actitudes útiles ante el Hecho mórbido, no obstante la voluntad de filantropía de los dis

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

tintos autores, que en ningún momento he dudado hayan tenido.

Probablemente en una interpretación de comprensión pluridimensional del fenómeno, encontremos el camino para atenuar la magnitud del potencial de afectación del alcohol, que no emana del alcohol mismo, sino de cómo el hombre interactúa con él.

Busquemos que las asíntotas inversas recuperen el paralaje de; la tendencia del alcohol, y de la tendencia del hombre en el marco del tiempo; que este paralaje pueda interactuar en pro de una manifestación auténticamente humana, en contraposición de la interacción cada vez más involutiva, regresiva y autoextinguible que se manifiesta en la crudeza de la vivencia del y con el enfermo alcohólico.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## IX BIBLIOGRAFIA.

- 1) Amark C. A study in alcoholism. Act. Psych. Scand. Suppl 1951. Citado por Goodwin D.W.: Is Alcoholism hereditary?  
New York Oxford University Press. 1976.
- 2) American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual. Second Edition.  
Washington D.C. 1968.
- 3) Calderón N.G. Consideraciones acerca del alcoholismo entre los Pueblos Prehispánicos de México.  
Rev. del Inst. Nac. de Neurología. Vol. 11, No. 3  
Pág. 5-13 Jul. 1968.
- 4) Cruz Coke R. Varela A. Inheritance of Alcoholism.  
Lancet 2: 1282, 1966.
- 5) Chafetz M.E. Alcoholism and Alcoholic Psychosis.  
Capítulo 23 Sección 2 de: Comprehensive Text book of Psychiatry. Freedman A.M, Kaplan H.I. y Sadock B.J. Williams and Wilkins Co.  
Baltimore 1975.
- 6) Davis V.E., Walsh M.J. Alcohol amines and alkaloids: A possible Biochemical basis for alcohol addiction.  
Science. Vol. 167. 1005. 1970.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

- 7) Dubos R. El espejismo de la salud: (Utopías, progreso y cambio biológico).  
Fondo de Cultura Económica. México.D.F. 1975.
- 8) Foucault M. Historia de la locura en la antigüedad clásica.  
Fondo de Cultura Económica México.D.F., 1976.
- 9) Fuentes M.R. de la. Referencia obtenida en la clase de Alcoholismo.  
Ciudad Universitaria. México.D.F., 1977.
- 10) Gebser J. Ursprung und Gegenwart. Stuttgart 1953.  
Citado por Jores A. La Medicina en la crisis de nuestro tiempo.  
Siglo XXI Editores S.A. México D.F. 1967.
- 11) Guldman L. Importancia del concepto de conciencia posible para la comunicación. Capítulo de El concepto de información en la ciencia contemporánea.  
Editorial Siglo XXI. México.D.F. 1966.
- 12) Gómez Mont A.F. Raíces y Frutos del Pensamiento Sistémico en Psiquiatría.  
Salud Mental Vol. 3 No. 3 Pág 6. México.D.F.1980.
- 13) Goodwin D.W. Alcoholism and Heredity.  
Arch. Gen. Psychiatry 36: 57-61, 1979.
- 14) Grimal P. Larousse World Mythology.  
Hamlyn Publishing Group Limited.  
Middlesex, England. 1977.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

- 15) Jellinek E.M. The disease concept of alcoholism.  
Hillhouse Press. New Haven Conn. 1945.
- 16) Kaij L. Dock J. Grandsons of alcoholics.  
Arch. Gen. Psychiatry. 32: 1379-1381, 1975.
- 17) Laborit H. Del sol al hombre.  
Editorial Labor. Barcelona. 1973.
- 18) Lafn Entralgo P. Historia Universal de la Medicina.  
Salvat Editores. Barcelona. 1972.
- 19) Lafn Entralgo P. El Médico y el Enfermo.  
Editorial Guadarrama. Madrid. 1969.
- 20) Leigh D. Pare C.M.B. Marks J. Enciclopedia of Psychia  
try.  
Roche Prod. Ltd. Great Britain. 1972.
- 21) Lucero R.J. Jensen K.F. Ramsey C. Alcoholism and Teetotalism  
in blood relatives of abstainings alcoholics.  
Quart. J. Stud. Alcoholism. 32: 183, 1971.
- 22) Malinowsky B. Magia, Ciencia y Religión.  
Editorial Ariel. Barcelona. 1979.
- 23) Malinowsky B. Una Teoria Científica de la Cultura.  
Editorial Sudamericana. 1978 6a. edición. Bs As.  
Argentina.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

- 24) National Council on Alcoholism. Criteria for the Diagnosis of alcoholism.  
Criteria Comitee.  
Amer.J. Psychiatry. 129:2, 127-135. 1972.
- 25) Organización Mundial de la Salud. Glosario de Trastornos -  
Mentales para su Clasificación.  
De la Clasificación Internacional de Enfermedades.  
Octava edición. Suiza. 1976.
- 26) Otto J.H. Towle A. Modern Biology.  
Holt, Rinehart and Winston, inc. New York. 1973.
- 27) Ruiz Velasco V. Alcoholismo y Dependencia.  
Capítulo de: La Lucha en México contra las enfer-  
medades mentales.  
Fondo de Cultura Económica. México.D.F., 1974.
- 28) Varios Autores. Biología y cultura. Selecciones de Scienti-  
fic American.  
H.Blume Editores. Madrid. 1975.
- 29) Varios Autores. La Base Molecular de la Vida. Selecciones de  
Scientific American.  
Editorial Blume. Madrid. 1971.
- 30) Velasco Fernández R. Definiciones, causas y alcances del  
problema del alcoholismo.  
Capítulo de: El Alcoholismo en México.  
Fondo de Cultura Económica. México.D.F. 1977.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

31) Williams R.J. Nutrition and alcoholism.

Univ.Oklahoma Press. 1951.

Citado por Arieti, S. en: "American Handbook.

-----

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN