

Dr. Valentín Molina Piñeiro
Lic. Carlos Román Celis
Antrop. Luis Berruecos V.
Dr. Luis Sánchez Medal

EL ALCOHOLISMO EN MEXICO

III. MEMORIAS DEL SEMINARIO DE ANALISIS



**Sociedad Mexicana de
Geografía y Estadística**



**Fundación de Investigaciones
Sociales, A. C.**

EL ALCOHOLISMO EN MEXICO

III. MEMORIAS DEL SEMINARIO DE ANALISIS

Dr. Valentín Molina Piñeiro
Lic. Carlos Román Celis
Antrop. Luis Berruecos V.
Dr. Luis Sánchez Medal

EL ALCOHOLISMO EN MEXICO

III. MEMORIAS DEL SEMINARIO DE ANALISIS



Sociedad Mexicana de
Geografía y Estadística



Fundación de Investigaciones
Sociales, A. C.

México, 1983.

Sociedad Mexicana de Geografía y Estadística

Justo Sierra 19

México 1, D. F.

Presidente: Lic. Carlos Román Celis

Fundación de Investigaciones Sociales, A. C.

Varsovia 44 P. H.

México 06600, D. F.

Presidente ejecutivo: Dr. Valentín Molina Piñeiro

INDICE

	Pág.
PROLOGO	9
INAUGURACION	11
ASPECTOS HISTORICOS	
Lic. Carlos Román Celis. SMGE Ponente	15
Germán Lizt Arzubide	27
ASPECTOS ANTROPOLOGICOS	
Antrop. Luis Berruecos. CEPNEC Ponente	31
Antrop. Raquel Bialik Perel.	51
Dr. Luis A. Vargas Guadarrama. IIA/UNAM	54
ASPECTOS SOCIOLOGICOS	
Soc. María del Pilar Velasco Muñoz-Ledo. DGAPA/UNAM. Ponente	57
Soc. Francisco Turull Torres. IMP.	67
Lic. María de los Angeles Nava Rojas. DBF/IMSS	70
Dra. Leticia Casillas Cuervo. DGSM/UNAM	74
ASPECTOS ECONOMICOS	
Lic. Edmundo Olivares Sosa. SMGE Ponente	77
Lic. Fernando Zamora Millán. AIEVAC	82
Lic. Arturo Márquez. IIE/UNAM	86
Lic. Bernardo Navarro Benítez. IIE/UNAM	86
ASPECTOS AGRICOLAS, INDUSTRIALES Y COMERCIALES	
Dr. Rodolfo Peregrina. BANRURAL Ponente	93
Dr. Agustín López. FO/UNAM	104
ASPECTOS FISCALES	
Dr. Ernesto Flores Zavala. UNAM Ponente	113
Lic. Alfonso Mejía Fernández. SMGE	119
Lic. Emilio Ruz Avila. UNAM	121
ASPECTOS MEDICOS	
Dr. Ruy Pérez Tamayo. INNSZ Ponente	127
Dr. Luis Sánchez Médal. FISAC	134
Dr. David Kersenovich. INNSZ	143
Dr. Dionisio Nieto. INNN	147

ASPECTOS PSICOLOGICOS

Dr. Rafael Velasco Fernández. CEPNEC Ponente	153
Dr. Carlos Campillo Serrano. HE	155
Dr. José Antonio Elizondo López. CEPNEC	157
Dr. Carlos Pucheu Regis. IMP	161

ASPECTOS CRIMINALISTICOS

Dr. Ramón Fernández Pérez. SMF Ponente	167
Lic. Darío Arrieta Leyva. AMA	176

ASPECTOS LABORALES

Lic. Pedro Martínez Popc. SMGE Ponente	183
Dr. Roberto Baez Martínez. ADPT	189
Lic. Jorge M. Garizurieta. AMDT	203
Lic. Jorge Obregón Heredia. SMGE	206

ASPECTOS EPIDEMIOLOGICOS

Dr. Salvador González Gutiérrez. CEPNEC/CSMCSR Ponente	211
Dr. Jorge Caraveo. IMP	215
Dr. Javier Barba Chacón. CEPNEC/INNSZ	217
Mtra. María Elena Medina Mora. IMP	221

ASPECTOS DE SALUD PUBLICA

Dr. Héctor Fernández Varela. SSA	229
Dr. Mariano García Viveros. DGES/SSA	236
Dr. Lázaro Benavides Vázquez. DGSM/UNAM	239
Dr. Ignacio Avila Cisneros. DGSM/UNAM	247

ASPECTOS PREVENTIVOS

Dr. Guillermo Calderón Narváez. CSMCSR	257
Lic. Laura Díaz Leal Aldana. DGES/SSA	260
Dr. Salvador González Gutiérrez. CSMCSR	265
Dr. Rodolfo Panizza de Misa. CSMCSR	270

ASPECTOS DE SEGURIDAD SOCIAL

Dr. Héctor Tovar Acosta. DGSM/SSA	277
Lic. María de los Angeles Nava Rojas. DBF/IMSS	283

ASPECTOS PUBLICITARIOS

Periodista Fernando M. Garza. AMP	289
Dr. José Luis Galván. DEP/SSA	293

ASPECTOS FINALES

Dr. Luis Berruecos.	299
CLAUSURA	303
ENTREVISTAS	307

PROLOGO

VALENTÍN MOLINA PIÑEIRO

Presidente Ejecutivo de la Fundación
de Investigaciones Sociales, A. C.

El alcoholismo constituye uno de los problemas que, por los factores que lo producen y los efectos consecuentes, merece considerarse dentro del análisis científico de los fenómenos más preocupantes de nuestra sociedad.

Motivo de acentuadas controversias, resulta paradójico que no obstante la importancia de este tema, hasta el momento, especialmente en nuestro país, no se haya profundizado de manera sistemática en el estudio de la problemática que lo conforma.

A falta de estudios adecuados, el conocimiento del alcoholismo está lleno de mitos y opiniones, que substituyen desventajosamente al análisis científico, a la información experimental valedera. Ciertamente no es la opinión, así venga ésta de personajes destacados, lo que conducirá al conocimiento de los factores esenciales del alcoholismo.

En este sentido es justo reconocer los esfuerzos de algunos autores e instituciones que han publicado diversas obras sobre esta cuestión.

Por otra parte, no se desconoce que el alcoholismo, como materia de estudio, ha

sido motivo de simposia, congresos médicos y mesas redondas; en algunos países ha sido objeto de acción estatal y, como fenómeno generalizado en las sociedades modernas, ha determinado campañas de orientación por parte de organismo públicos y privados.

La Sociedad Mexicana de Geografía y Estadística y la Fundación de Investigaciones Sociales coinciden en reconocer y asumir la responsabilidad social que debe tener toda sociedad. Es en este ángulo de coincidencia en el que una y otra decidieron organizar y copatrocinar el Seminario sobre el alcoholismo que hoy se inaugura.

Ambas entidades han querido presentar una visión panorámica, lo más extensa posible, de la problemática multifactorial del alcoholismo y de sus repercusiones. Para el objeto, han invitado a participar, en 15 mesas redondas, a destacados científicos e investigadores procedentes de 27 instituciones, en las que están representadas las principales instituciones universitarias, científicas no universitarias, políticas, privadas, médicas, de salud pública y jurídicas; en suma, se han incluido todas las instituciones que en una forma u otra tienen

que ver con el análisis y la terapia del alcoholismo. A todos los participantes que amablemente aceptaron nuestra invitación, la Sociedad Mexicana de Geografía y Estadística y la Fundación de Investigaciones Sociales expresan amplia y públicamente su agradecimiento.

Desde los aspectos históricos, tema de la primera sesión, hasta los aspectos publicitarios, tema acerca del cual prevalece la fantasía y la opinión personal, objeto de la última sesión, el programa cubre aspectos psicológicos, médicos, socioantropológicos, económico-fiscales-agrícolas, así como laborales y criminalísticos, entre otros.

La Sociedad Mexicana de Geografía y Estadística y la Fundación de Investigaciones Sociales desean contribuir con este seminario para que las autoridades y la sociedad en general dispongan de mayores y más fundados elementos que permitan conocer, y en su caso fortalecer, el material de que se dispone respecto al alcoholismo,

con objeto de coadyuvar a resolver este agudo problema, en vista de los daños que causa al individuo, a la familia y a la comunidad en general. Si este Seminario puede ser útil para tal fin, ambas instituciones han cumplido con sus objetivos.

Con este libro, ambas instituciones cumplen con el compromiso de publicar todos los trabajos, comentarios, opiniones y críticas que se presentaron de las 15 sesiones que formaron el Seminario.

En las páginas de este libro encontrarán los gobiernos federal, locales y municipales, las instituciones científicas, las asociaciones culturales, los grupos de carácter social y todos y cada uno de sus lectores una variada gama de informaciones, análisis y conclusiones acerca del fenómeno del alcoholismo, cuyo único propósito es el de que contribuyan a remediar las causas que lo originan y a combatir los daños que el abuso del alcohol ocasiona a un amplio sector de la población mexicana.

INAUGURACION DEL SEMINARIO

LIC. FRANCISCO RUIZ MASSIEU

Subsecretario de Plancación, S.S.A.

A nombre del Secretario de Salubridad y Asistencia, doctor Guillermo Soberrón, me es muy grato, hoy 14 de noviembre a las 10:10 de la mañana, declarar inaugurado este Seminario sobre el problema del alcoholismo en México y desear que sus participantes aborden con madurez, con inteligencia, con conocimiento científico, con confianza en las instituciones y con convicción de que podrá atacarse este problema, siempre y cuando seamos capaces los mexicanos de abordarlo con responsabilidad y lograr que la solidaridad social campee en el ámbito del problema de la salud pública y en particular sobre el problema del alcoholismo.

La Secretaría de Salubridad estará atenta a los resultados y conclusiones que este Seminario arroje, porque coincide con el envío a la Cámara de Diputados, por parte del señor Presidente de la República, de una iniciativa de Ley para el ámbito de la salud en la que se ha encajado el problema del alcoholismo y que pretende terminar con la ambigüedad en la definición de algunos conceptos, al mismo tiempo que pretende unir voluntades entre los poderes públicos, la sociedad en conjunto y los individuos en lo particular, para estudiar y combatir el problema del alcoholismo.

Ayer, precisamente, fue enviada esta iniciativa; esperamos que se le dé trámite parlamentario para que a finales del mes

de diciembre contemos con un nuevo marco jurídico; por eso nos felicitamos de que la Sociedad Mexicana de Geografía y Estadística y la Fundación de Investigaciones Sociales hayan unido sus esfuerzos y hayan invitado a médicos expertos en esta materia a analizar el problema.

Estaremos, con gusto, atentos a sus conclusiones y esperamos que estas personalidades e instituciones colaboren con los nuevos programas de combate al alcoholismo, de combate al uso abusivo del alcohol.

La Secretaría de Salubridad y Asistencia y sus funcionarios están abiertos a las sugerencias que deseen ser planteadas; sabemos que estos problemas de salud pública no serán resueltos sin la participación de la ciudadanía; sabemos que estos problemas de salud pública requieren del ejercicio de facultades y autoridades, que es necesario llevar a cabo esfuerzos importantes de educación para la salud, que es necesario contribuir al cambio y a la racionalización de los valores sociales; sabemos que estos problemas no se pueden mirar con puritanismo, sabemos que la instancia de medidas draconianas tienen poca posibilidad de prosperar, sabemos que este es un problema de salud pública que flagela a nuestro país y que flagela sobre todo a las personas de menor educación y de recursos más escasos; sabemos que estos proble-

mas. insisto, solamente se pueden atacar con conocimiento, con inteligencia, con solidaridad social y con voluntad política. Los felicito y declaro pues, en nombre de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, formalmente inaugurados estos trabajos sobre el problema del alcoholismo en México.

ASPECTOS HISTORICOS

Lic. Carlos Román Celis. SMGE Ponente.
Germán Lizt Arzubide

LIC. CARLOS ROMÁN CELIS

Presidente de la Sociedad Mexicana de Geografía y Estadística.

No se conoce a ciencia cierta el período durante el cual aparecieron en nuestro país las primeras manifestaciones del alcoholismo, en virtud de que el origen del pulque, como bebida sagrada y fundamental de los pueblos indígenas, está lleno del encanto de los mitos y de lo incierto de las leyendas.

Según la tradición tolteca recogida por el historiador Fernando de Alva Ixtlilxóchitl, dicho suceso ocurrió a fines del primer milenio de nuestra era, unas décadas antes de la destrucción del reino de Tula, cuando un noble llamado Papánczin descubrió la manera de obtener el aguamiel y sus derivados, habiéndole llevado en compañía de su hija Xóchitl "un jarro de miel prieta de maguey" al monarca Tecpancáltzin, quien se enamoró de la hermosa doncella y la hizo suya.

En lo que corresponde a los mexicas, la obtención del *necutli* y el arte de hacer el *octli* están unidos a un enredo mitológico en el que sobresale Mayáhuel, la mujer de los cuatrocientos senos a la que por su fecundidad los dioses transformaron en maguey, y que fue la primera que supo sacar el aguamiel, aunque fue Patécatl quien encontró los vástagos y las raíces de las hierbas llamadas *ocpatli*, con las cuales se hace el pulque.

Sin embargo, en el Códice de Boturini hay referencias de que otros grupos indígenas que habitaron en el altiplano, tal vez hayan conocido el pulque desde la

más remota antigüedad, como por ejemplo los otomíes, acerca de los cuales don Alfredo Chavero refiere la tradición de "un animalito", a manera de rata o tuza, que por instinto natural raspa el tronco del maguey con su trompa, que tiene cierta forma como de cuchara. En el lugar raspado va brotando el jugo o aguamiel de la planta y entonces vuelve el animalito a beberse el licor. Dicen que los indios así aprendieron a hacer el pulque.

Y por último, cabe señalar que en 1955, la doctora Jacobs Müller y el profesor César Lizardi Ramos encontraron en el valle de Tulancingo un raspador para maguey y varios fragmentos hechos de obsidiana, semejantes a los raspadores de hierro que actualmente se usan en el beneficio del maguey pulquero. Por las capas del subsuelo en donde estaban dichos objetos, los arqueólogos creen que esos artefactos tienen una antigüedad de 25 a 28 siglos, hallazgo que demuestra que los arcaicos o preclásicos beneficiaban el maguey desde 16 ó 19 siglos antes del reinado de Tecpancáltzin, el rey tolteca a quien llevó Papánczin, en compañía de su hija Xóchitl, el pulque de que hablan las historias.

Este descubierto representó para las tribus nahuas, durante las peregrinaciones que registran sus manuscritos, un hecho de doble valía: la obtención de un líquido mitigador, a la vez de la sed y el hambre, que les sirvió como fuente de vi-

da en ciertas tierras áridas que hubieron de recorrer, además de que el agave que produce la bebida tuvo tal significación en la historia de los pueblos indígenas, que si se quisiera calificar, por ejemplo, a la de los mexicas, bien cabría definirla como la más representativa de una civilización del maguey, la maravillosa planta de la que dice Prescott en su *Historia de la Conquista de México*, que jamás ha reunido la naturaleza “en un objeto tan pequeño, tantos elementos con que satisfacer lo que exigen la necesidad, la comodidad y la civilización”.

El dios mexica del vino era *OmeTochtli*, que significa *Dos Conejo*, de donde viene el nombre de Ometusco, antigua hacienda magueyera y pulquera del Estado de Hidalgo, y en el calendario adivinatorio se asegura que todos los nacidos bajo este signo serían borrachos en algunas de las diversas maneras conocidas como “centzontotochtin”, que equivale a “400 conejos”, por lo cual cuando algún ebrio se despeñaba o se mataba decían que se había “aconejado”.

Fray Bernardino de Sahagún, etnógrafo, lingüista y padre de la Literatura Náhuatl, cuenta que en las reuniones hogareñas, los que tenían el cargo de servir las cosas del convite, ponían cañas de humo con sus platos delante de cada uno de los convidados, “luego dábanles flores en las manos, y poníanles guirnaldas en las cabezas y echábanles sartales de flores al cuello; después de que les habían traído pareados a los chiquihuites de pan otros tantos cajetes con guisos de carne o de pescado, y no les servían bebida, sino una jícara de cacao y era hasta en el anochecer

cuando solamente los que ya eran viejos podían beber el vino muy secretamente”.

Fray Juan de Torquemada, que profesó en la orden de los franciscanos y escribió la obra monumental llamada *Veintiún Libros Rituales y Monarquía Indiana*, refiere, en efecto, que los señores y las autoridades “daban licencia de tomar vino sólo a los viejos y viejas de cincuenta años arriba, diciendo que en aquella edad la sangre se iba resfriando y que el vino le era remedio para calentar y dormir, y éstos bebían dos o tres tazuelas pequeñas, y con ello no se embeodaban. A las paridas era cosa común darles, en los primeros días de su parto, a beber un poco de vino, no por vicio, sino por la necesidad. La gente plebeya y trabajadora, cuando acarreaban madera del monte o cuando traían grandes piedras, entonces bebían para esforzarse y animarse... Pero había muchos que tenían aborrecido el vino y ni enfermos ni sanos lo querían gustar”.

Sahagún relata que el emperador azteca, inmediatamente después de su elección, hablaba a todo el pueblo. Era esa una inspirada exhortación a que nadie se emborrachara, ni hurtara, ni cometiera adulterio; “exhortarlos —explica— a la cultura de los dioses, al ejercicio de las armas y a la agricultura”.

El soberano decía: “Lo que principalmente encomiendo es que os apartéis de la borrachería, que no bebáis oclli, porque es como beleños que sacan al hombre de su juicio, de lo cual mucho se apartaron y temieron los viejos y las viejas y lo tuvieron por cosa muy aborrecible y asquerosa, por cuya causa los senadores y señores pasados ahorcaron a muchos, y a otros quebraron

las cabezas con piedras, y a otros muchos azotaron”.

Y expresaba a continuación estos pensamientos que difícilmente pueden ser superados en su verdad y en su elocuencia: “Este es el vino que se llama octli, que es raíz y principio de todo mal y de toda perdición, porque este octli y esta borrachería es causa de toda discordia y disensión, y de todas revueltas y desasosiegos de los pueblos y reinos; es como un torbellino que todo lo revuelve y desbarata; es como una tempestad infernal, que trae consigo todos los males juntos”.

En correspondencia a lo señalado, no cabe duda que la embriaguez era entre los indígenas un grave delito, al grado de que como se desprende de la pintura del Códice Mendocino, a los borrachos consuetudinarios les derribaban sus casas, porque eran indignos de contarse entre los vecinos; los privaban de los oficios públicos que tenían y quedaban inhábiles para tenerlos en adelante, además de que eran condenados a muerte tanto el mancebo del Calmécac, como el sacerdote y la mujer moza que se embriagaban. Muy semejantes a las anteriormente transcritas, si no iguales, fueron en otros pueblos autóctonos las leyes dadas en contra del alcoholismo.

A raíz de que los indígenas habían sido derrotados, diezmados y esclavizados, dejaron de ver en el pulque la bebida de los valientes y los sabios, convirtiéndolo poco a poco en el licor de los vencidos. Pero, sobre todo, cuando dejaron de estar en vigor las severísimas leyes con las cuales se castigaba a los que bebían en forma desmedida, el alcoholismo se extendió de modo ge-

neral en la Nueva España.

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 esto 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 que 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 reprenderlos ni castigarlos.

Dicha situación se agravó en tal forma que el emperador Carlos I de España, que fue también quinto de su nombre en Alemania, tuvo que expedir el 24 de agosto de 1529 la Ley xxxvii, que aparece en la Hoja J92, Título I del Libro VI de la *Recopilación de Indias*, denominada “Sobre la bebida del pulque, usada por Indios de la Nueva España”, y que a la letra dice:

“Usan los Indios de la Nueva España de una bebida llamada pulque, que destilan los magüeyes, plantas de mucho beneficio para diferentes efectos, y aunque bebida con templeza podría tolerar, porque ya están acostumbrados a ella, se han experimentado notables daños, y

perjuicios de la forma con que la confeccionan, introduciéndole algunos ingredientes nocivos a la salud espiritual y temporal, pues con pretexto de conservarla, y que no se corrompa la mezcla con ciertas raíces, agua hirviendo y cal, con que toma tanta fuerza, que les obliga a perder el sentido, abraza los miembros principales del cuerpo, y los enferma, entorpece, y mata con grandísima facilidad, y lo que más es, estando enajenados cometen idolatrías, hacen ceremonias y sacrificios de la Gentilidad, y furiosos traban pendencias, y se quitan la vida, cometiendo muchos vicios carnales, nefandos, e incestuosos, con que han obligado a que los Prelados Eclesiásticos fulminen censuras: y por autos, y acuerdos del Virrey, y Real Audiencia, se prohíba. Y Nos, en atención a extirpar tantos vicios, y quitar la ocasión de cometerlos, por lo que deseamos el bien espiritual, y temporal de los Indios, y aún de los Españoles que también la usan: Ordenamos, y mandamos, que en el Jugo simple, y nativo del maguey, no se pueda echar ningún género de raíz, ni otro ningún ingrediente, que le haga más fuerte, cálido y picante, así por inmixción, destilación o infusión, como por otra cualquiera forma, que cause éstos, o semejantes efectos, aunque sea artículo de preservarla de destemplanza o corrupción”.

Los pueblos prehispánicos no conocieron el arte del cultivo de la vid y la crianza de vinos y licores derivados de la uva.

Cuando habían transcurrido tres años de su dominación Hernán Cortés dispuso

el 20 de mayo de 1524, que todo encomendero que tuviere repartimiento sembrara mil sarmientos por cada cien indios y, al parecer, fueron los españoles los que injertaron las vides que habían traído de la península sobre las cepas de las variedades silvestres que había en diferentes regiones y a las cuales todavía se les conoce como cimarronas.

En 1531, Carlos V ordenó que todos los navíos con destino a las Indias llevaran plantas de viñas y olivos, y entre 1536 y 1541, a juzgar por el testimonio de Fray Toribio de Benavente, ya había un viñedo a cuatro leguas de Puebla, en el Val de Cristo, en tanto que el padre Ponce, en su “Relación Breve”, anotaba que en Tehuacán “dánse muchas y buenas uvas”, además de que hay noticias de otras plantaciones en tierras de Michoacán.

Por esa misma fecha, o sea el 23 de agosto de 1541, el Consejo de Indias aprobó en Madrid la petición del sevillano Alonso de Herrera para que fabricara en exclusividad, por un término de veinte años; “cerveza e aceite de nabina y xabón y rubia”, no sólo en la Nueva España, sino en todas las demás posesiones de la Corona.

Los reyes Carlos y Doña Juana autorizaron además que se le dieran todas las tierras que necesitara para la siembra de “oblón”, así como la traída a América, libres de derechos, de doscientos esclavos negros, pero, desde luego, con la condición impuesta al concesionario de pagarle al tesoro real un tercio de las utilidades del negocio.

Se dice que nuestros antepasados indígenas ya preparaban bebidas semejantes en ciertos aspectos a la cerveza europea,

como por ejemplo, el *sendecho* y el *tesguino*, llamado también tejuino o izquiate, que se hacen de maíz fermentado y de pinole, respectivamente.

Aquel primer fabricante de cerveza la comenzó a hacer en el año de 1544, para lo cual hubo de traer de Flandes tanto a los maestros calderos como "los aparejos", y en ese mismo año, por haber sido escasa la cosecha de trigo y de cebada, la comenzó a vender a ocho reales la arroba.

Varias décadas más tarde, y a pesar de que se había consolidado plenamente el dominio español, no por ello llegó a desaparecer del todo el culto que los pueblos indígenas rendían a sus figuras religiosas, especialmente al consagrado a las deidades protectoras del pulque. El doctor Francisco Hernández, que había sido médico del monarca español, aparte de sus investigaciones botánicas, hizo también un recuento de los mitos que continuaban teniendo los indios, desde que plantaban el maguey hasta que le arrancaban la yema central, le raspaban las paredes de la cavidad y días después manaba constantemente el aguamiel. Y dijo que todo era "una continuada superstición, con ceremonias diabólicas y adiciones idolátricas".

Lo mismo hacían en el hogar con el pulque nuevo, del cual, antes de beberlo, vaciaban un poco como ofrenda sobre el fuego del fogón. Y cuando "juntábanse algunos convidados a beber y puesta la vasija en medio, se ponen en rueda y uno de ellos mete la mano en la vasija y asperja a los demás, con lo que piensan que es agua de Dios".

Después relata que en el convento de San Francisco, estando ya prevenido el as-

perjes del domingo, llenaron el depósito con pulque, en lugar de agua bendita.

Subrepticamente, en los señoríos indígenas se continuaron celebrando las fiestas dedicadas a los dioses del vino, como la que los aztecas hacían en honor de Tezcatzóncatl, cuyos sacerdotes al término de las ceremonias, "...echaban cada día al suelo trescientas tres cañas, número correspondiente al de los cantores; entre ellas había una agujerada; cada uno tomaba la suya, y aquel a quien tocaba la agujerada era el único que podía beber pulque". Sin embargo, ese ritual se hacía para continuar la tradición, y como ya no existían los castigos impuestos por sus antiguos soberanos, relata Sahagún que las orgías en honor de Tezcatzóncatl eran descomunales y que todos los efectos de la embriaguez se los atribuían a este dios del pulque y al pulque mismo, no así al borracho. "Y más tenían: que el que decía mal de este vino o murmuraba de él, le había de acontecer algún desastre: lo mismo de cualquiera borracho, que si alguno murmuraba de él o le afrentaba, aunque dijese o hiciese mil bellaquerías, decían que habían de ser por ello castigados, porque decían que aquello no lo hacía él, sino el dios, o por mejor decir el diablo que estaba en él".

En 1594, el rey Felipe II de España y Portugal, que reunió bajo su cetro extensos dominios de todos los continentes, ordenó que en los lugares y pueblos de indios no entrara el vino ni se les vendiera, por el grave daño que resultaba en contra de su salud. Y en el mes de junio de 1751, encontramos que las disposiciones de los antiguos mexicanos impuestas para combatir el alcoholismo, con excepción de la pena

de muerte, volvieron a tener vigencia casi igual que durante el virreinato, según el testimonio que dejó don Diego Téllez Xirón, escribano de Su Majestad y Notario del Santo Oficio de la Inquisición, acerca del Bando de Buen Gobierno promulgado por el Presidente y los Alcaldes del Crimen de la Audiencia Real de la Nueva España, el cual mandaba llevar a puro y debido efecto la Ordenanza Octava del Asiento del Pulque, confirmada en la Ley Treinta y Siete, Título Primero, Libro Sexto, de la "Recopilación de Indias", debido a que era "notorio que los indios y gente plebeya de ambos sexos se han dedicado al vicio de la embriaguez con tan audaz libertad que creen que no es delito o se persuaden a que pueden cometerlo inmunes del castigo, puesto que ya se exponen en las plazas y calles públicas a sólo ser irrisión de sus moradores, principalmente los días de precepto y en las fiestas de los barrios y con más abundancia en los parajes inmediatos a las tabernas y pulquerías".

Tras señalar el mal uso que se hacía de las bebidas alcohólicas, "tanto en quien las bebe como en quien las expende por la inmoderación y excesos de unos y otros en el beber y vender", el Bando ordenaba que todo ebrio de ambos sexos, fuese indio, mulato, mestizo, lobo o español plebeyo, "sea aprehendido y puesto en la cárcel y vuelto de la embriaguez les sean dados cincuenta azotes en el Palo de la plaza y se les corte el cabello..."

A los reincidentes se les imponía la pena de cien azotes y un mes de cárcel, y los que eran detenidos por tercera vez, aparte de los castigos anteriores, se les confinaba, y a los españoles plebeyos a presidio por el

mismo tiempo, "apercibiéndoseles que de continuar en la vagamundería y ociosidad" o que desertaren, se les aplicaría el destierro y remisión a las Filipinas o a otras partes.

El conquistador Francisco de Urdiñola introdujo en Nueva Vizcaya el cultivo de la vid y estableció las primeras bodegas vinícolas de que se tiene noticia, en la Hacienda de las Parras, hoy perteneciente al estado de Coahuila. Y el misionero jesuita Juan de Ugarte, que fue llamado "Apóstol, Padre y Atlante de la California", sembró en 1717 la primera viña que hubo en la península.

Como años más tarde la producción en el virreinato se hizo muy importante, los comerciantes que recibían el vino de España y los mercaderes que lo enviaban de Castilla, presionaron para que se instruyera al virrey Luis de Velasco en el sentido de no consentir que "se labrasen paños, ni se pusieren viñas, para que no se enflaqueciese el trato y el comercio".

Felipe II prohibió que se hicieran nuevas plantaciones o trasplantaciones, aunque permitió que se usufructasen las ya existentes, medida que continuó en vigor durante toda la época de la Colonia; pero como no era del todo obedecida, se le reiteraba periódicamente, para afianzar el monopolio del vino.

El 17 de enero de 1774 quedó prohibida su importación de Perú y Chile, y Humboldt informa que hacia el año de 1803, el virrey recibió la orden de arrancar las cepas de las viñas en las provincias septentrionales, porque el comercio de Cádiz se quejaba de la disminución en el consumo de los vinos de España. Sin embargo, la re-

ferida disposición tampoco llegó a ejecutarse, por lo que, en tales circunstancias, se fue extendiendo en nuestro territorio la siembra de la parra.

El tequila es, en la actualidad, un aguardiente típicamente mexicano que, al parecer, ya se conocía en la época de las culturas indígenas. Se dice que fue la tribu de los *tiquila* o los *tiquillos*, quienes después de que habían aprendido a cocer el cogoyo del maguey y su proceso complementario, elaboraban en Amatitlán dicha bebida.

El 2 de noviembre de 1758 el corregidor Jesús López Portillo y Galindo dio posesión a José Antonio Cuervo de unas tierras que habían pertenecido a la Cofradía Parroquial de las Benditas Animas, en donde comenzó agrícolamente la siembra de maguey; y en 1795, uno de sus descendientes, José María Guadalupe Cuervo, recibió la primera autorización de la Corona para producir ese aguardiente que hoy significa, de hecho, una presencia de México en todo el mundo.

De la misma familia del tequila es el mezcal, que significa en náhuatl "Maguey asado". Los moros enseñaron a los españoles su cocción en hornos y su destilado en alambiques, y trajeron a América este procedimiento en el siglo XVI. A lo largo de la Colonia, el gobierno virreinal permitía, prohibía o solapaba la elaboración de esta clase de aguardiente, según conviniera o afectara a los intereses reales, como sucedía en el caso de los dueños de minas que utilizaron el mezcal para embriagar a los indígenas, buscando atemperar con grave daño para su salud, los efectos de la fatiga y para continuar manteniéndolos en las inhumanas condiciones en que trabajaban.

Hubo una orden del rey de España, expedida en Aranjuez, señalando que este tipo de bebidas "debería ser extinguido"; en vista de que competían muy severamente con los aguardientes de Europa, y en la lista de licores simples o compuestos que debía de perseguir el Tribunal de la Acordada consta que el mezcal se producía en 37 poblaciones y lugares del territorio virreinal.

Tres meses antes de que Hidalgo iniciara la lucha por la Independencia Nacional, el 5 de junio de 1810, la Real Audiencia de la Nueva España expidió el último de sus bandos de gobierno que se conoce, acerca de ebrios, vinaterías, cervecerías, pulquerías, fondas bodegones, etc., en el que se señala que "una larga y dolorosa experiencia ha hecho ver el poco efecto que han producido cuantas providencias se han adoptado por los exmos. señores virreyes para extinguir el abominable vicio de la embriaguez, raíz fecundísima de muchos crímenes, y esta misma experiencia ha obligado a conocer la necesidad de formar un reglamento, que al mismo tiempo que ordena el expendio de licores en las tabernas y otras casas de trato en que se ministran, ponga freno a los que sin ningún miramiento á aquellas justas providencias, á sus familias, oficios y ocupaciones, se entregan a la embriaguez hasta el término de espirar en este estado miserable, como frecuentemente se está viendo."

El bando de referencia establecía severas sanciones para todos los infractores, sin excepción alguna, en favor de quienes pertenecieran a los fueros militares o de otras jerarquías.

"Todo hombre —ordenaba— que se halle

tirado en el suelo sin poder ir por sí solo á su casa, y al que aun pudiendo hacerlo, esté formando escándalo por efecto de su embriaguez, bien sea con provocaciones de obra, palabras ó ademanes, ó con proposiciones mal sonantes, se le corregirá por primera vez con ocho días de obras públicas: quince por la segunda; treinta por la tercera; y si, contra lo que no debe esperarse, incurriere alguno en la cuarta, tratándosele entonces como ebrio consuetudinario é incorregible, se le formará sumaria información de su vida y costumbres; y aplicará la pena según sus resultas, con arreglo á las leyes y disposiciones respectivas.”

Ya en el México que empezaba a ser independiente, encontramos que el Congreso de 1822, antes de ser disuelto por Iturbide, emitió el 9 de agosto de ese año un decreto sobre los derechos e impuestos aplicados al pulque, vino y aguardiente, expedido con el fin “de subvenir en lo posible a las graves carencias del erario”.

El primer presidente de México, don Guadalupe Victoria, expidió el 7 de febrero de 1825 un Bando de Policía y Buen Gobierno, cuyos conceptos en contra del alcoholismo y otros problemas sociales continúan teniendo plena vigencia en nuestros días, como por ejemplo, el que señalaba que “Ninguna forma de gobierno hará la felicidad de los pueblos, ni las leyes y providencias más sabias facilitarán á los ciudadanos la seguridad individual de sus personas, afianzará sus propiedades y proporcionará su salubridad, comodidad y cuantos bienes trae consigo una buena policía, si en los funcionarios públicos á quienes toca y está encargado este ramo, no

hay toda la firmeza necesaria para hacer ejecutar las mismas leyes y providencias y en los demás habitantes docilidad, exactitud y sumisión para obedecerlas y cumplirlas”.

El 14 de mayo de 1833, cuando era presidente interino de la República el doctor Valentín Gómez Farías, quien 26 días antes había fundado esta benemérita Sociedad Mexicana de Geografía y Estadística, el Ayuntamiento de la Ciudad de México suprimió las providencias dictadas en diversos ordenamientos anteriores, porque no habían “producido el saludable efecto de contener los excesos de la embriaguez”, y estableció otras, principalmente en beneficio del erario, ya que no era posible “proscribir de entre nosotros el abuso de los licores, principio de tantas desgracias y aún de la degradación de nuestro pueblo”.

Durante ese período de cuartelazos y luchas internas provocadas por los conservadores en contra del federalismo mexicano, que culminó con la mutilación de más de la mitad del territorio nacional que los Estados Unidos nos arrebataron en 1847, pasando por la etapa del sainete imperial de Santa Anna que originó la Revolución de Ayutla en 1854, la promulgación de la Constitución de 1857, la Guerra de Tres Años, la Invasión Francesa promovida por los traidores que impusieron a Maximiliano como emperador de México y, por último, hasta el rescate de la soberanía nacional por el presidente Juárez, solamente encontramos la expedición de decretos, reglamentos, bandos, avisos y otras normas de carácter administrativo destinadas a fijar, por ejemplo, las condiciones de cantinas y pulquerías, impuestos, licen-

cias, venta de licores, horarios, autorizaciones o restricciones durante el carnaval, la semana mayor y las fiestas cívicas o religiosas, pero no se implantaron disposiciones especiales para combatir el alcoholismo.

Paralelo al desarrollo de la dictadura porfirista, ocurrió también el florecimiento de antiguas y nuevas haciendas pulqueras, la extensión de sembradíos de vides en los valles de Coahuila y Baja California, de fábricas de tequila como la de "La Providencia" que fue la primera que exportó esta bebida a los Estados Unidos, y el inicio de la era moderna de la industria cervecera que estableció embotelladoras en Toluca, Monterrey, Orizaba, Sonora, Chihuahua y Mérida. Para tener una idea de sus avances, cabe señalar que en 1891 se introdujeron, solamente a 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 considerablemente en los años siguientes.

A manera de dato curioso, cabe señalar que por medio del decreto 7717 del 24 de enero de 1878, el C. Porfirio Díaz, presidente Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos, expidió el reglamento de Comisarías de Policía, inspectores de cuartel, etc., por el que ordenaba que "cada comisaría debería ser dotada de una bomba para apagar incendios, dos camillas para conducir ebrios o heridos, y de un ataúd para trasladar cadáveres"; independientemente de la obligación que tenían de llevar un registro de ebrios y "depositarlos si estuvieren incapaces de caminar por sí solos, cuando se ignore su habitación ó se hallen expuestos á hacer ó sufrir

algún mal; dejándolos en libertad luego que cese el motivo del depósito y consignándolos á la autoridad competente cuando deban ser consignados como escandalosos ó habituales." En 1882 don Porfirio ordenó que para el mejor desarrollo de la industria vinícola, la Secretaría de Fomento, Colonización, Industria y Comercio, distribuyera sarmientos de vides de Burdeos a diversos agricultores del país.

Ante la situación antes descrita, el doctor Fernando Ponce, que tenía treinta años de ejercicio profesional en el Estado de Hidalgo, publicó, a principios del siglo, un documentado estudio en el que preguntaba por qué el gobierno, con tanta tolerancia o al menos lenidad, dictaba leyes incongruentes para combatir "a un enemigo que acabará, si no se le destruye o al menos se le pone a raya, por derrumbar nuestro edificio social", debido a que cada día "llena de enfermos los hospitales, las prisiones de delincuentes, los asilos de mendigos, de hambre y desolación los hogares y los cementerios de cadáveres."

En el curso del movimiento revolucionario que inició Madero, se implantaron medidas de emergencia totalmente contrarias a las que establecieron los reglamentos del porfiriato, como ocurrió el 18 de marzo de 1915, cuando siendo gobernador del Distrito Federal el general Gildardo Magaña, dictó la única "ley seca", que hasta ahora conocemos, en virtud de las facultades de que se hallaba investido y por considerar que era una necesidad urgente el restablecimiento del orden público, "que se altera muy principalmente con el consumo de bebidas embriagantes y con los juegos de azar." En esa fecha decretó que queda-

ba prohibido estrictamente la venta de bebidas embriagantes en todo el Distrito Federal, no permitiendo por lo mismo dicha venta ni en los establecimientos del ramo ni en las casas particulares, sin exceptuar Casinos, Clubs, Casas de Recreo, etc.”

Con excepción de las medidas reglamentarias y administrativas ya conocidas, nada importante hubo en el país durante varios años, hasta que en 1932 el presidente Pascual Ortiz Rubio, con intervención del Consejo de Salubridad General, emprendió una campaña antialcohólica orientada a influir grandemente en el porvenir de la Patria, a través de las Secretarías de Gobernación y de Industria, a la que se sumó la Secretaría de Guerra ordenando que se sustentaran conferencias y se tomaran otras medidas, en la inteligencia de que todos aquellos elementos pertenecientes al Ejército que persistieran “con ostentación en sus prácticas viciosas”, serían dados de baja, previos los trámites legales.

Dicha Campaña Antialcohólica emprendida en cumplimiento de lo preceptuado en la fracción VIII, párrafo II del artículo 117 constitucional “y en cumplimiento también de los postulados revolucionarios de elevación moral y material de las clases laborantes, mediante la disminución de la producción y del consumo del alcohol,” prohibió que éste se elaborara con toda clase de cereales, harinas, forrajes y otros productos de consumo necesario.

El general Manuel Avila Camacho expidió un decreto presidencial en 1943 convocando en la ciudad de México a una

Asamblea contra el Vicio, entre cuyas conclusiones se llegó a que debían dictarse nuevos reglamentos respecto a diversas económicas y a la venta de bebidas alcohólicas. Por su parte, el presidente Adolfo López Mateos dispuso que por el término de cinco años, contados a partir del 30 de marzo de 1960, las autoridades sanitarias federales y locales negaran permiso de apertura a expendios de bebidas embriagantes y clausuraran aquellos que se establecieran contraviniendo dicha disposición.

Mientras tanto, a partir de 1970, el presidente Luis Echeverría Álvarez, queriendo predicar con el ejemplo y no con la expedición de ordenamientos legales ni medidas administrativas, dispuso que en las grandes recepciones oficiales de Palacio Nacional solamente se consumieran las típicas aguas frescas de chía, orehata, Jamaica y tamarindo.

Y, por último, ya a fines de su mandato, el presidente José López Portillo creó el 31 de marzo de 1981 el Consejo Nacional Antialcohólico, como un órgano colegiado idóneo 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.

Se otorgó además a este Consejo la facultad de poder invitar a sus sesiones a representantes de los estados y municipios y a personas de los sectores social y privado, siempre que éstas no tengan intereses económicos directos en la producción o comercialización de bebidas alcohólicas.

Los señores funcionarios de la Secretaría

de Salubridad y Asistencia que participan en este Seminario, nos darán a conocer, sin duda, la organización y funcionamiento del Consejo Nacional Antialcohólico, y a ellos y a sus demás integrantes, haremos llegar en su oportunidad, los resultados y conclusiones que aquí se obtengan, como una aportación en el cumplimiento de sus fines por la Fundación de Investigaciones Sociales y la Sociedad Mexicana de Geografía y Estadística, que no pueden permanecer indiferentes ante la gravedad y extensión con que ese problema de salud pública está afectando a todos los sectores de la población mexicana.

Es incuestionable que han estado dispersas las actividades de las dependencias oficiales, de las instituciones científicas y otros organismos sociales que tienen la preocupación de luchar por contener el incesante avance del alcoholismo al que ya son adictos más de cinco millones de mexicanos, y a los que cada día se suman 250 más, especialmente jóvenes.

Pero consideramos que hoy en día es una demanda impostergable la unidad y coordinación de sus tareas, no sólo porque se trata de un problema que afecta profundamente al país, sino porque el actual gobierno de la República debe incluirlo de modo prioritario en su compromiso de llevar a cabo la Renovación Moral de la Sociedad.

Consideramos que un primer punto a este respecto, sería el de la creación conjunta de un Centro de Documentación acerca del Alcohol, cuyos trabajos deben orientarse al cabal conocimiento, valga la síntesis, tanto del conocimiento de la geografía del vino en sus áreas fundamentales, como

de la estadística del daño que su excesivo consumo ocasiona en todos los órdenes de la vida nacional.

Unos cuantos ejemplos nos darán testimonio en el sentido de que se desconoce a ciencia cierta el número de mexicanos que muere, lo mismo en accidentes de tránsito que los que ocurren en los hogares y en las fábricas, incluyendo al de los suicidios, homicidios y enfermedades originadas por el alcohol. Hace falta saber en verdad cuántos son los millares de lesionados, entre los que figura un elevado porcentaje de niños y adolescentes; el costo material que representa la destrucción y las averías de los vehículos; lo que se gasta en procesos judiciales, indemnizaciones, sepelios, pagos de marcha, tratamientos de rehabilitación, ausencias laborales y otros conceptos más; a efecto de evaluar, digamos, si este altísimo monto tiene siquiera relación con las cantidades recaudadas por los impuestos que los gobiernos aplican a las bebidas embriagantes.

Se dice que la muerte cobra en promedio una víctima de cada dos ocupantes de los coches conducidos por manejadores en estado de ebriedad, pero actualmente se desconoce el número de estos manejadores, que después de recurrir a todo tipo de maniobras para obtener su libertad, continúan después de beber, porque no han dejado el vicio, teniendo en sus manos el arma peligrosa del volante, y así transitan por calles y carreteras, donde no es exagerado decir que de cada cuatro mil conductores alcoholizados, solamente uno es detenido por la policía.

Ahora bien, en lo que no hay duda es en el hecho de que los daños y el número de

muerdos y lesionados que en México causan los alcohólicos son mayores que los ocasionados por asesinos, atracadores, asaltabancos, violadores y ladrones.

Tampoco se ha analizado y se le ha buscado remedio al problema que significa el aumento del alcoholismo entre las mujeres, especialmente por el desquiciamiento que causa en la familia. Hasta hace diez años su porcentaje era mínimo, pero en la actualidad se estima que por cada cien hombres hay ya cuarenta mujeres que beben regularmente. En estos casos, los tratamientos de desintoxicación serán siempre difíciles, debido a que es mayor para ellas el estigma social, pues existe la creencia de que el hombre que cae en la embriaguez sigue siendo un hombre, en tanto que si una mujer cae en el vicio, es

una pérdida, aún cuando está comprobado que más que a los hombres, a las mujeres les gusta tomar solas, de donde viene que también se les califique como "Alcohólicas Ocultas".

Por todas estas y otras muchas consideraciones más, solamente hemos de concluir manifestando que se impone la inaplazable necesidad de que sean revisadas a fondo todas las leyes en la materia, a fin de que sean reformadas de acuerdo con la magnitud del problema y las circunstancias de nuestro tiempo y sin que la poderosa influencia de los intereses económicos haga nugatorio el empeño de refrenar el alcoholismo que está minando a nuestro pueblo, cuyos cinco millones de ebrios no son sino otros tantos millones de cadáveres vivientes.

COMENTARIOS A LA PONENCIA DEL LICENCIADO CARLOS ROMAN CELIS

GERMAN LIZT ARZUBIDE

Humildemente quiero referirme al trabajo de nuestro presidente Carlos Román Celís para agregarle nada más un dato que se refiere a cómo fue destruida una de las más grandes civilizaciones que tuvimos, la tolteca, justamente a consecuencia del alcoholismo. Es decir, a una cuestión relacionada con su dios principal, Quetzalcoatl, para mí junto con el dios contrario a él, Tezcatlipoca.

Se presentan dioses solares, uno blanco y luminoso como la luz y el otro oscuro y terriblemente negro como la noche. Y bien, según la leyenda, Quetzalcoatl que vino a ser el dios que ayudó extraordinariamente a los toltecas al grado de representar a su divinidad, su iniciador por excelencia, despertó la envidia y la violencia de Tezcatlipoca que decidió destruirlo y para eso, en los días en que Quetzalcoatl se sentía más satisfecho, más contento de haberle dado a su pueblo todos los beneficios dentro de una gran forma de civilización, Tezcatli-

poca resolvió embriagarlo y le mandó con un viajero un cuero de pulque para que Quetzalcoatl se embriagara, de tal manera que, contento con lo que había tomado y alegre por lo que había dado a su pueblo, se puso a bailar de manera violenta, en cierta forma desvergonzada, se arruinó las vestiduras y finalmente se quedó tendido de borracho, y al despertar y darse cuenta de lo que había sucedido y de cómo había sido dominado por el alcohol, sintió tanta vergüenza y tristeza que decidió alejarse de su pueblo y fue así como salió de Tula y se encaminó hasta Cholula donde levantó, según cuentan, la pirámide que actualmente vemos; más adelante siguió hasta las orillas del mar y finalmente se embarcó y se convirtió después en la estrella de la tarde, y esto dio motivo para que el pueblo Tolteca se fuera hundiendo en cuanto perdió a su dios iniciador. De esta manera también el pulque, el alcoholismo, destruyó una de las civilizaciones más grandes que hemos tenido en el pasado de México.

1. Die Bedeutung der Wirtschaftsprüfung

Die Wirtschaftsprüfung ist ein zentraler Bestandteil der Unternehmensverwaltung. Sie dient dazu, die finanzielle Lage eines Unternehmens zu überprüfen und sicherzustellen, dass die Bilanz und die GuV korrekt sind.

Die Prüfung erfolgt durch unabhängige Wirtschaftsprüfer, die von den Aktionären oder den Gläubigern bestellt werden können.

Die Prüfung hat zwei Hauptzwecke: die Ermittlung der tatsächlichen finanziellen Lage des Unternehmens und die Sicherstellung der Richtigkeit der Bilanz und der GuV.

Die Prüfung ist ein wesentlicher Bestandteil der Unternehmensverwaltung und dient dazu, die finanzielle Lage eines Unternehmens zu überprüfen und sicherzustellen, dass die Bilanz und die GuV korrekt sind.

Die Prüfung erfolgt durch unabhängige Wirtschaftsprüfer, die von den Aktionären oder den Gläubigern bestellt werden können.

Die Prüfung hat zwei Hauptzwecke: die Ermittlung der tatsächlichen finanziellen Lage des Unternehmens und die Sicherstellung der Richtigkeit der Bilanz und der GuV.

Die Prüfung ist ein wesentlicher Bestandteil der Unternehmensverwaltung und dient dazu, die finanzielle Lage eines Unternehmens zu überprüfen und sicherzustellen, dass die Bilanz und die GuV korrekt sind.

Die Prüfung erfolgt durch unabhängige Wirtschaftsprüfer, die von den Aktionären oder den Gläubigern bestellt werden können.

Die Prüfung hat zwei Hauptzwecke: die Ermittlung der tatsächlichen finanziellen Lage des Unternehmens und die Sicherstellung der Richtigkeit der Bilanz und der GuV.

Die Prüfung erfolgt durch unabhängige Wirtschaftsprüfer, die von den Aktionären oder den Gläubigern bestellt werden können.

Die Prüfung hat zwei Hauptzwecke: die Ermittlung der tatsächlichen finanziellen Lage des Unternehmens und die Sicherstellung der Richtigkeit der Bilanz und der GuV.

Die Prüfung erfolgt durch unabhängige Wirtschaftsprüfer, die von den Aktionären oder den Gläubigern bestellt werden können.

Die Prüfung hat zwei Hauptzwecke: die Ermittlung der tatsächlichen finanziellen Lage des Unternehmens und die Sicherstellung der Richtigkeit der Bilanz und der GuV.

Die Prüfung erfolgt durch unabhängige Wirtschaftsprüfer, die von den Aktionären oder den Gläubigern bestellt werden können.

Die Prüfung hat zwei Hauptzwecke: die Ermittlung der tatsächlichen finanziellen Lage des Unternehmens und die Sicherstellung der Richtigkeit der Bilanz und der GuV.

Die Prüfung erfolgt durch unabhängige Wirtschaftsprüfer, die von den Aktionären oder den Gläubigern bestellt werden können.

Die Prüfung hat zwei Hauptzwecke: die Ermittlung der tatsächlichen finanziellen Lage des Unternehmens und die Sicherstellung der Richtigkeit der Bilanz und der GuV.

Die Prüfung erfolgt durch unabhängige Wirtschaftsprüfer, die von den Aktionären oder den Gläubigern bestellt werden können.

Die Prüfung hat zwei Hauptzwecke: die Ermittlung der tatsächlichen finanziellen Lage des Unternehmens und die Sicherstellung der Richtigkeit der Bilanz und der GuV.

Die Prüfung erfolgt durch unabhängige Wirtschaftsprüfer, die von den Aktionären oder den Gläubigern bestellt werden können.

ASPECTOS ANTROPOLOGICOS

Antrop. Luis Berruecos. CEPNEC Ponente.

Antrop. Raquel Bialik Perel.

Dr. Luis A. Vargas Guadarrama. IIA/UNAM.

LUIS BERRUECOS VILLALOBOS
Antropólogo Social, Coordinador del CEPNEC, A. C.

En el presente trabajo se pretende demostrar que en el campo del alcoholismo, que es en nuestro país el problema más grave dentro de la farmacodependencia, la Antropología es vital para una mejor comprensión de este fenómeno de naturaleza multicausal o multifactorial.

La antropología social es la ciencia natural y teórica de la sociedad humana; estudia la cultura en sí y los fenómenos socioculturales, analizando las formas de asociación entre los individuos que llegan a constituir redes de relaciones sociales, conocidas también como estructura u organización social.

Esta ciencia se preocupa asimismo del análisis de esas relaciones en cuanto a su diferenciación en términos de status y roles, no desde un punto de vista particularizante sino general.

La antropología social, en función de su naturaleza, no puede ser ajena a esta problemática. Particularmente, la antropología médica, los estudios de epidemiología y la epidemiología social empiezan a interesarse en el análisis de los factores que motivan al individuo a la utilización de drogas como el alcohol destacando también las diferencias que existen en cuanto a las formas y maneras de uso y abuso de las mismas.

La antropología médica trata de estudiar los factores, mecanismos y procesos que juegan un papel o influyen en el modo como los individuos y grupos son

afectados por las enfermedades y como responden a ellas, examinando estos problemas con un énfasis en los patrones de conducta. Una de las ramas de la antropología médica es la Etnomedicina, en la que se analizan los problemas médicos desde el punto de vista de los individuos y grupos estudiados; las enfermedades se ven como categorías culturales y como un grupo de eventos relacionados también culturalmente, utilizando indicadores fenomenológicos para definir los diferentes estados de la enfermedad.

Para entender la problemática del alcoholismo es indispensable considerarlo como una enfermedad y tener en mente el significado e importancia del *stress* social. Siempre que un individuo se enferma, el tipo de enfermedad que adquiere y la clase de tratamiento que percibe, dependen, más que nada, de factores sociales.

Uno de los aspectos que más interesa a los antropólogos en ese tipo de análisis, es lo que se ha dado en llamar la "personalidad social", es decir, el cómo se conforma la personalidad a través de la posición que un individuo ocupa en la estructura social y el complejo de relaciones que establece con sus semejantes.

En el caso concreto de la problemática del alcoholismo, se ha visto que los miembros de la llamada *subcultura de la adicción* mantienen mecanismos de cohesión social similares a los de la cultura mayor; y

es precisamente el análisis de este tipo de relaciones entre adictos y el cómo se estructuran y validan los *status* y roles, lo que interesa. Partiendo de un individuo con quien se ha establecido un contacto aceptable, se procede al estudio de su red de relaciones sociales para, eventualmente, lograr una visión más adecuada de esos mecanismos que mantienen unido al grupo.

En este trabajo se intentará establecer cuál ha sido la relación de la antropología médica y el alcoholismo; partiendo de una caracterización de la antropología en sus aspectos teóricos y aplicados.

El consumo de alcohol es un tema que ha despertado el interés de los antropólogos. La antropología es una disciplina científica cuyo centro de interés es la interrelación entre los factores biológicos y los sociales que son el fundamento de la actividad humana. En efecto, el hombre se distingue de otros primates por su vida social, que es posible gracias a la existencia de la cultura, entendida como los patrones de comportamiento adquiridos por medio de símbolos y artefactos. El hombre se comporta dentro de los límites que le permite su biología y dentro de los que le impone su cultura. El alcohol es un producto que ha sido utilizado por el hombre desde hace milenios. Tiene efectos farmacológicos claros, pero el más importante es deprimir el sistema nervioso y alterar la conducta. Es en este sentido que al antropólogo le interesa el alcohol. Representa la oportunidad de estudiar al hombre bajo el estímulo de un producto que altera su biología y por lo tanto su comportamiento, pero dentro del marco de su cultura. Ello permite ana-

lizar la interrelación entre la biología y la cultura y observar cómo ante un mismo efecto los seres humanos y sus comunidades se comportan de manera diferente.

Para poder entender la forma en que el antropólogo estudia e interpreta el fenómeno humano, debemos explicar algunos aspectos fundamentales de lo que es y lo que hace la antropología.

Desde su origen, como disciplina científica, la antropología ha centrado su atención en el hombre desde una perspectiva integral, es decir, biológica y cultural, pasada y presente. Acentúa el principio de que la vida es un continuum, hecho que le impone ser una de las áreas del conocimiento más especializada y, al mismo tiempo, una de las más amplias.

El antropólogo físico se ha interesado por conocer el origen y evolución del hombre; los factores de la herencia, el crecimiento y desarrollo; la somatología y biotipología, la craneología, paleodemografía y la sistemática social, todas ellas desde una visión teórica, pero también, la de su utilización y enseñanza como lo muestran sus aplicaciones en la fisiología, la genética, la criminología, la medicina y la salud pública, la promoción de la salud, los servicios armados y, más recientemente, en los centros que desarrollan programas de higiene y seguridad en el trabajo.

La antropología ha sido definida sucintamente como la ciencia del hombre. Lo que la distingue de las demás ciencias humanas es el concepto que tiene del hombre. Para la antropología, el hombre es un primate que ha evolucionado en los últimos millones de años gracias a una serie de presiones ambientales que han favorecido

varias tendencias biológicas básicas: a) el aumento del volumen y complejidad del cerebro en relación con el tamaño corporal, b) la adopción de la postura erecta y la posibilidad de usar las manos en algo diferente a la locomoción, c) la disminución de la duración del crecimiento dentro del vientre materno, a expensas de un tiempo prolongado de contacto con la familia que favorece la socialización, d) la pérdida de la importancia de los elementos anatómicos relacionados con la masticación que ha redundado en una gracilización de la cara. El conjunto de estas cuatro tendencias ha sido fundamental para que el hombre viva en sociedad y haya desarrollado la cultura, que es el medio extrabiológico que le permite adaptarse a las situaciones cambiantes de la naturaleza.

La cultura ha sido llamada también la herencia no biológica del hombre. Con el paso del tiempo, los hombres han aprendido una serie de habilidades y conocimientos que transmiten de persona a persona y de generación a generación y que le permiten comunicarse y enfrentarse al ambiente. El lenguaje es el vehículo indispensable para la transmisión de la cultura, ya que permite no solamente la comunicación de hechos, sino también la de ideas abstractas y sentimientos por medio de un complejo sistema de símbolos.

La antropología concibe al hombre formado por tres componentes distintos, pero indisolublemente unidos: el biológico, el psicológico y el sociocultural. Cada hombre, y por lo tanto cada sociedad, se encuentra viviendo dentro de un determinado medio ambiente, que la antropología divide para su estudio en tres componen-

tes; que en la realidad son también inseparables: el físico, el biológico y el humano. Este último está formado por los demás seres humanos con los que se convive directamente, de manera física o indirectamente, a través de su herencia cultural. Un elemento importante en la visión antropológica de lo humano es que la relación hombre-medio ambiente se presenta con variabilidad en el tiempo y el espacio, es decir, es una relación dinámica.

Para poder estudiar al hombre con este enfoque, la antropología se ha dividido en cuatro especialidades: a) la antropología física, que analiza los aspectos biológicos del género Homo, en el marco de la variabilidad en el tiempo y el espacio, así como en su adaptación al medio ambiente; b) la arqueología, que estudia la cultura humana por medio de sus restos materiales; c) la etnología, que estudia a las sociedades vivas y su cultura; y d) la lingüística antropológica que analiza los lenguajes humanos en su estructura y dinámica y como elementos transmisores de la cultura.

Con estos conceptos fundamentales en mente podemos ahora revisar algunos enfoques antropológicos usados al estudiar las relaciones entre el hombre y el alcohol.

Uno de los hechos más notables del hombre visto desde el punto de vista biológico es su variabilidad. La especie humana, como todos los seres vivos, está formada por individuos, que son ejemplares únicos, por su composición genética. Este es uno de los hechos fundamentales de la moderna biología.

La variabilidad biológica humana puede ser analizada en tres niveles distintos: a) el que ocurre en un mismo individuo en el

curso del tiempo, como son los procesos de crecimiento o los ciclos biológicos; b) la que ocurre entre individuos de una misma población biológica, como son las diferencias que se dan dentro de un conglomerado humano, entre las que se pueden citar las que son debidas al dimorfismo sexual; c) las que se aprecian al comparar poblaciones humanas diferentes.

Algunos autores han propuesto la idea de que existe una gama de variabilidad en la susceptibilidad de distintas personas a los efectos del alcohol.

La posibilidad de que el alcoholismo sea debido a la existencia de genes que hagan que este producto sea metabolizado de una manera especial por algunos individuos, se ha manejado desde hace varios años. Algunos de los primeros trabajos que mostraron una posibilidad de que ello fuera así, fueron hechos por genetistas chilenos (Cruz Coke y Varela, 1969).

Hasta ahora no se ha encontrado prueba de que los factores biológicos se encuentren asociados a la posibilidad de la existencia de alcoholismo. Lo que no ha sido bien estudiado es la variabilidad de la tolerancia personal a los efectos del alcohol sobre el cuerpo. Se sabe que algunos individuos "aguantan" mucho, es decir, que toleran grandes cantidades de alcohol sin manifestar sus efectos. No se sabe si ello se debe a diferentes velocidades de absorción del alcohol del tubo digestivo, a una velocidad diferente del metabolismo del alcohol en el hígado, a una menor sensibilidad del sistema nervioso a este producto, o a alguna otra razón.

También es observación común que los efectos del alcohol varían de individuo a

individuo. A algunos les produce alegría, a otros depresión. No es claro si ello se debe exclusivamente a factores de orden psicológico o si pudiera existir una base biológica para explicar tales diferencias.

Finalmente queda mucho por aclarar sobre la susceptibilidad individual a los efectos del alcohol sobre el organismo en general. Se ha estudiado relativamente poco si existen o no variaciones biológicas en la relación entre consumo de alcohol y cirrosis hepática.

Lo que ha sido mejor analizado es la mortalidad que produce el alcohol, independientemente de los mecanismos patológicos que existen para ello. Este es un fenómeno de interés, ya que permite obtener alguna información sobre la variabilidad de los efectos del alcohol sobre la humanidad. Existen varios estudios epidemiológicos sobre este tema, que se abordarán en la mesa correspondiente.

El antropólogo cultural estudia el todo o un determinado cuerpo de costumbres y símbolos; así, los aspectos económicos y tecnológicos, las instituciones sociales, el arte, folklore, lenguaje, etc., considerándolos como un sistema funcional que desarrolla un pueblo determinado frente a un ambiente físico y social concreto. De hecho, toma como punto de atracción epistémica a la cultura que no es más que una manera de pensar, sentir, crear, la memoria social del hombre a través de su devenir.

Cuando la antropología cultural emplea a sus conceptos teóricos, fácticos y metodología de investigación en programas destinados a resolver problemas sociales, económicos y tecnológicos contemporá-

neos, se habla de antropología aplicada.

En forma particular, la antropología* ha estudiado y analizado el fenómeno del alcoholismo de diversas maneras: según Murdock, por ejemplo, en su guía para la clasificación de datos culturales incluye: clases de bebidas alcohólicas usadas (v.g.: cerveza, vino, licores); técnicas de preparación (v.g.: fermentar, destilar); aparatos (v.g.: alambiques); consumo (v.g.: consumidores; cantidad; ocasiones); etiqueta especial; deseo de bebidas alcohólicas; embriaguez y conducta de los embriagados; creencias y prácticas asociadas; control social y legal.

Otro ángulo de interés desarrollado por la antropología médica respecto al alcoholismo, se refiere al análisis de los trasfondos culturales que tiene la bebida en relación con la salud y la enfermedad; más aún, se ve de qué manera afecta a los bebedores colateralmente dejando estigma hereditario o en sus hábitos nutricionales.

La prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades en la medicina popular, como sabemos, es generalmente ritual y ceremonial y por ello significa el empleo de licor, básicamente de aguardiente.

La investigación de la causa de una enfermedad por medio de la "pulseada" obliga a dar al curandero una o dos botellas, las que consume en unión de personas presentes. Se sabe de algunos municipios en los que el curandero da al licor un carácter de inductor hacia un estado de trance semejante al chamamístico, que le permite el diagnóstico y una curación "acertadas".

* Sólo se analizará la parte cultural.

En muchos rituales, el licor es ofrenda apropiada que se hace a los santos y deidades cuya buena voluntad se busca, o cuya ira se apacigua, o es el elemento aplacador de los seres o espíritus perniciosos a los cuales exorciza.

Para curar ciertas enfermedades, se rocía aguardiente sobre el enfermo, o se expone a éste a los vapores de aguardiente derramado sobre piedras calientes.

En otros casos, cuando los males afectan a los niños y que se atribuyen a las riñas entre los padres y el maltrato a la esposa, son neutralizadas por el curandero haciendo que los padres se den mutuamente botellas de aguardiente.

El reconocimiento de los modales o etiquetas al beber más o menos secularizados y su nueva connotación respecto a conceptos y creencias sobre salud y enfermedad, empiezan a ser considerados por la antropología médica a la que interesa saber si se alcanza una mayor alcoholización como resultado del fracaso de la aculturación.

Siguen siendo importantes los trabajos sobre la sistematología clínica y los efectos mentales del usuario crónico de alcohol.

Investigaciones epidemiológicas realizadas por instituciones asistenciales y universitarias sobre la incidencia del consumo de alcohol, constituyen otro rubro examinado no sólo por la antropología, sino por otras ciencias sociales y de la salud.

Resultan alentadores los esfuerzos para determinar prospectivamente el comportamiento que determinadas enfermedades psicosomáticas y cronicodegenerativas tendrán en los próximos años.

No todos los tópicos que pudieran ser del interés de los investigadores en las dis-

tintas disciplinas son susceptibles de ser abordados con la misma facilidad y de manera directa entre el que indaga y el que es objeto del estudio, pudiéndose llegar, al final, a su conocimiento profundo, objetivo y generalizado.

Uno de esos temas "difíciles" de investigar a fondo es el alcoholismo, ya sea por el estigma social que algunos grupos le confieren al alcohólico y a su núcleo familiar, o por la falta de precisión o estandarización en su definición o, incluso, por los sentimientos ambiguos que se pueden tener sobre el uso y los efectos provocados por el alcohol.

En muchas sociedades, el alcohol es valorado como: un alimento nutritivo, facilitador de la digestión, protector contra el frío y relajador de la fatiga y la tensión; como tranquilizante y depresor del sistema nervioso; como medicina para aliviar el dolor y para tratar enfermedades específicas (como el insomnio).

Se piensa que ayuda a disminuir el aislamiento y la distancia social, fortaleciendo los nexos grupales (función integradora).

Se le ha utilizado inmemorablemente —como ya se vio en la mesa de aspectos históricos— para propiciar diversos ritos simbólicos, tales como nacimientos, uniones, comunión con las deidades, etc.

Se le ha hecho circular para ejercer control social. Asimismo, su producción y distribución es una importante fuente de ingresos, no sólo para el productor, sino —a través de los impuestos que se le imponen— es una línea de producción que deja fuertes sumas a los gobiernos que lo autorizan.

Así, vemos que el antropólogo estudia la cultura, que es aquella parte del medio

ambiente que el hombre ha creado para la satisfacción de sus necesidades básicas como son la alimentación, la vivienda, el vestido, la educación y la recreación, entre otras. Si a la cultura, también concebida como el conjunto de creencias, actitudes, formas de vida, ideología, etc., de un grupo social, la dividimos en sus aspectos materiales e inmateriales o *ethos*, veremos entonces que los primeros se refieren a la satisfacción de esas necesidades tales como comer, vestirse o dormir, y que las segundas tienen que ver con la forma de pensar y de interpretar la realidad o el más allá.

La cultura es algo que se hereda socialmente, no se transmite por la vía genética, pero se aprende dentro del contexto, primero de la familia (proceso de endoculturación) y posteriormente de la sociedad en general (proceso de socialización) a través de los amigos, la escuela, los vecinos, etc. (agentes de socialización). La cultura se manifiesta en las instituciones, los modos de pensamiento, los objetivos materiales, los valores, las creencias, las técnicas y las normas aceptadas; la cultura es, en suma, la conducta aprendida.

Si el consumo de bebidas alcohólicas, como se ha visto, es producto de muchos años y se origina en una fecha incierta cuando el hombre aprende a fermentar algunos frutos y posteriormente a destilar otros productos, observamos que la ingestión de alcohol se deriva de una conducta socialmente aprendida en donde cada grupo establece sus normas, valores, creencias, límites y sanciones a las transgresiones establecidas por el propio grupo. Por ello, cada sociedad tiene sus formas peculiares de beber, sus bebidas típicas, sus lu-

gares establecidos e inclusive las ocasiones y los límites que marcan lo que socialmente es aceptado en cuanto al consumo. Son muy pocos los grupos humanos que no han hecho uso del alcohol, algunos, por razones geográficas tales como los esquimales, otros, por cuestiones religiosas, como los mahometanos, pero, de cualquier forma, el consumo de bebidas alcohólicas ha acompañado siempre a la historia humana y es elemento fundamental que sigue los ciclos principales de la vida. Al nacer, ser bautizado, aceptado en sociedad, escoger una pareja, tener hijos, graduarse, celebrar un nuevo empleo o morir, el hombre utiliza el alcohol. También es un elemento presente al ingresar en un grupo, al visitar a los amigos o para cerrar un trato o negocio. Hay innumerables convenios, ritos, ceremonias, inclusive religiosas, contratos de carácter personal, etc., que son sellados con libaciones alcohólicas.

A pesar de las consecuencias adversas y negativas que acarrea el uso exagerado del alcohol, su consumo se ha mantenido siempre en diversas sociedades y ello significa que cumple una función importante, aunque a veces no sea percibida con claridad.

El intento por explicarse los fenómenos de la naturaleza, el acercamiento entre las personas y el planteamiento de diversos valores, han hecho que el hombre siempre se encuentre limitado para realizar acabadamente dichas tendencias. Los conflictos con los demás, los temores, la angustia por el porvenir, las enfermedades e incluso la muerte, así como otras situaciones existenciales se le han presentado siempre al hombre, y éste se las ha ingeniado para

ampliar transitoriamente sus alcances a través de modificaciones en los efectos de tipo psicológico. Así, el alcohol y otras drogas han contribuido desde hace mucho tiempo en la permisión o contribución de experiencias psicológicas y religiosas profundas. El uso de las bebidas alcohólicas estuvo íntimamente atado en un tiempo a un simbolismo religioso que posteriormente fue secularizado, y sobreviven diversas formalidades que tienden a dar un marco de referencia común a los bebedores.

Nos interesan los factores que motivan al individuo a la utilización de las drogas y la diferenciación en cuanto a las formas y maneras de uso y abuso de las mismas.

Uno de los principales problemas en el análisis de la farmacodependencia es la carencia que existe de información científica y veraz en cuanto a la cuantificación del problema. Tradicionalmente se emplean métodos epidemiológicos, como se mencionó, para considerar los factores de incidencia y prevalencia en el uso de las drogas, pero en México carecemos de ese tipo de información. Lo que sí se sabe, por ejemplo, es que en los Estados Unidos, la industria del alcohol es la más importante, más aún que la de las armas. En México, no estamos lejos de esta situación, y así sabemos, por ejemplo, que la esperanza de vida de una persona que es alcohólica, a diferencia de la que no lo es, es menor de 10 a 12 años; que hay una estrecha correlación entre accidentes automovilísticos, hechos criminales y uso de alcohol y que las pérdidas por ausentismo laboral, suman millones; en una palabra, el costo social del alcoholismo es muy alto y puede llegar

a elevarse lo suficiente para afectar otras áreas de desarrollo de un país. Por lo anterior, es inminente el establecimiento de equipos interdisciplinarios que se dediquen a la investigación no solamente del alcohólico encarcelado o el hospitalizado, sino también del que no ha logrado detectarse. Los programas, no sólo desde el punto de vista psicológico o individual, sino en términos de comunidad, son cada vez más apremiantes.

El análisis que el antropólogo puede hacer del problema del alcoholismo debe partir necesariamente del individuo que sufre el problema, pero enmarcado dentro del ámbito de la familia de la cual deriva. El estudio de familias en el problema del alcohol o su consumo inmoderado ha aportado grandes avances en el entendimiento de este fenómeno.

Los estudios arqueológicos también han contribuido a ampliar nuestros conocimientos sobre el consumo de alcohol en los pueblos antiguos. Desgraciadamente este no es el caso de México. Lo que sabemos sobre la forma en que el alcohol era bebido en tiempos prehispánicos se apoya fundamentalmente en investigaciones históricas y etnohistóricas. En otro artículo se han analizado algunos de los aspectos históricos sobre la producción y consumo de bebidas alcohólicas en México. Es suficiente añadir que las representaciones artísticas de individuos bebiendo o de borrachos son escasas y difíciles de interpretar. De las más conocidas son los murales de los bebedores en Cholula. Está por hacerse una evaluación de los materiales arqueológicos para tratar de fundamentar una historia del consumo del alcohol en la época pre-

hispánica. Se podrían utilizar algunos indicadores como son las famosas "copas pulqueras" que son tan frecuentes en algunos sitios del Post-Clásico. Es poco probable que se pueda fechar con exactitud el inicio de la producción de bebidas como el pulque, ya que para su elaboración se utilizan materiales perecederos como la madera. Tal vez el estudio químico de sedimentos en piezas de cerámica pueda esclarecer este asunto.

En cambio, los estudios sobre los factores culturales que influyen en el consumo de alcohol en el México indígena y mestizo son relativamente abundantes. A ellos dedicaremos las siguientes páginas.

Cabe señalar que existen numerosos estudios antropológicos sobre las modalidades culturales del consumo de alcohol en el mundo. Se ha mostrado que existen pueblos, como los Hopi de los Estados Unidos, que en el pasado tuvieron una abstinencia total del alcohol, aunque le conocieron. En cambio, se dice que los Kofyar del norte de Nigeria solamente trabajan, beben y hablan en torno de la cerveza. Este pueblo gira alrededor de la cerveza de igual manera que otros pueblos africanos giran alrededor del ganado en su pensamiento y acción. Sin embargo, en este grupo no existen problemas serios de alcoholismo, ya que la cerveza se consume constantemente, pero en cantidades moderadas. Se le considera como un alimento básico y la toman mujeres y hombres de todas las edades. Se busca su efecto placentero, pero no se abusa de ella. Como contraste, en la sociedad tradicional del Japón, se bebe dentro de la religión conocida como shintoísmo, dentro del budismo

el alcohol se encuentra prohibido. En la primera religión se bebe como parte de algunas ceremonias religiosas o civiles; se busca el fortalecer lazos sociales o emocionales. El contacto con occidente ha cambiado estos patrones y hoy quien se emborracha siente culpa en vez de vergüenza, y el consumo de alcohol fuera de su marco restringido ha desaparecido para hacerse una práctica común. Entre los Buganda, de Uganda en Africa, se han descrito dos patrones para beber, asociados con dos productos diferentes: el Mwenge y el Nguli. El primero está firmemente arraigado en la cultura local y es una bebida fermentada. La consumen niños y adultos y se usa para muchas ceremonias civiles y religiosas. Se le consume en lugares privados en los que hay hospitalidad y buena conducta. Su uso fomenta el baile y el coqueteo. El Nguli se suele beber a solas; al tratarse de una bebida destilada, su efecto es mayor y es causante de agresión, falta de control sexual y actividades antisociales. Su uso es común entre los jóvenes. Las dos bebidas tienen sus circunstancias adecuadas para beberlas y resuelven problemas diferentes, pero culturalmente se encuentran bien separadas. En esta misma región se ha comprobado que la población marginada que se encuentra en proceso de incorporación al mundo occidental es la que busca bebidas de más alta graduación alcohólica.

Los antropólogos afirman que el alcohol favorece la tendencia gregaria a pertenecer a un grupo por razones psicológicas y esa pertenencia se realiza con status y roles determinados, es decir, posiciones y objetivos específicos con base en diversas categorías sociodemográficas tales como la

edad, el sexo, el nivel de educación y el socioeconómico, etc. Todo grupo, por otra parte, desarrolla diversas normas que regulan el comportamiento e integración de sus miembros a fin de asegurar la pertenencia y permanencia del conjunto. Así, el alcohol tiende a disminuir las diversas barreras existentes entre los seres humanos, favoreciendo su integración y aproximación, además de las funciones de placer que cumple al reducir la ansiedad.

El alcohol por lo general se consume colectivamente y se dan con frecuencia ciertos fenómenos tales como el hecho de que la ingestión femenina sea menor que la masculina, o que el consumo del ebrio solitario se asocie a motivaciones patológicas de la personalidad social, etc. El ostracismo, el ridículo y la crítica del trasgresor funcionan como mecanismos de ajuste social en cuanto a la ingesta (por ejemplo, en algunos países europeos solamente se consume alcohol en las comidas, por lo que los casos de embriaguez no son tan elevados).

En las sociedades, la relación entre el alcohol y el hombre se complican, aumentando los peligros de su uso y las motivaciones para usarlo. Se agregan así nuevos indicadores necesarios para la producción y distribución, y se disminuye la capacidad de control del uso, sobre todo en sociedades urbanas.

El alcohol es parte básica de la cultura indígena en todos los poblados, y lo es hasta el punto de que los indígenas tienen la impresión de que su vida social se dislocaría sin él. No obstante, su rol no es idéntico en todas partes. Entre las cosas que difieren están el patrón de bebida, la conducta típica en estado de ebriedad y, en cuanto

concierno al individuo, el significado y la etiología del alcoholismo.

Se ingiere alcohol los días de mercado y en las numerosas fiestas, grandes o pequeñas. Tal consumo es uno de los rasgos más conspicuos de los acontecimientos mencionados. Los indígenas dicen que la vida en las montañas, en el hogar, es "triste" y que sólo el pueblo es "alegre" con alcohol.

La diaria rutina de sembrar, cosechar, moler y tejer en el aislamiento de las parcelas, en las montañas, es interrumpida por el mercado semanal y el ciclo anual de fiestas, cuando se congregan millares de personas en el pueblo para vivir una vida social intensa.

Los patrones arriba señalados constituyen remanentes culturales que se identifican con los nuevos rasgos y patrones, no sólo de indígenas, sino de campesinos y grupos marginados del campo y las ciudades que resultan relevantes desde el punto de vista de salud.

La variabilidad en el consumo de alcohol en México es grande. Va desde los patrones que se observan en las regiones indígenas hasta los de los grupos urbanos que siguen las normas de la cultura occidental en su modalidad más cosmopolita y que son influidos por la moda internacional que llega a afectar las bebidas que consumen.

El primer ejemplo que mencionaremos es el de los tarahumaras, grupo indígena que vive en las sierras de Chihuahua. Su consumo de alcohol ha sido bien descrito.

El tesgüino es la bebida que suelen consumir los tarahumaras más tradicionales. Se prepara con maíz germinado que se deja fermentar con la semilla de un zacate

conocido como *basíahuari*. Como sucede con las bebidas fermentadas, se debe consumir en un plazo corto, ya que no se puede conservar, al descomponerse con facilidad.

Uno de los hechos que ha llamado la atención a los visitantes de la región de los tarahumaras es el efecto que tiene la bebida alcohólica sobre este grupo. Se ha llegado a afirmar que son tan tímidos que solamente bajo el efecto del alcohol son capaces de establecer relaciones sociales. En realidad lo que sucede es que el tesgüino se encuentra fuertemente arraigado en su cultura y solamente una estrecha convivencia permite descubrir su valor y papel social. El tesgüino se suele beber solamente en grupo y casi siempre con un motivo justificado, como es una ceremonia religiosa, un acontecimiento civil o una actividad de trabajo colectivo. Para realizar una tesgüinada de trabajo se requiere que la persona interesada fabrique la bebida e invite a sus vecinos a consumirla, mientras realizan una faena común, como suele ser una de las muchas tareas agrícolas. Cuando alguno de los vecinos requiere del apoyo de otros, realizará la misma operación. De esta manera se logra unir esfuerzos y una gran cohesión social. Los niños no suelen participar de estos acontecimientos, sino hacia los 14 años. Por esta razón es frecuente encontrar a los menores de edad solos en las casas, mientras los padres han salido a beber.

El tesgüino es parte importante de las ceremonias religiosas y para beberlo en cualquier ocasión se utiliza un ritual. El primer trago se dedica a los dioses y se arrojan pequeñas cantidades de la bebida

hacia los cuatro puntos cardinales. Cada olla que se prepara es ofrecida a alguna persona principal que se encuentre ahí. Este sirve a los demás, de acuerdo a su orden jerárquico. Pero su papel más importante es social. El círculo social en que se mueve un individuo está regido por aquellos con los que comparte el tesgüino y desde luego con ellos realiza sus actividades económicas de producción y distribución. Estos círculos son la base de la organización social entre los tarahumaras.

La forma y el momento en que se fabrica tesgüino son un indicador del nivel social y económico de un individuo. Justo antes de la cosecha, en los momentos en que casi todos tienen poco qué comer, solamente los muy ricos pueden sacrificar maíz suficiente para la tesgüinada. El número de invitados es también reflejo de la importancia de un individuo. No ser invitado a un acto de este tipo puede ser considerado como una forma de marginación y por lo tanto es utilizado para el control social.

La tesgüinada es también ocasión de otras dos actividades: impartir justicia y dar salida a la sexualidad. Se aprovecha la reunión de los adultos para juzgar las faltas sociales, que son solucionadas mediante sermones y opiniones formales de las autoridades mientras se bebe. También es el momento en que, bajo el influjo del alcohol, se pueden tener relaciones sexuales fuera del matrimonio. Las mujeres coquetean con los hombres que les gustan, lo que es inadmisibles en otra circunstancia. Se aprovecha de la ebriedad de la pareja para relacionarse con otra persona. En esta situación se considera que no existe culpa; ya que bajo la influencia del alcohol la

responsabilidad se atenúa. Finalmente no debe olvidarse que este grupo de tarahumaras vive muy aislado. Sus labores en el campo y la casa son solitarias. Las tesgüinadas son las ocasiones más importantes de reunirse con los demás, de divertirse y rehacer intereses y ligas sociales. Pero no todo es positivo en la relación hombre-alcohol. Es frecuente que algunas personas vayan más allá de lo socialmente aceptable y que resulten dañadas sus relaciones interpersonales después de una fiesta. Otros pueden sufrir accidentes y morir por estar demasiado borrachos. Las fiestas tienen un alto costo económico y en ocasiones no es compensado al dejar de realizarse el trabajo que se tenía planeado con motivo de la reunión.

Lo que no puede dejar de percibirse es el papel tan importante que el tesgüino juega en la cultura tarahumara. Está firmemente integrado al modo de vida y a las instituciones sociales. Cumple diversidad de funciones, aunque implica peligros, pero debe ser entendido como el resultado de muchos años de contacto de un pueblo con una forma de vivir.

Los indígenas de Chiapas han sido estudiados por numerosos antropólogos. Sus patrones de ingestión de alcohol han sido objeto de particular atención.

De la Fuente señala que se ha calificado de "culturas alcohólicas" a las de estos grupos. Ello se debe a que con excepción de los sujetos que han adoptado el cristianismo, la mayoría de los indígenas "ingiere cantidades considerables de bebidas alcohólicas; que los hombres, como grupo, beben más que las mujeres; que beber es en ambos grupos no sólo un acto siempre

social, sino también ceremonial; que es escaso el número de bebedores solitarios, y que el licor no sólo forma parte indispensable de todo contacto social, sino que es el medio o vehículo de contacto". Esta afirmación no es exagerada y se encuentra bien cimentada en estudios etnográficos.

El inicio al consumo del alcohol se hace en etapas muy tempranas de la vida. Los padres suelen dar "probaditas" de chicha o aguardiente a los niños de pecho. A los niños mayores se les da el alcohol en recipientes y es frecuente ver que algunos de ellos se embriagan. Pero es hasta la juventud, momento en que se comienza a ocupar cargos civiles o religiosos en que realmente se inicia el consumo sistemático de bebidas alcohólicas.

El alcohol es parte integral de todo tipo de actos sociales, sean seculares o religiosos. El nacimiento, el matrimonio, la enfermedad, la muerte, las fiestas religiosas, el encontrar a alguien en un camino, el solicitar justicia, el participar en una transacción comercial, pedir un favor y cualquier otra actividad son formalizadas mediante la bebida. Las personas de mayor jerarquía social son las que más alcohol consumen, ya que los asuntos en que intervienen así lo determinan. En este sentido, la ebriedad es aprobada por todos, lo que no sucede con aquellos que se embriagan sin haber una razón social para hacerlo. Las críticas son particularmente serias cuando el consumo de alcohol afecta la estabilidad social, económica o familiar de un individuo.

Pozas afirma que el consumo de alcohol entre los chamulas tiene base en la inseguridad individual más que en la búsqueda de

prestigio. Cada persona sabe que bebiendo con los demás forma parte de su grupo y se liga a su sociedad.

Por su parte, De la Fuente encuentra algunas características propias del consumo de alcohol entre estos grupos. Señala que los indígenas logran conservar su destreza, precisión y equilibrio, aunque se encuentren en grados avanzados de intoxicación alcohólica. Es relativamente escaso el número de accidentes que se presentan aunque las personas hayan bebido mucho. Son capaces de caminar por lugares peligrosos, de subirse a árboles o manejar sus machetes adecuadamente aunque se encuentren muy ebrios. Desde luego que llega un momento en que este control se pierde. En cambio, contrasta que con relativamente poca ingestión de alcohol se embriagan. Atribuye esto a que la cantidad de alcohol que permanentemente mantienen en su cuerpo hace que cualquier nuevo ingreso de este producto a su sangre tenga efectos rápidos. También se encuentra que los indígenas se quejan poco de los efectos posteriores al consumo de alcohol, conocidos comúnmente como "cruda". Varios autores han señalado que con frecuencia los indígenas se embriagan a un grado tal que pierden la conciencia de lo que hacen; sin embargo, pueden realizar actividades sumamente complicadas con gran responsabilidad, aunque al día siguiente no recuerden lo que hicieron la víspera.

Como contraste a la integración que el alcohol tiene en la vida de este grupo de Chiapas, destaca lo encontrado por Bunzel entre los indígenas quichés de Chichicastenango, Guatemala. A pesar de que pertenecen también al grupo maya, tienen

distintos patrones de consumo de alcohol que el de los indígenas de Chiapas.

En este sitio se bebe solamente en los días de mercado y en las fiestas civiles y sobre todo en las religiosas. Durante las fiestas se observa primero el ritual cristiano, pero después los mayordomos que han organizado el agasajo se retiran a los lugares donde se guarda a los santos. Ahí se instala una marimba y se comienza a beber chicha o aguardiente. Existe una buena cantidad de comportamiento sexual, que suele inhibirse si no hay alcohol de por medio. Las parejas bailan. En ocasiones se reúnen un hombre y dos mujeres o dos hombres y una mujer, que pueden llegar a salir al exterior a tener relaciones sexuales. Esta situación causa gran sentido de culpabilidad, ya que es contraria a las normas sociales imperantes.

En este grupo también existe un ceremonial para consumir el alcohol. Los jóvenes suelen ofrecer la bebida a los de mayor edad, quienes contestan con una bendición. En cambio, cuando se bebe sin relación a actividades religiosas, el patrón es diferente. Existe una atmósfera más relajada y cargada de mayor tensión. Puede aparecer agresión y conducta antisocial. La violencia física puede llevar al homicidio.

Esta situación contrasta con la encontrada entre los indígenas de Chiapas, en que las manifestaciones sociales de la embriaguez se encuentran reguladas por la sociedad y de hecho contribuyen a la cohesión de ésta.

Contrariamente a lo que sucede con la mayor parte los estudios etnográficos en grupos indígenas, en que suele mencionar-

se el consumo de alcohol como un aspecto importante de la cultura, son relativamente escasos los trabajos en comunidades mestizas del campo mexicano.

Uno de los estudios fue hecho en Tecospa, cerca de Milpa Alta y en Tepepan, en Tlalpan, las dos comunidades del Distrito Federal. En la época en que se hizo el estudio, Tecospa era mucho más indígena que Tepepan; se hablaba náhuatl y la bebida consumida era el pulque.

El pulque continuaba siendo considerada una bebida sagrada, relacionada con los más profundos valores culturales. Al momento de hacer el estudio todavía existía un ceremonial antes de beberlo. Se ofrecían los primeros tragos a los de mayor edad y se hacían brindis con las primeras jícaras que se vaciaban. Se solía beber en un contexto social, en grupo y en ocasión de algún acontecimiento civil o religioso. Bebían los hombres y las mujeres. Era frecuente que se diera a probar el pulque a los niños. La embriaguez era comprendida en los hombres, pero no era tolerada en las mujeres. Como sucede en otros grupos mexicanos, el papel del alcohol era importante en la cohesión social.

En Tepepan la situación es diferente. Se bebe para obtener seguridad personal y afirmar el lugar en la sociedad. El consumo de alcohol está íntimamente ligado con el machismo y con la idea de que la conducta agresiva y violenta es la adecuada para los hombres. La superioridad sexual y social se demuestra bebiendo. Pero como sucede en muchos lugares, el consumo de alcohol es visto en forma ambivalente. Cuando una persona se intoxica y su conducta es antisocial, es mal vista. El estar

borracho es una situación de peligro ante las agresiones del ambiente y de los demás. El consumo frecuente de alcohol, sobre todo si se llega a la ebriedad, es un signo de debilidad. Por otra parte, el alcohólico es visto como una víctima del destino y por lo tanto, como una persona que no es responsable de sus problemas.

Otro estudio interesante fue hecho entre campesinos del Estado de Morelos. Maccoby partió de la idea de que el consumo de alcohol era un obstáculo importante para el progreso social y económico de las comunidades rurales mexicanas. Calculó que el 18% de los adultos eran alcohólicos, pero al hacer un cuidadoso estudio de campo descubrió que el 14.4% de los hombres mayores de 16 años eran alcohólicos, el 13% eran bebedores excesivos, 47% bebedores moderados y 16.3% eran abstemios. La mayoría estuvo de acuerdo en que el consumo de alcohol era perjudicial, pero reconocieron que éste era uno de los pocos medios que había a su alcance para divertirse y brindarse momentos de alegría. Un hecho interesante es que entre los abstemios había muchos que habían roto con los patrones tradicionales de la aldea y se habían incorporado a nuevas actividades como el deporte. Al ofrecer la posibilidad de ir al cine, los que acudieron fueron en su mayoría abstemios, quedando en último lugar los alcohólicos.

Entre los rasgos psicológicos que se encontraron entre este grupo de campesinos morelenses alcohólicos, destaca su receptividad, dentro de la clasificación del carácter propuesta por Fromm. Esto va aunado a manifestaciones de narcisismo y sadismo, fruto de su inseguridad. Otro ele-

mento importante es su fijación y dependencia de la figura materna.

De acuerdo con el estudio señalado, no es posible elucidar si el alcohol conduce a la pobreza o si existe una estructura psicológica que lleva tanto a la pobreza como al excesivo consumo de alcohol.

Las relaciones entre el consumo de alcohol y la situación económica han sido estudiadas recientemente en Temascalcingo, Estado de México. El problema que se planteó era saber si el alcohol inhibía el cambio sociocultural. En esta región, el consumo de alcohol no está ritualizado ni vinculado a actividades religiosas. Se bebe pulque, pero también cerveza y productos destilados comerciales de distribución nacional. Los patrones de consumo son muy variables. Una de las conclusiones más importantes de este estudio es que la relación entre el consumo de alcohol y el cambio sociocultural es muy compleja. Por ejemplo, se encontró que los bebedores habituales eran más propensos a innovar en lo relativo al uso de tractores, pero no en lo referente a la ganadería. El autor considera que el alcohol es una variante importante en el estudio de los procesos de modernización, pero que debe ser incluida siempre dentro de un modelo de multiplicidad de variables, ya que no es posible considerarlo de manera aislada.

Finalmente señalaremos que en fecha reciente se ha acrecentado el interés en conocer más sobre el consumo de alcohol en el medio rural. Uno de los trabajos que explora nuevas facetas en este campo es el que analiza la opinión de habitantes de una comunidad semirural del sur del Distrito Federal. Para ello utilizaron un cuestiona-

rio de opinión sobre distintos aspectos relacionados con el consumo de alcohol en su comunidad. El cuestionario fue llenado por 154 informantes, que representaban la variabilidad social de la comunidad. Se encontró que la mayoría piensa que se emborrachan más los hombres que las mujeres, sobre todo los fines de semana. Se bebe más pulque que cerveza y por último, se beben destilados. El pulque tiene gran importancia en esta comunidad y se consume como parte de las comidas. La mayoría percibe el consumo de alcohol como un problema de la comunidad y piensa que lo importante es aprender a beber con moderación. Este tipo de estudios tiene la ventaja de recoger el sentir de la comunidad, aunque los datos no sean rigurosamente exactos, permiten planear acciones de acuerdo con lo percibido por la gente.

Las bebidas alcohólicas han pasado a significar un bien económico en cuanto a su producción, distribución, circulación y consumo, y este bien se maneja dentro de la sociedad de consumo y se traduce en la generación de impuestos para el estado y también en el surgimiento de nuevos empleos. La propaganda y la publicidad de bebidas alcohólicas estimula así su utilización, echando mano de todo tipo de recursos para captar la aceptación de los posibles consumidores. El consumo del alcohol varía, como se ha visto, según cada grupo y cada cultura. Se ha dicho que el alcohol consumido en forma exagerada representa una desviación social o un estado de anomia pero, al parecer, es menos problemático en aquellas áreas donde las costumbres, los valores y las sanciones están bien establecidas dentro de un marco cul-

tural homogéneo y que además es consistente y congruente con la propia cultura.

Algunos investigadores dicen que las dificultades inherentes al modo de vida se manifiestan en las ansiedades y conflictos individuales, y que el alcohol permite reducir la ansiedad y la tensión, pero, paradójicamente, la ingestión excesiva puede producir nuevas ansiedades dado que la intoxicación libera impulsos sexuales y agresivos. Así, al parecer, hay comunidades en donde la inseguridad en la subsistencia se deriva en hechos tales como que la ingestión sea excesiva. Otros autores afirman que los excesos en el consumo pueden interpretarse como debidos a una organización social débil y difusa, más que por las ansiedades derivadas socialmente.

Por lo hasta aquí visto, parece indudable cuál es la función del antropólogo social en el estudio de los problemas derivados del consumo excesivo del alcohol.

El antropólogo social estudia la cultura de un grupo, como ya quedó asentado. Si por otra parte, el consumo del alcohol tiene una fase de gestación provocada, entre otras cosas, por la interacción de diversos factores causales o desencadenantes, tales como los sociales, los económicos, los políticos, los morales y religiosos, los físicos y otros, y además tiene un curso de desarrollo y evolución que culmina con estados de patología, que es cuando intervienen los especialistas de la salud, es obvio que el estudio de este complejo fenómeno multicausal o multifactorial debe ser abordado en forma interdisciplinaria, es decir, con el concurso de diversos enfoques y teorías que expliquen quién bebe, por qué, en qué circunstancias, debido a qué factores y

qué repercusiones implica esta ingestión exagerada. El antropólogo social estudia, junto con el economista, el sociólogo, el psicólogo, el trabajador social, el internista, el especialista en salud pública y educación para la salud, el médico general y familiar, el psiquiatra, el especialista en estadística y demografía, el abogado, el comunicólogo y otros más, el fenómeno de los diversos patrones de ingestión relacionados con los cambios conductuales, las costumbres del grupo y los cambios biopsicosociológicos del individuo, pero vistos dentro del contexto de su cultura. Así, son de su interés las repercusiones del fenómeno en términos de causa y efecto: el ámbito laboral, el económico, el familiar y el social en general, así como el individual en lo particular, traducidas en accidentes de tránsito y laborales, en muertes violentas por homicidio o suicidio donde el alcohol aparece casi constante, en ausentismo, en gasto del exiguo ingreso familiar de algunos grupos menos favorecidos económicamente. La teoría antropológica algo tiene que aportar en el intento de explicar el fenómeno en términos de que, si bien cohesiona a los miembros del grupo que ingieren alcohol socialmente, esta ingestión, cuando es excesiva, también es motivo de disrupción social.

Uno de los más recientes enfoques sobre el alcoholismo que ha permitido comparar las prácticas de la ingestión de alcohol y los problemas ocasionados por su consumo excesivo en diferentes sociedades y culturas es el ofrecido por la Sociología conjuntamente con la Antropología. Al parecer, el alcoholismo es menos problemático en aquellas áreas en donde las costumbres,

los valores y las sanciones están bien establecidos dentro de un marco cultural homogéneo, conocido y compartido por los habitantes, y que además es consistente con la propia cultura. Por otra parte, en algunos grupos existe la ambivalencia hacia el alcohol y es en éstos, precisamente, en los que no se cuenta con reglas preestablecidas. Algunos factores interesantes que deberían estudiarse, se refieren a la exposición temprana de los niños al alcohol, al contenido de alcohol en las bebidas más usuales, a la consideración de éstas como alimento y su consumo usual en las comidas, al comportamiento de ingesta de los padres, a la importancia moral atribuida al hecho de beber, al asociar el beber con conceptos de virilidad, a la aceptación social de la abstinencia, a la no aceptación de la intoxicación alcohólica y a las reglas del beber social.

El alcoholismo ha sido considerado por muchos expertos en farmacodependencia como el principal problema de drogas de muchos países. Entre los factores socioculturales que se encuentran vinculados a la clase de bebida, la cantidad y la frecuencia, situamos a la edad, sexo, grupo étnico de pertenencias, afiliación religiosa, nivel de educación, estrato socioeconómico, ocupación, grado de urbanización y factores conductuales tales como las experiencias de la infancia y los contactos con bebedores y no bebedores.

Las causas sociales del alcoholismo han sido objeto de interés para las ciencias sociales, lo que ha dado lugar a recientes investigaciones en el campo de la Sociología y la Antropología. Las ideas que predominan apuntan hacia el hecho de que las difi-

cultades inherentes al modo de vida se manifiestan en las ansiedades y los conflictos individuales.

Se ha dicho, por ejemplo, que el alcohol permite reducir la tensión y la ansiedad, pero, paradójicamente, la ingestión excesiva de bebidas alcohólicas puede producir nuevas ansiedades, dado que la intoxicación libera impulsos sexuales y agresivos. Las sociedades desarrollan, dentro de su marco cultural, convenciones y patrones sociales alrededor de la bebida, para protegerse de la ansiedad provocada por la ingestión. El beber es una respuesta a las tensiones individuales, pero la amenaza del castigo social restringe la ingestión excesiva. En comunidades en donde hay inseguridad en la subsistencia, la ingestión será excesiva.

Otro indicador de ansiedad, se ha visto, es el contacto con otro modo de vida, lo que altera la propia organización social del grupo: reacciones fuertemente negativas hacia la agresión y la sexualidad, restringen la ingestión alcohólica. Así, el beber provee de un mecanismo de adaptación al *stress* socialmente engendrado, y cuando la ingestión amenaza con producir más *stress* social, hay limitantes sociales que aparecen en escena. También es importante mencionar el caso de las comunidades aisladas que, sin utilizar el alcohol, cuando entran en contacto con otras comunidades, acaban por aceptarlo rápidamente.

Hay algunos autores que han analizado diversas variables relacionadas con el alcohol, tales como la inmigración y la aculturación, la tendencia a considerar el alcoholismo como una enfermedad no individual sino social y familiar, los aspectos sociode-

mográficos básicos, los hábitos de ingesta del bebedor, la disposición del bebedor hacia el tratamiento, el analizar si el beber es una actividad primariamente masculina o femenina, o los aspectos sociopsicológicos del alcoholismo. De cualquier forma, los autores afirman que lo importante es analizar la estructura social en la que se bebe y las sanciones contra este comportamiento por parte de la sociedad. 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 la que éste vive.

Otros investigadores han encontrado fuertes relaciones entre los factores socioculturales de los bebedores y los patrones de consumo. En otros trabajos, hemos expresado la necesidad de explicar estos problemas desde diferentes ángulos, y tomando en cuenta algunos indicadores que en general no han sido considerados en investigaciones hechas sobre el problema, queda claro que el papel de la Antropología y de las ciencias sociales en las investigaciones interdisciplinarias es de suma importancia, pues no basta estudiar al adicto institucionalizado, sino que hay que buscarlo a través de las diferentes técnicas que la Antropología ha desarrollado. Asimismo, el enfoque sociocultural, el tomar en cuenta aspectos no solamente psicológicos o individuales, sino del grupo en relación con la sociedad y la cultura, son vitales para el mejor entendimiento del problema y para estructurar programas más acordes con la realidad de las zonas de alto riesgo, donde la farmacodependencia se encuentra presente.

En el presente trabajo se han intentado definir algunos conceptos básicos en las ciencias sociales que deben tenerse en cuenta en investigaciones sobre farmacodependencia y, especialmente, en función de la Antropología. Por otro lado, se procedió a una revisión bibliográfica de investigaciones llevadas a cabo en diferentes partes del mundo desde estos puntos de vista científicos.

Resulta particularmente relevante que a pesar de que el problema del alcoholismo constituye, por su multicausalidad, objeto de estudio de diversas ciencias, destaquen en nuestro país aquellos del área biomédica en detrimento de los análisis de corte sociológico y cultural.

No es sino hasta recientemente que ha surgido un genuino interés por la investigación epidemiológica-social en torno al grave problema del alcoholismo en México, por lo que en este trabajo se analizarán someramente algunos de los estudios más relevantes en esta área, tanto desde una perspectiva diacrónica, es decir, a través del tiempo y no de manera exhaustiva, como en el momento actual.

Una de las primeras conclusiones a las que llegamos se refiere al hecho de que es necesaria la investigación social del problema de la dependencia al alcohol, en combinación con expertos de otras ciencias y desde el punto de vista interdisciplinario.

Por otra parte, apuntamos en esta comunicación que es necesario el manejo de un lenguaje común en términos de la metodología científica, para evitar el surgimiento de trabajos en torno al alcoholismo que dejan mucho que desear.

Uno de los principales problemas hallados al analizar los estudios sociales sobre el alcoholismo es la ausencia de un sólido cuerpo teórico que permita abordar con mayor precisión la problemática social del consumo exagerado de bebidas alcohólicas.

Cabe hacer notar que a pesar del gran interés que en todos los círculos ha despertado el alcoholismo, sobre todo entre diversos especialistas e instituciones —lo cual también se ha prestado para que se proporcionen todo tipo de datos estadísticos al respecto, sin ninguna confiabilidad o validez científica— las investigaciones, sobre todo de carácter social o cultural son muy escasas y se refieren casi exclusivamente a zonas urbanas, por lo que puede decirse que no reflejan la realidad actual. Si, además, agregamos que la población de las ciudades es considerablemente menor a la que aún permanece en el campo y que es precisamente en éste donde el ingreso “per-cápita” es inferior, podemos deducir que el problema se agrava en las zonas rurales, razón por la cual se realizó en 1977 una investigación sobre los patrones de ingestión de alcohol en una comunidad indígena de la Sierra Norte de Puebla.

En primer término, al abordar las contribuciones de los trabajos de investigación en la materia, quisiéramos apuntar el hecho de que en muy pocas ocasiones los investigadores coinciden con una sola definición del alcoholismo, aunque sí se reconoce la multifactorialidad del mismo, lo que permite a la vez la interacción de diversas disciplinas en el abordaje teórico del problema.

En segundo lugar, cabe hacer notar que

los países que nos llevan la delantera en investigación sobre el tema, tales como Canadá, los Estados Unidos, Suecia, Finlandia, Inglaterra y Francia, consideran siempre en sus estudios a la población mayor de 15 años; por lo cual las estadísticas derivadas de sus análisis no pueden ser fácilmente comparables con las de nuestro país, de por sí escasas, y que toman en cuenta diversos grupos de edad para el estudio del problema.

En tercer término, quisiéramos decir que aún las ciencias sociales no han sido capaces de desarrollar un marco teórico sólido para el análisis del problema del alcoholismo: hay aportaciones importantes de la Sociología, la Antropología y la Psicología y, en menor grado, de la Economía, las leyes y la Historia, pero falta aún mucho por hacer en relación con la elaboración de un lenguaje común que permita a los investigadores interactuar al estudiar el alcoholismo.

Otro problema importante es el de las tipologías o la taxonomía que se ha desarrollado en torno al alcoholismo: la mayor parte de las clasificaciones que existen toman, por lo general, criterios de tipo médico, orgánico o biológico, así como de manifestaciones individuales de tipo patológico en los individuos, sin considerar otros factores socioeconómicos que permitan a los investigadores sociales analizar, por grupos, la incidencia del problema y sus repercusiones.

Por otra parte, el interés más creciente por la investigación del alcoholismo ha degenerado, como apuntamos, en la proposición de todo tipo de cifras y estadísticas, de tal forma que en realidad puede

afirmarse que ninguna de ellas, sean oficiales o privadas, o derivadas de investigaciones o instituciones, reflejan exactamente la realidad epidemiológica del problema. Es más, cabría preguntarse qué tan válido sería o qué utilidad tendría el disponer de cifras exactas en cuanto a la incidencia y prevalencia del problema, el tiempo que llevaría tal acción y la cantidad de investigadores, previamente entrenados, que se necesitarían. Si bien es importante contar con una idea aproximada de la magnitud del problema, pensamos que diversas acciones pueden ejercerse al mismo tiempo que se intenta definir tal magnitud.

Lo que sí es evidente es que la mayor parte de las declaraciones, ya sea políticas o de investigadores interesados, apuntan a cantidades que oscilan actualmente entre los cinco y los ocho millones de alcohólicos inválidos por el problema y, al parecer, la mayor parte de ellos son jefes de familia. Si arbitrariamente tomamos la media de seis individuos por familia, que es lo que nos señalan los censos en promedio para el país, el hecho es que alrededor del 43 al 57%, dependiendo de la cantidad de inválidos que se tome, sea 5 u 8 millones, está directa o indirectamente relacionada con el problema. En otras palabras, no sería exagerado decir que casi no hay familia en donde no haya el conocimiento de que uno de sus miembros tiene este problema.

Como puede observarse, no es sino hasta muy recientemente que se han iniciado trabajos de investigación en el área de las ciencias sociales relacionadas con el alcoholismo, por lo que proponemos que el interés cada vez mayor por la investigación en este sentido, se oriente al análisis de los

factores que influyen en la ingesta, los patrones de consumo y las repercusiones a nivel socioeconómico que el abuso del alcohol representa y origina.

Para lograr lo anterior, son muchas las acciones que deberían emprenderse. En primer término, la formación de personal de investigación en diversas disciplinas que se dediquen a estudiar, de manera integral, el problema del alcoholismo, con proyectos coordinados de investigación que aglutinen los intereses, tanto de los investigadores como de las instituciones que representan. De esta manera se evitaría la duplicación de esfuerzos en aras de la mejor consecución de los objetivos de investigación. Pensamos que si son ya varios los investigadores interesados, deberían reunirse en torno a proyectos comunes, no repetitivos, que nos lleven a la larga a tener una mejor visión de la problemática.

Por otra parte, independientemente de la formación de investigadores, es necesario impulsar la propia investigación en el campo a través de subsidios que pueden generarse no solamente del sector oficial que es el legalmente encargado de hacerlo, sino de la comunidad entera: el sector privado —como ocurre en países europeos—, las grandes industrias que resultan a la larga afectadas por el ausentismo debido a problemas con el alcohol, los contribuyentes en general, etc.

En alguna ocasión, el Dr. Velasco Fernández estimaba que, por ejemplo, si se impusiera un impuesto menor, de alrededor del 1%, sobre los ingresos por concepto de venta de bebidas alcohólicas y se destinara para formación de personal, investigación, celebración de congresos, simposia, publi-

caciones, programas educativos y de información general al público, así como campañas preventivas que orienten al consumidor hacia el *beber responsablemente* que contrarresten los efectos —poco estudiados— de los medios de comunicación y concretamente de la publicidad sobre el consumo de alcohol, muchos serían los recursos que se tendrían para avanzar en el camino que aún nos falta por recorrer.

Hay que recordar que es precisamente la cultura del grupo la que define los modos en los que el alcohol debe ingerirse y que, en última instancia pero en conjugación con otros factores, son los patrones derivados de esa cultura los únicos que, al ser analizados, pueden permitir una explicación coherente de las causas de la ingesta inmoderada. De este tipo de estudios se carece actualmente.

Recordemos finalmente que el alcoholismo no es más que un síntoma de males sociales mayores; la traducción de toda una complicada problemática. Así, o se empieza por resolver algunos de estos males sociales, una vez que sean conocidos científicamente, o deberemos de contentarnos con afrontar las consecuencias del problema, cada vez más grave, sin siquiera atrevernos a hablar de prevención en materia de alcoholismo.

Debemos convencer ya a los que tienen en sus manos el poder de decisión, de que es hora de actuar de manera integrada, racional y coherente, para no seguir gastando esfuerzos en vano en la resolución y consecución de las estrategias ideales para reducir las consecuencias que este grave mal social trae consigo, y que nos afectan a todos.

COMENTARIO

RAQUEL BIALIK

Maestra en Antropología Social.

Se me invitó para ser "comentarista" del trabajo del antropólogo Luis Berrucos sobre "aspectos antropológicos del Alcoholismo en México".

Un comentarista, según el Diccionario, es la persona que *escribe* comentarios (Diccionario Everest Corona). Y, un comentario es un escrito que sirve de explicación de una obra. En un sentido más familiar, el comentario es la conversación detenida por personas o sucesos de la vida ordinaria, por lo común, acompañada de algo de murmuración.

Voy a dejarles a Uds. la parte de la murmuración y, en cuanto a mí, sigo literalmente la definición de comentarista, y paso a leer mi comentario.

Al hablar de la ingesta del alcohol, nos encontramos ante un complejo fenómeno social—como ya se ha visto—donde debe mantenerse presente—no únicamente el desenlace patológico, que es ya propiamente el alcoholismo—sino todo el proceso implicado, como ya lo dijo el Dr. Viesca, desde su producción, venta, distribución, consumo, su utilización, su abuso, las múltiples consecuencias que esto conlleva, las respuestas institucionales, así como las explicaciones y soluciones tradicionales e informales que la sociedad le confiere.

Dicho fenómeno social—del uso moderado, así como el abuso del alcohol—está traduciendo una conducta colectiva, y ¿qué es una conducta? A *grosso modo* es

la manera de proceder en una situación determinada. Es el comportamiento estimado u orientado a la luz de las costumbres o normas, que se introducen a través del proceso de socialización, o sea, que nuestras conductas están condicionadas, y que aprendemos desde muy pequeños, a través de la imitación, de la observación o de la instrucción, cómo debemos conducirnos y esta conducta está culturalmente determinada.

Queremos destacar el aspecto de la cultura, puesto que cada cultura determina para su respectivo grupo: qué se bebe; cómo se bebe; cuánto está "permitido" beber; dónde y con quién se hace; por qué se bebe; cuándo se bebe; qué se hace con el alcohólico; cómo y dónde se le debe tratar.

Por lo tanto, cada sociedad, cada grupo define culturalmente quién es un alcohólico.

Delimita su tolerancia entre el bebedor "normal" y el alcohólico, y es esa definición la que le va a dar al alcohólico y a su familia la pauta de ser un sujeto "funcional" o "disfuncional" dentro de su propio grupo.

Esta medida debe tomarse en consideración, cada vez que se quiera tener una definición operativa del alcoholismo—que, por cierto, y como verán Uds. reiteradamente a lo largo de este seminario, no existe *la definición* de alcoholismo—no olvidando que el sujeto bebedor

funciona dentro de un ámbito particular y posee dicho sistema de valores y de reglas específicas.

Respecto al alcoholismo dentro del campo de la Antropología, éste ha sido un tema no muy tratado por los antropólogos, excepto como parte de descripciones etnográficas más generales, donde se le menciona en relación a rituales, o como parte de la dieta y, más recientemente, dentro de la teoría de la desviación social, pero que sigue siendo un tema más bien estudiado por la Sociología.

Como antropóloga quisiera recalcar que la teoría no podrá conformarse, si no es a partir de estudios específicos, de descripciones detalladas entre numerosos grupos, de los que puedan analizarse, compararse y, posteriormente, deducirse las generalidades formando, entonces sí, una teoría que explique el fenómeno.

Se lanzan conceptos apriorísticos, infundamentados, se dan datos estadísticos de incidencia y prevalencia de alcoholismo, extrapolados de no se sabe a ciencia cierta de qué fuente están tomados y qué tan confiable es dicha fuente.

Metodológicamente, no es fácil recabar la información que se requiere para entender científicamente el problema del alcoholismo. No es cuestión de llegar y preguntar: "es Ud. alcohólico, sí o no", sumar las respuestas afirmativas y tener un perfil estadístico del problema.

Existen sentimientos ambivalentes que se detectan hacia el consumo del alcohol.

Por un lado, la cultura ofrece "facilitadores" que estimulan su consumo, como por ejemplo, el fácil acceso a las bebidas

tóxicas, la propaganda que "enaltece" al bebedor, su utilización permitida y esperada para ciertos eventos sociales. Como dato curioso, Correos Mexicanos emitió un timbre postal (de \$ 10.00) destacando la producción de tequila. Por el contrario, en esa misma sociedad, el alcohólico y su familia están socialmente estigmatizados.

Junto con estos "facilitadores", la sociedad misma debe presentar caminos alternativos para atender y solucionar los problemas que se van derivando de esta conducta que ella misma propició. Así, la sociedad provee institucionalmente de clínicas de desintoxicación y tratamiento, prepara especialistas, crea agrupaciones civiles.

Existen, además, otros mecanismos socialmente validados y que están creados por la cultura; éstos no tienen un carácter "oficial" pero, no por ello, son menos funcionales.

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 y que la rehabilitación del alcohólico se inicia, en este medio, cuando dicho sujeto va a la iglesia a "jurar". Esta práctica consiste en acudir a una iglesia—de preferencia a la Villa de Guadalupe—donde se celebra un acto religioso: se reza, se da una limosna y se recibe una tarjeta. En ese momento, el individuo promete no tomar bebidas alcohólicas durante un lapso variable. Algunos cumplen con su juramento; otros piden "permiso" para romperlo y, otros más, hacen caso omiso.

La tarjeta infunde "respeto" para con

los amigos del alcohólico, también alcohólicos, y basta saber que alguien está "jurado" para que no se le insista, no se le induzca a beber.

Es ésta una forma donde la religión y la organización social del grupo propician la rehabilitación de una conducta desviada.

Obtuvimos, asimismo, información sobre los remedios caseros que en estas zonas deprimidas se utilizan para tratar al alcohólico y que van desde "puro cariño y comprensión hacia el alcohólico", pasando por pastillas y polvos, encendido de veladoras y rezos de rosarios y novenas, hasta consultas con el brujo y su tratamiento con conchitas molidas de mar; y, por supuesto, las terapias grupales en Alcohólicos Anónimos.

No voy a entrar en más detalles sobre los resultados de estas investigaciones y cómo, con un enfoque antropológico, pudimos llegar inclusive a sugerencias y a acciones terapéuticas (esta información está disponible para aquellos que estén interesados). Deseo concluir mi intervención recordando que el alcoholismo es una enfermedad, pero también es una conducta y un *modus vivendi*. Que todo ello está inmerso

dentro de una cultura particular y, si se le quiere entender, atacar, atender o prevenir, no se podrá hacer desde parámetros ajenos—ya sea con tecnologías y diagnósticos importados o con tipos de terapia generalizados— sino que tendrán que partir de la propia realidad cultural del sujeto alcohólico y desde *su* perspectiva (y no la del terapeuta o la del político, quien norma las acciones).

Se habla cada vez más de llevar a cabo programas "viables". En este caso serían programas para tratar al alcohólico.

La viabilidad de cualquier programa está determinada por diversos factores, como Uds. bien saben. Factores políticos, como si es adecuado llevarlo a cabo en ese momento y de esa manera. O factores económicos, si existen los recursos necesarios para desarrollarlo y si es o no costearable, etc.

El factor que nosotros queremos destacar en este foro es que será viable en la medida en que tome en consideración la realidad específica del sujeto receptor del programa. Es entonces cuando éste lo apoyará y participará ya no como mero receptor, sino como actor.

LA SALUD PÚBLICA Y EL CONSUMO DE ALCOHOL

LUIS A. VARGAS GUADARRAMA

Médico y Antropólogo Social, Secretario Académico
del Instituto de Investigaciones Antropológicas de la UNAM.

Desde el punto de vista de la salud pública deben distinguirse dos aspectos diferentes en el consumo de alcohol: sus efectos sobre el individuo y los que tiene sobre la sociedad. La persona que bebe alcohol tiene una esperanza de vida más corta y es susceptible de padecer alteraciones en su organismo que le pueden llevar a la invalidez. Su muerte suele ser prematura y por lo tanto tiene un alto precio social, ya que ocurre en la etapa productiva de la vida. Suelen dejar abandonados a sus dependientes. Independientemente de que el consumo de alcohol afecta la salud de las persona, suele convertirlos en agentes que causan daño directo a la sociedad al derivar buena parte de su capacidad económica al consumo de alcohol, pero sobre todo, al transformarlos en agentes de daño a terceros por medio de riñas, accidentes de tránsito, robos y otro tipo de acciones.

A la persona que consume alcohol se le debe comprender desde tres ángulos distintos: el biológico, el psicológico y el

social. Al mismo tiempo, se deben tomar en cuenta sus relaciones con el medio ambiente, ya que nuestra sociedad estimula y favorece el consumo de alcohol. Desde esta múltiple perspectiva es posible planear acciones concretas para controlar el consumo de alcohol entre los individuos y por lo tanto, atenuar sus efectos sobre la sociedad. En México y en el momento actual, es ilusorio pensar que se puede suprimir o controlar la propaganda y los factores sociales que influyen para que se beba alcohol. Los objetivos de acción deben tender a motivar el consumo racional y moderado del alcohol, tomando en cuenta que en los enfermos de alcoholismo el control se realiza por otros medios, mucho más individuales que los que se pueden aplicar a la colectividad. Lo que es importante es difundir información que permita el auto-diagnóstico de que se tiene un problema con el consumo de alcohol y de que existen instancias en las que se puede buscar ayuda.

ASPECTOS SOCIOLOGICOS

Soc. María del Pilar Velasco Muñoz-Ledo.
DGAPA/UNAM. Ponente.

Soc. Francisco Turull Torres. IMP.

Lic. María de los Angeles Nava Rojas. DBF/IMSS.

Dra. Leticia Casillas Cuervo. DGSM/UNAM.

MA. DEL PILAR VELASCO MUÑOZ-LEDO

Socióloga, Maestra en Demografía

Jefa Depto. Eventos Especiales Dirección Gral. Asuntos Personaf Académico, UNAM.

En México, como en la mayoría de los países del mundo, desde hace muchos años han sido reconocidos diversos problemas asociados al consumo inmoderado de bebidas alcohólicas, cuya problemática ha sido analizada desde diversas perspectivas teórico-metodológicas, que han dado por resultado enfoques cualitativamente distintos y, por consiguiente, acciones diferenciales para su control.

La conducta del beber —aparentemente simple— requiere, para su estudio, de una multiplicidad de dimensiones que la sintetizan. Como problema multifacético y multicausal, el alcoholismo (y el consumo inmoderado de bebidas alcohólicas) se ha enmarcado dentro del campo de estudio de la salud mental y, más recientemente, de los profesionales de las ciencias sociales, al reconocerse el hecho de que los problemas asociados al consumo rebasan el campo de la salud individual del bebedor, afectando —de múltiples maneras— todas las esferas de su vida familiar y social.

Desde que los efectos negativos del consumo excesivo de bebidas alcohólicas empezaron a manifestarse y a ser reconocidos mundialmente, una gran cantidad de instituciones y profesionales encaminaron sus esfuerzos a la comprensión de esta problemática. Con el objeto de combatir el alcoholismo, numerosos investigadores emprendieron la difícil tarea de definirlo y de explicarlo desde diferentes perspectivas de orden médico, primero, e introduciendo

elementos del campo de la psicología y la sociología, posteriormente.

Tratar de integrar todos los enfoques empleados para el análisis de la etiología del alcoholismo y todas las hipótesis derivadas de ellos, resulta una tarea ardua que, necesariamente, conducirá a resultados poco alentadores, puesto que tenderá a mostrar las grandes carencias existentes en el conocimiento de las variables y los enormes requerimientos en materia de investigación.

Lo que aquí se pretende es exponer, de manera resumida —y de ninguna forma exhaustiva—, algunas de las ideas más importantes sugeridas en el intento por explicar las variaciones en el consumo de alcohol. Con el objeto de presentar la información de manera sistemática y ordenada, hemos optado por agrupar los distintos temas a tratar en tres apartados fundamentales, que pretenden presentar una visión rápida y general de los aspectos sociológicos del consumo de alcohol. En una primera parte, se analizará el papel social que ha jugado y juega el alcohol en las distintas sociedades; posteriormente, se presenta una síntesis de lo que hemos denominado “criterios de causalidad social”, y que se refiere a las distintas variables sociales asociadas al consumo inmoderado de bebidas alcohólicas; finalmente, se presenta, de manera esquemática, un resumen de las repercusiones sociales del alcoholismo.

I.- *El Papel Social del Alcohol.*

De manera general, puede decirse que los reportes sobre el tema de consumo de alcohol comienzan con una alusión al carácter milenario del vínculo entre el alcohol y el hombre, lo que indicaría que el fenómeno de su consumo no es en sí novedoso¹. Sin embargo, ante la posibilidad de que tal afirmación adquiera connotaciones y usos que tiendan a "naturalizar" dicho vínculo, cabe tener presente que la presencia del alcohol no se verifica universalmente para el conjunto conocido de las sociedades; es decir, las hay con tradición en el consumo de alcohol y las hay también que no sustentan esta condición, o cuyo "descubrimiento" fue históricamente más reciente y a través del contacto con otros pueblos.

Lo que sí parece más generalizable es el hecho de que todas las sociedades han dispuesto de alguna sustancia con propiedades psicotrópicas, de las cuales el alcohol es la más extendida², y que su consumo no puede reducirse al plano fisiológico o psicológico de la relación hombre-droga, sino que necesita explicarse en función del papel que cada sociedad le ha adscrito a "su" droga, al regular y delimitar su utilización como canalizadores de tensiones personales y vehículo de diversas formas de interacción social. Así, puede decirse que la sociedad condiciona el uso de drogas, creando la tensión y tolerando su consumo para aliviarla³.

En tanto hecho cultural, el consumo de alcohol tiene sus raíces en las condiciones ambientales y, más precisamente, en la disponibilidad de materia prima de

la cual sea posible extraer alcohol, en los recursos tecnológicos con los que se cuenta para el procesamiento y la obtención del producto, y en una estructura de significado que mediatice ese consumo y a la cual correspondan los valores de normalidad que estipulan los márgenes de tolerancia del uso de la droga, en este caso del alcohol, y los criterios de transgresión, con base en los valores e intereses que su consumo amenace⁴.

Por lo que se refiere al consumo del alcohol como problema, interesa recalcar que lejos de ser una constante de diversos tipos de sociedades—o histórica en cada una de ellas— los estudios realizados mencionan una transición del consumo moderado al consumo problemático. De manera muy esquemática, puede considerarse que en una primera etapa los hábitos tradicionales de consumo, enmarcados en los patrones culturales que lograban un control social relativamente consistente, mantenían el uso de alcohol en niveles bajos, poco significativos de transgresión. A su vez, el consumo problemático es atribuido al desarrollo de la industrialización y del comercio internacional que, entre otros efectos, tuvieron el de debilitar las restricciones implantadas por las costumbres tradicionales⁵.

En diversos estudios sobre el consumo problemático de bebidas alcohólicas se señalan algunos aspectos característicos del cambio en el consumo de alcohol, entre los que se cuentan los siguientes⁶:

- Una mayor disponibilidad de alcohol, debida al reemplazo de los métodos tradicionales de fermentación

... y destilación, por procedimientos tecnológicos de producción industrial.

— Una mayor accesibilidad, producto de la disminución del costo real de las bebidas alcohólicas y del debilitamiento de las restricciones.

— Un cambio en los hábitos de consumo, que se manifiesta en dos sentidos: como convergencia, a escala mundial, en los tipos y cantidades de bebidas alcohólicas disponibles y en las preferencias de ciertas bebidas, que hace que en los países en desarrollo los licores de marcas comerciales importadas se sumen a los de consumo tradicional; por otra parte, como diversificación del consumo, al interior de cada sociedad, en términos de ingestión en situaciones nuevas y más variadas, en términos de cantidad y frecuencia con la que se bebe, y en la incorporación de sectores de la población tradicionalmente no consumidores (jóvenes, mujeres, etc.)

En este contexto, puede hablarse de un proceso en el que el consumo de alcohol pasa de una etapa considerada de "ingestión normal", a otra en la que se vuelve problemática; es decir, pasa a convertirse en una conducta desviada que luego se vuelve patológica.

El consumo de alcohol, pues, lejos de ser un fenómeno natural es un hecho socio-cultural que reviste características propias en cada sociedad, dependiendo de la función que desempeña en cada una de ellas. En este contexto, debe ser anali-

zando el papel del alcohol como factor de cohesión e integración social y su participación como elemento de prestigio, de interacción, de respeto, etc.

II.- *Criterios de Causalidad Social*

Hablar de las causas sociales que influyen en la génesis y desarrollo del alcoholismo resulta sumamente complejo; puesto que no existe una relación causal única, y dado que no puede decirse que sólo los factores sociales influyan en esta problemática, debemos señalar la existencia de numerosos aspectos de diversa índole, que deben ser tomados en consideración para realizar un análisis serio del tema que aquí nos ocupa.

En general, los estudiosos coinciden en señalar la existencia de factores orgánicos o fisiológicos, psicológicos y socioculturales vinculados al consumo excesivo de bebidas alcohólicas, y todos ellos deben ser tomados en consideración cuando se emprende la tarea de comprender el fenómeno bajo estudio. Así, debemos recomendar que "todo defecto genético, funcional, metabólico o nutricional, necesita la concomitancia de otros factores como los psicopatológicos y los socio-culturales, para adquirir relevancia como precipitantes del alcoholismo".

Muchas han sido las teorías formuladas para explicar el fenómeno y muchas las que han sido descartadas por falta de evidencia. Numerosos estudios en el campo de la genética, la neurofisiología, la psicopatología, etc., han contribuido grandemente a comprender el alcoholismo, pero ninguna de las teorías elabora-

das ha sido suficiente para explicar, por sí sola, las diferencias que se presentan en el consumo de sociedades y grupos diversos.

Específicamente en el campo de las ciencias sociales, los estudios han sido iniciados más recientemente y aún son muchas las lagunas que quedan por analizar. Un gran número de trabajos han servido para señalar algunos hechos que indudablemente influyen en la presencia o en la ausencia del alcoholismo entre diferentes grupos sociales, pero en muchas ocasiones los efectos son confundidos con las causas, mostrando una línea divisoria difícil de distinguir.

Aunque no pretendemos elaborar una clasificación exhaustiva, resumimos a continuación algunos de los factores de orden social y cultural que han sido mencionados por diversos autores, en relación con el consumo excesivo de alcohol. Con el objeto de sistematizar la información, hemos agrupado los diferentes aspectos socioculturales bajo cuatro rubros fundamentales, que no tienen más intención que la de proporcionar una visión rápida del tema, sin que pretenda ser la más adecuada; los diferentes elementos aquí incluidos pueden ser agrupados de diferentes maneras, en función de los objetivos de cualquier trabajo particular.

a) ASPECTOS RELACIONADOS CON LA FAMILIA

Diversos autores han señalado a la familia como elemento primordial entre los factores sociales y culturales que

intervienen en el desarrollo del alcoholismo. Los enfoques empleados en su estudio difieren considerablemente y se relacionan con distintos aspectos que van, desde la presencia de un alcoholico entre los miembros del grupo, hasta factores vinculados con la situación de pobreza y hacinamiento.

Cuando se habla del alcoholismo como problema de la familia, en muchas ocasiones se hace referencia al hecho de que este fenómeno se encuentra presente entre los descendientes o ascendientes de un alcoholico, situación que llevó a pensar a algunos investigadores en la posibilidad de un elemento hereditario de predisposición. Sin embargo, y sin descartar del todo la posibilidad, investigaciones más recientes han llevado a pensar que no se trata de una herencia genética como tal, sino de la influencia del medio ambiente familiar deteriorado, y de la actitud del padre y de la madre del sujeto, quienes desempeñan un papel primordial⁸.

Aspectos tales como la desintegración familiar, el divorcio, los ingresos, el hacinamiento, la pobreza, la desorientación y otros frecuentemente son empleados como instrumentos útiles en la explicación del alcoholismo, y pueden ser enfocados todos ellos desde el punto de vista de formación de la personalidad que, en términos muy generales —y en su sentido técnico más ampliamente difundido—, se refiere a aquellas disposiciones que ayudan a determinar la conducta del individuo⁹. En general, se está de acuerdo en señalar que la personalidad, considerada como una totalidad temporal que se extiende desde

el nacimiento hasta la muerte, es la historia de los productos acumulativos de dos procesos fundamentales: el genético y el experimental¹⁰. Este último —que es el que en este momento nos interesa— se encuentra determinado por la sucesión y recurrencia de diversos enfrentamientos concretos con el medio. Las experiencias tenidas determinarán, en gran medida, las conductas posteriores del individuo, por lo que el medio ambiente contribuye al desarrollo de la personalidad.

Al ser la familia el primer elemento con el que el individuo debe enfrentarse, del que toma los primeros elementos del aprendizaje, los valores, normas, costumbres, tradiciones y, en general, todos los elementos del llamado proceso de “socialización”, los miembros de este núcleo desempeñan una función primordial. Todas las experiencias individuales, provengan de la familia o del exterior, constituyen, pues, el proceso experimental del desarrollo de la personalidad; si las experiencias son negativas, la probabilidad de desarrollar desórdenes en la conducta será mayor.

En general, y sin profundizar en este aspecto, los estudios que consideran a la familia como elemento importante en la génesis y desarrollo del alcoholismo se centran en los elementos señalados de formación de la personalidad; en la importancia que adquiere la actitud y la conducta de los padres hacia la bebida; en experiencias negativas (como el divorcio, la pobreza, la desintegración familiar, el hacinamiento y otras) que contribuyen a crear desorientación e insatisfacción y la búsqueda de satisfacto-

res como el alcohol y otros fármacos. De ahí que frecuentemente se mencione que el alcoholismo es menor en los grupos sociales en donde “los padres son ejemplo de consumidores moderados...; los niños ingieren bebidas alcohólicas desde pequeños, pero siempre dentro de un grupo familiar unido, en pequeñas dosis y generalmente con los alimentos...; no se atribuye al alcohol ningún valor subjetivo...; la abstinencia es una actitud socialmente aceptable...; etc.”¹¹

b) ASPECTOS RELACIONADOS CON LA ORGANIZACIÓN SOCIAL

Las condiciones sociales generales son, quizás, la parte que más ha sido estudiada por los científicos sociales, en cuanto a la problemática del alcoholismo. Sin embargo, los análisis se han centrado más en los efectos que la ingestión inmoderada trae consigo, que en las posibles causas de la misma.

Muchos son los elementos que han sido analizados, desde esta perspectiva, en relación al consumo de alcohol: aspectos mítico-religiosos; procesos de brusca aculturación y de consecuente pérdida de identidad cultural; marginación y pobreza; normas y valores culturales en torno a la bebida; respuesta a las frustraciones; etc. Sin embargo, ninguno ha sido suficiente para explicar las variaciones del consumo y la gran mayoría de los casos deben ser analizados a la luz de otras perspectivas.

Los estudios más recientes y las hipótesis más acertadas sugieren que el alcoholismo puede ser considerado como un

comportamiento alternativo, que responde a la frustración permanente producida por el estado constante de desorganización social. Así, los rápidos cambios, la creciente industrialización, los controles sociales compartimentados, el individualismo exaltado junto a la interdependencia funcional, la competencia intensa, etc., constituyen elementos que producen tensión en el individuo, misma que puede reducirse mediante la ingestión de fármacos, como el alcohol¹².

Lo anterior se encuentra estrechamente vinculado con otros elementos que han sido considerados como factores que contribuyen a la "despersonalización" y, en ciertos casos, a desórdenes de la conducta, tales como los rápidos procesos de tecnificación de la sociedad o como la contradicción social en la que se ve envuelto un individuo, y que produce conflictos entre sus valores y sentimientos, por una parte, y los requerimientos sociales de su persona, por la otra (las expectativas en función de su posición social). Así, se ha dicho que, en función del estatus, existe una serie de funciones que un sujeto debe desarrollar y un conjunto de tareas que tiene que llevar a cabo; cuando éstas entran en contradicción con la personalidad del individuo, con sus principios morales y con sus experiencias, se produce un estado de frustración y/o ansiedad del que ya se habló, y que puede conducir a la búsqueda de satisfactores; en este contexto, el consumo de bebidas alcohólicas puede producirle la sensación de un cambio sustancial de su situación.

Aunque ninguna de estas hipótesis provee la explicación última de las variaciones en el consumo de alcohol, todas ellas son

útiles para entenderlo. Cada sociedad atribuye al alcohol propiedades específicas; en cada grupo social existen normas y limitaciones en cuanto al consumo; en cada comunidad adquieren importancia diferente y pesos distintos cada uno de los elementos mencionados; y todo esto hace que difieran los patrones de consumo y la configuración de los problemas; de manera que esta concepción diferencial da lugar a estudios, acciones, sanciones jurídicas y sociales, etc., diversas. Por tanto, conviene tener presente estos factores en el intento por comprender la problemática del alcoholismo en comunidades específicas, con características particulares.

c) ASPECTOS RELACIONADOS CON LA DISPONIBILIDAD DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS

En los últimos años han sido elaborados algunos trabajos que pretenden mostrar cómo la disponibilidad y la publicidad de las bebidas alcohólicas han tenido serias repercusiones en el incremento del consumo y los índices de alcoholismo. Entre otros, el aumento del número de expendios de estas sustancias ha sido considerado como un elemento que contribuye a la aparición de este desorden de la conducta.

Algunos investigadores han intentado atribuir a la propaganda el carácter de "variable causal" del alcoholismo; pero en trabajos recientes¹³ se señala que este elemento no parece tener influencia en el consumo del alcohol. Aunque falta mucho por investigar, puede decirse que la propaganda desempeña un papel de "re-

forzador" de la conducta y modifica patrones de consumo, al mismo tiempo que contribuye a crear una idea errónea de la realidad y de los "atributos" de estas sustancias. Así, en numerosos anuncios ciertas marcas de bebidas alcohólicas se asocian al prestigio, el compañerismo, la buena salud, el éxito y la felicidad en general, y pretenden hacer creer a los consumidores que es posible alcanzar un mayor bienestar (en todos los aspectos anotados) a través de bebidas específicas.

La mayor disponibilidad de alcohol, el decremento del costo real de las bebidas alcohólicas —que permite un acceso creciente—, el debilitamiento de las restricciones para consumirlo, la incorporación al mercado nacional de marcas comerciales nuevas, etc. son elementos que guardan cierta relación con los niveles de alcoholismo de una población, según se desprende de algunos trabajos de la Organización Mundial de la Salud¹⁴. Sin embargo, aún falta mucho por analizar en este campo específico.

d) OTROS ASPECTOS SOCIOCULTURALES

Existen ciertas variables que han sido asociadas al consumo de bebidas alcohólicas; en su intento por explicar las variaciones de la ingestión entre distintos grupos sociales, se han analizado los diferenciales de acuerdo al sexo, la edad, el estado civil, la condición étnica, la religión, los ingresos, el nivel educativo, etc. Sin embargo, las diferencias encontradas no son suficientes para inferir respuestas apropiadas en cuanto a las variaciones en

el consumo.

Se ha visto, por ejemplo, que el sexo constituye una variable de diferenciación: hay una mayor proporción de hombres alcohólicos que de mujeres, pero esta diferencia debe ser analizada en función del papel que desempeñan ambos sexos en la sociedad. La mujer se ha visto marginada, durante muchos años, de la educación y del mercado laboral, por ejemplo, y es posible observar una clara relación entre la vinculación de ésta a las actividades remuneradas, la instrucción y la cultura en general, con un aumento en el consumo. Cada vez más, la brecha entre alcohólicos de sexo masculino y femenino se acorta, y la proporción de mujeres con esta problemática se eleva, conforme cambian los valores y los roles que se atribuyen a este sexo.

La edad es otra variable que frecuentemente es empleada para analizar la ingestión de alcohol, pero nuevamente nos enfrentamos a una situación cambiante: el alcoholismo se presenta más frecuentemente entre los adultos que entre los jóvenes, pero esta diferencia debe ser atribuida, en general, al acceso diferencial que se tiene a esta sustancia. Frecuentemente los jóvenes se encuentran marginados del beber, y sólo se les permite en ocasiones excepcionales, generalmente en las actividades de tipo social, mientras que los adultos tienen menores restricciones. Sin embargo, esta brecha también se acorta, y cada vez encontramos situaciones en las que los jóvenes tienen acceso a las bebidas alcohólicas, lo que aumenta el consumo en este sector de población.

Por lo que se refiere al grupo étnico de pertenencia, a los ingresos, el nivel educativo, la religión y otros elementos, no se ha observado la existencia de diferenciales significativos en el consumo de alcohol; se trata, más bien, de diferencias en el tipo y calidad de la bebida, en las situaciones que la ingestión trae consigo.

III. *Repercusiones sociales del alcoholismo*

Mucho puede decirse respecto a los efectos negativos del consumo excesivo de bebidas alcohólicas. Las consecuencias de la ingestión inmoderada abarcan una amplia gama de problemas que van, desde lo meramente individual, hasta lo social.

Por lo que respecta al individuo, deben citarse aspectos tales como los períodos de deterioro de autodominio (agresividad, accidentes, etc.), complicaciones físicas (cirrosis hepática, desnutrición, psicosis alcohólica, etc.), deterioro de la capacidad de trabajo, pérdida de la autoestima, del trabajo, de los medios de subsistencia, etc.

La familia del bebedor sufre también consecuencias negativas tales como la desintegración, el maltrato al cónyuge y a los hijos, pobreza, abandono, deserción escolar, daños fetales por el alcoholismo de la madre, etc.

Los efectos que son más fácilmente apreciables son los que se relacionan con la vida de la comunidad: violencia, daños a la propiedad, accidentes, ausentismo laboral, pérdidas en la producción, etc.

Así, prácticamente no existe esfera de la vida social que no se vea afectada por la ingestión inmoderada de bebidas alcohólicas, como se verá en las otras mesas que han sido programadas en este Seminario: aspectos económicos; médicos; psicopatológicos; criminalísticos; laborales; etc.

Frecuentemente, sin embargo, se confunden los efectos con las causas, planteando una división difícil de distinguir: así, la desintegración familiar y/o el divorcio puede ser analizada a la luz de cualquiera de las dos perspectivas, sin caer en error alguno. Lo que importa destacar, en todo caso, es que las consecuencias negativas del consumo inmoderado de alcohol son palpables en todos los ámbitos de la vida del individuo: en el plano fisiológico, orgánico, meramente individual; en su vida familiar; y en sus relaciones sociales, en general.

Consideraciones Finales

Al tratar de ordenar los factores sociales y culturales asociados al consumo de alcohol, salta a la vista una primera conclusión: prácticamente no existe área de la vida social que no se vea afectada o no haya sido analizada en su relación con la ingesta excesiva de bebidas alcohólicas.

A diferencia de otros padecimientos, el alcoholismo se encuentra todavía en una etapa preliminar de análisis, en la que no se ha logrado su comprensión total, de tal manera que, aún en la actualidad, se carece de un acuerdo general sobre una definición inobjetable. Cada especialista lo ha enfocado desde su perspectiva doctrinaria

y, en cuanto a las definiciones basadas en la etiología, han dado énfasis a algunos aspectos que parecen relevantes, en función de las características de su profesión específica.

Incluso las definiciones más aceptadas, como la de Keller¹⁵, aluden a las consecuencias del alcoholismo, más que a su etiología, por lo que este fenómeno no ha sido conceptualizado desde el punto de vista particular de una disciplina, al no conceder importancia primordial a algún elemento específico de carácter físico, psicopatológico o social. De esta manera, el campo ha quedado abierto a discusión y casi cualquier elemento puede ser vinculado a la ingestión anormal de alcohol.

Específicamente en lo que respecta a las disciplinas sociales, existen numerosas definiciones en torno al alcoholismo, pero se carece de una conceptualización particular, de un entendimiento del fenómeno a la luz de un marco teórico general y, por consiguiente, no existe una teoría sociológica o antropológica del mismo. Se han visto las relaciones del consumo excesivo con diferentes aspectos de la organización social y familiar, pero al no existir la teoría que sustente estas relaciones, no puede llegarse a una definición que explique la naturaleza social del alcoholismo.

Dada esta incapacidad para conceptualizar al fenómeno desde el punto de vista sociológico, se ha producido una

multiplicidad de definiciones, todas ellas de carácter subjetivo, descriptivo y parcial, y no se ha logrado establecer la jerarquización de las variables asociadas. Así, la desintegración social y la pobreza se encuentran en el mismo nivel de análisis que el hacinamiento, la ansiedad y la desorganización social. Como consecuencia, las respuestas que han sido propuestas en el intento por solucionar los problemas derivados del consumo de alcohol se han visto sesgadas por la subjetividad y han tenido alcances parciales.

Sin embargo, y a pesar de lo anterior y del escaso conocimiento adquirido en torno al problema que nos ocupa, sabemos lo suficiente como para implantar políticas sanitarias integrales para combatirlo. Lo que parece más urgente, entonces, es emprender la difícil tarea de comprenderlo, insertarlo en el cuerpo teórico específico que se deriva de su correcta conceptualización, para que no sigan proliferando los estudios compartimentalizados en los que se valora o enfatiza en uno o varios criterios, sin jerarquización alguna, y para que no sigan multiplicándose las acciones que tienen alcances limitados.

La tarea más urgente es, pues, no la de seguir analizando los efectos del consumo de alcohol, ni la de intentar cuantificar el problema, sino la de utilizar el conocimiento adquirido para implantar medidas de salud pública que en verdad tiendan a la solución de esta problemática.

REFERENCIAS

- 1 TURULL TORRES F.: *Introducción al estudio Variables sociales que influyen en el consumo de licores (bebidas alcohólicas de alta graduación)*. Trabajo realizado, entre otros, por CORONA V. R.; VELASCO M. L. P.; SCHLAEN N.; QUINTANAR A. Secretaría de Salubridad y Asistencia-Instituto de Investigaciones Sociales de la UNAM. México, 1982.
- 2 GLATT M. M.: *Problemas comunes al alcoholismo y a la dependencia de las drogas. Crónica de la OMS*, 21. 1967.
- 3 YUSTE F. J.: *Un punto de vista médico social sobre la dependencia de las drogas*. Papers: Revista de Sociología 5. Universidad Autónoma de Barcelona, 1976.
- 4 TURULL TORRES F.: *Op. cit.*
- 5 OMS.: *Problemas relacionados con el consumo de alcohol*. Informe del Comité de Expertos de la OMS. Serie de Informes Técnicos 650. Ginebra, 1980.
- 6 CORONA V. R.; VELASCO M. L. P.; SCHLAEN N.; QUINTANAR A.; TURULL T. F.: *Variables que influyen en el consumo de licores (bebidas alcohólicas de alta graduación)*. Secretaría de Salubridad y Asistencia e Instituto de Investigaciones Sociales de la UNAM. México, 1982.
- 7 VELASCO FERNANDEZ R.: *Salud Mental, Enfermedad Mental y Alcoholismo*. ANUJES-Trillas. México, 1980.
- 8 MARTINEZ CID E.: *Aspectos médico-psiquiátricos del alcoholismo*. En: HEINZEN G.: *Opiniones de especialistas acerca de las causas, sintomatología y métodos terapéuticos*. Breviarios del Fondo. FCE. México, 1976.
- 9 SANFORD N.: *Personalidad. Ambito*. En: *Enciclopedia Internacional de las Ciencias Sociales*. Vol. 8 Editorial Aguilar. México, 1976.
- 10 SANFORD N.: *Op. cit.*
- 11 VELASCO FERNANDEZ R.: *Esa Enfermedad llamada Alcoholismo*. Trillas. México, 1981.
- 12 BACON S. D.: *Alcohol and Complex Society* En: *Quarter J of Stud on Alcohol*. 179-200. USA, 1945. 1945.
- 13 BACON S. D.: *Alcohol, Science and Society*. Laboratory of Applied Psychology, Yale University.
- 13 EL UNIVERSAL. *¿La publicidad de bebidas alcohólicas favorece el alcoholismo?*. Mexico, 22 de marzo de 1982.
- 14 OMS. *Op. cit.*
- 15 KEJLER M.: *The definition of alcoholism. Quarter J of Stud Alc.* 21. USA, 1960.

COMENTARIOS A LA PONENCIA DE LA SOCIOLOGA MARÍA DEL PILAR VELASCO MUÑOZ-LEDO

SOC. FRANCISCO TURULL TORRES
Instituto Mexicano de Psiquiatría

Mi intervención será limitada a algunos comentarios acerca de lo ya expuesto por la maestra Pilar Velasco. Quisiera enfatizar en lo que podría ser la explicación sociológica de la problemática del consumo, uso y abuso del alcohol. Es importante hacer hincapié en el concepto de ideología desde el punto de vista sociológico, de definir la ideología como un sistema de ideas y de juicios que sirven para describir, explicar, interpretar, justificar situaciones y hechos grupales o colectivos y que guiándose en valores propone orientaciones para la acción, es decir, cumple una función normativa en cuanto a aportaciones y medios, orienta para la acción y cumple también una función explicativa y, en este caso, diferenciada de la definición de mito, esto es, el motivo del consumo, por qué se consume, por qué se abusa o no se abusa del alcohol en la sociedad. También tiene que ver en cuanto a la explicación que se da, las teorías sobre el alcohol, la forma y los conceptos con que se caracteriza el uso excesivo del mismo.

La problemática del alcohol se consideraba como patología social desde el punto de vista sociológico y por lo tanto el problema era desviación social, marginación y estigmatización.

Esto se fue perdiendo y llegó, posteriormente, al concepto de alcoholismo como enfermedad; se quitó del marco

explicativo sociológico y se le apropió el modelo médico clínico que lo definió como una enfermedad, como propio de una natural evolución, explicado en términos de una serie de síntomas característicos de éste.

Actualmente se está dejando atrás esta idea del alcoholismo como enfermedad, para pasar a ciertas conceptualizaciones un poco más dinámicas como son: las del síndrome de dependencia al alcohol, del alcoholismo como enfermedad y de incapacidades relacionadas con el consumo del mismo.

El alcoholismo permanece en el campo médico, pero ya no desde la perspectiva clínica del médico tradicional, sino desde el punto de vista de salud más amplio que incorpora aspectos sociales, culturales, psicosociales, etc. También lo ideológico está condicionando la conducta, la respuesta frente a la manifestación de una problemática relacionada con el abuso del alcohol y la respuesta dada en los diversos niveles. El sector salud, en la medicina oficial, ha sido designado como el conjunto de instituciones que deben resolver, ya sea en el nivel de tratamiento, de prevención y afrontar los problemas del abuso del alcohol.

La respuesta de estas instituciones se manifiesta en el hecho de haber encarado en forma preponderante una respuesta

a nivel curativo, y por otro lado las medidas de prevención.

La respuesta dada a nivel oficial a los problemas de consumo del alcohol, vinculados a la perspectiva de análisis ideológico del papel, de la causa y de las repercusiones del alcohol en los consumidores individuales y sociales, es de dos tipos: específicas e inespecíficas. Las específicas son las que están dadas por los servicios de salud en general y a los cuales puede acudir una persona con problemas de consumo de alcohol, pero que solamente están actuando esos servicios, en una especie de relación sintomática del problema del consumo y en atender las repercusiones parciales de un consumo prolongado seguido; es decir, no atienden el problema de la dependencia y la relación entre el huésped y el agente, entre el hombre y la droga. Otro tipo de respuesta específica son las que centran su atención en la dependencia al alcohol desde un modelo teórico, desde un alcoholismo como enfermedad. Recomendando conductas curativas que se llevan a cabo en la comunidad, a través de los grupos de auto-ayuda, como son Alcohólicos Anónimos, de las curas o juramentos en el cual el contexto religioso ayuda. Se hizo un estudio en el llamado Centro de Ayuda al Alcohólico y su Familia; se estableció un centro cercano a Tepito, en el primer cuadro del Distrito Federal, con la idea de encarar íntegramente la problemática del consumo de alcohol, esto es: aspectos y repercusiones médicas y fisiológicas, orgánicas, también emocionales y psicosociales del paciente que

se presentaba a la consulta. Sin embargo, lo que se notó es que este programa presentaba serios obstáculos para su desempeño porque acudía menos gente de la que se esperaba, y los que llegaban tendían a desertar.

Este problema no se podía explicar en términos del modelo de salud pública clásico como son: la accesibilidad económica o geográfica; el servicio era gratuito; tampoco había dificultades de accesibilidad geográfica a los servicios porque estaba implantado en la misma zona donde existían los problemas, y lo que se vio es que había dificultades de accesibilidad sociocultural e ideológica.

Los resultados fueron útiles para ver de qué manera la comunidad definía su problema, lo visualizaba y qué causalidad le otorgaba, y qué tipo de solución, conductas reductorias a su problema pensaban ellos que era conveniente tener.

Los resultados, básicamente, mostraban que los criterios, los conceptos, los juicios que tenía la población acerca del alcohol hacían que el problema no fuera visualizable en sí mismo, sino que estaba muy inmerso, mezclado con otros problemas sociales y económicos como el problema de vivienda, de higiene en la zona, de farmacodependencia, etc., lo que no daba ninguna característica especial a la problemática del consumo del alcohol, sino que era parte de una serie de problemas que cotidianamente vivía la comunidad, y que los criterios de respuesta para esta comunidad eran sola-

mente de solicitar ayuda en casos extremos.

Lo importante es señalar la riqueza que puede presentar el concepto de ideología referida y emparentada a lo que se

llama cultura médica, desde otras teorías, y que tiene que ver con la de los problemas de salud, y enfrenta la percepción a conductas a seguir frente a estas percepciones.

EL ALCOHOLISMO Y SUS CAUSAS SOCIALES

LIC. MA. DE LOS ANGELES NAVA ROJAS

Subjefe de Bienestar Social y Desarrollo Familiar, IMSS

“El que es un dios, se vacía en las libaciones de los dioses. El es dios y los dioses toman el dios. El espíritu se vuelve uno con el espíritu del vino. Cuando dios entra en la fuerza del cuerpo, revela el futuro. Los dioses hablan a través del nombre que los ha asimilado. El vino es dios”. Así se refiere Eurípides de Dionisios, en Baco.

El hombre, en su devenir histórico, ha buscado siempre encontrar una explicación para todos aquellos fenómenos naturales desencadenados que no entiende, en su afán desesperado por controlarlos y disminuir sus efectos perniciosos.

El hombre primitivo ante la impotencia que representaba el no encontrar explicaciones ni poder manejarlos, deificó el fuego, el viento, la obscuridad, así como el rayo y el trueno.

Asimismo se enfrenta al misterio de la muerte, a la pérdida de vida que se va con el último aliento, como que éste anunciara que algo se desprende del cuerpo y queda tornándose inmortal y surgen las religiones primitivas para adorar a los dioses y aplacar su furia y el culto a los muertos.

Para la exaltación religiosa y el éxtasis requieren de estimulantes que exacerbén los sentidos, haciendo el acercamiento y la unión con los dioses un estar diferente, extraordinariamente perceptivos y para

ello es necesario inducir estos estados utilizando tres medios:

1. Encantamientos que incluyen las danzas ceremoniales y la abundancia de incienso.
2. Narcóticos (plantas, hojas, raíces, frutas, semillas, etc.), que son consumidas, masticadas o fumadas.
3. Intoxicantes habitualmente extraídos de jugos naturales, de plantas tóxicas y frutas fermentadas o no fermentadas¹.

Todo se usa con el sólo propósito de exaltar el espíritu, abrir la mente y acceder a lo inmaterial, el uso de estimulantes responde pues a un objetivo religioso y en cumplimiento de los ritos destinados a agradar a los dioses, disminuir su ira y pedirles favores, el goce sensual personal e individual no era el fin.

Todas las sociedades siempre han contado con bebidas o sustancias espirituosas que utilizan en sus ceremonias religiosas. Así vemos que en las tradiciones judeo-cristianas el uso del vino en sus ceremonias es un factor importante para su desarrollo y es lugar común encontrar su uso en la descripción de los rituales religiosos en todas las épocas y regiones.

En el Antiguo Testamento, capítulo 9: 20, 21, 22 del Génesis, el uso inmoderado del vino es el causante del deshonor del pa-

¹ Dr. Félix López Luis. *Rev. Atención Médica*, 1978.

triarca Noé y de la maldición que cae sobre Canaan.

“Y comenzó Noé a labrar la tierra, y plantó una viña: y bebió el vino, y se embriagó, y estaba descubierto en medio de su tienda.

Y Cham, padre de Canaan, vio la desnudez de su padre y dijo a sus dos hermanos burlándose”.

Así ya se observa que el exceso en el uso del alcohol se convierte en un problema que requiere atención.

En 1114 antes de Cristo, los chinos legislan sobre la utilización del vino en la “Proclama sobre la embriaguez”.

“El hombre nunca estará sin sus espíritus. El prohibirlos está más allá del poder de las edades, aquí por lo tanto, sólo debemos advertir sobre *el abuso de ellos*”.

Esta última frase parecer ser la clave del problema del alcoholismo y nos hace pensar que a pesar del tiempo transcurrido las cosas no son tan diferentes y aún no hemos encontrado cómo impedir que el ser humano caiga en el consumo patológico del alcohol, según el criterio para su diagnóstico que menciona el Dr. Rafael Velazco Fernández en su trabajo “Los factores sociales en el enfoque psiquiátrico del alcoholismo”: “deterioro del funcionamiento social ocupacional debido al exceso en el beber, manifiesto por violencia mientras se está intoxicado, ausencia en el trabajo y pérdida del empleo, dificultades legales (arresto, accidentes), dificultades con la familia

y los amigos, etc.”

Este planteamiento involucra una gran diversidad de factores que influyen en la caracterización del alcohólico, así como las causas que dan origen al alcoholismo.

Difficil es en nuestro medio mantener alejado el fantasma del alcoholismo, ya que, en nuestra cultura, la ingestión de bebidas alcohólicas se considera normal puesto que constituye un elemento importante de los principales actos de la vida del ser humano. Se bebe para celebrar la llegada de un nuevo ser así como para despedirlo de su vida, y entre este lapso de tiempo se celebran y conmemoran con licor multitud de eventos que confirman la vida del ser humano.

Sin embargo, el alcoholismo es una enfermedad individual y social; individual, porque provoca en las personas un desequilibrio biopsicosocial, lo que origina un problema de salud pública según la intensidad con que afecta a la sociedad.

El origen del alcoholismo es multifactorial y no puede desconocerse que al igual que los conflictos del medio externo influyen en los alcohólicos, su propio mundo interno propicia la enfermedad así como el bagaje biológico con el que está provisto desde que nace.

El carácter complejo de los orígenes del alcoholismo hace difícil encontrar las alternativas más adecuadas para prevenirlo o rehabilitar a quienes se encuentran atrapados en sus garras.

El individuo generalmente empieza a beber para aliviar las tensiones, engañado con el espejismo de que el alcohol le da confianza y seguridad, le ayuda a desinhibirse y aunque popularmente se le conoce

como estimulante, no lo es, es un depresor primario y continuo del sistema nervioso central, lo que provoca un decaimiento del alcohólico orillándolo a iniciar el ciclo de los efectos del alcohol.

Poco a poco y en la medida en que se sigue bebiendo, se pierde el control y la capacidad para discernir si se está transgrediendo la barrera que limita al bebedor social del alcohólico.

La conducta del alcohólico se transforma, a medida que la enfermedad avanza se vuelve más vulnerable y desvalido, pierde el sentido de la realidad y es incapaz de darse cuenta de su propia decadencia y menos aún de detenerla y levantarse de ella.

La desorganización y cambios de su conducta afectan primeramente a su núcleo familiar y se amplía el círculo; el empleo, sus relaciones interpersonales y su integración con el mundo que lo rodea, todo ello con un denominador común, la vida en sociedad.

Aparentemente el alcoholismo no debería representar una enfermedad social si no tomamos en cuenta que de cada mil personas siete son alcohólicas en potencia; y de cada cien bebedores corrientes, por lo menos cinco se volverán alcohólicos crónicos; y no consideramos que la enfermedad se presenta entre los 25 y los 50 años de edad, época que incluye los años de mayor productividad del hombre.

Asimismo, no hay que perder de vista que el alcohólico no es un ente aislado, hay personas que se encuentran vinculadas con él, de ahí que las repercusiones individuales influyan en el contexto social.

Podríamos identificar a *grosso modo*

tres etapas por las que atraviesa el alcohólico:

Primera Etapa:

El individuo sólo manifiesta pocas alteraciones físicas y en sus relaciones interfamiliares, conserva precariamente su empleo, sin ser productivo.

Segunda Etapa:

Los cambios son mayores, abandona más frecuentemente el trabajo y sus relaciones familiares se vuelven difíciles y se deterioran.

Tercera Etapa:

Se bebe diariamente, se ha perdido el empleo y su contacto social es deficiente y desorganizado.

No existe una causa única que influya para que un sujeto sea alcohólico; son factores socio-culturales y biológicos los que condicionan el padecimiento.

Hemos hablado hasta ahora de algunos factores individuales que influyen, pero es también importante señalar algunos de carácter social que facilitan e inducen el alcoholismo:

- 1.- Las presiones a las que se encuentran sometidos los individuos para satisfacer sus necesidades básicas.
- 2.- La competencia.
- 3.- La desintegración familiar.
- 4.- La excesiva publicidad de las bebidas alcohólicas.

La repercusión social del alcoholismo se

refleja en la desintegración familiar, la incomunicación, pérdida de productividad, delincuencia, ausentismo laboral y sus consecuentes pérdidas económicas, elevado costo en la atención médica, elevado índice de mortalidad debido a enfermedades producidas ya sea directa o indirectamente por la ingesta de alcohol.

El camino para la prevención y rehabilitación del alcohólico es a través de la

educación, limitando la publicidad, difundiendo los peligros del uso inmoderado del alcohol y apoyar el establecimiento de instituciones que atiendan a los alcohólicos como lo que son: enfermos, y se les preste ayuda y no incomprensión.

Hay que recordar lo que la historia nos ha enseñado que no es a través de medidas restrictivas el mejor medio para atacar la enfermedad.

EL CONSUMO DE ALCOHOL DESDE EL PUNTO DE VISTA SOCIAL

DRA. LETICIA E. CASILLAS CUERVO

Jefe de la Oficina de Antropología Física, Dirección General de Servicios Médicos. UNAM.

Desde hace cientos de años el hombre y el alcohol han estado en contacto. En algunas sociedades este contacto no ha tenido trascendencia, ya que algunos grupos humanos no le han consumido. Otros en cambio han hecho del alcohol el centro de su vida.

La interacción entre la sociedad y el alcohol se puede analizar desde la perspectiva de los factores sociales que contribuyen a que se consuma alcohol. También pueden buscarse los efectos del consumo del alcohol sobre la sociedad.

En nuestra sociedad estos dos puntos de vista pueden ser ejemplificados de varias maneras. Se tiene una actitud ambivalente respecto al alcohol. Se le teme y se conocen sus efectos nocivos. Al mis-

mo tiempo se fomenta su consumo mediante la propaganda y se le considera un elemento indispensable para promover las buenas relaciones sociales. El alcohol es parte del modo de vivir de la gran mayoría de los mexicanos.

Por otra parte, el consumo del alcohol es el responsable de un número significativo de muertes prematuras, de accidentes, de robos, de violencia. El precio de su consumo es alto y es necesario modificar su consumo.

Sin su cabal comprensión del papel que juega la sociedad en los hábitos de consumo, es poco lo que se puede hacer para disminuir los estragos que el alcohol produce sobre la misma sociedad.

ASPECTOS ECONOMICOS

Lic. Edmundo Olivares Sosa. SMGE Ponente.

Lic. Fernando Zamora Millán. AIEVAC.

Lic. Arturo Márquez. IIE/UNAM.

Lic. Bernardo Navarro Benítez. IIE/UNAM.

ECONOMIA DEL ALCOHOLISMO EN MEXICO

LIC. EDMUNDO OLIVARES SOSA

Gerente de Control Contable y Presupuesto de Nacional Financiera.

El fenómeno social del alcoholismo es de un alto grado de complejidad; confluyen un conjunto indeterminado de factores posibles que pueden llegar a considerarse como cruciales. El criterio bio-médico ha sido el sobresaliente y se caracteriza fundamentalmente por considerar al alcoholismo como una enfermedad social.

Su definición como enfermedad social implica considerar un gran número de opiniones para determinar sus causas. El énfasis en su caracterización bio-médica ha propiciado la recopilación de datos valiosos sobre sus efectos pero poco ha ayudado para identificar sus causas, menos para explicar el contexto histórico-social donde se da y desarrolla el fenómeno. En estas condiciones, no existe una apreciación unitaria e integral del fenómeno, lo cual impide adoptar actitudes preventivas en la organización social.

Por estas razones destaca la forma en que se desarrolla este Seminario organizado por la Sociedad Mexicana de Geografía y Estadística y la Fundación de Investigaciones Sociales, A. C., ya que el análisis del fenómeno se hace desde diferentes ángulos científicos. Sin duda el enfoque interdisciplinario es el único que puede servir para entender el papel del alcoholismo en la sociedad mexicana, es decir, se requiere utilizar los esquemas social, económico, psíquico, legislativo y comunicativo, para estar en condiciones

de aproximarse a un conocimiento más realista de las causas, efectos y alternativas de solución.

Una vez hechas estas consideraciones introductorias, es conveniente analizar la estructura económica del alcoholismo.

La sociedad mexicana corresponde al esquema capitalista. Se parte de un principio de dominación que se genera y revitaliza sobre la base del tipo de relaciones socio-históricas que se establecen entre los actores sociales, entonces coexisten dos clases fundamentales: sometidas y dominantes. En este contexto el modelo económico adoptado por México conserva en su estructura estas condiciones y las relaciones de producción, distribución y consumo, sus componentes han sido impuestos por una clase a la gran mayoría. El alcoholismo, problema añejo en la sociedad mexicana, profundiza en sus raíces con la implantación del modelo capitalista y sirve para incrementar las ganancias de la clase dominante y mediatizar el poder crítico de la sociedad o de la clase dominada, como se explicará a continuación.

Un cuarto de siglo de rápido crecimiento económico ha provocado que rindamos culto al índice de incremento sostenido del producto nacional bruto como sinónimo de mejores niveles de vida para la población. Esta concepción ha ocultado despilfarros y desigualdades de gran trascendencia que han desembo-

cado en crisis y problemas estructurales de diversa profundidad. Los beneficios de tal crecimiento y las ventajas de la modernización han dejado de lado a una gran parte de la población del tercer mundo, en tanto que los beneficiarios pertenecen sólo a un diez por ciento de privilegiados. Estas han sido las consecuencias de emular los estilos de vida del norte y sus derrochadores modelos de consumo.

Por tales motivos, las personas críticas frente a la imposición de estos modelos destacan las características y consecuencias del "mal desarrollo". Este se identifica con la producción de valores de pseudo-uso y de no-uso, así como con una mala distribución de los valores de uso auténticos. El sobreconsumo por una minoría privilegiada es equivalente al subconsumo de las masas. Junto con la distorsión en los patrones de consumo se manipula la distribución del ingreso, gracias al efecto demostración del consumismo. Consecuentemente, un gran número de gente adquiere bienes como índices de estatus, sin considerar sus posibilidades adquisitivas, sacrificando la satisfacción de sus necesidades más fundamentales en alimentación y salud.¹

Los niveles y estructura de la producción, distribución y consumo de bebidas alcohólicas en México crecen en función de ese esquema consumista y persisten las relaciones sociales de sometimiento. Por la manipulación publicitaria de la demanda se promueve el consumismo de bebidas con alto y bajo contenido de alcohol y, por el embrutecimiento masivo de grupos sociales importantes, se mediatiza la

capacidad crítica acerca del modelo de producción y distribución imperante.

Los precios de tales bebidas adoptan un comportamiento inelástico con respecto al ingreso. Como sucede con una gran parte de los bienes generados por el modelo consumista, de tal manera que los trabajadores son explotados doblemente, primero en la producción de materias primas y su industrialización en bebidas alcohólicas y posteriormente en su manipulación por medio de los medios publicitarios. Con la información que se maneja a continuación se pretende demostrar tal hipótesis.

La industria de bebidas alcohólicas constituye un sector de suma importancia para la economía mexicana. En conjunto, su PIB pasó del 14% al 17% de su división "productos alimenticios, bebidas y tabacos", entre 1970 y 1980. Con la consiguiente creación de empleos directos e indirectos: la industria contribuye a la expansión de otras ramas y actividades primarias, secundarias y de servicios tales como: la producción de caña y vid, producción de envases y el establecimiento para su distribución al mayoreo y menudeo; y al mismo tiempo, en fuente importante de ingresos fiscales derivados de la producción, el trabajo, el capital y el consumo.

En el esquema de producción de bebidas alcohólicas y cerveza destacan fundamentalmente dos productos, la cerveza y vinos y licores. Para 1980 la cerveza absorbió el 58%, le siguió la producción de vinos y licores con el 32.4% y mucho más abajo la fabricación de aguardiente de agave y pulque cuyos porcentajes fueron de 6.2 y 3.4%, respectivamente.

Por tipo de bebidas alcohólicas destacan

el brandy, el tequila, el ron y los vinos de mesa en ese orden.

De acuerdo con la ley básica del capitalismo en esta rama de producción se ha dado el proceso de concentración y centralización de capitales.

Para 1975 las empresas que dominaban el grueso de la actividad apenas representaban el 3.2% de las empresas y ocupaban el 78% del personal, casi un 12% mayor con respecto a 1970. En relación con la concentración del valor de la producción en 1975 esas empresas generaban el 91% de tal valor, mientras que en 1970 el 2.4% de las empresas producía el 85%. Las empresas que ejercen mayor influencia en la sociedad mexicana son la cervecera y en menor medida alguna tequilera, ronera y los productores de vinos y brandies. Entre las cerveceras destacan las empresas Cuauhtémoc, Moctezuma y Modelo y entre las que se dedican a la producción de bebidas alcohólicas sobresalen: Pedro Domecq, Vinos Valle Dorado, Vinos Internacionales, Martell, Seagram's de México y Cía Vinícola Vergel, entre otras.

Estas empresas que se han organizado como *holdings* son las que han alcanzado los mayores niveles de concentración y centralización; son las que emplean los métodos más eficaces para la extracción de plusvalía. Son las que concéntran y disponen de la mayor parte de recursos financieros y las que más influyeron en la determinación de los precios. Esta industria refleja la deformación del aparato productivo del país y profundiza la dependencia económica ya que tiene un alto grado de integración con el capital trasnacional y son responsables en parte del desequili-

brio de la balanza de pago del país. De las empresas anteriormente mencionadas, seis son de carácter trasnacional.

El tema rebasa el análisis de la producción por empresas que se localizan en la rama de bebidas alcohólicas. Estos conglomerados industriales instauran un modo de vida a través de la publicidad de sus productos, hasta adquirir matices propiamente políticos, ideológicos y culturales, se encaminan a reproducir formas de vida extranjeras. Durante los cuarenta, las campañas de publicidad de bebidas alcohólicas se hacían alrededor de sus valores intrínsecos; en 1955 algunas bebidas nacionales respondían a las importadas con énfasis en el nacionalismo como: "yo soy mexicano y brindo orgulloso con Madero XXXXX". Ya en 1960 despuntan nuevas tendencias con frases como "la gran compañera" para explotar los sentimientos de soledad y ahora se destaca la importancia mundial del origen o prestigio internacional, como el tequila Sauza, el ron Bacardí o un whisky escocés.

Las empresas trasnacionales traen consigo también agencias publicitarias del mismo origen. De las 21 agencias publicitarias responsables de la publicidad de bebidas alcohólicas en México en 1975, once eran de capital extranjero, las cuales pretenden crear el patrón de consumo más afín a sus intereses. Por ejemplo; Ernest Dichter, presidente del Instituto de Investigaciones Motivacionales de Croton-on-Hudson, N. Y. al referirse a las motivaciones del consumidor respecto a las bebidas alcohólicas asegura:

No nos interesan los valores morales implicados. La gente bebe, lo ha hecho durante varios milenios y probablemente continuará con ello. Nuestros estudios nos han demostrado que el beber permite el descubrimiento de una personalidad diferente en el ser ... De modo que la bebida posee una función psicológica importante; ayuda a provocar cambios ... el cambio psico-fisiológico y el cambio simbólico que implica cambios en el status del grupo ... Un tercer cambio es el cambio en el rango social. La gente selecciona una marca pensando en los beneficios que puede proporcionarles personalmente o en lo que respecta a su rango o status.³

Ante la inelasticidad de la demanda de bebidas alcohólicas, la publicidad crea las condiciones para un mayor consumo, para beneficio de algunos productores en expansión. Este hecho va más allá de los fenómenos económicos de la acumulación y las ganancias; el consumo de tales bebidas proporciona un escape a la reducción del poder adquisitivo, la inestabilidad en el empleo y disminución de la calidad de la vida y mediatiza la capacidad crítica de los trabajadores para descubrir las causas de su manipulación y el modelo consumista, propiciado por la concentración del capital nacional y extranjero.

En el país existen cinco millones de mexicanos con problemas graves de alcoholismo, cifra que se agrava, ascenderá a doce millones al finalizar la década de los 80.⁴ El alcoholismo desarrollado agresi-

vamente por el modelo consumista es motivo de amplias ganancias para un sector; pero frente a sus aparentes beneficios sociales, como generar empleos y riqueza, conviene destacar sus efectos nocivos, los cuales deben ser cuantificados para precisar los alcances del "mal desarrollo" provocado por el desarrollo de la industria en cuestión.

Estos factores negativos se identifican como costos sociales, económicos y políticos y violencia física.

Entre los primeros destacan la población económica incapacitada por el alcoholismo, pérdidas por ausentismo, gasto público destinado a la rehabilitación de alcohólicos, gasto por daño a la propiedad, pérdida de ingresos por unidad familiar, endeudamiento o desequilibrio económico familiar, pérdida de autoridad, incapacidad de control, presión sobre organismos públicos, etc. y en cuanto a la violencia física sobresalen: suicidios, mortalidad, accidentes de trabajo, homicidios, riñas, etc.

Por la falta de consenso respecto a las causas del alcoholismo, los enfoques alternativos de solución se han orientado a la readaptación y atención médica de los enfermos. Es de poca utilidad rehabilitar al alcohólico para reintegrarlo a un sistema de vida, ambiente social o modelo de desarrollo, cuyas características intrínsecas crean en los individuos: sensación de soledad, alienación, egoísmo y formas de vida ajenas a nuestra idiosincracia. La solución debe ser de carácter crítico, consistirá en transformar el medio ambiente que crea el problema.

Una alternativa de solución correspon-

de al largo plazo. El problema consistirá en cómo planificar el "otro desarrollo" basado en el autovalimiento. Este se orientará a la satisfacción de necesidades verdaderas, ecológicamente sano con una relación completamente nueva entre ciudad y campo, industria y agricultura. Esto es lo que debe entenderse como necesidad de un cambio estructural, la transformación del modelo de desarrollo para beneficio de las mayorías. Inclusive la confrontación Norte-Sur en el contexto internacional, va orientada hacia tal fin.

En el corto plazo, los sistemas de información y la educación serán los instrumen-

tos idóneos. Desarrollar sistemas de información que contrarresten o disminuyan los efectos de la publicidad consumista de alcohol, para que persuadan al público respecto a las consecuencias que el consumo excesivo de alcohol tiene en el ámbito social. Se debe incluir la posibilidad de una legislación más preventiva que curativa o punitiva como sucede actualmente. Asimismo, con un sistema de educación más efectivo los mexicanos tendrían mayor capacidad de organización y conocimiento de su propio medio ambiente para transformarlo si es posible.

REFERENCIAS

1 Sachs Ignacy. *Ecodesarrollo. Desarrollo sin Destrucción*. El Colegio de México, México, 1982. p. 152.
 2 Sahagún Bernal V. M. *Publicidad Monopolista, Manipulación y Consumo de alcohol en México*. "El alcoholismo en México". Editorial Nuestro Tiempo, S. A. México, 1983 pp. 9-44.

3 Sahagún Bernal V. *Op. cit.*, p. 29.
 4 Ventura Selser C. *Anuncio y alcohol: el mensaje tras el medio*. En *El alcoholismo en México*. Editorial Nuestro Tiempo, México, p. 115.

COMENTARIOS SOBRE LOS ASPECTOS ECONÓMICOS DEL ALCOHOLISMO

LIC. FERNANDO ZAMORA MILLAN

Presidente de la Asociación de Industriales del Estado de Veracruz

No es que no coincida, en principio, en que deberíamos abstenernos más del alcohol. Yo soy abstemio, no por virtud; sino porque no me atrae el alcohol. Sin embargo, al escuchar una serie de informaciones económicas, sociales, psicológicas y demás, me inclino casi a plantear el problema del abogado del diablo: ¿hasta dónde realmente todo lo que nos han dicho los ponentes —que sin duda tiene trascendencia indiscutible—, en cuanto a los efectos negativos que tiene en la sociedad, se puede vencer con facilidad, y hasta dónde realmente esos efectos negativos son por ello, no por una costumbre social o por una actitud humana?

Desearía no hacer una exposición tan sistemática y tan bien documentada como lo han hecho las tres personas que me han precedido, porque no tengo los elementos para hacerlo, sino utilizar estos minutos en una serie de reflexiones salteadas, para plantear como interrogante a los compañeros que han hecho la ponencia correspondiente.

Desde hace mucho tiempo, el alcohol ha sido parte integrante de la civilización moderna; recuérdese a la Grecia Clásica, en la que el vino era un aspecto importante de su civilización; recuérdese, saltando varias etapas históricas, nuestras condiciones en el momento de la gesta de independencia, recuérdese el esfuerzo que hicieron un buen grupo de españoles para que México, el colonial e insubordi-

nado México, se lanzara a hacer industrias, entre las cuales, una de las primeras que se trataron de establecer fue la de la vid; recuérdese el hecho de que cuando empezó, hace unos treinta o cuarenta años, el esfuerzo por desarrollar la industria cervecera, se afirmaba que era buena la cerveza porque estaba cambiando un hábito dañino para el mexicano: la ingestión de pulque. Se suponía entonces que la cerveza iba a convertirnos en un pueblo menos cargado de fallas entonces atribuidas al pulque. Todas estas cosas inclinan a preguntar, en principio, ¿hasta dónde realmente la ingestión alcohol, no en exceso, representa algo en la sociedad, y no tiene alguna resultante psicológica o alguna resultante estrictamente social?; y también, ¿hasta dónde el alcohol no es para cierto grupo de clases sociales un acto de privilegio social?, es decir, ¿hasta dónde el invitar un vodka o un buen vino no da prestigio social? En cierto tipo de casos, ¿hasta dónde la ingestión de alcohol no implica, a veces, un escape que no da la sociedad en otras formas, para los grupos tensos, para los grupos que están golpeados por el régimen social? En fin, en otras condiciones, pues, y desde este punto de vista, plantearía yo a los señores sólo una cosa: ¿hasta dónde el alcohol, no ingerido en exceso, no es bueno para el manejo social general de esta sociedad en donde vivimos? Entrando más en lo económico y o

establecería otras preguntas respecto a lo que han afirmado los ponentes. Se ha dicho, sin lugar a duda, que entre la gama general de industrias, la del vino y de la cerveza son las que más se han desarrollado. Estas industrias son de una gran agresividad, de un gran impulso. Han creado empleos y propiciado el consumo, por las empresas de estas industrias, de una serie de insumos como cartón, vidrio, lata y otros; ¿hasta dónde, en esas condiciones, es fácil cambiar este gran ingreso económico por otros ingresos menos atractivos aunque sean obviamente más saludables, más recomendables en la ética cristiana? ¿Hasta dónde se le puede proponer fácilmente a un país como éste, que se substituyan las empresas productoras de alcohol, por otro tipo de empresas que no tengan esta misma agresividad económica de desarrollo? Porque, señores, lo demás, o sea el hecho de que se concentra mucho, no es privativo de la industria de las bebidas alcohólicas. Esto coincide, aparece en todo sistema capitalista, es normal en el desarrollo del sistema capitalista, es casi covital al propio progreso del sistema capitalista. No me llama pues la atención, ni mucho menos, que se concentre en otras empresas; se concentra en las empresas más aceleradas en desarrollo; no tiene mayor efecto, ni mayor problema, excepto el mismo problema que tiene la concentración económica en un régimen capitalista. No hay nada nuevo, no hay nada extraordinario en el asunto; no tiene por qué llamarse al sistema de desarrollo del alcohol, de la cerveza o del vino un elemento negativo. Lo que sí quisiera plantear como otra

duda, es decir, como otro deseo de aclaración, sería lo siguiente: ¿hasta dónde, en un país subdesarrollado como el nuestro, las empresas productoras de cerveza y vinos no adolecen también de los mismos defectos que las empresas de otros países desarrollados, hasta dónde no son dependientes, hasta dónde no dependen del *know how* externo de cierto tipo de artículos? Por ejemplo, en alguna época se dependía de la importación de lúpulo para la producción de cerveza, pregunto, pues, ¿hasta dónde no es dependiente esta industria y hasta dónde no tiene también resultados negativos en la economía del país desde este punto de vista?

Lo que sí me extraña, entre estas cosas, ha sido la afirmación de que el desarrollo de esta industria es un mal desarrollo en el capitalismo mexicano. Señores yo quisiera preguntarle a los ponentes ¿por qué esta afirmación? Si la comprendí mal pido disculpas de antemano, pero tal afirmación referida exclusivamente al capitalismo mexicano, no es acertada. La misma situación se da en el capitalismo altamente desarrollado. En Francia, por ejemplo, el vino es una de las industrias más protegidas, impulsadas y fomentadas, y ha dado grandes resultados desde el punto de vista económico. A Méndez Franc, en Francia, le ocurrió que cuando quiso sustituir los vasos de vino que se les daban a los niños, por vasos de leche, en la segunda vez que se lanzó a obtener votaciones, perdió precisamente debido a la oposición de las gentes que querían que se continuara dando vino a los niños franceses. Entonces este mal desarrollo ¿puede achacarse sola-

mente a la economía mexicana, y más aun este mal desarrollo económico en el sentido estricto de que es mal desarrollo porque es el alcohol, no es también válido para los países socialistas?: ¿no producen estos vodka, vino, alcohol, brandy y en ellos también se da la misma situación? ¿No es también esta industria por ejemplo, en el caso de Polonia, uno de los elementos importantes?

Quisiera establecer con precisión mi postura. No estoy defendiendo el alcoholismo por el alcoholismo mismo; no tengo interés en fomentar el alcohol en un país como el nuestro que ya de por sí está inclinado a él. No, estoy haciendo reflexiones en voz alta sobre las argumentaciones que se han hecho desde el punto económico del sistema, de la rama correspondiente de alcoholes y brandies y no más. Yo siento que no es solamente la necesidad de un ataque económico respecto del consumo de la producción del vino, sino que es mucho más a fondo lo que se debe de atacar en este sistema. Estoy consciente de que, en el propio programa, hay otros aspectos, pero siento que el ataque económico que se le hace al alcoholismo es en principio débil. Si se dice como elemento central, que el alcohol produce desempleo y enfermedades, estoy de acuerdo; sin embargo, entre las enfermedades que se padecen en México existe un índice mayor de enfermedades gastro-intestinales que de las causadas por el alcohol. Decía yo desde el principio, y quiero cerrar con la misma afirmación, que yo estaba un poco desorientado por la serie de argumentaciones que se han hecho, en mate-

ria económica, contra el alcohol. Con todo respecto hacia los ponentes, debo expresar que sus planteamientos no me sugieren ningún elemento crítico. Pero no desconozco, y esto quiero subrayarlo, que el esfuerzo que han hecho los ponentes es un esfuerzo realmente gigantesco. Voy a explicar por qué: creo que, como a ellos, a mí me pasó exactamente lo mismo cuando se me propuso hacer un comentario sobre el problema del alcoholismo. El tema nunca ha sido parte de mis investigaciones, sin embargo hice un esfuerzo, de una semana, buscando elementos de alcohol, cosas sobre la producción, sobre el sistema, sobre la economía, sobre el análisis interno esencial económico de esta rama productiva y fracasé. En una semana no pude encontrar nada importante en esta materia. Por eso respecto el esfuerzo que se ha hecho en esta investigación. Sin embargo, si yo tuviera que tomar los datos como los han tomado los señores, si fuera estrictamente económico, diría bendito alcohol. ¿Por qué bendito alcohol? Porque aparentemente lo que nos han establecido los señores, la forma en que nos han establecido económicamente la rama correspondiente, es una rama de una gran salud económica, de una gran fuerza, de un desarrollo increíble, de un peso realmente definitivo desde el punto de vista estrictamente económico. Aparecería entonces que debiéramos fomentar el alcoholismo, que debiéramos impulsar todavía más el alcohol. Pero quiero aclarar mi afirmación: estoy, estrictamente, dentro de la esfera económica, dentro de un sistema que no es moral o amoral, ético

o no ético. Estoy, estrictamente, estableciendo uno de los números económicos que se nos han dado. No desconozco los efectos posteriores, pero desde el punto de vista económico, parecería que tales empresas, en lugar de criticarlas hay que aplaudirlas, por su fuerza económica, por su desarrollo, por su sistema y por su dinamismo. Quiero hacer por último una afirmación: siento que el hablar de un mal desarrollo económico es una feliz frase establecida por el licenciado Olivares Sosa; creo que tal afirmación es oportuna. Es un mal desarrollo, pero yo le diría que ese mal desarrolló achacado a la industria de vinos, cervezas, alcoholes, brandies y otros, no es muy corto en cuanto a su aplicación, porque el concepto de mal desarrollo (en esto soy de los que critican al sistema capitalista) es aplicable a una enorme cantidad de áreas de la producción, del consumo y de la distribución en el sistema capitalista. Por ejemplo, es un mal desarrollo el gasto que se hace en el sistema capitalista, para la producción de armas, con una enorme rapidez, con un increíble dinamismo. El concepto de mal desarrollo aplicado solamente a la rama industrial de producción

de bebidas alcohólicas, me parece generoso, porque no es un mal desarrollo desde el punto de vista económico de la producción, de las finanzas, y desde el punto de vista de sus propios ingresos. En última instancia, no es un mal desarrollo desde el punto de vista de espíritus de consumo. Es un mal desarrollo desde el punto de vista ético y moral.

Finalmente quiero recordar que, como lo expresé al principio, lo que he dicho es muy saltado, muy esquemático y obviamente con poca seguridad en las afirmaciones. Pero valga como excusa, que mi único deseo al intervenir en este momento, en esta reunión tan positiva, tan indiscutiblemente básica para el tema que estamos tratando, tiene sólo un objeto, el de hacer entender, por lo menos para mí, que el manejo económico de esta industria no nos da índices negativos, que la mayoría de los índices económicos que se nos han ofrecido son índices positivos, que lo equivocado del asunto no es en cuanto a su sistema de producción sino en cuanto a su reflejo y consecuencias sociales posteriores más allá del ámbito económico.

ASPECTOS DE LA ECONOMIA POLITICA DEL ALCOHOLISMO EN MEXICO

ARTURO MÁRQUEZ MORALES

Investigador del Instituto de Investigaciones
Económicas de la U. N. A. M.

BERNARDO NAVARRO BENÍTEZ

Investigador del Instituto de Investigaciones
Económicas de la U. N. A. M.

Difícilmente puede exagerarse la importancia económica que tiene la producción, distribución y consumo de alcohol en el México contemporáneo. Sin embargo, aún falta mucho por hacerse para ubicar correctamente lo económico del alcoholismo y sobre todo para tener un estudio que lo aborde desde una perspectiva interdisciplinaria.

En otras ocasiones, pese al esfuerzo que han realizado investigadores de centros universitarios de las diversas disciplinas de las ciencias sociales y de algunas instituciones públicas, hemos podido constatar la escasez de obras que muestren un panorama global y a la vez que den cuenta de los cambios históricos que se registran tanto en la producción, distribución, cambio y consumo, como en los aspectos jurídicos-legislativos e ideológicos que se asocian a las bebidas alcohólicas.

En un reciente libro, los que esto escriben junto con Bernal y Selser, intentamos sistematizar un estudio desde esta perspectiva, estableciendo que la relación de producción dominante es la que va determinando los momentos económicos que completan el circuito de la hoy tan importante industria del alcohol en México. En esta ocasión presentamos una visión de conjunto de las principales tesis ahí expuestas.*

I. *Retrospectiva y presente del alcoholismo en México.*

Antes de la llegada de los españoles, en el México prehispánico, la producción, consumo y distribución de las bebidas alcohólicas eran restrictivas y estaban ligadas, fundamentalmente, a las ceremonias religiosas. Se imponían severos castigos a su consumo inmoderado, incluso hasta la pena de muerte, a los infractores de esta norma.

En el México Colonial, la producción y la variedad de bebidas alcohólicas aumentó al amparo de la introducción de nuevos cultivos y nuevos métodos de producción traídos del viejo mundo y, sobre todo, a la expansión de las relaciones mercantiles.

Con el abatimiento de la economía despótico-tributaria de los indígenas y sus costumbres sociales y religiosas, la producción pierde su carácter restrictivo, excepto en aquellas bebidas que eran importadas desde la metrópoli. No obstante el predominio artesanal y local de la producción de bebidas alcohólicas, tales como el pulque, el aguardiente, el chinguirito de caña, entre otros, empieza

* Bernal V. M., Márquez A., Navarro B., y Selser C. *El Alcoholismo en México. Negociación y Manipulación*. Editorial Nuestro Tiempo. México, 1983.

a ser dominada por los criollos y los españoles, convirtiéndose en fuente de grandes fortunas, a costa de extender el alcoholismo.

Pese a que en la época independiente se realizan intentos para producir en una mayor escala e introducir otro tipo de bebidas, el peso de 300 años de dominación colonial no es fácilmente superado. No será sino hasta el porfiriato que se consolidan estos intentos. Se establecen las Cervecerías Cuauhtémoc (1890), Moctezuma (1894), Chihuahua y Sonora (1897), Guadalajara (1900) y la fábrica de tequila Sauza.

Desde entonces a la fecha, difícilmente puede exagerarse la profunda huella que ha dejado en la consolidación y desarrollo del capitalismo la producción de bebidas alcohólicas. No sin sufrir significativos cambios y aún introducir nuevos métodos de producción y sobre todo de distribución y propaganda.

El progreso técnico y científico y su aplicación a la producción han contribuido, sin lugar a dudas, al aumento de la producción para llegar a la escala que conocemos actualmente, a la diversificación de los licores y vinos y aún a uno de los rasgos más significativos en el desenvolvimiento del capitalismo mexicano: la diversificación a ramas colaterales, llevando formas de integración vertical, horizontal y a la formación de conglomerados. Con lo que propiamente pudiéramos decir que la industria del alcohol no sólo ha dado origen a otras ramas colaterales, sino que ha sido la base de la formación de poderosos emporios industriales. Baste recordar algunas de las actividades que más están

ligadas a esta industria para dar cuenta de ello: "Prensas hidráulicas y cilindros; calderas, vidrio para envases, metales para alambiques, maquinaria y transporte, combustibles y energéticos, fertilizantes y plaguicidas", 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. Amén de otros productos relacionados y complementarios como son los "mezcladores", como el aguaquina, las colas, diversos jugos, que en una proporción difícil de precisar son destinados a combinar con aquellas bebidas, lo que acontece también con botanas industrializadas, obsequios promocionales-agitadores de plástico, vasos, cerillos, etc.

También baste recordar, como ejemplo, que en los primeros sesenta años del presente siglo la industria cervecera se integró totalmente y a la vez dio lugar a empresas tan importantes como HYLISA, Empaques de Cartón Titán, Vitro, Cydsa, entre otras.

Un punto importante de la historia de México y aún de la industria del alcohol es el cardenismo, pues con el impulso que le dio éste al mercado interno y al crecimiento del proceso de urbanización se sientan las bases para que la producción y aún el consumo de cerveza, brandys y licores se conviertan en las bebidas alcohólicas por excelencia, e incluso para la masificación de las bebidas espirituosas que sólo estaban destinadas al consumo de la clase dominante.

Conjuntamente con la industrialización por sustitución de importaciones que vivió el país en la posguerra, la penetración de inversión extranjera directa, los métodos organizativos y de publicidad-promoción que trajeron las grandes corporaciones transnacionales, con la creciente infraestructura que el Estado construyó, la expansión de los medios de comunicación, coadyuvaron a que la distribución fuera más ágil y la masificación del consumo de bebidas tales como el ron, el tequila, la cerveza, el brandy y el vino.

El complejo sistema producción-distribución-consumo lleva consigo la expansión de los expendios de las bebidas alcohólicas que van desde las tiendas de abarrotes, los centros de autoservicios, hasta, como ahora lo podemos constatar, las tiendas sindicales y, desde luego, los expendios clandestinos de bebidas embriagantes. Lo que revela que éstas están al alcance de la mano.

Si bien, como algunos han llegado frecuentemente a comentar, a través de la industria del alcohol se obtienen cuantiosos recursos fiscales, éstos provienen más del gravamen al consumo que a la producción. Lo que asegura una alta tasa de rentabilidad a estos consorcios y aún esto no puede considerarse como un atenuante a los graves problemas sociales que acarrea el consumo y el abuso de estas bebidas.

Algunos datos que dan cuenta del crecimiento de la producción y consumo del alcohol

En la década de los 70 se observa nítidamente que la producción y consumo se

concentran en los vinos y licores y en la cerveza. Así mientras que en la producción de pulque se observa un estancamiento, pues pasa de 244 a 262 millones de pesos, los vinos y los licores pasan de 1.183 a 2.691 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.

Si bien, como argumentamos en el estudio ya citado, no podemos desprender de estas estadísticas que el alcoholismo en México se incrementó, es razonable pensar que existe un desplazamiento de bebidas regionales y tradicionales por otras de fuerte graduación entre otras razones por el rápido proceso de urbanización, la promoción y publicidad desplegadas por los grandes consorcios, a la ampliación del mercado interno y, sobre todo, el rápido proceso de concentración de las principales empresas que producen este producto en México, así como a la desaparición de pequeños productores que ofrecían sus productos a mercados regionales y locales, la producción de autoconsumo.

Y aunque, como siempre, la escasez de datos nos obliga a deducir nuestras tesis y sujetarlas a las observaciones cotidianas, las estadísticas disponibles para 1975 pueden ser un buen punto de apoyo para sustanciar lo dicho. Por ejemplo, los productores que mantienen relaciones de producción familiares y aun artesanales disminuyen de 970 a 666 y por otro lado el grado de concentración se incrementó sig-

nificativamente. En 1975, el 3.2% de las empresas ocupaban el 78% del personal, casi un 12% mayor con respecto a 1970. En este año, el 2.4% de los establecimientos producían el 8.5% y en 1975, el 3.2% producían el 91% e invertían el 88%.

Comparada con el conjunto de la economía, la concentración de esta rama ha sido significativamente más rápida, lo que explica por qué la producción de bebidas alcohólicas crece a tasas del 8% y otros productos alimenticios a tasas del 5%, incluyendo otro tipo de bebidas como gaseosas y lácteas, en la década de los 70. Y como ya mencionamos, son el brandy y la cerveza y en menor medida los rones y el tequila los que crecen con mayor rapidez.

Constatado este alto grado de concentración y que si se lleva a una concreción mayor cuando se observa las empresas que dominan la rama, se comprobará nuestro acerto. Su actuación no puede ser menos monopolista. Su dominio sobre el mercado lo sustentan en su tamaño, la escala de la producción, costosas campañas publicitarias, en el control directo e indirecto de los insumos y materias primas, y los precios de venta y compra.

Algunos ejemplos aunque aislados pueden servir de ilustración. Los principales productores de vinos y licores son dueños de las mejores tierras para el cultivo de la vid, como son los casos de Martell, Pedro Domecq y la compañía vinícola del Vergel. Y las cerveceras ejercen una influencia decisiva en la utilización de la tierra para el cultivo de la cebada, así como que establecen un dominio en los comercios al menudeo a través del financiamiento, la provisión de refrigeradores y anuncios.

En la década de los 70 se observan cambios significativos en la conformación de las empresas más importantes de la industria del alcohol. A la par que se registra un doble proceso, uno de internacionalización y otro de mexicanización, estas empresas se consolidan como grupos financieros de primer orden. Como es natural en el desarrollo del capitalismo las desigualdades están presentes y nuestra rama no es la excepción. No obstante que, como apuntamos, se consolidan como grupos financieros, la forma de organización que asumen es distinta. Por ejemplo, el grupo Martell de México, a través de un proceso de mexicanización, adquiere la forma de un consorcio teniendo a la cabeza a Martell de México como *holding*, una productora (Sofimar), dos distribuidoras (Distribuidora Martell y licorera de Baja California), una inmobiliaria (Somar) y dos viñedos (Viña San José y Viñedos de Tequisquiapan).

Por otra parte, el alto grado de integración que desde inicios de siglo se pudo observar en las cervecerías y muy especialmente en la Cervecería Cuauhtémoc, les permite introducirse en las más diversas actividades productivas, de servicio y comercio. Estos son los casos de los grupos VISA (Tenedora del complejo cervecero Cuauhtémoc) y Bailleres (dueño del también complejo cervecero Moctezuma). Sin embargo, la forma de organizar y la estrategia de crecimiento de cada uno de estos grupos son diferentes.

Las empresas que conforman el grupo Bailleres (Cervecería Moctezuma, Indus-

trias Peñoles y el Palacio de Hierro) se integran a través de vínculos financieros. El grupo de VISA (cuyo giro principal es alimentos) no sólo integra a sus empresas a través del control de la propiedad sino también a través de la integración horizontal y vertical al interior del grupo, tanto en los aspectos productivos como distributivos, lo que le permite consolidarse y diversificarse en forma más rápida.

Baste con citar algunos datos para darse cuenta de ello. Por la magnitud que alcanzan inmediatamente se comprenderá la influencia que ejercen no sólo en la rama de bebidas y alimentos, sino también en otras como son la minería, los servicios y el comercio.

La cervecería Moctezuma aumenta sus ventas, capital contable, activos y utilidades de 6.1, 3.5, 5.8 y 0.3 miles de millones de pesos a 15.5, 8.5, 33.0 y 0.5 entre 1978 y 1982. Aunque debe hacerse hincapié que en el año anterior esta cervecería había obtenido mayores utilidades, pues empieza a resentir los efectos de la crisis y a pagar las consecuencias del excesivo endeudamiento externo, el que en 1982 llegaba a 17 mil millones de pesos.

La división cerveza VISA, integrada por

17 plantas cerveceras, la distribuidora, una planta de químicos y 10 procesadoras de malta, reportó ventas, activos y utilidades por 33.6, 54.1 y 1.4 miles de millones de pesos en 1982.

Por su parte Martell de México reporta activos, ventas y capital contable por 0.4, 0.5 y 0.2 miles de millones en 1978 y 2.3, 1.6 y 0.9 en 1982. Quizás Martell de México sea uno de los grupos más afectados por la crisis, pues su principal giro eran las bebidas importadas. Los efectos de la devaluación del peso incrementaron sus efectos. Máxime que los pasivos extranjeros que mantenían alcanzaron 1.3 mil millones de pesos. Aunque se podría caer en el campo de la especulación, dadas las condiciones económicas del país y la flexibilización de la política sobre inversiones extranjeras, la participación extranjera de Martell podría incrementarse.

La crisis de la economía mexicana ha sido tan profunda que afecta fuertemente a grupos tan fuertes e importantes como los aquí analizados. Y nos atreveríamos a decir, según lo muestran los informes trimestrales de la Bolsa Mexicana de Valores, que en el próximo año estas empresas crecerán con niveles de inestabilidad.

ASPECTOS AGRICOLAS, INDUSTRIALES Y COMERCIALES

Dr. Rodolfo Peregrina. BANRURAL Ponente.
Dr. Agustín López. FQ/UNAM.

DR. RODOLFO P. PEREGRINA ROBLES

Primer Vocal de la Mesa Directiva de la Sociedad Mexicana
de Geografía y Estadística y del Instituto Nacional de Investigaciones Agrícolas SARH.

El alcoholismo es un grave problema social al que debemos atención continua en todos sus aspectos, esperando se resuelva para evitar los daños que causa a quienes lo padecen y a sus descendientes.

El alcoholismo en la población mexicana representa un alarmante problema en todos los órdenes de la vida social. Sin embargo, este trastorno es de origen muy antiguo, ya que en la Biblia se habla de que los pecados de los padres aparecen castigados hasta la tercera o cuarta generación, lo que probablemente atañe al vicio de la embriaguez. El consumo diario empieza por hacerse una costumbre, más tarde un hábito y posteriormente un vicio difícil de erradicar, creando tal necesidad al alcohólico que lo trastorna por la falta de éste, orgánica y mentalmente. Esto no quiere decir que el mal no sea curable cuando se ha llegado al límite de afectar las facultades mentales del hombre y consecuentemente, el raciocinio.

Desde el punto de vista de la agricultura, esto reviste capital importancia, ya que de los productos agrícolas tales como tallos, frutos o granos, se obtiene el mayor porcentaje de las bebidas alcohólicas y también es en el medio agrícola formado por los campesinos y aquellos de actividades conexas, donde de una u otra manera se ingieren esas bebidas que

en muchos casos presentan características regionales, vg. el tequila, el mezcal o el pulque.

En consecuencia, siendo los productos agrícolas las fuentes de producción de alcohol, dan la oportunidad para la localización del vicio que trae como consecuencia la degeneración de la raza, siendo el alcoholismo junto con el paludismo, la tuberculosis y la anquilostomiasis, éstas dos últimas ya prácticamente controladas, no así el paludismo, los males más terribles que han afectado a la humanidad en climas cálidos.

De un estudio presentado en la Sociedad Mexicana de Geografía y Estadística en octubre de 1929 por el Sr. Enrique C. Creel, se reproduce lo siguiente sobre el alcoholismo:

“Por mi parte he estudiado el mismo problema tomando, entre otros autores, un libro titulado *Alcoholismo* escrito por el Dr. Víctor Delfino, de quien reproduzco algunos párrafos:

“El uso aún moderado de las bebidas destiladas es siempre peligroso.

El uso habitual de las bebidas fermentadas no tiene ninguna acción útil en el funcionamiento de nuestro organismo.

Las bebidas alcohólicas de cualquier clase que sean deben ser prohibidas a los niños, adolescentes, mujeres en condiciones delicadas, a las que crían, a los neuróticos y a sus descendientes.

El agua pura es la bebida higiénica ideal y única necesaria al funcionamiento de nuestro organismo”.

Cruveillier (médico francés especialista en anatomía patológica 1791-1874) hizo el siguiente comentario:

“A la primera generación aparece la anormalidad, la depravación, los excesos alcohólicos y el embrutecimiento moral.

A la segunda, el hábito de embriaguez hereditaria, los accesos maníacos.

A la tercera, las tendencias hipocondríacas, la depresión y las tendencias homicidas.

A la cuarta, en fin, la inteligencia es poco desarrollada y el niño imbecil e idiota y degradado no llega a adulto y la raza se extingue”.

Cabe mencionar que muchas de las causas que determinan el alcoholismo es el uso de narcóticos y el tabaco que debilitan al organismo y lo impulsan a buscar un excitante que restituya sus fuerzas perdidas.

Nuestro pueblo, costumbrista y tradicional, lo mismo festeja a un deudo desaparecido que algún gran acontecimiento celebrando, forzosamente, con el alcohol, en el cual mezcla sus dolores y todas sus alegrías.

Agrícolamente hablando, podemos clasificar dos tipos de productos vegetales de los cuales se obtienen las bebidas alcohólicas como sigue: el primero en que el carácter del ambiente y los suelos son favorables para la producción de materia prima para la fabricación de vinos de mesa y brandys, pero que en dichas áreas, aparte de poder consumirse el fruto verde, son también susceptibles de producir otros cultivos no

redituables como maíz, trigo, frijol, caña de azúcar, etc., para la producción de azúcar. El segundo tipo se refiere a aquellas áreas en que el clima y los suelos son ideales para la producción de materia prima para bebidas alcohólicas y limitantes para la producción de otros cultivos. Tal es el caso del tequila, el mezcal, el maguey pulquero y otros agaves que crecen bajo condiciones semi-desérticas y con temperaturas extremosas.

Con respecto a la agricultura, las tres fuentes principales de los productos vegetales, tanto para la fabricación de vinos de mesa, como de brandys, ron, alcoholes, tequilas y mezcales, son la uva y la caña de azúcar, así como los agaves tequilero, mezcalero y pulquero siendo los primeros los que contienen la mayor cantidad de alcohol en comparación con otras bebidas embriagantes como las que se sacan del maguey y de otros productos como el maíz fermentado y otros vegetales que contienen ciertas cantidades de azúcar o miel y que a través de la fermentación y levadura, producen en síntesis una cantidad de alcohol que es la fuente embriagante del ser humano.

Pasaremos ahora a hablar en forma muy general de algunos de los productos vegetales que se utilizan para la fabricación de alcoholes, a los que me he referido anteriormente:

VID

Varía mucho la composición de la uva con la variedad, clima y época de cosecha, pero como término medio puede aceptarse la siguiente que fija Jóning:

Agua	79.1
Sustancias nitrogenadas	0.7
Aceites libres	0.7
Azúcar invertido	15.0
Otros hidratos de carbono	1.9
Fibra	2.1
Cenizas	0.5
Total	100%

La madurez industrial de la uva no se realiza nunca en una fecha determinada. Esta varía de acuerdo a las condiciones climatológicas que pueden retardarla o adelantarla.

Si la época de vendimia se adelanta, entonces se obtienen vinos delgados, faltos de alcohol, sin perfume ni olor. En cambio, si se atrasa, la posibilidad de enfermedades es bastante grande a consecuencia de la película de la uva que se adelgaza; el grado sacarino aumenta mucho y la acidez disminuye ocurriendo fermentaciones violentas, vinos defectuosos, mal fermentados y dulces.

El cultivo de la vid se adapta mejor a regiones de veranos largos y secos, con temperaturas templadas a calientes donde madura adecuadamente su fruto y se reducen los riesgos que atacan las partes aéreas.

La vid requiere de inviernos fríos y de preferencia con temperaturas inferiores a 0°C, sin embargo, temperaturas más bajas durante el invierno pueden dañar las partes aéreas. La intensidad del frío que las plantas pueden recibir varía con la diversidad de la madurez de la madera y las condiciones del tiempo previo a la baja temperatura.

Los accidentes meteorológicos adversos que en algunos casos llegan a ser perjudiciales al cultivo; dependiendo de la época en que se presenten, la intensidad, duración y condiciones de manejo de cada viñedo, son los siguientes: heladas de primavera, heladas de invierno, granizo, vientos huracanados, etc.

La viticultura en México se ha difundido grandemente a últimas fechas y se refleja en la superficie sembrada de vid. A la fecha se tiene reportada una superficie sembrada de 60 a 65,000 has. de vid, distribuidas 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.

Si se toma en cuenta que la producción aproximada es de 70,000 toneladas anuales de uva y que para la elaboración de un litro de vino de mesa se emplea 1.5 kgs. y que para el litro de brandy se emplean 7 kgs. de uva, la producción anual de uva sería insuficiente para cubrir el consumo nacional y la exportación, ya que se elaborarían aproximadamente 47 millones de litros de vino y 10 millones de litros de brandy.

Por lo tanto, y de esto es necesario concientizar a las gentes, la mayor parte del brandy que se consume no es más que el resultado de una mezcla química de azúcar de caña, superfosfato de amonio y ácido sulfúrico fermentados, a la cual se le añade levadura y se destila, o el sustituto de azúcar por mieles incristalizables.

CAÑA DE AZÚCAR

Es de la familia de las gramíneas y se

propaga por trozos del tallo que son verdaderas estacas que se van colocando a poca profundidad del suelo para que se desarrollen las yemas que existen en las axilas de las hojas y den lugar a las nuevas plantas.

La caña de azúcar se cultiva en México desde hace mucho tiempo en los Estados de Veracruz, Morelos, Guerrero y Jalisco y un poco en Sinaloa. En la actualidad se produce también en Campeche, Quintana Roo, Chiapas, Oaxaca, Puebla, Michoacán, Nayarit, San Luis Potosí, Tamaulipas, Colima y Tabasco.

La producción varía según el clima, debiéndose sembrar en regiones tropicales y subtropicales en donde su tiempo de producción alcanza varios años sin necesidad de nuevas siembras.

En México, y en otros países azucareros, se ve con recelo la floración de la caña, porque esto significa la interrupción de su crecimiento vegetativo, considerándola como el efecto económico adverso, ya que unos dos o tres meses después de la floración, cae la riqueza sacarina de la caña, lo que no se considera conveniente para la fabricación de azúcar.

En la industrialización de la caña de azúcar se obtienen las partes principales:

Bagazo	28-33%
Jugo	72-67%
	100%

Del jugo se separa por evaporación el agua y en una etapa posterior, el azúcar en forma de sacarosa.

La parte que no se cristaliza se conoce como mieles incristalizables, miel final o

melaza y se usa principalmente en la industria alcohólica, aunque otra parte se destina a otros usos, como fabricación de rones o para alimentación de ganado en los ensilajes de forraje.

En la zafra que terminó en 1982, se obtuvieron los resultados siguientes:

Caña molida	31'769,195 tons.
Azúcar B.E. producida	2'676,681 tons.
Miel final	1'320,798 tons.

La utilización de las mieles incristalizables para consumo interno por destino, fue la siguiente:

Agropecuaria	561,305 tons.
Industrial	72,164 tons.
Elaboradora de bebidas alcohólicas	58,429 tons.
	691,898 tons.
Se exportó miel	258,336 tons.
En depósito y otros	370,564 tons.

Finalmente, se utilizaron para consumo en la fabricación de bebidas alcohólicas: 12'183,000 litros de alcohol.

AGUARDIENTE DE CAÑA

El aguardiente de caña es un producto de fermentación y posteriormente de destilación.

El término "aguardiente" sirve para designar un gran número de productos que sufren fermentación alcohólica y posteriormente destilación. Así, es posible que exista aguardiente de naranja, de plátano,

de arroz. Asimismo podemos identificar la "graspa" como bagazo de la uva, la sidra de manzana, el whisky de la cebada, el kirsch de la cereza, el pulque del maguey y el sake del arroz.

La denominación "aguardiente de caña" es reservada a lo proveniente del destilado de jugo de caña fermentado. Este producto debe presentar determinadas características o en caso contrario, su consumo como bebida será prohibido.

Todos los productos secundarios se llaman "no alcohólicos", por lo que es preciso dar algunos detalles para ser identificados.

Basta decir que durante el proceso de fermentación alcohólica o azúcar de mosto (técnicamente se llama mosto a todo líquido azucarado capaz de entrar en fermentación y vino a todo mosto fermentado), se desdoblán ciertos componentes (enzimas), de determinados microorganismos (levadura) en alcohol y gases carbónicos. Pero no todo el azúcar se desdobla así. Existe siempre la formación de otros productos llamados secundarios y que están constituidos por aldehídos, ácidos, alcoholes superiores, etc.

Pues son justamente estos componentes los que dan al aguardiente su olor y gusto (bouquet) especial. Un aguardiente sin estos componentes será simplemente una solución hidroalcohólica con olor y gusto típicos del alcohol.

Es claro que debe existir un mínimo y máximo para estos componentes y es muy importante que estén en una proporción armónica, para que el aguardiente presente un conjunto de caracteres organolépticos de un producto fino y de gran acepta-

ción comercial.

La verificación de la pureza de la fermentación alcohólica debe hacerse en base a análisis físicos y químicos.

Normalmente una fermentación alcohólica tiene una duración de 24 horas, incluyendo el tiempo de carga, pero cuando el producto es de excepcional calidad, ésta se reduce de 15 a 16 horas.

El olor que se desprende de una buena fermentación es siempre muy agradable. Un olor penetrante y desagradable es un índice seguro de fermentación infecciosa.

El proceso de fermentación siempre desprende calor, por lo tanto será necesario controlar la temperatura, ya que una elevación de temperatura encima de los 30°C. ocasiona pérdidas de alcohol por evaporación y por proyección; además de elevar la levadura alcohólica al máximo facilitando la invasión de gérmenes perjudiciales.

AGAVE: Género *Amaryllidáceas*

Las especies cultivadas producen el jugo llamado aguamiel, que una vez fermentado constituye el pulque.

Las yemas o cabezas tatemadas de otros tipos de agave sirven para preparar diversas bebidas alcohólicas como mezcal, tequila, sotol, bacanora, etc., obtenidas por destilación.

Las hojas de los magueyes las come bien el ganado vacuno, sin embargo, les produce una irritación en la boca llamada enguisamiento.

No es posible su conservación en silos de pastura, ya que su fermentación produce un olor insoportable (fermentación butíri-

ca). El quito o inflorescencia de los magueyes, usualmente se come después de ser tatemado y es muy dulce.

Su verdadera zona de producción es más bien fría que templada. La altura en que crece es de 2,200 a 2,700 metros sobre el nivel del mar. Como terreno prefiere el procedente de la toba amarilla llamada también tepetate. No se aprovecha como planta fibrosa en gran escala, no obstante que podría dar muy buenos resultados.

El agave en sus diferentes géneros produce diferentes bebidas, ya sea por fermentación como el pulque o por destilación como el agave mezcalana, el azul o tequilana, etc.

MAGUEY

Se produce en toda la República Mexicana, pero hay tres regiones donde su producción y cultivo tienen importancia especial por tratarse de variedades con distintos fines de explotación. Estas son: los llanos de Apam (Estado de Hidalgo) y regiones contiguas como en las áreas de valles altos de Puebla y Tlaxcala, se cultiva el maguey "manso" utilizado en la fabricación del pulque; en las regiones de Tequila en el Estado de Jalisco se cultiva el agave azul tequilana; en Oaxaca el agave mezcalana y finalmente en la costa del Pacífico (Sonora y Sinaloa) se cultiva una variedad que se aprovecha para la elaboración de bebidas alcohólicas conocidas como sotol y bacanora. La variedad cultivada en Sinaloa se emplea en la fabricación del alcohol con fines industriales. En Zacatecas la variedad Pinos produce el mezcal de este nombre.

El maguey en todas sus aplicaciones constituye uno de los ramos principales de nuestra riqueza agrícola y en consecuencia, una dependencia de la Secretaría de Agricultura y Recursos Hidráulicos atendiendo estos problemas de metodología técnica de producción que es el Patronato del Maguey. En el interior de la República se aprovecha exclusivamente en la fabricación del pulque, la bebida nacional que ocasiona tantos perjuicios por su consumo inmoderado. Los daños causados por el pulque no se comparan con los causados por otras bebidas alcohólicas y, sin embargo, no hay zona pulquera en la República en la que no se presenten, en la raza, signos de la degeneración física y moral, efectos del abuso de esta bebida.

Si el abuso pudiera corregirse, el consumo del pulque no tendría más desventajas que el de la cerveza y vinos ligeros, pues como bebida nutritiva, por su valor proteico, es más rica que estas dos últimas y su preparación a base de los llamados "curados" (de apio, fresa, etc.), la hace de mayor consumo para mujeres y a veces para infantes.

Tiene cualidades alimentarias notables, más no obstante esto, los perjuicios que ocasiona son grandes, porque su poco costo facilita el inmoderado consumo.

AGUAMIEL

El aguamiel es un líquido azucarado, transparente y ligeramente hialino, de reacción neutra o ligeramente ácida y cuya composición química, en promedio de 55 análisis efectuados en la Hacienda de San Bartolomé del Monte, Tlax., tomado de

diversas condiciones climáticas, es la siguiente: Densidad 1.049%; acidez fija 0.068; glucosa 0.012; sacarosa 9.450; gomas 0.600; albuminoides 18.990 y cenizas 0.430.

PULQUE

Esta es una bebida nacional de origen azteca. Antes de la conquista y por sus efectos de embriaguez su uso fue prohibido. En los banquetes de los indios, según los cronistas, había dos mesas: una para los jóvenes y otra para los ancianos. En la primera no se servía pulque.

Asimismo se decretaron penas infamantes y crueles contra los ebrios, entre ellas la pena de muerte.

Sin embargo, la nueva civilización fue tolerante y el vicio de la embriaguez, con pulque, se generalizó produciendo escandalosos resultados y trastornos públicos originados por embriaguez en las masas populares.

La composición química es la siguiente:

Densidad entre 0.9943 y 1.020. Contiene alcohol amílico y los éteres metil, etil, butil y propil-acético; hidrógeno sulfurado en proporciones variadas; 83 gramos de materias feculentas, 23 de azúcar no fermentado por cada litro; 12 gramos de materias albuminoides, goma resina y 2 granos de sales de potasa.

El abuso de esta bebida es malo y origina las enfermedades en el hígado, vías digestivas, aparato respiratorio, sistema nervioso; el peligro es mayor cuando es adulterado con chile, panela, maíz cocido y otras especias irritantes, siendo los efectos que produce devastadores.

Sería conveniente pensar en la posibilidad de destinar el pulque a otras industrias que sean benéficas a la sociedad, como la medicina, ya que tiene propiedades curativas para afecciones del hígado y el riñón. El aguamiel es factible convertirla en azúcar, la celulosa en papel, etc. pero estas industrias son menos productivas.

TEQUILA:

Se llama tequila al licor destilado que se obtiene de la fermentación y destilación del maguey cocido y picado. Es otra de las bebidas nacionales. Su preparación es similar a la del sotol elaborado con las voluminosas yemas del Dsaylirion, en diversas especies.

Según la opinión de algunas personas, el tequila tiene muchas ventajas sobre otras bebidas análogas, incluyendo el whisky. La principal región productora es la de Tequila, en el Estado de Jalisco, de donde toma su nombre, así como otros municipios del mismo Estado.

MEZCAL

Con este nombre se designan los licores obtenidos por tatemación, fermentación y destilación de las cabezas o yemas de este maguey.

Lo diferente de este alcohol y el extraído del maguey manso consiste en el estado en que se efectúa la fermentación.

La piña del maguey ya cocida, constituye un material alimenticio llamado también mezcal. La principal región productora es el Estado de Oaxaca.

CERVEZA

Se llama cerveza a la bebida fermentada elaborada con malta pura o granos sacrificados por medio de la malta a la que se le ha agregado lúpulo para darle sabor y olor especiales, usándose para la fermentación granos como cebada, arroz y maíz, siendo la cebada malgera la que se utiliza más frecuentemente.

Si la fermentación de la cerveza se hace a temperaturas bajas (de 2 a 10°C), se obtiene una cerveza más fácil de conservar que si se hace a temperaturas altas (de 10 a 14°C).

La composición de la cerveza es tan variable como la del vino, pero nos podemos dar una idea con la tabla siguiente:

Alcohol	3 a 5%
Extracto	4 a 6.5%
Dextrina	4 a 5%
Glucosa	0.5 a 3%
Cenizas	0.2 a 0.4%

La malta para la elaboración de la cerveza es un producto obtenido después de la germinación de la cebada en condiciones determinadas, siendo ésta la base de la elaboración de la cerveza.

Las cebadas cerveceras contienen un alto porcentaje de proteínas y materias hidrocarbonadas, como el almidón y otras características del grano tales como proporción de película, color, uniformidad, olor, etc.

Si la cebada no posee las cualidades que le permiten constituirse en una buena malta, ésta será bastante viscosa y dura, por lo tanto de calidad inferior a la cerveza

fabricada. El tratamiento que se le da a la malta da origen a las diferentes clases de cervezas: clara, oscura y actualmente la clara ligera y otras como la negra y clara, producidas en Yucatán, llamadas Montejo y Carta Clara.

LUPULO

La lupulina es un polvito granulado muy aromático y amargo, resinoso y amarillento que ocupa la base externa de las escamas o brácteas que forman el cono y que adquiere todas las propiedades que le caracterizan al llegar los conos a la madurez.

Contiene entre otras sustancias gran proporción de resina que se le separa con alcohol; tiene además una materia amarga y soluble en el agua o en alcohol y una esencia hidrocarbonada. Esta esencia o aceite volátil es la que le da un perfume especial a la cerveza; el sabor particular de ésta es comunicado por la materia amarga.

Los principios activos de que consta la lupulina son los que comunican a la cerveza las propiedades antes mencionadas y otras que la caracterizan; a ello se debe el grande uso que se le da a los conos en la elaboración de dicho líquido, bebida de las consideradas como higiénica y medicinal.

También se usan los conos en la fabricación de algunas bebidas alcohólicas especiales. La proporción en que entra en cada una de ellas, así como la fabricación de la cerveza, es variable.

Se usa también en la preparación de tónicos amargos, así como en diversos usos de la medicina, para balancear la flora intestinal cuando se han tomado antibióti-

cos que la matan y producen problemas de digestión. Se le atribuyen propiedades narcóticas, hipnóticas, calmantes, diuréticas y otras; se vende en las farmacias en formas distintas, como tónicos para el sistema nervioso, contra enfermedades de la piel, contra lombrices intestinales y contra enfermedades de los órganos genitales.

Casi en su totalidad el lúpulo producido se consume en la elaboración de cerveza y de algunas bebidas alcohólicas.

Indudablemente que existen otros cultivos de granos o semillas de cereales que pueden emplearse en la fabricación de bebidas alcohólicas o alcohol, utilizándose más comúnmente el maíz.

Como materias primas se emplean principalmente la cebada, centeno, trigo, avena, maíz, arroz, trigo sarraceno, etc., ejemplo de ello es la fabricación del whisky y vodka.

El alcohol que se obtiene de la cebada, centeno, trigo y avena se transforma en un aguardiente de muy fina calidad y en algunas naciones se usa directamente como bebida. Ejemplo el vodka.

Muy raramente se emplea una clase única de cereales para la fabricación de alcohol, regularmente se trabaja con una mezcla de dos o tres cereales de los cuales uno se aplica en forma de malta y el otro en estado natural, variando la proporción de la mezcla de los cereales y midiendo racionalmente los contenidos de almidón, pues éste determina el rendimiento.

En una buena explotación, las fábricas de alcohol obtienen por cada 100 kilos de materia prima 34 litros de alcohol. Si se aplican tratamientos de alta presión se elevan bastante los rendimientos.

El procedimiento general es de la siguiente manera: se sacarifica, se fermenta y se destila.

Para efectuar el proceso de sacarificación en el caso del maíz, se requiere de un tratamiento previo para facilitar la acción de la diástasa de la malta, y que con otros cereales sólo es necesario un triturado grueso y poner la lechada de malta en contacto con el almidón, en cambio con el maíz, es necesario un triturado más fino.

El rendimiento de 100 kilos de maíz y malta es aproximadamente de 35 litros de alcohol y en algunas ocasiones de 36, aún esto es muy raro.

En fin, todo cultivo que dentro de sus componentes contenga almidón es factible de convertirse en alcohol.

El alcoholismo, según Magnan, existe cuando un individuo habitualmente sobrio bebe con exceso y se embriaga.

Aquí debemos hacer una diferenciación entre ebriedad y alcoholismo, que desde luego no son sinónimos, ya que el alcoholismo, llegado a la embriaguez o borrachera, se define como las actitudes que siguen a la libación de grandes cantidades de bebidas alcohólicas.

Científicamente se han explicado los efectos del alcohol sobre varios órganos del cuerpo, definiéndose que el abuso del alcohol produce males grandes al organismo en el aspecto fisiológico, pero los más grandes daños los produce en el aspecto moral, generando la depravación que tiene como consecuencia la criminalidad de los alcohólicos.

El alcohol no es un alimento que nos nutre, ya que está comprobado que dificulta la digestión de los alimentos; tampoco for-

tifica el cuerpo y menos precave las enfermedades en el organismo, ya que bajo su influencia, la alimentación es deficiente y el individuo se expone al ataque de enfermedades. Tampoco se le puede considerar un aperitivo puesto que disminuye la sensación de hambre.

Es de suma urgencia tomar conciencia de los daños físicos y morales ocasionados por el alto consumo del alcohol por medio de la enseñanza en las escuelas y con el ejemplo de las familias, maestros y compañeros, ya que el organismo sufre alteraciones que disminuyen los nacimientos, aumentan la mortalidad infantil y exponen al individuo a toda clase de enfermedades, puesto que el abuso disminuye las defensas del organismo.

Víctor Delfino divide los remedios contra el alcoholismo en tres categorías: “de orden fiscal, que sería gravar con fuertes impuestos el alcohol; de orden legal que sería la disminución de centros donde se expendan bebidas alcohólicas y de orden moral, recluyendo a los alcohólicos en centros de recuperación, impartiendo una enseñanza antialcohólica y mejorando la condición de vida obrera”.

Sólo el poder de una férrea voluntad podrá combatir el arraigo de este vicio, más fácilmente que por medios artificiales.

A través del contenido de esta conferencia, podríamos hablar por horas, días o semanas con amplio detalle de los aspectos agrícolas, considerando los aspectos agrónómicos, bioclimáticos, etc., para una alta producción de éstos, así como los industriales y comerciales, sin embargo, en síntesis con respecto al tema, hay dos as-

pectos que no incumben a la producción agrícola, a los productores y finalmente a los industriales, ya que como en principio se citó, en el caso de la uva es la fermentación de ésta lo que da origen a los vinos de mesa y la destilación a los brandys y rones, así como el caso de las mieles incristalizables con las que se elaboran estas bebidas alcohólicas. Su producción se basa en un beneficio-costo muy superior a siembras de otros cultivos.

Pero sí se reitera que en el caso del maquey para la fabricación del pulque y otros agaves para el tequila o mezcal, aparte de ese beneficio-costo, donde la situación del clima y suelo es óptimo y casi único para la producción de éstos, dado que sus limitantes no permiten otros cultivos y que propiamente con la siembra es la única fuente de ingresos para los campesinos, en suelos pobres, con precipitación baja y mal distribuida y marginales y de grandes riesgos y pocos ingresos en cultivos tradicionales como maíz, frijol, cebada, avena, etc., la solución es obvia.

Evitar un uso immoderado de las bebidas embriagantes debe hacerse desde luego, pero no quitar esa fuente única de ingresos, como puede ser similar al tabaco u otros que la costumbre y el exceso da origen al vicio, o señores, *¿cuál es la solución que ustedes proponen para cambiar un sistema agrícola de producción sin otras alternativas?* que no depende del productor agrícola, sino del consumidor del producto final y, por lo tanto, este último “problema” es el que por algún medio debe impedirse: el consumo immoderado de las bebidas provenientes de la fermentación de jugos y destilación de ellos.

REFERENCIAS

- Escobar, R., *Enciclopedia Agrícola y de conocimientos afines. Guía Técnica del Viticultor*. INIA-CIAN-CAELALA.-1981.
- Oliva, A., *Estudio sobre el Alcoholismo*.
- Delfino, V, *Alcoholismo*.
- Valsechi O., *Aguardiente de caña de azúcar*. Piracicaba, 1960.

ASPECTOS RELACIONADOS CON LA PRODUCCION DE BEBIDAS ALCOHOLICAS

DR. AGUSTIN LOPEZ M. CANALES

Departamento de Alimentos. División de Estudios de Posgrado, Facultad de Química, UNAM.

I. *Introducción*

La elaboración de bebidas alcohólicas data, posiblemente, de más de 6.000 años, existiendo evidencias arqueológicas que demuestran, por ejemplo, cómo la elaboración de cerveza era un arte importante en el valle del Nilo.

No es sino hasta el siglo pasado que las sutilezas bioquímicas y microbiológicas comenzaron a ser elucidadas, dando término a miles de años de empirismo en el proceso de elaboración.

En realidad, bastó con un buen observador y un poco de experimentación para comprender que cualquier solución de azúcar o de sustancias procedentes de cereales, podía, con relativa facilidad, transformarse en una solución de alcohol. Las atractivas propiedades organolépticas, así como los efectos laterales de las bebidas preparadas, impulsaron el desarrollo de esta tecnología, hoy en día perfectamente caracterizada desde el punto de vista bioquímico y microbiológico.

A pesar de existir procesos que han alcanzado un nivel internacional, e.g. cerveza, vino, etc., la elaboración de bebidas alcohólicas guarda aún cierto rasgo regional, siendo difícil encontrar una región en la que una bebida alcohólica característica no sea elaborada.

II. *La producción biológica de alcohol*

Podemos representar, en forma muy general, el proceso de fabricación de alcohol en los siguientes términos: un azúcar simple como son los monosacáridos: glucosa, fructosa, o los disacáridos: sacarosa, maltosa, o aun azúcares en forma más compleja: almidón, inulina, celulosa. Previo desdoblamiento, pueden ser metabolizados por microorganismos (generalmente levaduras) para secretar alcohol como producto del proceso, denominado de fermentación. Dado que prácticamente todos los extractos de frutas contienen azúcar (uva, piña, manzana, caña, etc.), pueden entonces ser base para una fermentación alcohólica. El almidón de granos: maíz, trigo, sorgo, cebada, etc., es primeramente hidrolizado en sus unidades para dar lugar a la fermentación. Esta primera etapa puede lograrse en forma natural, proceso conocido como "malteado", o acelerarse mediante el uso de enzimas amilolíticas o ácidos.

En lo que a la fuente de los microorganismos se refiere, es lógico pensar que éstos se encuentran presentes en el fruto que sirve para el proceso, lo que ocasiona una fermentación natural. La piel de una uva, por ejemplo, puede llegar a tener hasta 10 millones de células de levadura, de las cuales alrededor de 100.000 son adecuadas. Sin embargo, la calidad de

los productos ha venido mejorándose y uniformándose, lo que ha implicado el uso de levaduras seleccionadas y mejoradas, con las que el mosto original es "inoculado" para llevar a cabo el proceso. Sólo aquellas fermentaciones conocidas como tradicionales, o llevadas a cabo fuera del ámbito industrial, están aún basadas en la presencia de las levaduras adecuadas para la fermentación.

III. *El contenido de alcohol de las bebidas fermentadas*

La cantidad de alcohol de las bebidas fermentadas, después de la materia prima de la cual provienen, es uno de los factores determinantes que las caracterizan, tanto en términos de sabor (características organolépticas), como de costo. La producción de alcohol durante la fermentación por levaduras termina generalmente ya sea porque el azúcar se agota o porque la cantidad de alcohol ha llegado a ser demasiado alta, impidiendo la libre acción de las levaduras. En estos términos, y en las condiciones de fermentación tradicionales, una bebida fermentada difícilmente sobrepasará de 16% de alcohol. Algunas innovaciones técnicas han permitido incrementar la cantidad de alcohol producida; mas éstas sólo se aplican a la producción de alcohol para uso industrial. Esta limitante, de naturaleza biológica, ha sido superada mediante la aplicación de técnicas de separación. En efecto, aprovechando las propiedades del alcohol, ha sido posible "destilar" el mosto fermentado, con el fin de obtener

bebidas con un contenido de alcohol superior al que permite la fermentación.

IV. *Breve descripción de algunos procesos de elaboración de bebidas alcohólicas.*

En 1980, el mundo bebió más de 70 billones de litros de cerveza, siendo ésta una de las principales bebidas alcohólicas producidas actualmente. En este proceso, la cebada es malteada en condiciones controladas para el desdoblamiento natural del almidón. Como veremos más adelante, cierta cantidad de maíz, arroz u otra materia almidonácea puede ser adicionada, dando lugar a posibles alteraciones al producto. El sabor característico es proporcionado por aceites esenciales y resinas contenidas en una planta conocida como lúpulo. La malta es posteriormente fermentada en condiciones controladas.

La producción de vino ha venido incrementándose en México, multiplicándose en las últimas dos décadas el número de empresas productoras. La fermentación alcohólica del jugo de uva es extremadamente delicada. Dejando a un lado la variedad de uva, la región, etc., que son fundamentales en la calidad, la fermentación puede "desviarse" dependiendo de múltiples factores, dando lugar a subproductos que afectan negativamente la calidad. La coloración del vino dependerá de la extracción de los pigmentos y taninos de la uva, por lo que la fermentación se llevará a cabo en presencia o ausencia de la piel, dependiendo del producto deseado.

En la producción de los vinos espumosos, de los que el champagne es el más conocido, una segunda fermentación se lleva a cabo, pudiendo efectuarse en la misma botella en que se comercializa el producto. El gas (anhídrido carbónico) que resulta de la fermentación queda entonces atrapado, disuelto en la bebida.

En general, cualquier jugo de alguna fruta lo podemos asociar con un producto fermentado; así, la sidra proviene de la fermentación del jugo de manzana; el tepache del jugo de piña, y otras bebidas son preparadas en México del jugo de capulín, de ciruela, de granada, de membrillo, de tuna, etc. Especial mención merecen los fermentados de la miel diluida y del aguamiel, por sus orígenes prehispánicos.

El pulque, producto de la fermentación del aguamiel extraído del maguey (*Agave atrovirens* o *Agave americana*), es una bebida cuya elaboración no ha evolucionado tecnológicamente como ha sucedido con otras bebidas. Algunos esfuerzos recientes han permitido su comercialización en condiciones higiénicas apropiadas para el consumo; pero en términos generales su elaboración no cumple con las más elementales normas de higiene. Una idea sobre esta situación la da el gran número de adjetivos que existen para clasificar un pulque mal preparado (picado, cortado, húmedo, acebollado, amarillado, aguamielado, agrio, empachado, etc.), consecuencia del prácticamente nulo control sobre el proceso de fermentación. De hecho, y lamentablemente, la producción de "curados" tiene su origen en la neutralización con

diferentes jugos de pulque mal preparado.

En su origen, las bebidas destiladas tienen, como hemos mencionado, un proceso de fermentación tradicional. Sin embargo, y dada la eliminación de una buena parte de las propiedades organolépticas del producto de base, las posibilidades de utilizar diferentes materias primas se ven incrementadas. El brandy es el producto obtenido de la destilación del vino, generalmente de uvas blancas, y sujeto, como muchas otras bebidas, a un proceso de añejamiento. Dependiendo fundamentalmente de la región, aunque interviniendo también el tipo de destilación efectuada, es que se halla el cognac, el armagnac o simplemente el brandy.

El whisky es elaborado a base de maíz, de centeno, de trigo o de cebada, básicamente, utilizándose generalmente una mezcla de granos que varía dependiendo de la región. El "bourbon" es elaborado con 60% de maíz (en ocasiones hasta 80%), centeno y malta de cebada. En el whisky escocés la malta resulta fundamental.

El vodka es aún más diverso, en lo que a materias primas se refiere. En principio el destilado debe clarificarse con carbón activado, por lo que el producto es incoloro. En México, el principal productor de vodka utiliza sorgo y la marca internacional más conocida utiliza papa. Una extracción con este tipo de licores de los compuestos de hierbas, da lugar a otra enorme gama de productos dentro de los cuales destaca la ginebra, así como la adición de azúcar y extractos o esencias de frutas permite obtener licores.

El ron proviene de la fermentación del

jugo de caña y el tequila de la fermentación y posterior destilación de extractos del agave. El azúcar que en teoría sirve de base a la fermentación, en la producción de tequila es relativamente complejo, pues consiste de un polímero de fructosa. Como veremos posteriormente, la facilidad de acelerar el proceso e incrementar la producción mediante la adición, por ejemplo, de piloncillo, es el origen de muchas de las adulteraciones y fraudes que se cometen en este tipo de industria.

V. *Sobre el valor nutritivo de las bebidas alcohólicas*

Mucho se ha hablado sobre las bondades nutritivas de ciertas bebidas fermentadas. Dejaremos a un lado los efectos que el alcohol produce en la salud así como su aporte energético, limitándonos a analizar el valor nutritivo en términos cuantitativos. Tampoco es nuestro objetivo analizar el efecto que las bebidas puedan tener en una mejor digestión, un mayor apetito o propiedades terapéuticas específicas.

En realidad, y hablando sólo en términos de valor nutricional, mucho se ganaría si la levadura permaneciese en el producto terminado. Dada su composición, tanto en términos de proteína, vitaminas, minerales, etc., la levadura es un excelente nutriente y de hecho permite a muchas industrias obtener un subproducto codiciado para la alimentación animal. La industria cervecera puede comercializar la levadura en forma de tabletas, que se consumen como comple-

mento nutricional. El producto que se obtiene en el fondo de una torre de destilación, después de haber fermentado, por ejemplo el trigo, es igualmente rico en nutrientes. Sin embargo, son muy limitados los procesos en los que los microorganismos permanecen en el producto, ya que esto limitaría la vida de almacenamiento, alternando la calidad del producto.

De esta forma, sólo los nutrientes provenientes de la materia prima que puedan disolverse durante el proceso, podrán contribuir al valor nutritivo de la bebida. En el caso de las frutas, las vitaminas termolábiles pueden ser destruidas durante la pasteurización que requiere el proceso, quedando limitado el valor nutricional al aporte calórico.

En términos generales, mientras más se procesa un alimento, mayor es la disminución en su calidad nutricional. Las bebidas sujetas a procesos de destilación, perderán por tanto el poder nutritivo que pudiese haber tenido la bebida fermentada original.

La cerveza tiene un contenido considerable de carbohidratos que, por su naturaleza, no son fermentados por las levaduras; de ahí su relativa "pesadez", aunque contiene también, disuelta, una cierta cantidad de la proteína contenida en la cebada. De acuerdo a las tablas del Instituto Nacional de la Nutrición, la cerveza contiene 0.3% de proteína y el pulque 0.4%, por lo que un hombre de 75 kg necesitaría beber 22 litros de la primera o 16 litros del segundo para satisfacer sus necesidades protéicas diarias.

VI. Sobre los reglamentos sanitarios

A continuación se ennumeran algunos aspectos de interés general del reglamento sanitario de bebidas alcohólicas publicado en el Diario Oficial:

Se definen como bebidas de moderación o de bajo contenido alcohólico, las que tienen menos de 6°G.L. (porcentaje en volumen a 15°C); de contenido medio, entre 6.1 y 11°G.L., y de alto contenido alcohólico entre 11 y 55°G.L. Un contenido mayor de 55°G.L. es considerado como no potable y por lo tanto no está autorizado. Se consideran vinos a las bebidas resultantes de la fermentación de la uva fresca o de la mezcla de uva pasa y agua. Estos se clasifican en espumosos (los mencionados como sujetos a una segunda fermentación), gasificados (a los que artificialmente se les añade anhídrido carbónico), generosos (a los que se adiciona espíritu neutro o aguardiente de uva, ya sean dulces o secos), vermouth (a los obtenidos por extracción de hierbas aromáticas con el vino mismo), quinados (a los adicionados con quina o quinina) y comunes (a los elaborados sin el uso de sustancias o manipulaciones antes mencionadas). Los comunes o de mesa, los espumosos y los gasificados deben contener entre 9 y 13°G.L. y no menos de 75% de vino de uva fresca o de uva pasa en los dulces y de 90% en los secos.

Los vinos de frutas deberán tener entre 6 y 12° G.L. y no menos del 50%

del vino de las frutas correspondientes. La sidra es el producto de la fermentación alcohólica del jugo de manzanas y/o peras frescas. Se permite la adición de sacarosa hasta un máximo de 5% (peso/volumen), con un contenido de alcohol entre 3 y 6° G.L.

La cerveza es elaborada con malta, lúpulo y agua potable u otras infusiones de gramíneas o leguminosas, raíces o frutos feculentos o azúcares como adyuntos de la malta. Se definen tres tipos de cerveza: la clara (Pilsener), la semioscura (Viena) y la negra (Munich). En promedio contienen 4°G.L. y 0.3% de proteínas.

La malta puede obtenerse de cualquier grano germinado.

Se considera pulque a la bebida resultante de la fermentación mixta, esencialmente alcohólica, del aguamiel, siendo éste extraído del maguey. Cabe señalar que además de las propiedades que el pulque debe reunir (3.5 a 6° G.L.) se especifican ciertos requerimientos en la producción, tales como el uso de bombas apropiadas para la extracción del aguamiel, el uso de recipientes de fácil lavado y esterilización, prohibiendo el uso de "cueros". Para las bebidas alcohólicas destiladas es importante llamar la atención sobre los siguientes aspectos:

<u>Bebida</u>	<u>Materia prima</u>
Bacanora	Fermentación de jugo de las "cabezas" o "piñas" de especies silvestres de agave en el Estado de Sonora.

Comiteco Fermentación de mostos preparados con 70% de aguamiel de agave y 30% de solución azucarada de piloncillo. se emplee un mínimo de 50% de aguardiente destilado de uva.

	<u>Bebida</u>	<u>Materia prima</u>
Mezcal	Fermentación del jugo de "cabezas" o "piñas" de magueyes: de cerro bruto o cenizo (agave espérrima), liso (agave Weber) o mezcal (agave potatorum) u otras especies conocidas como maguey mezcalero.	Calvadós Destilado del fermentado de jugo de manzana o pera.
Sotol	Fermentación de jugo de "cabezas" o "piñas" de diversas especies de liláceas o amarilidáceas del norte de la República.	Ginebra* Destilado de cereales malteados o adicionados de malta, mezclados con bayas de enebro y otras semillas, raíces y cortezas.
Tequila	Fermentación del jugo de "cabezas" o "piñas" del agave tequilana, tipo Weber amarilidáceas, variedad azul del Estado de Jalisco, con preferencia en el municipio de Tequila, sometido a doble fermentación.	Kirsch Destilado del fermentado de cerezas o capulines.
		Ron* Destilado de la fermentación del jugo de caña o de piloncillo, pudiendo adicionarse caramelo o azúcar para suavizar el sabor.
		Vodka Destilado de la fermentación de cereales o patatas, ya sea redestilado, aromatizado o tratado con carbón activado.

— Es fundamental el señalar que en todos estos casos se permite reforzar la cantidad de azúcar del jugo, con guarapo, piloncillo o mezclas, pero *sólo* hasta un máximo de 30% con respecto a los azúcares fermentables totales.

— Se denomina brandy al aguardiente derivado de la uva fresca o uva pasa y reserva o gran reserva, al añejado del mismo origen, así como brandy mezclado a aguardiente mezclado, cuando

Whisky Destilado de la fermentación de cereales maltados o de mezclas de cereales malteados y sin maltear que hayan sido añejados.

* Todas estas bebidas deberán tener entre 38 y 55° G.L.

Dada la naturaleza biológica del proceso de fabricación de alcohol, la leva-

dura no distingue entre el azúcar natural del jugo de origen y la que llegó al mosto vía productor, transformando ambas en alcohol. Esta adulteración del contenido de azúcar natural del jugo, muy común en Francia, donde el vino es pagado en función de su contenido alcohólico, puede ser sin embargo detectada por ser el azúcar de la uva y el de la caña de azúcar o de la remolacha, producto de rutas fotosintéticas diferentes.

De igual forma, el alcohol obtenido de la fermentación del jugo de la caña de azúcar, por razones de índole económico, resulta un excelente adulterante para incrementar la producción de brandis nacionales. Aun cuando esta adulteración no ocasiona ningún riesgo de naturaleza tóxica, sí resulta un fraude al consumidor que adquiere una bebida 100% de uva.

En el caso del tequila, en cuya elaboración se permite la adición de piloncillo hasta en un 30% en términos del azúcar total, resultaría interesante verificar el que

ciertos productores incluyesen por lo menos un 30% del jugo del agave tequilana.

Otros procesos, como el de la cerveza, en los que las materias primas pueden ser de varios orígenes, son sin embargo relacionados por el consumidor con una materia prima específica: la cebada, en este caso. La disponibilidad o las mejores rentabilidades de otras materias primas (arroz, maíz), ha sido la causa de la pérdida de mercados de exportación, por detrimento en la calidad de las bebidas.

Finalmente, la falta de control higiénico en la elaboración del pulque es un aspecto que conviene señalar, por ser ésta una bebida que sigue siendo consumida por un importante sector de la población. En un análisis realizado en la Facultad de Química de la UNAM, se encontró presencia de microorganismos coliformes en un alto porcentaje de las muestras analizadas, de varias regiones circunvecinas del Distrito Federal.

ASPECTOS FISCALES

Dr. Ernesto Flores Zavala. UNAM Ponente.
Lic. Alfonso Mejía Fernández. SMGE.
Lic. Emilio Ruz Avila. UNAM.

LA CAMPAÑA EN CONTRA DEL ALCOHOLISMO Y EL DERECHO FISCAL

DR. ERNESTO FLORES ZAVALA

Miembro de Número de la Academia Mexicana de Legislación y Jurisprudencia.

De primera intención no parece haber ninguna relación entre una campaña evidentemente útil en contra del alcoholismo y el Derecho Fiscal.

Sin embargo, la relación es hasta íntima, porque para combatir el alcoholismo deben hacerse uso de todas las armas posibles, las que hablan de los daños fisiológicos, de los daños psíquicos y de cualquier otro, porque el alcoholismo destruye al individuo y al hacerlo destruye también a la familia y daña a la sociedad.

Que repugnante el aspecto físico del individuo que está embriagado: se le salen los ojos enrojecidos, la piel se le vuelve porosa, la mirada vaga, las palabras resbalosas, que no dicen nada y desde luego el pensamiento sin conexión alguna. Se le olvida lo que hace en el momento en que se encuentra bajo los efectos máximos del alcohol y en esos momentos puede cometer, inclusive, crímenes, sin que se dé cuenta de ello y sin que lo recuerde después.

¿Cómo es posible que no se realice una intensa campaña para evitar que este mal cunda, que esta enfermedad, porque es una enfermedad, se extienda de un individuo a otro, de una clase social a otra?

Sin embargo, debe observarse el mal no con criterio drástico sino con análisis profundo y sereno. Un primer análisis se haría fuera del individuo. ¿Qué efecto es el que produce el medio para hacer que

un gran número de personas quieran escapar a él a través del olvido que produce la bebida?

El segundo es: la situación personal que induce a llegar a ese estado que no es la simple ingestión de bebidas alcohólicas, sino la ingestión excesiva que es lo que conduce a la embriaguez.

Frente a un medio ostensiblemente agresivo el individuo trata de esconderse atrás de esa nube. Ahí trata de olvidar sus frustraciones personales, la novia que lo dejó, la esposa que no lo comprende, la falta de trabajo o de ingresos suficientes, la sensación de no ser nadie en un ambiente en el que hay que ser alguien para alcanzar determinadas metas y esto se trata de ahogar a través del consumo excesivo de las bebidas alcohólicas que crea nubes que cubren el recuerdo, el presente y la esperanza.

Esto es a materia de un prolegómeno para entrar a los temas que son míos:

Voces muy autorizadas en el terreno de la medicina, de la psicología, de la sociología y de otras ramas del saber humano han presentado en este mismo acto la visión que tienen de sus problemas y de las formas de solucionarlo. Mi encargo es mucho más modesto.

Estoy dedicado desde hace muchos años al estudio de una materia que se considera árida en lo general y complicada, que es el de las cuestiones de carácter fiscal y cualquiera con mucha razón se

puede preguntar ¿qué tiene que ver, qué relación puede existir entre la actividad fiscal del Estado y el alcoholismo, que tantos daños causa? Y las palabras que voy a decir revelarán, así lo espero, la vinculación entre la actividad del Estado en materia fiscal y el alcoholismo.

Haré para empezar una exposición general de ciertos aspectos fundamentales de la materia fiscal para que se entienda, con mayor claridad, cómo el Estado puede ligar su actividad tributaria con la lucha contra el alcoholismo.

El impuesto, dicen los teóricos y en muchos casos lo recoge la legislación tributaria, es una prestación en dinero o en especie que el Estado cobra a los que realizan los actos que la Ley señala como generadores del crédito fiscal.

Decir que el impuesto es una prestación significa que el que lo paga no aspira a recibir concretamente ningún servicio ni beneficio.

Cuando se trata de lo que se llama "derechos", que es una cantidad que se paga por determinados servicios, resulta que si pago me prestan el servicio, si no pago, no me lo prestan; si no me lo prestan, no pago; existe una relación de contraprestación, pago por servicio. Me dan una copia certificada, pago por ella, me dan una autorización, pago por ella; me hacen una inspección para ver si mi local se encuentra en buenas condiciones, pago por ella. Pero cuando se trata del impuesto, el particular paga cantidades que muchas veces son enormemente elevadas sin que pueda decir que a cambio de ellas ha recibido un beneficio concreto, mensurable, determinado. Un comerciante o un

industrial, un profesionalista pagan por concepto de Impuesto sobre la Renta, es decir sobre las utilidades que percibe, cantidades a veces muy altas y sin embargo ese particular puede preguntar: ¿qué me están dando a cambio de estas cantidades que estoy entregando, con cualquier nombre, llámese Impuesto sobre la Renta, Impuesto sobre el Valor Agregado, Impuesto sobre la adquisición de inmuebles, Impuesto predial? y es inútil que el particular pregunte cuál es concretamente su beneficio. Y es que estas cantidades se destinan a la prestación de servicios generales, no a favor concreto de un causante sino de todos los individuos, realicen o no alguna actividad. A veces el servicio no se presta siquiera en el área dentro de la que se encuentra el que pagó, sino en otras muy distintas y eso en el fondo para el Fisco no tiene mayor importancia.

¿Quién está obligado al pago? Aquél que realiza el acto que la Ley señala como generador del crédito fiscal, es decir, como el que da nacimiento al crédito fiscal. Si compro un inmueble, el hecho de comprar da lugar a la causación de un gravamen y si produzco un litro de alcohol, si percibo un ingreso, si logro una utilidad, debo pagar el impuesto que corresponde a esa utilidad y a ese ingreso. Quiere decir que éstos son los actos generadores del crédito fiscal.

Aparentemente un impuesto no tiene otra meta que la de producir ingresos al Estado para que el Estado los dedique a la prestación de servicios públicos. Y esto nos llevaría a tratar de definir qué es el servicio público al que deben destinarse los rendimientos de los impuestos; y de acuerdo con el maestro español García Oviedo,

diríamos que son las actividades, las organizaciones del poder público que tienen por objeto satisfacer necesidades colectivas. Y surge de inmediato la cuestión y ¿qué son las necesidades colectivas? Y la respuesta es que son aquéllas que surgen o se agravan por la convivencia de los hombres. Si el hombre viviera aislado, indudablemente que tendría necesidad de alimento, de abrigo, de refugio, pero estando él solo tendríamos que llamarlas necesidades individuales. Pero en el momento en que el hombre empieza a convivir con otros hombres, aparecen otras necesidades a las que lógicamente les podemos llamar necesidades colectivas.

Ahora bien, la actividad del Estado para lograr ingresos con los cuales satisfacer las necesidades colectivas es indiscriminada y cabe preguntar si lo mismo puede establecer un gravamen sobre una actividad o sobre otra, sobre una fuente o sobre otra y evidentemente no es así. Y no puede ser así, porque la actividad impositiva del Estado, como cualquier actividad del Estado, produce una serie de fenómenos de carácter económico, que deben tenerse en cuenta en el momento de realizar una actividad.

El Estado necesita dinero a través de los impuestos, pero surge la cuestión de saber qué actividad o qué cosa gravar. Si establece determinado tipo de impuestos puede impedir el ahorro y la capitalización y obstruir todo el desarrollo económico, o al revés, puede usar los mismos instrumentos para impulsar, para desarrollar esa actividad.

Por ejemplo, a veces el Estado establece una alta cuota a la exportación de determi-

nados productos. Podría pensarse por qué el Estado, que en principio debe procurar la exportación máxima de sus bienes, establezca una barrera. Esto puede deberse a que las materias que quieren salir del país son indispensables como materia prima en la industria nacional, como formas de satisfacer otras necesidades. Y el Estado no puede permitir la salida de esos productos en perjuicio de la economía nacional. Y al contrario, el Estado puede levantar barreras de carácter arancelario o de otro tipo como autorizaciones o permisos, para impedir la entrada al país de artículos acabados o semiterminados, que pueden ocasionar daños a los productores nacionales, frente a esa reacción normal del consumidor de darle preferencia al producto extranjero sobre el nacional.

Este es un ejemplo evidente, pero hay otros muchos en los cuales el Estado limita la actividad económica de determinado grupo en beneficio de los demás o para evitar los perjuicios que pueden ocasionar los contradictorios intereses de los particulares.

Dentro de la teoría del liberalismo, el Estado debe percibir ingresos exclusivamente para tener dinero con el objeto de realizar sus actividades, pero estas actividades son completamente limitadas. El Estado no puede ni debe interferir en la actividad individual, solamente debe proteger al individuo y a su patrimonio y realizar únicamente las tareas que no puede o no quiere realizar la actividad privada.

Pero el impuesto es una fuerza enorme que puede ser utilizada de múltiples maneras y surge lo que se ha llamado "los fines de los impuestos", y se han señalado cua-

tro grupos para clasificar los impuestos según sus fines. Estos fines pueden ser puramente fiscales. El Estado se limita a establecer impuestos exclusivamente para cubrir su presupuesto sin pretender utilizarlo para lograr otras finalidades.

El Estado puede establecer impuestos destinados a un fin especial. Por ejemplo, en alguna época se establece un impuesto sobre el servicio telefónico con el exclusivo objeto de obtener los recursos necesarios para incrementar el desarrollo de esta actividad. El fin del impuesto es fiscal en cuanto pretende obtener ingresos para el Estado, pero en vez de destinarlos a servicios generales, los destina a un servicio concreto. En otro grupo aparecen los impuestos que persiguen al mismo tiempo que fines fiscales, fines extrafiscales, es decir, el impuesto persigue proporcionarle recursos al erario, pero al mismo tiempo usa su fuerza para lograr otros fines, por ejemplo, un alto gravamen en las importaciones puede tener el doble objeto de proporcionarle recursos al Estado y de impedir que las importaciones tengan un ritmo muy elevado. Y aún puede existir el caso de impuestos con fines exclusivamente extrafiscales, es decir, se establecen no con el objeto de percibir dinero sino con el de lograr que se desarrolle determinada actividad o que no se realice. Por ejemplo, alguna vez se estableció un gravamen sobre la pesca de determinadas especies que sólo lo pagaban los que no fuesen miembros de alguna cooperativa, es decir, el Estado buscaba impulsar a todos para que formaran cooperativas, a sabiendas de que al hacerlo el Estado no percibiría ingreso alguno.

El uso o aplicación de estos sistemas está muy vinculado a lo que se llama la política fiscal y el profesor Karl Shoup señala lo que se persigue a través de lo que se conoce con el nombre de política fiscal, en virtud de la cual la actividad del Estado se desarrolla con el propósito de conseguir determinadas metas utilizando los caminos de la política fiscal. El Profesor Shoup señala los siguientes criterios:

1.- Criterio de Concenso.- Equidad horizontal; tratamiento igual para los que se encuentran en iguales condiciones, lo que implica los siguientes aspectos: a) relevancia; no todas las circunstancias o condiciones son consideradas relevantes por la comunidad; b) impersonalidad, la ley debe ser general; c) certeza, esta norma ya fue expuesta por Adam Smith y significa conocer de antemano las consecuencias resultantes de pagar un impuesto o recibir un beneficio del gobierno; d) continuidad, la ausencia de discontinuidades pronunciadas puede ilustrarse una infracción a este criterio cuando un impuesto a las ventas exime a empresas cuyas operaciones no superen un millón de pesos, pero se exige el impuesto íntegro pasado dicho límite; e) igual grado de error posible; este criterio implica que si se producen pagos inferiores a los legales, por ejemplo, todos tengan la probabilidad de hacerlo en igual porcentaje. Según el mismo Shoup este criterio difícilmente se aplica en la práctica; f) igual costo de cumplimiento.

2.- Eficacia económica: a) pleno empleo; b) ausencia de carga excesiva, un ejemplo sería impuestos al consumo con tasas diferenciales que modifican la elección inicial del consumidor.

3.- Criterios de conflicto. Criterio de equidad: a) distribución progresiva de la carga y regresiva de los beneficios con respecto al ingreso o patrimonio neto; b) consideración del tipo de ingreso, tamaño y composición de la familia; c) distribución geográfica a favor de las regiones pobres; d) evitar discriminación en contra de grupos técnicos y raciales; e) distribución de la carga tributaria que promueva una amplia conciencia tributaria.

Efectos sobre la asignación de recursos: a) tasa de crecimiento económico; b) elección entre ocio y trabajo; c) monto del riesgo social asumido; d) estabilidad de precios; e) mantenimiento de un tipo de cambio dado; f) promoción de gastos con fines públicos por el sector privado, ejemplo pagos de carácter filantrópico; g) coordinación intergubernamental, horizontal y vertical; h) coordinación intergubernamental, por ejemplo, deducibilidad del impuesto a la venta para determinar el monto imponible del gravamen a la renta.

Una sociedad con una distribución más igualitaria del ingreso tendrá un desarrollo distinto a otra con una fuerte concentración de la riqueza. En esta última prevalecerá una estructura productiva, al decir de Herschel, que se basa en los bienes finales demandados en buena medida por las clases sociales de mayor ingreso y por ello habrá una significativa proporción de bienes de consumo suntuario, producidos o importados.

Si es importante el señalamiento de una política fiscal que precisa determinadas metas, es perfectamente explicable la presencia de impuestos con fines extrafiscales y uno de los ejemplos más claros son los

impuestos a las bebidas alcohólicas.

El Estado ha establecido a través del tiempo impuestos y leyes relativas, todas con la idea central de que al establecer un gravamen sobre las bebidas alcohólicas, se eleve su precio de venta y en consecuencia se reduzca su consumo.

Sería muy largo y tedioso mencionar las leyes que se han expedido sobre la materia, algunas datan de la época colonial y la última es la del Impuesto Especial sobre Productos y Servicios.

En todos el propósito que se persigue es al mismo tiempo obtener ingresos y frenar a través del precio el consumo del producto.

1.- Reglamento para la producción, introducción, transporte y venta del pulque. *Diario Oficial*, 27 de marzo de 1928.

2.- Decreto que autoriza la venta al público de pulque envasado o embotellado. *Diario Oficial* de 22 de diciembre de 1949.

3.- Reglamento Sanitario de Bebidas Alcohólicas. *Diario Oficial*, 6 de junio de 1963.

4.- Reglamento para expendios de pulque, aguamiel o clachique no embotellado en el Distrito Federal. *Diario Oficial*, 25 de mayo de 1951. Tiene reformas.

5.- Ley que reforma, adiciona y deroga diversas disposiciones fiscales de diciembre de 1979; abrogó la Ley del Impuesto sobre Aguamiel y Productos de fermentación.

6.- Ley del Impuesto Especial sobre Productos y Servicios.

Este Congreso tiene por objeto señalar los graves daños que al individuo y a la sociedad causa el alcoholismo, pero el alcoholismo es el exceso en el consumo de bebidas alcohólicas.

La bebida alcohólica, y hablaré concretamente del vino, no es un elemento nocivo. Lo que es nocivo es abusar de ella; no es nocivo comer, pero la gula, el exceso en la comida, sí es nocivo. No es nocivo tomar un tranquilizante para dormir; sí es nocivo, porque produce la muerte, tomarlos con exceso en una sola noche. Me gustaría hacer una referencia al vino. El vino, principalmente en Europa, es un producto de gran consumo. El país de mayor producción es Francia, después Italia, España y Alemania, como productores principales, porque otros muchos países lo producen. El vino debe ser ligero al paladar, agradable y de riqueza alcohólica más bien baja para que pueda ingerirse sin que se acuse la mínima sensación de desarreglo. Por esa razón los de alta graduación alcohólica deben tomarse en menores cantidades.

La obtención del vino provoca la utilización de tierras aptas para la vid, que de otro modo no serían utilizables; produce también la posibilidad del desarrollo de una actividad industrial con todas las ventajas que representa la creación de empleos, su mantenimiento, por lo que sus efectos económicos son muy importantes.

El vino debe compartirse con la comida y armonizar con los manjares; debe saborearse, beberse lentamente, aspirando el

aroma, deleitando la vista en la transparencia del licor y paladeando suavemente su sabor. Debe beberse a pequeños sorbos y nunca en grandes vasos. Es un rito la conservación de las botellas, su descorche, la calidad de las copas que deben usarse, que deben ser de cristal blanco, transparente, incoloro y absolutamente liso. El vino tiene un gran valor biológico e higiénico por la cantidad de calorías que produce; tiene propiedades antisépticas y facilita la digestión. La cantidad de alcohol tomada en el vino sin exceso, es un alimento; si se toma en grandes cantidades es un veneno.

Los alcohólicos no se encuentran entre los sibaritas degustadores de vino, sino entre los consumidores de bebidas destiladas de fuerte concentración alcohólica. Recordemos el proverbio español, la carne da carne, el vino da sangre, el pan panza y lo demás es chanza.

Lo anterior no significa en forma alguna que seamos partidarios de la embriaguez. Somos partidarios del buen vino, con todas sus cualidades y somos enemigos de su abuso, que transforma al hombre en un animal y por eso es elogiable la actitud de estas reuniones que tratan de combatirlo, pero desgraciadamente la única forma de hacerlo es convencer al enfermo de la necesidad de su curación.

COMENTARIO A LA PONENCIA DEL DR. ERNESTO FLORES ZAVALA

LIC. ALFONSO MEJIA FERNANDEZ

Miembro de la Sociedad Mexicana de Geografía y Estadística

Este seminario está resultando extremadamente positivo por el carácter multidisciplinario de los participantes. La autoridad de cada uno de los que se están exponiendo es obvia. En el caso de la ponencia que me toca comentar, la del maestro Ernesto Flores Zavala, es indudable su autoridad sobre la materia. Hacer comentarios sobre ese trabajo y añadir algo, creo que es difícil; sin embargo, destaca una faceta que me llama la atención y que quiero hacer resaltar, me refiero al aspecto dual con que debe concebirse el impuesto. Este, en la actualidad, no se contempla como mera imposición o simple extracción de recursos de una colectividad; por el contrario, se le concibe en una primera instancia en la perspectiva de su utilidad pública y posteriormente en la de la política fiscal. Esta última no es solamente la de evitar simple y llanamente importaciones, sino también la de desarrollar industrias.

Yo añadiría otro aspecto, que es el social. Se trata de fomentar industrias, se trata de desarrollar la economía, se trata también de cultivar la sociedad. El ingreso es muy importante, el gasto lo es todavía más.

Respecto al impuesto, la fuente principal de los gravámenes lo constituye la renta; claro hay otras fuentes, predial, la tierra o la renta en el producto de inversión, pero me refiero a la renta producto de trabajo o de producción y sobre ésta hay

un aspecto que antes de alguna manera se cuidaba y que ahora se ha hecho común denominador. La renta, simplemente calificada aritméticamente como el producto neto de la operación mercantil, se distingue por ese aspecto social, al que yo hacía referencia hace un momento, que tal vez sería conveniente estudiar e involucrar.

Este día ha sido muy provechoso, porque hemos constatado los distintos criterios de las personas que nos han precedido y que inclusive plantearon la controversia. Por mi parte considero que en sí, la industria, llamémosla del alcohol, calificada desde el punto de vista económico, no es mala. La producción genera divisas cuando se exporta, genera trabajo, genera riqueza, y la riqueza, la utilidad, genera impuestos. El fisco contempla con la misma perspectiva la utilidad que genera la industria del alcohol, con la utilidad que genera la industria de las medicinas o con otro tipo de actividad económica y puede ser que una manera de hacer que la política fiscal llegue a combatir los efectos, no de la industria sino del uso del producto de la industria, fuera haciendo que esta utilidad, de alguna manera, contribuyera en una mayor proporción a los otros aspectos a los que se va a referir el Seminario, como son salud pública, seguridad, prevención y aspectos laborales, entre otros. Considero (claro que me voy a adelantar un poco a lo que se va a tratar

en otras mesas) que la publicidad desbordada, dentro del marco económico en el que nos movemos, tiene una razón de ser, que es la de fomentar la venta para hacer que la industria crezca, sin importar ningún otro miramiento de tipo social. Pero si esto pudiera contrarrestarse con recursos específicos dedicados a la insti-

tucionalización de la publicidad o a mensajes de ese tipo, a divulgación masiva de lo que aquí estamos nosotros analizando, podrían menguarse un tanto los efectos negativos del abuso del alcohol. Este es, fundamentalmente, el comentario y la posición que yo quisiera dejar en esta reunión esta tarde.

COMENTARIO A LA PONENCIA DEL DR. ERNESTO FLORES ZAVALA

LIC. EMILIO RUZ AVILA

Jefe de Relaciones Públicas del Sistema de Transporte Colectivo

He escuchado la intervención de mi respetable y admirado maestro Ernesto Flores Zavala, con quien llevé la cátedra de Derecho Fiscal (los Impuestos). Reconozco su valiosa intervención y no me queda más que añadir una cosa. Cuando él se refirió al pago, me acordé de un poema que dice así, más o menos:

¡He cantinero!, ¿cuánto cuesta en dinero el mágico momento en que hablaba sin traba el pensamiento? Con el licor ritual olvidamos el mal que al alma nos aqueja. Cada gota de alcohol, una oración semeja al exótico ritual en que invocamos al dios Baco, los que hemos sufrido el piadoso olvido. Celebremos sin fausto el místico holocausto de nuestra propia vida que consume el veneno y desune el pasado y el presente. Qué importa el estigma de beodo si el alma grita muy lejos de este lodo.

¡La cuenta cantinero! Todo lo que me queda se va en esta moneda. Renació la ilusión y se va marchando borracho mi pobre corazón.

Recuerdo el poema y el cuento también de Carlos Rivas Larrauri, sobre el alcoholismo, y también la novela de Rubén Romero (*Pito Pérez*), cuando hablaba de aquel famoso borracho de pueblo. Todo esto viene a colación porque nadie se puede escapar de ingerir un poco de alcohol en un momento de ausencia, de

pena o de alegría. Es difícil que el alcohol desaparezca del mundo, como es difícil que desaparezca la alegría y la pena también. A Bernard Shaw (el gran autor de *Pigmaleon*), se le preguntó durante un coctel ofrecido en su honor: "maestro ¿por qué se va usted?". "Porque ya llevo cinco copas bebidas y a lo que más tengo miedo es al ridículo". Ese era el gran Bernard Shaw.

Respecto al problema fiscal ya fue tratado por el maestro Flores Zavala, pero quiero añadir dos cosas más, muy breves. En México se carece de información y estadísticas sobre el consumo de vinos y licores, además se carece de información en cuanto a las repercusiones fiscales y los tributos que genera la producción de estos artículos.

Las convenciones fiscales de 1925, las subsecuentes, la segunda y la tercera, posteriores, grababan, en el capítulo del impuesto sobre la renta, la producción y elaboración de vinos y licores, aguamiel, alcoholes industriales y etílicos. Corresponde a la Cámara de Comercio del Distrito Federal y a las Cámaras de cada entidad el control y registro de los comercios, industrias, estanquillos, tiendas, supermercados que se dedican a su venta; a la Cámara Nacional de la Industria Azucarera y alcoholera le corresponde el control y registro de productores y elaboradores de estos productos que se utilizan en la fabricación de vinos y licores.

No tenemos a la mano las cifras de producción. La Asociación Nacional de la Publicidad y el Instituto del Consumidor posiblemente cuenten con elementos estadísticos, la primera, en cuanto a las agencias publicitarias y empresas distribuidoras (de las que aquí habrá un capítulo especial) y la segunda, respecto a los medios de comunicación, como son la prensa, radio y televisión. Es probable que el Instituto del Consumidor tenga información y estadísticas en cuanto al consumo.

En los renglones de explotación, producción, elaboración y venta de vinos y licores, así como de cerveza y también actividades directas y colaterales como empacadoras, etiquetadoras, fabricación de envases, publicistas, repartidores, transportadores, contratos de depósito, cosechadores de uva y caña, así como de las empresas beneficiadoras que operan en el mercado, podemos citar entre las siguientes a Casa Vergel, productora de brandies, oporto, manzanilla, vinos de mesa y otros; se ignora el monto de su capital y de la nómina que paga a sus empleados y trabajadores; la fábrica se encuentra ubicada en Gómez Palacio, Durango, y sus oficinas en el parque industrial Naucalpan. Bacardí, cuya planta se encuentra en la carretera México-Querétaro, es productora de los rones Carta Blanca, Carta Oro y Añejo; cuenta con más de dos mil obreros y ochocientos empleados. Productos Pedro Domecq, ubicado en Los Reyes, produce licores como Presidente, Don Pedro, Fundador y vinos de mesa. No voy a citar a todas las casas que todavía subsisten en México, sino que voy a referirme exclusi-

vamente al tema del ingreso. Este es un gran capítulo de la economía del país. Existen bebidas extranjeras que eran introducidas mediante dos procedimientos: la importación legalizada y el contrabando. En el primer caso el licor se recibe en toneles y barriles y después es embasado en el país y etiquetado. El contrabando de vinos y licores ha sido combatido por nuestro gobierno, pero, ante la devaluación de nuestra moneda, aumentó tal actividad realizada por particulares, en detrimento de los distribuidores debidamente registrados. El contrabando "hormiga" ha disminuido; sin embargo, todavía causa daño al fisco mexicano.

Acerca de los vinos de mesa, podemos citar los blancos, tintos finos y comunes, los adecuados para el postre y los espumosos, que en México representan una gran industria y dan cantidad de trabajo a miles de obreros. Por último quiero referirme al capítulo de la cerveza. La industria cervecera mexicana goza de prestigio en Sudamérica y en el propio país del norte y da trabajo a más de cincuenta mil trabajadores en la República. En ferias realizadas en algunos países europeos como Alemania y Holanda la cerveza ha ocupado los primeros lugares en cuanto a su calidad. En algunos estados de la República, como Yucatán y otros del noroeste, se fabrica cerveza. En el Distrito Federal existen más de cinco mil depósitos de cerveza, debidamente registrados, que expenden al público, sin mencionar cantinas, centros nocturnos y restaurantes. En el noroeste de la República se elaboran, como ya dije, cervezas como la Cruz Azul; en la costa del Pacífico, la Estrella

del Norte. Pero éstas poco llegan al Distrito Federal. En Yucatán se elaboran las cervezas León Negro, León Dorado, Sello de Oro y otras, de consumo regional. Estas fábricas dan trabajo a más de cuatro mil obreros y cada una representa inversiones locales que desde hace más de cuarenta años tienen reconocido prestigio en sus lugares y contribuyen al fisco con sus impuestos.

Hemos sido exportadores de cerveza a Cuba y Sudamérica durante muchos años, pero no se tiene a la mano el dato del monto de las exportaciones en este rubro. En México se consume la cerveza extranjera por *snobismo* y hay quien la tiene en su casa de adorno, pero también se da el caso de que la cerveza norteamericana no se consume ni en la frontera porque los consumidores no están acostumbrados a su sabor.

El estado mexicano ha gravado cada vez más el consumo de cerveza, pero esto no ha tenido efectos significativos para frenar el alcoholismo. El estado a veces no tiene tiempo de fijarse de las repercusiones individuales que produce el consumo de la cerveza ni el de los licores, y considera al consumidor como una fuente fácil de gravar. La preocupación corresponde a la Secretaría de Salubridad y Asistencia Pública y a los institutos, clu-

bes y asociaciones como las que han organizado este seminario.

La elaboración clandestina de licores se ha combatido con insistencia por las autoridades, pero ha sido difícil controlar la producción de licores corrientes, obtenidos a partir de los deshechos de la caña de azúcar.

Por último, quiero decir, como afirmó el señor doctor Rodolfo Peregrina, que al tratar el problema agrícola debemos buscar los substitutos del alcohol. Esto debido a que el hombre siempre buscará algo en qué entretenerse o algo qué consumir.

Creo que el hombre seguirá consumiendo alcohol por los siglos de los siglos y será víctima de él si no reflexiona. Cuando en la novela de Rubén Romero le preguntan al alcohólico consumado que es Pito Pérez, qué es lo que más le preocupa, éste contesta que le da miedo ver elefantes. Ojalá que el miedo permita al hombre eludir el abuso del consumo de alcohol. Pero por lo pronto, creo que es en el hombre donde radica nuestro mal, en el hombre donde radica el abuso, por eso decía yo ayer en mi intervención, que lo más importante es la responsabilidad en el hombre y lo más importante es que el alcoholismo no afecte a nuestras familias.

ASPECTOS MEDICOS

Dr. Ruy Pérez Tamayo. INNSZ Ponente.
Dr. Luis Sánchez Meda. FISAC.
Dr. David Kersenovich. INNSZ.
Dr. Dionisio Nieto. INNN.

ALCOHOL E HIGADO

DR. RUY PÉREZ TAMAYO

Jefe del Departamento de Patología, Instituto Nacional de la Nutrición "Salvador Zubirán"

INTRODUCCION

En el territorio que actualmente ocupa la nación mexicana, existieron en el pasado civilizaciones tan importantes como la Tolteca, la Maya y la Azteca. En ellas, al igual que en la mayor parte de las culturas del mundo, se descubrió la forma de preparar bebidas alcohólicas fermentadas. En los diversos códices indígenas se destaca la presencia de dioses de la bebida y de la embriaguez; se les representa asociados a elementos pictóricos que simbolizan tanto a la bebida embriagante como a sus efectos estimulantes.

Ante los problemas determinados por la ingestión del alcohol, estos pueblos dictaron leyes muy severas, que iban desde el simple consejo hasta el repudio social de los alcohólicos y los castigos físicos como el encarcelamiento y aún la pena de muerte. Los ancianos eran los únicos miembros de la comunidad a los que se les permitía beber sin restricciones, ya que su vida activa había terminado y no iban a ser una carga para la sociedad.

Las premisas arriba mencionadas continúan siendo válidas en la actualidad, en que en el hemisferio occidental el alcohol constituye la principal droga de adicción, con un costo claramente elevado para la sociedad. El alcohol está involucrado en alguna forma en aproximadamente el 50%

de los accidentes de tráfico; el 30% de los accidentes de aeronaves pequeñas; el 66% de los crímenes violentos. En Estados Unidos, las pérdidas industriales ocasionadas por alcohol se estiman en 44.2 billones de dólares anuales. En 1980 los productores de alcohol vendieron en ese país aproximadamente 9 billones de dólares en cerveza, 2 billones en vino y 3 billones de dólares en bebida destilada. Las estadísticas mundiales señalan que el consumo de alcohol está aumentando en forma dramática. En un estudio epidemiológico realizado en el Instituto Nacional de la Nutrición se pudo observar que el 3.1% de los pacientes admitidos al servicio de internación eran alcohólicos; en los hospitales de Inglaterra las admisiones por enfermedades relacionadas al consumo de alcohol se han duplicado en los últimos 10 años. La cirrosis hepática por alcohol constituye en nuestro país la principal causa de muerte entre los 25 y 40 años de edad, que es la etapa más productiva desde el punto de vista socioeconómico en el sexo masculino.

El consumo aumentado de alcohol resulta por lo tanto en pérdidas de recursos económicos para la comunidad. Esto puede medirse en términos de costo para atención médica, servicios sociales y productividad. Ocasiona además importantes problemas familiares, de trabajo, de conducta y satisfacciones personales.

DEFINICION DE ALCOHOLISMO

Distintos investigadores no han podido ponerse de acuerdo sobre los criterios para diagnosticar alcoholismo, de tal manera que se desconoce con exactitud cuántos alcohólicos existen. La mayor parte de los investigadores están sin embargo de acuerdo que los principales síntomas de esta enfermedad incluyen: el consumo elevado de bebidas alcohólicas por un período mayor a 3 meses, incapacidad para dejar de tomar una vez que se ha empezado y problemas relacionados al alcohol en las esferas del trabajo, familia, legales o salud. Una clasificación útil es la de los criterios establecidos por el Comité Nacional de Alcoholismo de Estados Unidos, que consiste en dividirlos en 3 tipos: bebedor normal: aquel que consume entre 1 y 49 g. de etanol; bebedor exagerado, aquel que consume entre 50 y 100 g. de etanol y bebedor inveterado, el que consume más de 100 g. de etanol. La clase de consumo de alcohol se clasifica en: diario, intermitente o de fin de semana.

METABOLISMO DEL ALCOHOL

El alcohol se metaboliza en su mayor parte (80%) en el hígado; 10% se excreta en el aliento y en la orina, y el resto se metaboliza en otros sitios del organismo. No existe mecanismo de retroalimentación y no puede ser almacenado, siendo necesario llevar a cabo su oxidación, la cual para fines prácticos ocurre, como se mencionó, en su totalidad en el hígado.

La capacidad de metabolismo del al-

cohol en un individuo normal es de aproximadamente 160 a 180 gramos al día. El alcohol induce las enzimas que se usan en su catabolismo y el alcohólico, por lo menos cuando su hígado no está afectado, puede tener la capacidad de metabolizar aproximadamente 100 gramos más de alcohol.

El primer paso en el metabolismo de alcohol es la oxidación del etanol a acetaldehído, siendo la dehidrogenasa alcohólica la principal enzima que interviene en esta reacción. Se han descrito otras vías de oxidación entre las que destacan el sistema oxidante microsomal de etanol (MEOS) y la catalasa. Existen múltiples formas de dehidrogenasa alcohólica con diferentes propiedades catalíticas y químicas. Se conocen diferencias raciales e individuales, las que sin embargo no parecen influir en forma importante en la capacidad de oxidación del etanol.

El producto de la reacción de la dehidrogenasa alcohólica es el acetaldehído, habiéndose postulado la posibilidad de que este producto sea el responsable directo del daño tisular. Como resultado de la oxidación del etanol se produce la transferencia de hidrógeno hacia el NADH de tal manera que aumenta la relación NADH sobre NAD. Se ha propuesto que la mayor parte de las consecuencias metabólicas del alcoholismo pueden ser atribuidas a esta alteración en el potencial de redox de la célula. Esto trae como consecuencia, entre otras, la presencia de un aumento en la relación de lactato a piruvato con la consecuente acidosis láctica. La alteración en el potencial redox se ha implicado también en la patogéne-

sis del hígado graso, la formación de colágena, alteración en el metabolismo de esteroides y la alteración en la gluconeogénesis.

El acetaldehído, como otros aldehídos, es un producto altamente reactivo "in vitro", e interfiere con varios aspectos de la función celular incluyendo la producción de ATP en las mitocondrias; la síntesis y secreción de proteínas y la inactivación de varios compuestos thiol. Después de la administración de etanol los niveles de acetaldehído aumentan mucho más en los alcohólicos que en los no alcohólicos. Mientras que en voluntarios a los que se administra alcohol los niveles séricos de acetaldehído casi no se detectaban (2 micromolas), éstos aumentan hasta 10 a 100 micromolas después de administrar alcohol a sujetos alcohólicos. Estos estudios sugieren que no sólo está aumentada la producción sino que probablemente está disminuido el catabolismo.

El consumo crónico de etanol disminuye en Km de la actividad de la dehidrogenasa alcohólica mitocondrial en animales de experimentación. Es importante recordar que en el enfermo hepático existen otras vías de generación de acetaldehído; así por ejemplo en el enfermo con cirrosis hepática la eliminación extrahepática del etanol puede ser tan alta como de 40%, también se ha descrito un aumento en la producción de acetaldehído en el tracto respiratorio de estos enfermos.

Los efectos metabólicos del acetaldehído son aún motivo de controversia, se les ha involucrado en la presentación del rubor, se le ha asociado a cambios en el

tejido cerebral y hepático. El acetaldehído se fija en las membranas del sistema retículo endoplásmico, efecto que es aumentado en el consumo crónico de etanol; ejemplo de este efecto es su capacidad de fijar a la tubulina con el resultante alteración en la polimerización de microtúbulos, hecho que entre otros puede tener importancia en la inhibición de la secreción de proteínas, lipoproteínas, glucoproteínas. El acetaldehído puede también ser fijado por cistina o glutatión y dar como consecuencia una reducción en el glutatión hepático, favoreciendo la peroxidación y generando radicales activos que pueden ser tóxicos.

ETANOL Y FIBROGENESIS

Una de las vías comunes para el desarrollo del estado de irreversibilidad de la enfermedad hepática por el alcohol es la presencia de fibrosis hepática. El término de fibrosis hepática se refiere a un aumento en el contenido total de colágena en el hígado, que a su vez depende del balance dinámico entre la síntesis de colágena y la degradación de la misma; cada una de ellas sujeta a controles fisiológicos limitantes. El hígado cirrótico contiene de 2 a 6 veces más cantidad de tejido colágeno. En el enfermo alcohólico, cuando el depósito de colágena es suficiente para hacerse visible al microscopio, generalmente aparecen en un principio alrededor de la vena central, resultando la fibrosis pericentral o perivenular o esclerosis.

Se ha demostrado que existe aumento en el depósito de colágena tipo I y III,

así como un mayor depósito de elastina, fibronectina y laminina.

Recientemente se ha observado también un aumento en el número de miofibroblastos en pacientes alcohólicos con necrosis perivenular.

Tanto en humanos con cirrosis, como en animales con fibrosis hepática inducida experimentalmente (fundamentalmente con tetracloruro de carbono), la poza de prolina hepática está aumentada. Se ha demostrado que la síntesis de colágena está directamente relacionada a la concentración de prolina hepática. Esta elevación parece deberse a un aumento en la biosíntesis de sus aminoácidos precursores y a una disminución en su degradación, por la prolina oxidasa.

En el enfermo alcohólico se ha demostrado también la existencia de niveles séricos elevados de prolina e hidroxiprolina libres, que alcanzan sus valores más altos (tabla 1) en hepatitis alcohólica; el mecanismo de esta hiperprolinemia se desconoce. Se ha descartado la posibilidad de que ésta sea debida a un tóxico directo o del alcohol sobre la célula hepática, debido a que el aumento en los niveles séricos de prolina en el enfermo con cirrosis alcohólica ocurre, aún en ausencia de niveles detectables de alcohol en la sangre, y en voluntarios normales con concentraciones elevadas de alcohol sanguíneo los valores de prolina sérica permanecen dentro de lo normal por lo menos durante 48 horas. Parece ser, por lo tanto, que la hiperprolinemia está relacionada a un evento metabólico producido por el alcohol y que la célula hepática es incapaz de compensar. Se ha sugere-

do que la producción aumentada de lactato en el alcohólico puede regular la disposición de la prolina por el hígado, debido al efecto inhibitorio que tiene sobre la actividad de la prolina oxidasa. En el enfermo con cirrosis alcohólica tanto el ácido láctico como la prolina aumentan en forma paralela. Además del efecto que sobre el catabolismo de la prolina tiene el ácido láctico, activa en cultivos de fibroblastos a la enzima 4 prolina hidroxilasa favoreciendo la degradación de subunidades monoméricas de 4 prolina hidroxilasa de 60,000 y 64,000 daltones hacia un tetrámero activo de 240 mil daltones. El ácido láctico también aumenta la síntesis de colágena indirectamente al proveer el exceso de prolina necesaria.

HEPATITIS ALCOHOLICA

De las diversas lesiones que el alcoholismo crónico produce en el hígado, la hepatitis alcohólica es una de las complicaciones más graves. La mortalidad varía entre menos del 10% en los casos leves o moderados hasta más del 50% en los casos avanzados.

Generalmente las manifestaciones clínicas se hacen aparentes después de un episodio de ingesta excesiva de alcohol. Con frecuencia los enfermos tienen náusea, vómito, dolor abdominal, diarrea, astenia, anorexia y pérdida de peso. Se encuentran ictericos, febriles con hígado crecido y doloroso. La mayoría de los pacientes tienen leucocitosis; en comparación con enfermos de hepatitis viral aguda, característicamente las cifras de transaminasa pirúvica son inferiores a las

de TGO. La fosfatasa alcalina sérica está elevada; la albúmina baja y la globulina elevada. Los signos de pronóstico grave incluyen alteraciones en las pruebas de coagulación, alteraciones gamagráficas (disminución importante o ausencia de captación del radiocoloide por el hígado), la existencia de cirrosis previa, la encefalopatía, la presencia de várices esofágicas con hemorragia digestiva y leucocitosis alta. En el INNSZ, cuando las pruebas de coagulación eran normales, la mortalidad fue menor del 25%, en cambio en el grupo de pacientes con alteraciones importantes de la coagulación, que impidieron llevar a cabo la biopsia hepática, en la etapa aguda del padecimiento, la mortalidad fue superior al 60%.

Puede ocurrir hipertensión portal en pacientes con hepatitis alcohólica con y sin cirrosis. Muchos de estos pacientes tienen histológicamente esclerosis hialina con alteración de la vénula hepática terminal (vena central), por esclerosis perivenular. Estos pacientes tienen evidencia de circulación colateral con várices esofágicas y ascitis en ausencia de cirrosis establecida.

HIGADO GRASO

Es la alteración hepática más frecuente del alcohólico, por sí misma no conduce a cirrosis y es reversible. Clínicamente puede dar lugar a hepatomegalia en ocasiones ligeramente dolorosa, hay muy discreta alteración en las pruebas de funcionamiento hepático. En la mayoría de los casos el diagnóstico se establece mediante biopsia hepática.

COLESTASIS INDUCIDA POR ALCOHOL

El paciente con enfermedad hepática por alcoholismo crónico, sobre todo cuando tiene hepatitis alcohólica, puede presentar en ocasiones un síndrome de colestasis inducida por alcohol, caracterizado clínicamente por fiebre, dolor en cuadrante superior derecho del abdomen, leucocitosis y aumento importante de fosfatasa alcalina. Este cuadro se semeja mucho a una obstrucción de vías biliares y hace necesario establecer el diagnóstico diferencial con colecistitis aguda, absceso hepático y pancreatitis crónica recurrente. El reconocimiento de este síndrome puede evitar la práctica de una cirugía innecesaria y potencialmente peligrosa. El diagnóstico correcto puede establecerse mediante biopsia hepática, ultrasonografía, tomografía computada, colangiografía transhepática y colangiografía retrógrada.

CIRROSIS

La hepatitis alcohólica no parece ser necesariamente una etapa intermedia en el desarrollo de la cirrosis alcohólica. Es posible que la cirrosis se establezca en presencia de mínima inflamación y necrosis, que a su vez estimulen la fibrosis. La hepatitis alcohólica se observa más frecuentemente como complicación de una cirrosis que como una lesión precursora. En forma adicional, los enfermos pueden presentar además del cuadro florido de cirrosis hepática, crecimiento de glándulas parótidas, contractura de Dupuytren, cambios endocrinológicos y neuropsiquiátricos.

REFERENCIAS

1. Calderón N G: *Consideraciones acerca del alcoholismo entre los Pueblos Pre-Hispánicos de México*. Revista del Instituto Nacional de Neurología 11:5, 1968.
2. Sahagún J B: *Historia general de las cosas de la Nueva España*. Editorial Porrúa, México.
3. Soustelle J: *La vida cotidiana de los Aztecas*. Fondo de Cultura Económica. México, 1956.
4. Froede R C, Gradon J D: *Alcoholism the second great imitator*. An. introduction to the problem of alcoholism. Am J Clin Pathol 71:719, 1980.
5. Garfield E: *Alcohol: Are the Benefits Worth the Risks?* 15:5, 1981.
6. Barona E, Lieber G S: *Metabolic actions of ethanol* (Freinkel N. Ed.). Contemporary metabolism. New York: 1:87, 1979.
7. De la Fuente J R; Gutiérrez L M; Rivero F, García Taso G, Rojkind M y Kershenovich D: *Detección Precoz de Alcoholismo en una población Hospitalaria*. Rev Invest Clin (Méx.) 34:1, 1982.
8. Jarman C M B, Kellett I M: *Alcoholism in the General Hospital*. Br Med J 2:469, 1979.
9. Bustanante M E: *El alcoholismo, problema médico y social*. Aspectos Epidemiológicos, Gac Méd Méx 116:240, 1980.
10. Seixas F A, Biune S, Clud L A, Lieber C S, Simpson R K: *Definition of alcoholism*. Ann Int Med 85:764, 1976.
11. Lieber, C.S.: *Metabolic effects produced by alcohol in the liver and other tissues*. Advances in Int Medicine 14:151, 1968.
12. Seixas F A, Williams K, Eggleston S: *Medical consequences of alcoholism*, Ann of the New York Academy of Sciences, 252:1, 1975.
13. Sherlock S: *Alcohol and disease*. British Med Bull 28:1, 1982.
14. Lieber C S: *Hepatic and metabolic effects of alcohol* (1966-1973), Gastroenterology 65:821, 1973.
15. Peters T J: *Ethanol Metabolism*. British Medical Bulletin. 38:17, 1982.
16. Jorjyall H, Pietroszko R: *Structure studies of alcohol de hydrogenase form human liver*. Eur J Biochem 25:283, 1972.
17. Lieber CS, Rubin E, DeCarli L M: Hepatic microsomal ethanol oxidizing system (MEOS): *Differentiation from alcohol dehydrogenase and NADPH oxidase*, Biochem, Biophys Res Commun 40:858, 1970.
18. Keillin D, Hartree E F: *Properties of catalase: Catalysis of coupled oxidation of alcohols*. Biochem J 39:293, 1945.
19. Harada S, Agarwal D P, Goodde H W: *Human liver, alcohol dehydrogenase isoenzyme variations*. Hum Gete 40:215, 1978.
20. Lieber C S: *Liver disease and Alcohol: fatty liver, alcoholid hepatitis, cirrhosis and their interrelationships*. Annals of the New York Academy of Sciences, 252:63, 1975.
21. Lieber C S; Jones D P Mendelson J, Decarli L M: Fatty liver, hyperlipemia, and hyperuricemia produced by prolonged alcohol consumption, despite adequate dietary intake. Trans Ass Amer Physicians. 76:289, 1963.
22. Lieber C S: Medical disorders of alcoholism: Pathogenesis and treatment W.B. Saunders Co., Philadelphia, PA In press. (1982).
23. Lieber C S: Alcohol, protein metabolism, and liver injury. Gastroenterology 79:373, 1980.
24. Lindros K O, Stowell A, Pikkarainen P, Salaspuro M: Elevated blood acetaldehyde in a alcoholics with accelerated ethanol elimination. Pharmacol Biochem Behav 13:119.
25. Utne H E, Winkeler K: Hepatic and extrahepatic elimination of ethanol in cirrhosis. Scand J Gastroenterol 15:297, 1980.
26. Pikkarainen P H, Baraona E, Jauhonen P et al: Contribution of oropharyns microflora and of lung microsomes to acetaldehyde in expired air after alcohol ingestion. J Lab Clin Med 97:631, 1982.
27. Mizoi Y, Ijiri, I, Tatsumo Y et al: Relationship between facial flushing and blood acetaldehyde levels after alcohol intake. Pharmacol biochem Behav 10:303, 1979.
28. Thomson A D: Alcohol related structural Brain changes. British Med Bull 28:87, 1982.
29. Petersen P: Alcoholic hyalin, microfilaments and microtubules in alcoholic hepatitis. Acta Path Microbio Scand Sect 85:384, 1977.
30. Videla L A, Fernández V, Ugarte G, Valenzuela A: Effect of acute ethanol intoxication on the content of reduced glutathione of the liver in relation to its lipoperoxidative capacity in the rat FEBS Lett. 11:6, 1980.
31. Rojkind M, Kershenovich D: Hepatic Fibrosis progress in Liver Diseases. Edited by Hans Popper. M.D, Ph D and Fenton Schaffner M D, M S by Grunc y Stratton, Inc. Vol. V:294, 1976.

32. Rojkind M, Giambrone M A, Bienpica L: Collagen types in normal and cirrhotic liver. *Gastroenterology* 76:710-719, 1979.
33. Pearlstein E, Gold L I, García-Pardo A: Fibronectin a Review of Its structure and Biological Activity. *Mol Cell Biochem* 29:103, 1980.
34. Timpl R Rohde H, Robery P G, Rennard S I, Foidart J M, Martín G R: Laminin glycoprotein from basement membranes. *J Biol Chem* 254:9, 933, 1979.
35. Rojkind M Martínez-Palomo A: Increase in type I and type III collagens in human alcoholic liver cirrhosis. *Proc Natl Sci USA*. 73:539, 1976.
36. Rojkind M Díaz de León L: Collagen biosynthesis in cirrhosis rat liver slices. *Biochim Biophys Acta*. 217:512, 1970.
37. Kershenovich D, Fierro F J, Rojkind M: The relationship between the free pool of proline and collagen content in human liver cirrhosis. *J Clin Invest*. 49:2246, 1970.
38. Ehrinpreis M N, Giambrone M A, Rojkind M: Liver proline oxidase activity and collagen synthesis in rats with cirrhosis induced by carbon tetrachloride. *Biochim Biophys Acta* 629:184, 1980.
39. Mata J M Kershenovich D, Villarreal E, Rojkind M: Serum Free Proline and Free Hydroxyproline in Patients with Chronic liver disease, *Gastroenterology*. 67:1265, 1975.
40. Kershenovich D, García Tsao G, Alvarez-Saldana S, Rojkind M: Relationship between Blood Lactic Acid and Serum Proline in Alcoholic Liver Cirrhosis, *Gastroenterology*. 80:1012, 1981.
41. Kowloff E M, Phang J M, Granger A S, Downing S J: Regulation of proline oxidase activity by lactate. *Proc Natl Acad Sci USA* 74:5368, 1977.
42. Cardinale G J, Udenfriend S: Prolylhydroxylase. *Adv Enzymol* 41:18, 1975.
43. Rojkind M, Dunn M A: Hepatic fibrosis. *Gastroenterology* 76:849, 1978.
44. Galambos J T: Natural history of alcoholic hepatitis. *Am J Dig Dis* 16:481, 1971.
45. Pang W P, Tan K K Y Tye C Y: Acute alcoholic hepatitis in Singapore: A comparison with western series. *Aust N Z J Med* 3:272, 1973.
46. Wolpert E Robles G, Poucell S, Rosel G, Villarreal E, Lara Flores E: Hepatitis alcohólica aguda. *Rev Invest Clin (Méx)*. 30:3, 1978.
47. Leevy C M, Zetterman r Zmith F: Newer approaches to treatment of liver disease in the alcoholic. *Ann N Y Acad Sci* 252:135 1975.
48. Orrego H, Israel Y, Blendis L M: Alcoholic liver disease: Information in Search of Knowledge?. *Hepatology*. 1:267m, 1981.
49. Sherlock S: Diseases of the liver and biliary system. 6o. Edition. 337, 1981.

EFFECTOS DEL ALCOHOL EN EL SISTEMA HEMATICO

DR. LUIS SANCHEZ MEDAL

De la Fundación de Investigaciones Sociales. Miembro de la Academia Nacional de Medicina

Como ocurre con los demás órganos, sistemas y tejidos, la ingestión de alcohol en forma moderada y ocasional no produce ningún cambio apreciable en el tejido hemopoyético ni en los elementos celulares de la sangre. Por lo contrario, la ingestión de una cantidad excesiva de alcohol y especialmente cuando ésta es repetida puede producir alteraciones no sólo en todo el tejido hemático, sino también, en forma indirecta, en los elementos sanguíneos proteicos que intervienen en la coagulación de la sangre. En efecto, se han encontrado alteraciones no sólo en las tres líneas celulares de la sangre periférica: eritrocitos, leucocitos y plaquetas, sino también en los progenitores de aquéllas, localizadas en la médula ósea.⁶

De estas anomalías, unas derivan de la acción directa del alcohol sobre las células hemáticas, mientras que otras son secundarias a algunas de las tres siguientes complicaciones frecuentes en el alcoholismo: carencias nutricionales, lesiones hepáticas o hemorragias del tubo digestivo.

I. ALTERACIONES DE LA SERIE ERITROCITICA

Macroцитosis. Una de las alteraciones más comunes en el alcoholismo es la macrocitosis de los eritrocitos. El VGM (volumen globular medio) frecuentemente es mayor de lo normal, según ha sido ob-

servado en el 82 al 96% de los alcohólicos crónicos^{5, 6, 24, 44, 45} y aun se ha llegado a considerar que es un dato presuntivo muy sensible para identificar al alcoholismo crónico.^{5, 42}

La macrocitosis en el alcohólico puede deberse a la acción directa del alcohol. En este caso habitualmente no existe anemia, el nivel de hemoglobina es normal o subnormal y los eritrocitos no presentan ninguna otra alteración morfológica ni, por otro lado, hay alteraciones en las otras dos líneas celulares sanguíneas.¹² Los eritrocitos son uniformemente más grandes que lo normal y conservan su forma discoidal regular. Esta macrocitosis persiste mientras el sujeto siga ingiriendo bebidas alcohólicas y, al abstenerse de éstas, tarda 2 a 4 meses en desaparecer. El mecanismo responsable de la macrocitosis no se conoce. Su persistencia por tiempo tan prolongado después de que cesa el consumo de alcohol sugiere un efecto tóxico directo del alcohol sobre los normoblastos, o sea las células progenitoras de los eritrocitos. El alcoholismo debe constituir la primera posibilidad por excluir en el sujeto con macrocitosis uniforme y sin anemia²⁴ antes de proceder a investigaciones más costosas y tardadas para eliminar la deficiencia en ácido fólico o en vitamina B₁₂.

Anemia megaloblástica. La anemia megaloblástica del alcohólico obedece habitualmente a una carencia de ácido

fólico y, en forma excepcional, a una deficiencia de vitamina B₁₂.

En algunos estudios, el 93% de los alcohólicos crónicos han tenido folato sérico anormalmente bajo.²⁰ El folato sérico de los alcohólicos de condición socioeconómica pobre, habitualmente es bajo, mientras que en los de clase media o alta, con frecuencia es normal.^{13, 14} La frecuencia con que se ha encontrado anemia megaloblástica por carencia de ácido fólico varía mucho de un autor a otro: 0 a 4% en alcohólicos crónicos ambulatorios o pacientes bien nutridos admitidos al hospital, a 40% en pacientes desnutridos hospitalizados.^{22, 23, 27, 45} La causa principal de la anemia megaloblástica secundaria a carencia de ácido fólico en el alcohólico crónico es la deficiente alimentación frecuente en aquél. Es común que estos pacientes manifiesten haberse estado alimentando insuficientemente. En contraposición, la anemia megaloblástica no se observa o es excepcional en el alcohólico crónico bien nutrido.^{6, 14} En los bebedores de cerveza, bebida rica en vitaminas, la anemia megaloblástica por carencia de fólico es mucho menos frecuente que en el bebedor de vinos o destilados.^{23, 27, 45} En la anemia megaloblástica del alcohólico crónico el nivel sérico de vitamina B₁₂ casi siempre es normal o elevado.^{14, 23, 27, 43} y su absorción, medida por la prueba de Schilling, normal.²³ Las cifras altas de vitamina B₁₂ en el suero se han atribuido a un aumento en los transportadores de la propia vitamina.¹⁹

El segundo factor patogénico es el efecto antagonista del propio alcohol sobre el ácido fólico, demostrada cuando

el sujeto recibe cantidades bajas de ácido fólico; las dosis altas de éste superan el efecto inhibitorio del alcohol.³⁹

El alcohol produce otros efectos sobre el ácido fólico cuya naturaleza aún no ha sido aclarada.^{19, 31, 45}

Se han mencionado otros factores contribuyentes para la carencia de fólico en el alcohólico: mayor pérdida de fólico por la orina,⁷ deficiente absorción de fólico producida por la acción combinada de la deficiencia en éste y el alcohol¹⁷ y hemolisis y hemorragias, las que aumentan las demandas de fólico por el organismo.

La anemia megaloblástica del alcohólico es enteramente similar a las otras variedades de anemia megaloblástica por deficiencia de folatos.

La anemia megaloblástica en el alcohólico por deficiencia de vitamina B₁₂ es excepcional, se ve sólo en el sujeto con anemia perniciosa, si bien en el 0 al 1,5% de los casos se han encontrado niveles séricos bajos de vitamina B₁₂.²⁷

Vacuolización de los eritroblastos y de los granulocitos jóvenes. La vacuolización de los eritroblastos es una de las anomalías hematológicas causadas por el alcoholismo más frecuentes y más precoces.^{18, 26, 30, 43} Se la ha llegado a encontrar a los 5 a 7 días de iniciada la ingestión de grandes cantidades de alcohol.³¹ Las vacuolas se producen preferentemente en el citoplasma y en menor proporción en el núcleo,^{1, 23, 46} son más frecuentes en los precursores eritrocíticos más jóvenes, proeritroblastos y eritroblastos basófilos,²³ y afectan por igual a los normoblastos y a los me-

galoblastos.^{21, 23, 30, 43} La vacuolización es semejante a la secundaria al cloranfenicol, pero a diferencia de ésta, los eritroblastos jóvenes persisten, mientras que en el caso del cloranfenicol desaparecen.³¹ La desaparición de las vacuolas también es rápida; ocurre 3 a 12 días después de suspender el alcohol.^{23, 43} En experimentos con voluntarios se ha observado que el número de vacuolas y la proporción de células que las presentan están relacionados con la cantidad de alcohol ingerido.²⁶ Todos los casos con anemia sideroblástica o megaloblástica muestran vacuolas.²¹ La anomalía anterior frecuentemente se acompaña de la vacuolización de los granulocitos jóvenes: de mieloblastos a metamielocitos, pero en éstos es menor y requiere dosis mayores de alcohol para producirse.^{23, 26}

La anomalía ha podido producirse in vitro; en las 48 horas siguientes a la adición de alcohol a cultivos de médula ósea se ha logrado reproducir la formación de vacuolas, en número creciente, en los eritroblastos.⁴⁶

Al examen con el ultramicroscopio se ha observado que las vacuolas se deben a invaginaciones de la membrana⁴⁶.

Los datos antes resumidos sugieren que la vacuolización de los eritroblastos se debe a una acción tóxica directa del alcohol sobre la membrana celular.

Sideroblastosis medular. Hines²¹ ha señalado la elevada frecuencia con que en el alcohólico la médula ósea contiene numerosos sideroblastos en anillo, y se acompaña de anemia dimórfica, esto es, con eritrocitos hipocrómicos, alternando

con normocrómicos. En un grupo de 33 alcohólicos intensos, admitidos al Cleveland Metropolitan General Hospital, con lesión hepática, 24 mostraron tales alteraciones asociadas, en la mayoría de ellos, a cambios megaloblásticos. Con la supresión del alcohol y una dieta normal, los sideroblastos desaparecieron en 19 de los 24 pacientes; en algunos, muy rápidamente, en 72 horas. Los sideroblastos del alcoholismo tienen vacuolas y predominan en las formas pòlicromáticas, a diferencia de los sideroblastos de las anemias sideroacrísticas adquiridas en que la alteración predomina en las formas basófilas.³⁷ Los sideroblastos están inundados de ferritina distribuida en microvesículas en todo el citoplasma con numerosas mitocondrias deformadas por agregados de hierro intramitocondrial. Todos los pacientes de Hines con sideroblastos tenían anemia (hemoglobina 6 a 10 g/100 ml.), folato sérico y eritrocítico bajos, 1.6 a 2.0 ng/ml. y 99 a 119 ng/ml., respectivamente, en promedio y vitamina B₁₂, de más de 1 000 µg/ml., y hierro sérico, altos, con 35 a 100% de saturación de la transferrina.

Existe cierta relación entre la carencia de ácido fólico y la producción de sideroblastos. Estos son más comunes en las anemias megaloblásticas.^{21, 22} En los cuadros sideroblásticos la frecuencia y la magnitud de la deficiencia en ácido fólico es similar a las de las anemias megaloblásticas.¹⁷ Eisner y Hillman, al analizar la evolución de la anemia en los alcohólicos, consideran que la megaloblastosis precede a la aparición de sideroblastos¹⁷ y sugieren que la deficiencia en ácido fó-

lico es un requisito previo para el desarrollo de aquéllos.

Hines y Cowan²² han inducido experimentalmente la médula sideroblástica en 3 alcohólicos a quienes administraron alcohol. Con la alteración en los normoblastos se presentó hiperferremia y se observó interferencia en la conversión de la piridoxina a fosfato -6- piridoxal. La concentración de éste en el suero disminuyó de 18-28 ng/ml. a 4-5 ng/ml., a pesar de que a los 3 se les administró piridoxina por vía intravenosa. Al darles fosfato de piridoxal se normalizó la médula ósea y el hierro sérico disminuyó.

El desarrollo de los sideroblastos supone lesiones de las mitocondrias y de enzimas relacionadas con el metabolismo del hem.¹³

De las anemias hemolíticas observables en el alcoholismo, la más importante e intensa, si bien muy infrecuente, es la que cursa con el hígado graso agudo producido por el alcohol. A este proceso hemolítico se le llama "síndrome de Zieve".⁴⁷ El enfermo presenta las características del proceso hemolítico: anemia, reticulocitosis e hiperbilirrubinemia y, en algunos casos, esplenomegalia ligera o moderada. Atribuida inicialmente a una concentración anormal de lípidos en la membrana,⁴⁷ esta hipótesis no se ha comprobado.⁴

En el "síndrome de Zieve", la composición lipídica de la membrana es similar a la de los dianocitos habituales en pacientes con hepatopatía aguda o crónica de diversas etiologías.^{1, 7, 8} Se ha llegado a sugerir que la hemólisis anormal en este síndrome sea por hiperesplenismo.

Otra variedad de anemia hemolítica la constituye el síndrome de eritrocitos en espuela ("spur cells").^{7, 8} Los enfermos, con lesión hepática avanzada, tienen anemia, ictericia franca, esplenomegalia y, con frecuencia, ascitis, con reticulocitosis de 5 a 15% y eritrocitos en espuela. Los eritrocitos muestran picos de distribución irregular y se destruyen prematuramente, predominantemente en el bazo. La membrana contiene un exceso de colesterol del 25 al 65% con incremento en el índice C/PL (colesterol-fosfolípidos) de 0.95, normal, a 1.6.7 El defecto eritrocítico es adquirido; la sangre normal transfundida al paciente desarrolla la anomalía; la incubación in vitro de eritrocitos normales con suero de pacientes también produce la alteración.⁷ La adición de fosfolípidos a suero de enfermos con eritrocitos en espuela, anula el poder de éste de inducir la anomalía en eritrocitos normales al incubarlos en el suero.⁷

El eritrocito en espuela es poco deformable y por ello, a semejanza del esferocito, es atrapado en el bazo y destruido en él. Al igual que en el enfermo con esferocitosis, la extirpación del bazo alarga la supervivencia del eritrocito. Sin embargo, la indicación de esta operación está limitada por la magnitud de la lesión hepática.⁸

Una tercera variedad de anemia hemolítica observable en el enfermo con lesión hepática es del tipo autoinmune, Coombs positivo.³⁶

Todos los procesos anteriores, según se señaló ya, no son atribuibles directamente al alcohol, sino a una de sus com-

plicaciones frecuentes, la lesión hepática. Esta y el proceso hemolítico mismo pueden mejorar si se suprime la ingestión de alcohol, o reaparecer y agravarse, por el contrario, si dicha ingestión continúa.

II. ALTERACIONES EN LA SERIE LEUCOCITARIA

Granulocitos. Dos de las complicaciones frecuentes en el alcoholismo, la anemia megaloblástica por deficiencia de fólico y la cirrosis hepática, característicamente producen granulocitopenia, de grado frecuentemente acentuado.

El alcoholismo por sí solo, y en ausencia de las dos complicaciones mencionadas en el párrafo anterior, puede producir también leucopenia.^{14, 16, 29} Es grande el número de trabajos que demuestran lo anterior. Con frecuencia las granulocitopenias son muy transitorias, con recuperación en 2 a 4 días, y sin traducción clínica.²⁹ Por otro lado, pueden acompañarse de infecciones, con frecuencia de curso prolongado a pesar del uso de antibióticos adecuados.²⁹

Igualmente han sido objeto de publicación las observaciones sobre la trascendencia clínica de la granulocitopenia alcohólica. Entre las complicaciones infecciosas observadas en pacientes con granulocitopenia alcohólica están la neumonía, predominantemente neumocócica, y la osteomielitis.^{11, 32} En la médula ósea de la granulocitopenia alcohólica se han encontrado hipocelularidad, con disminución acentuada en el número de granulocitos adultos, y vacuolización de los granulocitos jóvenes.²⁹

En estudios *in vitro* se ha visto que la

exposición de médula ósea normal a concentraciones de alcohol similares a las que se alcanzan en la intoxicación aguda suprime el crecimiento de las colonias granulocíticas.⁴¹ Lo anterior, unido a la vacuolización de los granulocitos jóvenes, sugieren que el alcohol tiene una acción tóxica directa sobre esta línea leucocitaria. Estudios en animales,²⁶ en los que se han reproducido la leucopenia y las vacuolas por la administración de alcohol, comprueban las observaciones clínicas.

El alcohol, además de los cambios morfológicos y cuantitativos en los granulocitos, también induce en estos cambios funcionales. En el animal se ha visto que el alcohol disminuye la migración de leucocitos a sitios de infección, pulmón y peritoneo, y a zonas de la piel traumatizadas.^{4, 29} *In vitro*, el alcohol inhibe la adhesión de los granulocitos a columnas de nylon y aumenta la concentración intracelular de AMP cíclico.^{17, 33} Se ha señalado que dicha concentración aumentada de AMP altera, disminuyendo, la adherencia y la motilidad de los granulocitos, por lo que es probable que sea éste el camino de acción del alcohol.²⁹

Linfocitos. En la leucopenia del alcoholismo frecuentemente participan los linfocitos. El 13% de un grupo de alcohólicos vistos por Liu Yong tenía menos de 1,000 linfocitos por ul., al igual que en el 25% de otra serie de Eichner y Hillman.^{16, 29} Por otro lado, el alcohol *in vitro* suprime la transformación blastogénica de los linfocitos inducida por fitohemaglutinina.⁴¹ *In vivo*, en el humano, igualmente deprime su transformación blastogénica en respuesta a la fitohema-

glutinina y a la concavalina A.^{29, 41} Durante períodos de ingestión continua de alcohol, en animales y en humanos se ha visto incapacidad para desarrollar respuesta cutánea al dinitroclorobenceno.²⁹ Se considera que el mecanismo probable de estas alteraciones funcionales de los linfocitos es la concentración intracelular aumentada en AMP cíclico.²⁹

III. ALTERACIONES EN LA SERIE TROMBOCITICA

Las dos complicaciones más frecuentes del alcoholismo: la carencia de ácido fólico y la cirrosis hepática, con elevada frecuencia producen alteraciones plaquetarias. De ellas predominan las de tipo cuantitativo, si bien también pueden dar origen a alteraciones cualitativas.^{2, 40} La cirrosis hepática, por sí misma o a través del hiperesplenismo, produce trombocitopenia, habitualmente moderada, pero que en ocasiones es intensa y se acompaña de sangrado cutáneo o mucoso.^{2, 40} Puede producir, además, alteraciones en cualquiera de las funciones de las plaquetas. De igual manera, la trombocitopenia es un componente habitual de la anemia megaloblástica, en tanto que el ácido fólico y la vitamina B₁₂ son necesarios para la maduración normal de los megacariocitos.⁶

El alcoholismo solo, por sí mismo, puede provocar también trombocitopenia, pero con una frecuencia mucho menor.³⁹ En dos series, analizadas por Cowan, el 3% de 112 alcohólicos crónicos y el 26% de 108 agudos tenían menos de 100,000.¹⁰ Ni éste ni otros estudios permiten concluir sobre la frecuencia

de la trombocitopenia en el alcoholismo, pero hay pruebas de que el alcohol, en ausencia de complicaciones puede producir trombocitopenia.^{10, 16, 26, 28}

En alcohólicos sin lesión hepática intensa, médula ósea normoblástica y niveles séricos de folatos normales se han informado trombocitopenias hasta de 40,000/ul.^{25, 28, 35} En una investigación en sujetos suplementados con ácido fólico, la administración de alcohol produjo un descenso en la cifra de plaquetas a un mínimo de 70,000/ul. en la mitad de aquéllos.^{9, 26} Esta plaquetopenia, dependiente directamente del alcohol, desaparece en poco tiempo al suspender el agente tóxico, las plaquetas ascienden a lo normal y aun a niveles superiores. De igual manera en el alcohólico agudo sin trombocitopenia, al suprimir el alcohol hay un ascenso plaquetario. Este incremento plaquetario que sigue a la supresión del alcohol permite distinguir la trombocitopenia directamente producida por él y la secundaria a alguna de sus complicaciones: la cirrosis hepática o la carencia de ácido fólico. El ascenso de rebote habitualmente se inicia a las 48-72 horas, alcanza su acmé a los 5-21 días y descienden lentamente para estabilizarse en 10 a 20 días. Se han llegado a observar problemas tromboembólicos durante la trombocitosis de rebote postalcohólica. Durante el acmé las plaquetas alcanzan niveles 2-19 veces mayores a los iniciales.^{10, 38}

Habitualmente la trombocitopenia alcohólica no se acompaña de manifestaciones hemorrágicas.

En el alcohólico pueden observarse

también alteraciones funcionales de las plaquetas, que en algunos casos son atribuibles al alcoholismo; pero en otros la coexistencia de cirrosis hepática o de deficiencia en ácido fólico dejan en duda la causa del defecto.¹⁰

Diversos estudios han puesto de manifiesto que la trombocitopenia observable en sujetos que ingieren grandes cantidades de alcohol es debida a varias causas. La producción eficaz de plaquetas está disminuida, posiblemente a causa de un efecto tóxico directo;¹² la supervivencia de las plaquetas se reduce, lo que es más notable en los sujetos que desarrollan trombocitopenia, en quienes las plaquetas tienen una supervivencia inferior al 50% de lo normal, y su curva de pérdida es exponencial y no lineal, indicando que la destrucción es al azar.⁹

En sujetos con trombocitopenia secundaria al alcoholismo se han informado numerosas alteraciones ultraestructurales.

Igualmente se ha observado que el alcohol produce numerosas alteraciones plaquetarias en el metabolismo de los carbohidratos, nucleótidos cíclicos y adenínicos, prostaglandinas y aminas biogénicas.^{10, 18}

Las alteraciones en la coagulación observables en el alcohólico son similares a las secundarias a hepatopatías intensas, agudas y crónicas, y prácticamente siempre resultan de la presencia de una hepatopatía como complicación del alcoholismo. Las alteraciones consisten en deficiencia en alguno o varios de los factores de coagulación dependientes de la vitamina K, especialmente protrombina y factor VII, en fibrinólisis y en la produc-

ción de fibrinógenos anormales. Ninguna de estas anomalías, sin embargo, han sido descritas en alcohólicos sin lesión hepática.

REFERENCIAS

1. Bagdade J D, Wasy P O: *Erythrocyte membrane lipid composition in exogenous and endogenous hypertriglyceridemia*. J Lab Clin Med 75: 53, 1970.
2. Ballard H S, Marcus A J: *Platelet aggregation in portal cirrhosis*. Arch Intern Med 136: 316, 1976.
3. Blass J P, Dean H M: *The relation of hyperlipemia to hemolytic anemia in an alcoholic patient*. Am J Med 40: 283, 1966.
4. Brayton R G, Stokes P E, Schwartz M S, y col.: *Effect of alcohol and various diseases on leukocyte mobilization, phagocytosis and intracellular bacterial killing*. N Engl J Med 282: 123, 1970.
5. Buffet C, Chapult J C, Albuissou F, y col.: *La Macrocytose dans l'hepatite alcoolique histologiquement prouvee*. Arch Fr Mal App. Dig 64: 309, 1975.
6. Colman N, Herbert V: *Hematologic complications of alcoholism*. An Overview Sem Hem 17: 164, 1980.
7. Cooper R A, Arner E C, Willey J S, Shattil S J: *Modification of red cell membrane structure by cholesterol-rich lipid dispersions. A model for the primary spur cell defect*. J Clin Inv 55: 115, 1975.
8. Cooper R A: *Hemolytic syndrome and red cell membrane abnormalities in liver disease*. Sem Hem 27: 103, 1980.
9. Cowan D H: *Thrombokinetic studies in alcohol related thrombocytopenia*. J Lab Clin Med 81: 64, 1973.
10. Cowan D H: *Effect of alcoholism on hemostasis*. Sem Hem 17: 137, 1980.
11. Chromet B, Gach B A: *Lobar pneumonia and alcoholism: An analysis of 37 cases*. Am J Med Sci 253: 300, 1967.
12. Davidson R J L, Hamilton P J: *High mean RCV: Its incidence and significance in routine hematology*. J Clin Path 31: 493, 1978.

13. Eichner E R: *The hematologic disorders of alcoholism*. Am J Med 54: 621, 1973.
14. Eicher E R, Buchanan B, Smith J W, Hillman R S: *Variation in the hematologic and medical status of alcoholics*. Am J Med Sci 263: 35, 1972.
15. Eichner E R, Hillman R S: *Effect of alcohol on serum folate level*. J Clin Invest 52: 584, 1973.
16. Eichner E R, Hillman R S: *The evolution of anemia in alcoholic patients*. Am J Med 50: 218, 1971.
17. Gluckman S J, MacGregor R R: *Effect of acute alcohol intoxication on granulocyte mobilization and kinetics*. Blood 52: 551, 1979.
18. Haut M J, Cowan D H: *The effect of ethanol on hemostatic properties of human blood platelets*. Am J Med 56: 22, 1974.
19. Herbert V, Colman N: *Elevated serum levels of vitamin B₁₂ analogues in alcoholism*. Blood 54, suppl. 1: 409, 1979.
20. Herbert V., Zalusky R, Davidson Ch S: *Correlation of folate deficiency with alcoholism and associated macrocytosis, anemia and liver disease*. Ann Int Med 58: 977, 1963.
21. Hines J. D.: *Reversible megaloblastic and sideroblastic marrow abnormalities in alcoholic patients*. Brit J Haemat 16: 87, 1969.
22. Hines J D, Cowan D H: *Studies on the pathogenesis of alcohol-induced sideroblastic bone-marrow abnormalities*. New Eng J Med 283: 441, 1970.
23. Jarrold T, Will J J, Robert Davies A, y col.: *Bone marrow-erythroid morphology in alcoholic patients*. Am J Clin Nut 20: 716, 1967.
24. Khaund R R: *Macrocytosis and alcoholism*. Lancet 1: 327, 1978.
25. Lane F, Goff P, MacGuffin R, Hillman R: *The influence of ethanol on folate metabolism*. Blood (Abs) 42: 998, 1975.
26. Lindenbaum J, Lieber Ch S: *Hematologic effects of alcohol in man in the absence of nutritional deficiency*. New Engl J Med 281: 333, 1969.
27. Lindenbaum J: *Folate and vitamin B₁₂ deficiencies in alcoholism*. Sem Hem 17: 119, 1980.
28. Lindenbaum J, Hargrove R L: *Thrombocytopenia in alcoholics*. Ann Int Med 68: 526, 1968.
29. Liu y K: *Effects of alcohol on granulocytes and lymphocytes*. Sem Hem 17: 130, 1980.
30. McCurdy P R, Pierce L F, Rath Ch E: *Abnormal bone marrow morphology in acute alcoholism*. N. Engl. J. Med. 266: 505, 1962.
31. McCurdy P R, Rath Ch E: *Vacuolated nucleated bone marrow cells in alcoholism*. Sem Hem 17: 100, 1980.
32. McFarland W, Libre E P: *Abnormal leukocyte response in alcoholism*. Ann Intern Med 59: 865, 1963.
33. McGregor R R, Spagnuola P J, Lentnek A L: *Inhibition of granulocyte adherence by ethanol, prednisone and aspirine measurea with an assay system*. N Engl J Med 291: 642, 1974.
34. Morin J, Porte P: *Macrocytose erythrocytaire chez les ethyliques*. Nouv Presse Med 5: 273, 1976.
35. Post R M, Desforges J F: *Thrombocytopenia and alcoholism*. Ann Intern Med 68: 1230, 1968.
36. Pirofsky B: *Autoimmunization and the autoimmune hemolytic anemias*. The Williams & Wilkins Co. Baltimore, 1969, p. 202.
37. Sánchez Medal L, Elizondo J, Torres G J, Gittler C: *Pyridoxine responsive anemia: Report of two cases in brothers*. Blood 17: 547, 1961.
38. Sullivan L W, Adams, W H, Liu Y K: *Induction of thrombocytopenia by thrombopheresis in man: Patterns of recovery in normal subjects during ethanol ingestion and abstinence*. Blood 19: 197, 1977.
39. Sullivan L W, Ferbert V: *Suppression of hematopoiesis by ethanol*. J Clin Invest 43: 3048, 1964.
40. Thomas D P, Ream J, Stuart K: *Platelet aggregation in patients with Laennec's cirrhosis of the liver*. New Engl J Med 276: 1344, 1967.
41. Tisman V, Herbert V: *In vitro myelosuppression and immunosuppression by ethanol*. J Clin Invest 52: 3410, 1973.
42. Unger K W, Jcnson Jr D: *Red blood cell means corpuscular volume: A potential indicator of alcohol usage in a working population*. Am J Med Sci 267: 281, 1974.
43. Waters A H, Morley A A, Ranking J G: *Effects of Alcohol en Haemopoiesis*. Brit Med J 2: 1565, 1966.
44. Wu A, Chanarin I y Kevi A J: *Macrocytosis of Chronic Alcoholism*. Lancet 1. 829, 1974.
45. Wu A, Chanarin I, Slavin G y Levi A J: *Folate Deficiency in the Alcoholic*. Brit J Haem 29: 469, 1975.

46. Yeung K. Y., Klug P. P., Brower M. y Lessin L. S: *Mechanism of Alcohol induced Vacuolization in Human Marrow Cells.* Blood (Abs) 42: 998, 1975.
47. Zieve L: *Jaundice Hyperlipemia and Hemolytic Anemia: A Heretofore unrecognized Syndrome Associated with Alcoholic Fatty Liver and Cirrhosis.* Ann Int Med 48: 471, 1958.

EFFECTOS DEL ALCOHOLISMO EN EL APARATO DIGESTIVO

DR. DAVID KERSENOVICH

Del Instituto Nacional de la Nutrición "Doctor Salvador Zubirán"

Como se hace evidente en el programa de esta reunión, el fenómeno del alcoholismo es muy complejo y abarca aspectos económicos y epidemiológicos muy importantes, que lo convierten en un problema muy amplio. Aunque se llega un momento en que toda esa gama de complicaciones del alcoholismo, tarde o temprano, va a ser más circunscrita, más específica y va a afectar en forma individual a cada uno de los enfermos alcohólicos.

Cuando eso sucede, probablemente se olvida uno de todo lo que representa en los aspectos socioeconómico y legal y únicamente se ubica al enfermo desde el punto de vista médico, como alcohólico; esto acarrea algunos problemas de diagnóstico, porque frecuentemente al médico se le dificulta o no quiere aceptar que el enfermo es un alcohólico y trata de pensar quizás en otras enfermedades, pasando un poco por alto el alcoholismo y el grave problema de que el sujeto que consume bebidas alcohólicas pueda desarrollar mecanismos de defensa, tales como decir: sí, yo consumo alcohol, pero normal, el que consume mucho alcohol es mi amigo, etc. De tal manera que el problema médico empieza desde el diagnóstico, tanto del enfermo para aceptarlo, como del médico para diagnosticarlo.

Los médicos diagnosticamos sólo a uno de cada diez alcohólicos, siendo que entre el 15 y el 55 por ciento de los en-

fermos hospitalizados en algún momento lo son y que aproximadamente el 25 por ciento de las hospitalizaciones son por causas directas o indirectas del alcohol. Por ejemplo, una persona puede estar por una fractura, pero ésta puede ser debida a una caída por sufrir una intoxicación alcohólica; además, aproximadamente el 30 por ciento de los enfermos en servicios de urgencia tienen niveles de alcohol detectables cuando se hacen los estudios epidemiológicos.

Los aspectos epidemiológicos se van a tocar aquí en particular por lo que será breve y tocaré únicamente algunos aspectos médicos.

Otro problema es la definición del alcoholismo; hay ya múltiples definiciones de este fenómeno y uno puede trabajar con distintas definiciones; les voy a mencionar la que empleamos en el Instituto Nacional de la Nutrición cuando hacemos estudios en enfermos alcohólicos: pedimos cuando menos que tengan dependencia fisiológica hacia el alcohol y que tengan cambios en la tolerancia, o sea, consideramos que se es alcohólico cuando el enfermo empieza a decir: no es que ahora puedo tomar quizá mayor cantidad de alcohol, y entonces piensa que como tolera más cantidad de bebida ya no es alcohólico y es al contrario, el alcohol induce la tolerancia; de tal manera que conforme el enfermo se va haciendo, valga la redundancia, más alcohólico es

más tolerante al alcohol: que tenga enfermedades asociadas al consumo de alcohol (en particular voy a tratar las enfermedades que abarcan el aparato digestivo), que en algunos momentos de su vida cotidiana el enfermo tenga una conducta incongruente, en sus actividades personales como en las profesionales; que tenga además pérdida de control sobre la cantidad del alcohol ingerido, es decir, que en determinado momento no pueda decir hasta aquí dejo de tomar y continúe; que en ocasiones tenga momentos de amnesia durante los períodos de intoxicación, pues lo más clásico es que al día siguiente no recuerde haber tomado o lo que sucedió durante su embriaguez. Como digo, hay múltiples criterios de diagnóstico, esto es lo que evaluamos para considerar a los enfermos como alcohólicos, hay otras tan sencillas como las de decir que alcohólico es todo aquél que depende del alcohol.

En 1981 estudiamos 150 admisiones seguidas en nuestro Instituto, no por problemas de alcoholismo, ni por problemas de enfermedades causadas por el alcohol, admisiones que ocurrieron en forma progresiva y resultó que el 30 por ciento de los hombres encamados podrían ser clasificados como alcohólicos.

En particular voy a tocar algunos aspectos del aparato digestivo y algunos de ellos tendrán que ver también con el hígado, puesto que el Instituto, donde trabajamos el doctor Pérez Tamayo y un servidor, es un centro de referencia de enfermedades hepáticas.

El alcohol afecta todo el organismo y el aparato digestivo no es una excepción,

por ejemplo, si buscamos en la boca de estos enfermos, es francamente evidente que un gran número de ellos padece hipovitaminosis; tienen la lengua grande, que es lo señalado como glotitis, y enfermedades dentales en gran proporción.

El alcohol afecta todo el aparato digestivo; puede producir esofagitis e irritación del esófago y se ha descrito como un factor predisponente para el desarrollo de cáncer esofágico; da lugar a gastritis aguda y crónica; puede, además, dar cuadros más severos que ponen en peligro la vida. Como mencionaba también el doctor Pérez Tamayo, puede ocasionar pancreatitis aguda y crónica; baste recordar que una pancreatitis aguda puede alcanzar una mortalidad del 30 por ciento, aunque se puede presentar en personas no alcohólicas que ingieran alcohol, en cantidad abundante, en alguna ocasión; en forma crónica puede provocar una mala absorción, destruyendo las vellosidades del intestino delgado y entonces no se absorben los alimentos. Es por eso que en ocasiones vemos que el enfermo toma alcohol y consume alimentos, pero puede no absorberlos puesto que ha tomado en forma crónica y con ello dañado su sistema de absorción de nutrientes, o sea que aunque coma va a seguir siendo un desnutrido; asimismo, puede presentar los cuadros a los que ya se refirió el doctor Pérez Tamayo de hepatitis alcohólica y cirrosis hepática.

En cada una de estas enfermedades, existen mecanismos a través de los cuales el alcohol puede causar daños, por ejemplo, en la pancreatitis aumenta la cantidad de proteínas en las secreciones que

tenemos para digerir los alimentos o bien puede producir un aumento de grasas señalado como hiperlipemia, o puede producir espasmos de algunos de los esfínteres; es decir, tiene importantes efectos fisiológicos en todo el organismo. Esto quedó muy bien ejemplificado en un simposio que se efectuó en Francia, durante 1980.

En relación al hígado y tocando algunos aspectos clínicos, hay una razón bioquímica fisiológica que lo afecta más que a otros órganos; el primero de estos aspectos es que el alcohol no se almacena en el organismo y no tiene control por retroalimentación ¿Qué quiere decir esto? Que lo que tomamos lo tenemos que eliminar en el momento, o durante las siguientes horas. Otro aspecto importante es que se oxida fundamentalmente en el hígado. Para fines prácticos, el encargado de eliminar el alcohol del organismo no es ni el sudor, ni la orina, ni la respiración, el 80 por ciento es eliminado a través del hígado. Por ello es fácilmente explicable que el daño ocurra fundamentalmente en este órgano, puesto que es el sitio al cual llega el alcohol.

El organismo está muy bien preparado para eliminar el alcohol; sigue fundamentalmente un paso bioquímico que va ser convertirlo en acetaldehído, que a su vez se convierte en otro llamado acetato, posteriormente en carbono y en otros elementos más sencillos para ser eliminados del organismo.

El hígado tiene una enzima llamada hidrogenasa alcohólica y ésta es la que va a convertir el alcohol en acetaldehído y de ahí en acetato. Cuando esta enzima

actúa, se produce una serie de sustancias que son las que van a producir el daño de que les hablaba el doctor Pérez Tamayo.

Ejemplo de lo que sucede con el daño hepático es que en el Instituto Nacional de Nutrición el 55.7 por ciento de los enfermos que tienen cirrosis hepática son alcohólicos; otras enfermedades pueden producir la cirrosis, por ejemplo, la hepatitis, pero más de la mitad de los casos son debidos al alcohol.

La cirrosis, en distintos estudios epidemiológicos, se asocia a un consumo mayor de 160 gramos de alcohol por día, por un lapso mayor de diez años, o sea, que el que toma continuamente realmente se arriesga. Otro aspecto médico importante es que una vez que el enfermo llega con cirrosis o con daño severo, ya no podemos hacerle nada. Pero ahora existen grupos de investigación tratando de prevenir esto y reconocer al enfermo antes de que tenga estos síntomas. Para ello, existen muchos recursos, uno de ellos es aplicar cuestionarios que se han elaborado tanto en México como en otros países. Como una entrevista que se diseñó junto con el Instituto Mexicano de Psiquiatría, la que se da al individuo no importa de que esté enfermo, ni que sea o no alcohólico. Aquellos que son alcohólicos tienen veintidós puntos malos en este cuestionario que tiene 40 preguntas. Los no alcohólicos tienen tres puntos malos y los *controles* tienen dos. Esta es una manera de tratar de captar problemas de alcoholismo en la población normal.

Se ha estudiado a un grupo de pacientes que acuden por manifestaciones no

médicas a un centro de alcohólicos, es decir, asisten sintiéndose que son enfermos, que sufren alcoholismo, pero no evidencian, cuando los revisa un médico, que tengan dañado el hígado; sin embargo, si a estas personas se les practica una biopsia, y recuérdese que son alcohólicos aparentemente sanos, resulta que nueve de ellos tienen un hígado normal y once tienen cirrosis, antes de darse cuenta, y los demás tienen otras enfermedades; es decir, antes de manifestarse uno puede tener la enfermedad incubándose.

Las diferencias entre la cirrosis y otras enfermedades, en este caso particular, con la diabetes, por ejemplo, es que el azúcar es inerte en sujetos sanos, es decir, si soy sano tolero la azúcar y no me afecta; en cambio, el alcohol no es inerte, uno puede ser sano y, sin embargo, puede llegar a sufrir daños.

El azúcar es dañina únicamente en sujetos enfermos o con disposición a la diabetes, sin embargo hay una relación constante entre los alcohólicos y el consumo de alcohol per cápita.

En la diabetes es muy importante detectar oportunamente cuáles son los individuos susceptibles; en cambio, con el alcohol, éste se consumirá más mientras más accesible y más propaganda se realice. Otro aspecto importante es que los casos de diabetes no disminuyen limitando la disponibilidad del azúcar, es decir, aunque uno la limite, la diabetes se va a seguir presentando; en cambio, el número de alcohólicos debería disminuir si se pudiera limitar la cantidad ingerible de alcohol.

Desde el punto de vista médico, sabemos; a través de estudios epidemiológicos, que uno de cada diez alcohólicos va a desarrollar daño hepático, es decir, de diez individuos que se vuelven alcohólicos nueve van a tolerar el alcohol en su hígado y el otro no.

No se ha podido determinar cuáles son los marcadores determinantes para el desarrollo del alcoholismo; sin embargo, éste es un problema muy complejo. Fray Bernardino de Sahagún, en sus códices relata que aquel individuo que nacía bajo el signo dos conejos sería afecto a la embriaguez.

ASPECTOS NEUROPSIQUIÁTRICOS DEL ALCOHOLISMO

DR. DIONISIO NIETO

Del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía

Los aspectos neuropsiquiátricos del problema del alcoholismo se han venido tratando desde el siglo pasado, y cada vez se ha profundizado más en los efectos del alcohol sobre el sistema nervioso central, desde el punto de vista de la clínica psiquiátrica. Los trastornos que encontramos con más frecuencia son, específicamente, debidos al alcoholismo crónico, cuya manifestación se caracteriza por sus efectos psíquicos agudos o crónicos.

El cuadro más agudo, debido a la intoxicación crónica por alcohol, es el síndrome conocido como *delirium tremens*, del cual probablemente han oído hablar todos ustedes. Este cuadro es el más aparatoso que encontramos en la clínica psiquiátrica. Se presenta en forma general de manera súbita, de un día para otro. El enfermo desarrolla un estado de confusión mental profundo con dilación de la conciencia, delirio intenso, temblor (por ello lo de *delirium tremens*) y una gran riqueza de alucinaciones. Siendo éste el cuadro psiquiátrico que vemos en la clínica con más abundancia de alteraciones en el sensorio.

En él predominan las alucinaciones visuales, auditivas, cenestésicas y táctiles y se producen, además, en todas las esferas sensoriales fenómenos alucinatorios por los cuales el enfermo se agita intensamente. Anteriormente, cuando no había mayores recursos para tratar estos cuadros,

la frecuencia de la mortalidad era del 30 por ciento aproximadamente.

En la actualidad se cuenta con un pronóstico benigno, es decir, el estado de confusión mental aguda puede combatirse con la ayuda de nuevos psicofármacos y manteniendo el equilibrio electrolítico del sujeto. Con gran frecuencia estos enfermos se deshidrataban, siendo ésta la principal causa de muerte.

Actualmente llegan con poca frecuencia a la clínica psiquiátrica casos de *delirium tremens*, precisamente porque incluso los médicos generales pueden abocarse a su tratamiento y por lo general se puede evitar el internamiento del paciente.

En los servicios de psiquiatría del antiguo Hospital Psiquiátrico Nacional "La Castañeda" recibíamos, con una gran frecuencia, en los años cuarenta, cuadros de *delirium tremens*, que entonces revestían bastante gravedad por no contar con medicamentos útiles; por ello, se recurría con gran frecuencia al uso de barbitúricos, lo que representaba que el grado de intoxicación fuera más elevado, debido a que generalmente no se encontraba muy bien la función hepática del sujeto.

Como dijo el doctor Tamayo, en ese tiempo la mortalidad era, como ya se mencionó también, de cerca del 30 por ciento. Actualmente es raro que un enfermo sucumba por *delirium tremens*, porque con los métodos actuales de tratamiento psiquiátrico y los cuidados ge-

nerales se puede evitar o curar en un plazo no mayor de cuarenta y ocho horas y muchas veces ni siquiera llega a internarse en los servicios psiquiátricos, siendo que incluso los médicos generales pueden prevenir su internamiento.

Si el enfermo alcohólico que hace un episodio de *delirium tremens* sigue tomando alcohol pueden repetirse estos episodios y con el tiempo desarrollarse otro síndrome que fue descrito desde fines del siglo pasado por el psiquiatra ruso Korsakov, quien en 1895, aproximadamente, describió el síndrome que lleva su nombre y que es de mucho interés desde el punto de vista psiquiátrico. Este síndrome se caracteriza por la pérdida notable de la memoria de retención, los enfermos no recuerdan para nada las cosas que acaban de hacer, lo que ha hecho últimamente, y, además, porque tienen lo que se llaman alucinaciones de la memoria, o sea falseamientos del recuerdo: es decir, inventan cosas, no por mentira, sino porque rellenan los huecos de su memoria con los recuerdos. Estas dos cosas son muy curiosas y las pueden desarrollar los alcohólicos después de varios episodios de *delirium tremens* y se conoce además cuales son exactamente las lesiones en que se basa esta alteración del síndrome de Korsakov que consisten en una lesión en la estructura de la base del cerebro, principalmente en el lóbulo límbico de los cuerpos estriados y la circunvolución del hipocampo; ahí se encuentran el sustrato anatómico de esta deficiencia de memoria y las fabulaciones que constituyen tal síndrome.

El pronóstico de este síndrome es va-

riable, puede ocurrir que si las lesiones no son muy intensas se recupere el individuo en poco tiempo, si no vuelve a incurrir en el abuso del alcohol, pero con gran frecuencia el síndrome de Korsakov resulta irreversible y los pacientes tienen que ser hospitalizados como enfermos crónicos en hospitales psiquiátricos.

Otra de las modalidades que se produce en las clínicas psiquiátricas es lo que se llama el síndrome de Wernicke, el cual resulta en alteraciones de una estructura próxima a la base del cerebro, en el hipotálamo, llamada tronco cerebral, donde también se producen fenómenos de tipo alucinatorio con parálisis de nervios craneales y un estado de confusión mental pasajero. Se sabe que esta alteración es específica debida a la deficiencia en vitamina B1 o tiamina y el cuadro del síndrome de Wernicke se corrige específicamente administrando altas dosis de tiamina o de los componentes del complejo B, pero si el sujeto sigue bebiendo llega a producirse el síndrome de Korsakov y ulteriormente el síndrome de *delirium tremens*, y también el síndrome anterior. Esta es la secuencia de las alteraciones que se producen en el sistema nervioso.

Otra modalidad importante es lo que clásicamente se conoce como la paranoia alcohólica. Esta reviste, en general, un cuadro de delirio de celos, que es una entidad descrita en psiquiatría desde principios del siglo, específicamente vinculada a alteraciones tóxicas por el alcohol. En ella, el enfermo desarrolla un sentimiento de celos, lo que resulta en condiciones altamente peligrosa, pudiéndose llegar en

ocasiones a la criminalidad, es decir, se llega a matar al cónyuge. Esto se puede dar tanto en el hombre como en la mujer, aunque se da más en el hombre, ya que el alcoholismo es más frecuente en él. Estos casos de paranoia alcohólica son realmente de gran peligrosidad.

En la actualidad, si se detecta el caso y se presta oportuna intervención médica, es curable: en principio, suprimiendo la ingesta de alcohol y administrando drogas psicotrópicas que hacen desaparecer las sensaciones delirantes.

Estos son los cuadros más importantes desde el punto de vista de la psiquiatría clínica; los otros aspectos son de alteraciones caracterológicas que representan un capítulo extraordinariamente importante en el alcoholismo crónico.

Independientemente de los trastornos mentales en cierta magnitud, el alcohólico desarrolla alteraciones caracterológicas que dificultan las relaciones interpersonales, las familiares y también el rendimiento en el trabajo; la capacidad del alcohol para disminuir el rendimiento, la eficiencia en el trabajo y en la producción, ya se reveló hace mucho tiempo a través de métodos experimentales.

Crepelin, fundador de la psiquiatría científica moderna, a fines del siglo pasado, hizo un experimento en su clínica psiquiátrica de Munich con sus colaboradores: con una dosis de alcohol regulada

se hicieron pruebas psicológicas respecto de la capacidad de tiempo de reacción y de rendimiento. En general y en una publicación que es realmente de época, Crepelin demostró que dosis no muy altas de alcohol disminuyen en una forma patente, evidenciable por pruebas psicológicas, la capacidad de rendimiento del sujeto. Pero aparte de la disminución del rendimiento, son las alteraciones caracterológicas las que dificultan la organización social y familiar del sujeto que conduce con gran frecuencia a la transgresión de las normas sociales hasta llegar a la delincuencia.

La relación entre los delitos y el alcoholismo es algo bien establecido en todos los países y en todas las épocas. Sobre esto, desde los puntos de vista psiquiátrico y legal, se ha tratado acerca de si los delitos que se cometen en estado de embriaguez, o motivados por alteraciones caracterológicas debidas al alcoholismo, deben ser penalizados como otro tipo de delitos, o ameritan alguna consideración especial.

Esto, también desde el siglo pasado, se ha venido tomando en cuenta en las distintas legislaciones; y en definitiva no se insiste más en estos aspectos, por la cuestión de que el alcoholismo está ampliamente tratada aquí y sólo me correspondía señalar los puntos de interés en el aspecto psiquiátrico. Gracias.

ASPECTOS PSICOLOGICOS

Dr. Rafael Velasco Fernández. CEPNEC Ponente
Dr. Carlos Campillo Serrano. HE.
Dr. José Antonio Elizondo López. CEPNEC.
Dr. Carlos Pucheu Regis. IMP.

ALCOHOLISMO: LOS ASPECTOS PSICOLÓGICOS

DR. RAFAEL VELASCO FERNANDEZ

Secretario General Ejecutivo de la Asociación Nacional de Universidades e Institutos de Enseñanza Superior (ANUIES), Presidente de la Asociación Mexicana de Psiquiatría Infantil, Presidente del Centro de Psiquiatría y Neurofisiología Clínica.

Los aspectos psicológicos del alcoholismo pueden abordarse desde cuatro puntos de vista: 1) ¿cuáles son los factores individuales que intervienen como causa de la dependencia del alcohol? 2) ¿cuáles son las características de personalidad de quienes tienen mayores posibilidades de llegar a ser alcohólicos? 3) ¿qué cambios psicológicos se producen cuando se consume alcohol excesivamente por tiempo prolongado? y 4) ¿cuáles enfermedades mentales suelen complicarse con el alcoholismo y cómo influyen en sus manifestaciones?

En una presentación como ésta no parece adecuado referirse al último rubro que podría ser motivo de una discusión con médicos y otros profesionistas. Diré algo de los tres primeros tratando de utilizar un mínimo de tecnicismos.

—Debe aclararse que el alcoholismo (o el síndrome de dependencia del alcohol como debe llamarse) se origina no a partir de una causa simple, sino de una compleja interacción de factores orgánicos, fisiológicos, genéticos, psicológicos y socioculturales. Algunos estudiosos tienden a dar mayor importancia a un factor y otros se inclinan por otro de los mencionados, pero una buena posición, apegada a los conocimientos que ya poseemos, es la de aceptar que los tres grupos de factores intervienen interactuando de tal manera que sólo estudiando cada caso específico podría decirse si hubo el pre-

dominio de alguno de ellos.

—Es necesario tener en cuenta que el alcohol *tranquiliza*, disminuye o suprime sentimientos desagradables: la angustia y la depresión. Pero éstos dependen a veces de estados cuya definición y comprensión no es fácil: sensación de vacío vital, sentimiento de frustración, inseguridad, autodevaluación, etc. La persona que toma excesivamente, con frecuencia usa el alcohol como una droga que altera su percepción del mundo para no sentirlo tan amenazante, o como un alivio a sus sentimientos hacia sí mismo que le resultan incompatibles con una vida sin angustia. Como el alivio es pasajero, se genera la posibilidad de un círculo vicioso que puede llevar al alcoholismo. Se pueden identificar diferentes tipos de “razones” para beber excesivamente: las que dependen de los rasgos de personalidad, las que se ligan a trastornos mentales más específicos y las que resultan de situaciones que generan sufrimiento moral y angustia.

—La personalidad. Generalmente se trata de personas que se angustian fácilmente y que no enfrentan muy exitosamente su ansiedad, o bien de sujetos proclives a los sentimientos de depresión. Esto no quiere decir que todo alcohólico sufra una neurosis, un trastorno específico de la personalidad, una verdadera psicopatía o algo semejante. No puede hablarse de una “personalidad del alco-

hólico" definido y habitual.

--La enfermedad mental. La depresión verdadera y las neurosis de angustia son predisponentes conocidos. Igualmente, aunque menos y sobre todo debido a que en ellos se hace un mal manejo de la ansiedad, en los siguientes estados morbosos: hipomanía, ciertas formas de esquizofrenia, el síndrome de celotipia y otros.

--Situaciones de *stress* emocional. Según sean los rasgos de personalidad serán las situaciones que engendran angustia. Como ejemplos: la viudez, la jubilación, el divorcio, la soledad, la pérdida de apoyo afectivo, etc.

--Desde el psicoanálisis se ha contemplado la posibilidad de una explicación psicodinámica universal: se bebe mucho como equivalente del suicidio, para contrarrestar la homosexualidad latente, etc. Ninguna explicación de este tipo tiene valor científico. La realidad: el alcoholizarse tiene sentido diferente para cada persona y aún diversos significados en un mismo individuo.

--Beber puede significar muchas cosas, pero lo importante es que se conozca

bien la personalidad del bebedor, su situación vital (trabajo, familia, sexo) y sobre todo la historia clínica, para poder opinar con fundamento en cada caso particular. Lo que no tiene sentido es generalizar como si pudiera darse una explicación válida para todos. La experiencia de los psicoterapeutas señala que hay una variedad de motivos inconscientes. Sólo enlistaré los más frecuentes:

- a) Se puede beber como un medio de identificación con el padre alcohólico o con otra figura importante de la infancia;
- b) el bebedor puede buscar en la bebida su pérdida, castigo o destrucción, por una idea de autodevaluación;
- c) el bebedor puede racionalizar y creer que bebiendo adquiere poder ante los demás;
- d) otras veces, por el contrario, el beber excesivo lo convierte en un ser dependiente, en un niño al que deben cuidar y proteger;
- e) permanecer ebrio permite a otros evitar las responsabilidades de la vida adulta.

ALGUNAS CONSIDERACIONES RESPECTO AL ALCOHOLISMO

DR. CARLOS CAMPILLO SERRANO

Presidente de la Asociación Psiquiátrica Mexicana, A. C.
Jefe del Departamento de Psiquiatría del Hospital Español.

Me referiré fundamentalmente a los aspectos clínicos y psicológicos de importancia para complementar en algo lo dicho aquí.

En el ejercicio diario de la medicina, con frecuencia hay quienes me preguntan:

— ¿Quiénes son los alcohólicos?

— ¿Quiénes sufren problemas producidos por el alcohol?

Ahora trataré de bosquejar un esquema que permita distinguir entre quiénes sufren problemas de alcoholismo y quiénes no.

Partiremos de que el alcohol es una droga socialmente aceptada, legalizada y de la que, incluso, se fomenta el consumo. Decir que es una droga significa que es una sustancia que al entrar al organismo produce cambios y provoca riesgos y que los cambios que produzca en el organismo van a depender de la cantidad que se tome, de quien la tome y de dónde se tome.

Se ha hecho hincapié sobre el síndrome que genera, consideración a la que me adhiero por que el conocimiento de este síndrome es una de las grandes contribuciones de los estudiosos del alcoholismo, quienes han podido describirlo como un síndrome de dependencia, que es uno de los daños importantes generados por el consumo inmoderado del alcohol.

Pero si tratamos de observar las causas

del alcoholismo desde una perspectiva más amplia, veremos que dicho síndrome es uno más de los daños que produce el alcohol.

Mediante estadísticas obtenidas de encuestas hechas en México se infiere que, aproximadamente, el diez por ciento de los hombres mayores de veinte años bebe excesivamente y se acepta que el uno por ciento tiene problemas de dependencia al alcohol; pero si consideramos la frecuencia de los accidentes de tránsito, la de la cirrosis hepática y otros tipos de indicadores, concluiremos que la problemática generada por la ingestión del alcohol sobrepasa el síndrome de dependencia.

Es importante tratar de distinguir entre la embriaguez y los problemas de alcoholismo. Hay sujetos que jamás se embriagan; que nunca faltan a su trabajo, son esposos ejemplares, jamás dicen una mala palabra. Entonces podríamos pensar: ¿qué problema pueden tener? Vemos que en Francia, un país en el que el vino está integrado a la sociedad, es difícil encontrar un sujeto ebrio, lo mismo sucede en Argentina, en donde a un sujeto que se ponga en esta condición, al otro día se le negará el saludo; no sucede así en México, donde existe gran tolerancia a la embriaguez y donde se relatan las hazañas cometidas durante el tiempo que duró ésta; pero si vemos las estadísticas de mortalidad por cirrosis hepática de

Francia o de Argentina, es evidente que el índice es muy alto, lo cual significa que hay un consumo exagerado de alcohol.

Informar con claridad acerca de sujetos con problemas de alcoholismo ampliaría las perspectivas; por ejemplo: aquellos que toman más de tres whiskis al día son considerados con problemas graves de alcoholismo, debido a que están en mayor riesgo de contraer cirrosis hepática; además tienen alto nivel de colesterol, mayor propensión al cáncer gástrico y otras propensiones mórbidas. Por esta razón creo que son sujetos en riesgo y conviene que los atendamos médicamente.

Otra clase de sujetos es aquella de los que beben poco, pasan tres o seis meses antes de que tomen la primera de una serie de copas; pero cada vez que beben tienen problemas y a pesar de ello niegan tener problemas de alcoholismo, lo que los identifica como personas con más riesgos que otras que beben con frecuencia, son sujetos que posiblemente tienen daños cerebrales, ya que cuando el alcohol hace contacto con su cerebro, pierden el control.

También existen los bebedores que no tienen control sobre la bebida; pero no pierden el control de sí mismos. De diez fiestas a las que asisten, en cinco se embriagan y de éstas quizá en tres no que-

rían hacerlo. En estos casos se presenta una falta de control con mecanismos fisiológicos distintos, que se establece cuando el bebedor ya no controla lo que toma, sino lo que toma lo controla a él, que ya no puede sobreponerse al ambiente.

Otro tipo de problemas es el de los relacionados con la edad. Las estadísticas muestran que son frecuentes los problemas que la ingestión de alcohol produce en los adolescentes; éstos no tienen problemas de dependencia, pero tampoco sentido de responsabilidad al beber. Las estadísticas que registran accidentes de tránsito motivados por ingestión de alcohol demuestran que la mayoría de ellos son provocados por jóvenes y adolescentes.

Aunque parezca mentira, existe un código para ingerir alcohol que la sociedad acepta implícitamente. Vaya un ejemplo: si el hijo de dieciocho años llega ebrio a su casa, por vez primera, el padre sonrío y dice: "mi hijo ya creció, ya es gente grande"; pero si una mujer, de cualquier edad, llega ebria a casa, nunca es bien vista.

Creo que la gente que, en un momento dado, rompe las normas que la sociedad espera que cumpla, tiene problemas.

Todo esto constituye una problemática que va mucho más allá del síndrome del que aquí se trata.

LA INFLUENCIA DE LOS FACTORES PSICOLOGICOS EN EL ABUSO DEL ALCOHOL Y EL ALCOHOLISMO

DR. JOSE ANTONIO ELIZONDO LOPEZ

Director General del Centro de Atención Integral en Problemas de Alcoholismo.
Investigador del Centro de Psiquiatría y Neurofisiología Clínica.

Los problemas derivados del consumo del alcohol constituyen actualmente uno de los problemas sanitarios más críticos tanto a nivel mundial como en el ámbito nacional. La fenomenología derivada de dichos problemas está siendo estudiada a la luz de diferentes disciplinas, desde la neurobioquímica hasta la antropología social. Se han elaborado diferentes modelos que, en forma unitaria y reduccionista, han tratado de explicar esta fenomenología y ninguno de ellos, por sí solo, ha sido capaz de explicarlo plenamente.

Es por ello, que la única manera de entender los complejos fenómenos derivados del consumo excesivo de alcohol, es a través de un enfoque multidisciplinario en donde concurren varios modelos, pero ninguno de ellos tendrá supremacía sobre los otros.

Nos toca en esta ocasión hablar sobre el modelo psicológico. Durante mucho tiempo se intentó explicar la ingestión anormal del alcohol aduciendo la presencia de factores psicológicos como los primarios o causales de tal patología. Los factores psicológicos como determinantes del alcoholismo han sido estudiados clásicamente con la idea central de que existe una estructura de personalidad que es la base para la adicción. Esta estructura podría ser objetivada por tipos o rasgos de personalidad que caracterizarían al alcohólico, y fue descrita prin-

cialmente por observaciones clínicas, por técnicas psicoanalíticas, por resultados de mediciones con tests psicológicos y por el estudio prospectivo de niños de quienes se tenía una descripción de la personalidad antes del inicio de la condición.

Sin embargo, actualmente se observan dos fenómenos que deben ser considerados como fundamentales para que uno pueda estar adecuadamente ubicado en cómo los factores psicológicos influyen en el abuso del alcohol y el alcoholismo:

- 1) Paulatinamente se está dejando de usar el término "Alcoholismo", que tradicionalmente se refirió a aquel grupo minoritario de personas que habían desarrollado una adicción psíquica y física al alcohol, pero que dejaba fuera a un numeroso grupo de personas que, sin haber desarrollado adicción, sí abusaban del alcohol, ingiriéndolo en forma excesiva y generando problemas médico-sociales muy significativos. Es por ello que ahora, y de acuerdo a las recomendaciones que ha hecho la Organización Mundial de la Salud, se manejan dos fenómenos diferentes en conexión a los problemas relacionados con el consumo del alcohol: El síndrome de dependencia al alcohol que se refiere a las personas que han desarrollado dependencia psíquica y

física al alcohol y el "abuso del alcohol" que se refiere a un grupo mucho más numeroso de personas que, sin haber todavía desarrollado adicción, sí generan una serie de problemas médico-sociales que los conducen al desarrollo de incapacidades relacionadas al consumo del alcohol, y por lo tanto, este numeroso grupo de personas pueden ser consideradas como portadoras de un cierto grado de psicopatología que amerita clasificarlas como: "consumidores anormales de alcohol".

- 2) Hay que dejar bien asentado que actualmente está totalmente superado el modelo psicodinámico, utilizado tradicionalmente por el psicoanálisis. Dicho modelo, reduccionista y unitario, daba al alcoholismo la categoría de síntoma, el cual era el substratum de una detención en el desarrollo de la personalidad, como consecuencia de perturbaciones y carencias emocionales tempranas. Dicho modelo presupone que la conducta adictiva desaparecería una vez que, a través de la terapia psicoanalítica, se lograría una maduración de la personalidad o la resolución de los conflictos neuróticos. La mayor parte de los reportes psicoanalíticos en la evaluación de estos pacientes a largo plazo han referido la persistencia de la conducta adictiva a pesar del tratamiento.

Creo que es importante enfatizar estas aseveraciones, pues actualmente y en forma universal se aceptan ambas, para un mejor entendimiento de los fenómenos

generados por el abuso del alcohol.

Lo anterior no quiere decir que los factores psicológicos no tengan importancia en la génesis del abuso del alcohol y del alcoholismo. Los factores psicológicos juegan un papel significativo en el desarrollo de la conducta adictiva hacia el alcohol, pero dichos factores están constantemente interactuando con otros de tipo biológico y sociocultural. Sólo a través de este enfoque multicausal podrán ser adecuadamente manejados los factores psicológicos para el entendimiento y manejo de estos problemas.

Una vez aclarado el papel que los factores psicológicos juegan dentro del abuso del alcohol y el alcoholismo, nos proponemos en este trabajo revisar someramente algunos aspectos del enfoque clásico sobre los factores psicológicos del alcoholismo, en segundo lugar revisar algunos de los enfoques psicológicos más serios y novedosos en el campo del alcoholismo y finalmente hacer alguna consideración de la utilización de estos factores en el tratamiento y la rehabilitación de los pacientes alcohólicos.

El clásico enfoque psicodinámico: Freud, Abraham, Knight, Williams y Wenger, entre otros, contribuyeron al esfuerzo de encontrar una relación entre rasgos de la personalidad y consumo excesivo de alcohol. Como se mencionó anteriormente, 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, hostili-

dad, inferioridad y depresión, que son los reflejos de patrones más profundos, y usualmente no reconocidos, de marcada inseguridad, hostilidad y culpabilidad. El uso de la droga para obtener alivio se refuerza a través de la repetición y su abuso se desarrolla como una respuesta habitual al malestar interno.

La naturaleza y alcance de un trauma emocional temprano, como es percibido por el niño y subsecuentemente por las fuerzas del medio ambiente, se ven como consideraciones esenciales en el desarrollo de la enfermedad. Se cree que la severidad del alcoholismo es contingente al nivel de ajuste emocional adquirido antes de la perturbación en partículas que inició la enfermedad.

Inicialmente, los psicoanalistas pensaron que el alcoholismo es el resultado de fuertes influencias orales en la infancia. Observaron que el alcohol genera alteración en la disposición del humor, redirección en los procesos del pensar y finalmente niveles regresivos en el comportamiento. Se propone que la gratificación obtenida del uso y efectos del alcohol no está relacionada a la lógica y en consecuencia representa un escape a la realidad. Observaciones subsecuentes han acentuado lineamientos tales como las cualidades eróticas del estado de sueño, tan a menudo inducidas por el licor; la disolución de inhibiciones restrictivas durante la intoxicación, lo que permite representar dramática y teatralmente los impulsos que de otra forma no son expresados, y los cambios casi mágicos que el alcohol frecuentemente provoca en aumentar la estima personal, aliviar la po-

breza, vencer la soledad y elevar el estado de ánimo. Aun sus características físicas de ser una sustancia líquida, que genera la sensación de calor y satisfacción, son vistas como importantes psicológicamente.

Comunmente se señala que el alcoholismo tiene marcados aspectos de destrucción de la estima personal. Se considera también que tiene lineamientos vengativos que permiten al paciente castigar lo que él percibe como un medio ambiente rechazante, cruel y frustrante, por medio de un esfuerzo crónico suicida. Se piensa que las necesidades de autodestrucción se originan en la creencia de que él ha sido traicionado o frustrado por sus padres. Los deseos resultantes de destruir a sus padres, aparejados con los intensos temores del niño de perderlos y su gran necesidad de obtener gratificación y satisfacción de ellos, lo obligan a redirigir la ira a sus padres hacia sí mismo. Esto lleva al desarrollo de sentimientos de culpabilidad e inutilidad, a una necesidad de autocastigo y finalmente a la búsqueda de autodestrucción. Esta psicodinámica dispondría el escenario de los patrones conductuales exhibidos por el alcohólico.

Lamentablemente, la mayor parte de las hipótesis de corte psicoanalítico no han sido constatadas científicamente y gran parte de las evaluaciones psicológicas en alcohólicos se han hecho después de largos periodos de abuso alcohólico, lo que obstaculiza el análisis de resultados por la inclusión de gran cantidad de variables. Por otro lado, como cualquier enfermedad que tenga componentes

emocionales importantes, la psicodinamia asociada a esta condición, es altamente compleja y no sujeta a una nítida categorización.

EL ALCOHOLISMO COMO PROBLEMA DE SALUD PUBLICA

DR. CARLOS PUCHEU REGIS

Subdirector General del Instituto Mexicano de Psiquiatría.

El alcoholismo y el abuso del alcohol como problema de salud pública ha oscilado entre la criminalización y la medicalización. Ya en 1780, Benjamín Rush veía en el uso inmoderado de las bebidas destiladas una manifestación patológica. La percepción moral del alcohólico ha quedado certificada por la corriente abstencionista que ha sido siempre muy fuerte en los Estados Unidos de Norteamérica. Tras la Guerra Civil, el partido de la prohibición promulgó leyes en varios Estados donde se hizo obligatoria la propaganda antialcohólica en las escuelas. De 1919 a 1933 estuvo vigente una enmienda a la Constitución Norteamericana que prohibía el uso del alcohol. Es hasta 1947 cuando se promulga en Washington una ley que ordena el tratamiento y rehabilitación del alcohólico, con base en ella un juez puede imponer de oficio a un alcohólico un programa de tratamiento, por lo que al alcohólico, cada vez más, se le "condenó a tratamiento", pues la elección que se planteaba entre la cárcel y el tratamiento era bastante ficticia.

En 1956 la Asociación Médica Americana declaró que el alcoholismo es una enfermedad que merece la atención del médico y recomienda el ingreso de los alcohólicos en hospitales antes que en las cárceles.

La confusión entre la percepción del alcohólico como responsable criminal o como enfermo se manifiesta en la expe-

dición de diversas disposiciones legales contradictorias que prevalecen e incluyen a nuestro medio.

Si la cuestión sigue tan oscura es porque la medicina y por ende la psiquiatría, no han hecho, si es que tienen que hacerlo, la prueba de su aptitud para hacerse cargo del problema.

La fuente de la dificultad se fundamenta en la dicotomía de ver el problema del alcoholismo y del abuso del alcohol como un problema individual o como un fenómeno social que rebasa el espacio estrictamente médico, todo lo cual sigue siendo asunto de controversia y polémica.

El punto de partida de la obra de Jellinek es la noción básica de daño o lesión provocados por el uso del etanol. Aceptó como alcoholismo cualquier uso de bebidas alcohólicas que causa cualquier daño al individuo o a la sociedad o a ambos y enumeró sus famosas cinco especies. Hoy en día el problema para la salud pública consiste en saber ¿quién es el alcohólico? lo cual no debe confundirse con el consumo excesivo, ni con el síndrome de dependencia al alcohol en términos médicos, ni con los problemas relacionados con la forma de beber.

Jellinek ofreció una concepción etio-patogénica que permitió construir una historia natural del alcoholismo; hoy en día superada ante la evidencia de que existen subformas clínicas múltiples, mucho más amplias que las que él describió

y que la investigación científica ha permitido relativizar aún más, al observar que personas con síndrome de dependencia al alcohol han retornado espontáneamente a patrones de bebedores sociales, que existen muchos factores de índole social, económicos y culturales que modifican el comportamiento, hacia evoluciones catastróficas o de retorno a la "normalidad".

Existe por tanto un criterio cuantitativo relacionado con la forma de beber: 1) usuario social u ocasional, 2) bebedor excesivo, 3) alcohólico funcional, 4) alcohólico disfuncional.

Otro criterio se refiere a las repercusiones en la salud pública donde está involucrado el alcohol, por ejemplo la mortalidad, los accidentes, los delitos, suicidios, pérdidas materiales, ausentismo laboral, etc. Hoy en día importa no sólo el concepto tradicional de daño a la salud, sino además el de riesgo.

Otro criterio es el evolutivo: en la primera fase de exceso al beber se emplea más tiempo, más ocasiones, se bebe más rápido, bebidas más fuertes, aparece tolerancia a la bebida y más veces se alcanza el estado de ebriedad o sea la llamada incapacidad de abstenerse.

La segunda, es la fase de dependencia al alcohol donde aparecen periodos de automatismo, de amnesia lacunar, episodios de impulsividad, de agresividad, ausentismo laboral, problemas económicos, problemas conyugales, problemas con la policía, y la incapacidad de detenerse.

La tercera fase es la de alcoholismo crónico donde ya se es disfuncional, donde hay disminución de la tolerancia y se

manifiestan los distintos tipos de psicosis alcohólica o de cirrosis hepática.

Las estrategias preventivas y asistenciales se basan en el conocimiento de la magnitud y las tendencias de este fenómeno social, esto se realiza mediante la investigación epidemiológica del alcoholismo y el abuso del alcohol cuyos objetivos son: primero la identificación de grupos que tienen la enfermedad; segundo, la identificación de causas o factores relacionados con la enfermedad, lo cual constituye el punto de vista cualitativo, es decir, el modo de difusión del fenómeno.

El tercer objetivo está relacionado con la definición de la magnitud y determinar las tendencias, lo que constituye el punto de vista cuantitativo que busca conocer el número de usuarios, la tasa de crecimiento del fenómeno, etc.

Problemas: hasta ahora todas las definiciones existentes de alcoholismo y abuso del alcohol son imprecisas o vagas o muy cargadas de ideología. Para el trabajo de investigación epidemiológica se requiere de la definición de caso. Saber que se bebe es sencillo, pero saber cuándo empieza el abuso es lo subjetivo. Por tanto si no hay definición de caso, se obtienen datos suaves sobre la extensión y tendencias de la enfermedad.

A pesar de las dificultades, se han hecho avances desde el punto de vista epidemiológico, por lo cual existen indicadores provenientes de los llamados métodos directos y de los métodos indirectos de donde surgen datos sobre la producción, distribución, mortalidad, accidentes, delitos, suicidios, divorcios, indi-

cadores relacionados con el consumo, etc.

Una contribución interesante se debe al modelo de distribución del consumo del alcohol propuesto por Ledermann, Schmidt y Whitehead; supone que todos los bebedores provienen de una misma población, por lo que la distribución del uso es logarítmica, continua y unimodal, es decir, no existe diferencia entre bebedores problema y otro tipo de bebedores. Sus indicadores son el consumo per cápita. La prevalencia se determina a partir de la estimación de la proporción de la población que se sitúa por encima de un determinado nivel de consumo per cápita. El problema reside en determinar a partir de qué punto de corte en la distribución se puede hablar de consumo peligroso. Por ejemplo en Francia 7% de la población bebía 20 centilitros o más de alcohol por día, lo que es igual a ingestión patológica e igual a alcoholismo. Por consecuencia, un bebedor mayor de 10 centilitros es un bebedor problema y un bebedor superior a los 15 centilitros diarios es un alcohólico.

Este modelo se basa en el control de la disponibilidad. Supone que si el consumo per cápita de una población aumenta, también aumenta el número de personas que se causan algún daño consumiéndolo; por lo que si el consumo per cápita se reduce, disminuirá el número de personas que beben exageradamente. Al no existir diferencia entre bebedores, las políticas preventivas se dirigen a toda la población.

Esta visión se contrapone a una concepción más tradicional en la que se afir-

ma que el alcoholismo es una enfermedad de una minoría grupal que se presentará cualquiera que sea la disponibilidad. Es decir, el control de la disponibilidad afectaría a los bebedores normales, pero tendría poco o ningún efecto en el bebedor patológico, por lo que las medidas preventivas deben encaminarse exclusivamente al bebedor problema.

También se desconoce qué otras repercusiones sociales podrían ocurrir si realmente hubiese una reducción considerable de la disponibilidad. Además dicha reducción afectaría sensiblemente al Estado que recibe cuantiosos ingresos vía impuestos por la producción, distribución y comercialización del alcohol. ¿Estaría entonces dispuesta la sociedad a sufragar las consecuencias económicas de este descenso de ingresos por parte del Estado? ¿Aceptaría además estar dispuesta a aceptar las consecuencias económicas del cierre de las empresas participantes en el proceso y el desempleo que generarían?

Otra posición consiste en observar cuáles son los efectos del consumo, es decir, en dónde empieza el alcoholismo como enfermedad; la primera corriente se relaciona con el estudio de las incapacidades relacionadas con el alcohol y el abuso del mismo. Se afirma que el síndrome de dependencia al alcohol es una incapacidad que se manifiesta a través de síntomas de conducta, en pérdida de control y compulsión por beber, y síntomas frente a la abstinencia. Esta es la proposición de Edwards.

En la segunda corriente, desarrollada por Cahalan y continuada por Knupfer,

Room y Roizen se deja de lado el término alcohol o alcoholismo para hablar de problemas relacionados con la bebida, es decir, se analiza si hay problemas de intoxicaciones frecuentes, si se sigue bebiendo, si no se detiene, si se acarrean problemas consigo mismo y todo lo que le rodea, por ejemplo: su esposa o los familiares, los amigos, los vecinos, con el trabajo, con la policía, con la salud, financieros, problemas de agresividad, etc.

Vemos, entonces, que abundan los puntos de vista y las metodologías para abordar los problemas del abuso del alcohol desde el punto de vista de la salud pública.

El peligro estriba en que mundialmente el consumo excesivo del alcohol se ha convertido en un serio problema para la organización social. Existe desesperación y presión para controlar esta moderna epidemia, fruto de las sociedades de consumo en que nos hallamos inmersos. A pesar de la necesidad sentida de actuar rápida y eficazmente, es necesario recomendar prudencia. Las medidas preventivo-educativas mal diseñadas sólo quedan en el nivel de recomendaciones, y las amenazas está probado que no funcionan, máxime que en general pocos son los que se sienten aludidos. Por otra parte hay toda una condición de tolerancia para el

fenómeno y de proselitismo para el uso de bebidas alcohólicas vinculado con los medios masivos de comunicación y con patrones culturales en los que el alcohol se ha convertido en una condición presente en casi todos los tipos de interacción social que existen.

Nos enfrentamos a un fenómeno social que rebasa el espacio estrictamente médico y no podemos por ahora ofrecer soluciones efectivas para atenuar el problema ni mucho menos erradicarlo.

Los problemas de salud mental más importantes —entre los que se halla el alcoholismo— a los que se enfrentan actualmente las sociedades plantean un alto grado de dificultad para contender con ellos, máxime si como en nuestro medio padecemos de las enfermedades de la civilización y de las derivadas de la pobreza y la injusticia social. Aun con la actitud más optimista no pueden esperarse soluciones rápidas, aunque pueden surgir algunas de la manera más inesperada, tal y como ha sucedido antes. De algo se puede estar seguro: las soluciones estarán más cercanas si la sociedad apoya la investigación científica y si la participación de la sociedad civil se involucra en el establecimiento de los límites, que esté dispuesta a estipular, en relación a este fenómeno social.

ASPECTOS CRIMINALISTICOS

Dr. Ramón Fernández Pérez. SMF Ponente.
Lic. Darío Arrieta Leyva. AMA.

NIVELES DE ALCOHOL Y SU RELACION EN ACCIDENTES DE TRANSITO

DR. RAMON FERNANDEZ PEREZ

Director del Departamento Médico Legal del Departamento del Distrito Federal

El consumo de alcohol en nuestro país constituye un grave problema, no sólo por el daño que va a causar en el organismo del individuo sino por el número exorbitante de accidentes de tránsito, ya sean choques automovilísticos o atropellamiento de peatones. Los accidentes de tránsito son una de las principales causas de muerte en muchos países latinoamericanos, y esto constituye un problema grave de salud pública.

El alcohol etílico es la sustancia tóxica más comúnmente involucrada en casos de Medicina Legal, no sólo en casos mortales, sino en accidentes de todo tipo.

En la estadística que se ha realizado en el Distrito Federal en 1978, se encontró que las personas que ingirieron alcohol, la principal causa de muerte fue el atropellamiento de peatones; el choque automovilístico ocupó el tercer lugar.

Antiguamente se pensaba que el "bebedor social" era el que causaba mayor número de accidentes de tránsito, debido a que el bebedor social es aquel que ingiere alcohol en pequeñas cantidades, pero en ocasiones estas pequeñas cantidades son capaces de afectar la agudeza visual, la concentración del individuo, el dominio de sí mismo y su tiempo de reacción se ve alterado así como la coordinación motora, por eso el llamado "bebedor social" piensa que ha ingerido pequeña cantidad de alcohol y que está en condiciones de manejar un automóvil,

sin embargo estas personas no deben ponerse al volante. El mayor número de accidentes automovilísticos lo ocasionan individuos con problemas de alcoholismo (73%). Es bien sabido que las personas que ingieren alcohol, conducen a mayores velocidades que los abstemios; los individuos que han bebido en exceso están expuestos a ser atropellados o bien, si son conductores, a un mayor número de accidentes en automóvil.

La finalidad de este trabajo es analizar las causas de muerte, la relación de niveles de alcohol con sus manifestaciones clínicas.

En el grupo I o *sobriedad* la concentración de alcohol es de 10 a 50 mg de etanol por 100 ml de sangre; en este grupo no hay cambios de conducta, sólo son pequeñas alteraciones detectables por medio de pruebas especiales.

Grupo II *euforia*, de 30 a 120 mg. Con estas concentraciones se va a observar mayor sociabilidad en la persona, locuacidad, disminución de las inhibiciones, aumento de la seguridad, disminución de la atención, juicio y control, pérdida de la eficiencia de movimientos finos.

Grupo III *excitación*, de 90 a 250 mg/ml 100 de sangre. En este grupo se observa inestabilidad emocional, disminución de las inhibiciones, pérdida del juicio crítico, alteración de la memoria y comprensión, disminución de las res-

puestas sensoriales, aumento del tiempo de reacción y algunas incoordinaciones musculares.

Grupo IV *confusión*, de 180 a 300 mg/100 ml de alcohol en sangre. Con esta concentración el individuo va a presentar desorientación, confusión mental, vértigo, exageración de los estados emocionales, alteración en la percepción al color, disminución de la sensibilidad al dolor, incoordinación muscular franca, ataxia y disartria.

Grupo V *estupor*, de 270 a 400 mg/100 ml de alcohol en sangre. La persona presenta apatía, inercia general, parálisis inicial, marcada incoordinación muscular (imposibilidad para mantenerse en pie o caminar), vómito, incontinencia urinaria y fecal, sueño o estupor.

Grupo VI *coma*, de 350 a 500 mg/100 ml de alcohol en sangre. Con estas concentraciones existe inconciencia completa, anestesia, reflejos deprimidos o abolidos, disminución de la temperatura, incontinencia urinaria y fecal, dificultad en la respiración y circulación y muerte posible.

Grupo VII, más de 450 mg/100 ml de alcohol en sangre. El individuo pasa de un estado de coma a muerte por parálisis respiratoria.

Los grupos anteriormente mencionados y sus manifestaciones clínicas no pueden tomarse como un patrón definitivo, ya que los efectos del alcohol variarán de acuerdo con el acostumbamiento de cada persona. Pues no es lo mismo una persona que ingiere regularmente alcohol, a aquel que nunca lo ha ingerido o lo ingiere ocasionalmente. La tolerancia

de un individuo puede en un momento dado depender de la susceptibilidad, la velocidad de absorción y la intensidad de su metabolismo, de acuerdo con su estado de salud, edad y estado de nutrición.

Por lo general con niveles de 50 a 100 mg se pueden observar varios signos de intoxicación, sin embargo existe mucha variación individual a este respecto. Por encima de 100 mg de alcohol todos los individuos están bajo la influencia del alcohol y es evidente encontrar una depresión del sistema nervioso central. A causa de la falta del buen juicio y de la agudeza visual, al igual que por la lentitud en los reflejos el manejador de cualquier vehículo es un verdadero peligro cuando se encuentra bajo la influencia del alcohol.

Los efectos del alcohol pueden verse reforzados en individuos que tomen simultáneamente drogas depresivas; dentro de estas drogas podemos considerar a los barbitúricos, derivados de la morfina, sedantes, antihistamínicos, etc. En ocasiones pueden presentarse casos mortales con dosis no muy elevadas de alcohol, sobre todo en personas que ingieren más de dos drogas al mismo tiempo.

Posiblemente se han publicado más métodos para determinación de alcohol etílico en sangre, que para cualquier otra sustancia tóxica. El alcohol es una de las pocas drogas que pueden determinarse con exactitud, ya sea en sangre o en orina, y por esto puede establecerse con precisión una relación entre los niveles del alcohol y sus efectos clínicos.

Existen métodos que son simples en su determinación pero no son específicos y otros que son específicos pero compli-

cados. El método ideal, en cuanto se refiere a su especificidad y rapidez, se basa en el uso de cromatografía de gases y se puede decir que este método es actualmente uno de los más exactos y más usados en medicina legal.

El método que se siguió en este estudio, fue por cromatografía de gases usando la fase de vapor. Se utilizó un cromatógrafo Gas-Líquido, marca Hewlett-Packard mod. 402.

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 período del 1o. al 31 de diciembre de 1978.

De las 922 muestras positivas al alcohol se encontró que del grupo de masculinos comprendidos en el primer grupo de la clasificación fueron 98 casos. De individuos que cayeron en el grupo II hubo 99 casos. En el grupo III, 231 casos. En el IV grupo, 119 casos. Grupo V con 139 casos. Grupo VI con 94 casos; finalmente grupo VII, 85 casos (ver gráfica).

El grupo más numeroso correspondió al III, individuos que presentan pérdida del juicio crítico, disminución de las respuestas sensoriales, aumento en el tiempo de reacción y alguna incoordinación muscular. Si una persona presenta estas manifestaciones clínicas y conduce un vehículo, está en posibilidad de sufrir un accidente automovilístico que muchas veces será irremediable, pues podrá llevarle a la muerte, o bien peatones que están bajo los efectos del alcohol, difícilmente pueden darse cuenta que pueden ser atro-

pellados al cruzar una avenida, y como sus reflejos están disminuidos existe impedimento para ponerse a salvo.

En el grupo de femeninos (ver gráfica) también predominó el III grupo con 16 casos.

El análisis hecho por edades de las 922 muestras, el grupo que mostró el mayor número de casos fue entre 21 y 30 años, para los hombres, con un total de 254 casos, siguiendo en segundo lugar las edades comprendidas entre 31 y 40 años, con 125 casos.

De los 922 casos con niveles de alcohol diversos, se encontró que 248 casos correspondieron a atropellados, de estos 248 casos la edad que presentó mayor número fue de 21 a 40 años con un total de 126 casos; el número de muertes por atropellamiento fue decreciendo conforme aumenta la edad del individuo y así tenemos que de 71 a 80 años sólo 7 personas resultaron atropelladas. De acuerdo con la clasificación de niveles de alcohol (ver gráfica) el mayor número correspondió al grupo III.

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 y de acuerdo con los niveles de alcohol, el mayor número de casos correspondió al grupo III o sea concentraciones de 90 a 250 mg/100 ml de alcohol en sangre.

En cuanto a la ocupación de la persona según se puede observar en la tabla, el mayor número de muertes de peatones corresponde a una comunidad de nivel socio económico bajo. En cambio en los

accidentes automovilísticos disminuye notablemente esa clase.

OCUPACIONES

	Atropellados	Otros Ac. Automovi- lísticos
Profesionistas	5	7
Estudiantes	6	10
Empleados	43	18
Obreros	30	10
Comerciantes	21	8
Choferes	6	5
Hogar	10	3
Albañiles	17	0
Ninguna	11	4
Se ignora	44	1
Otros*	55	11

* Otras ocupaciones consideradas como herreros, zapateros, vigilantes, jardineros, macheteros, etc.

Según la estadística analizada, se ve en forma clara el número exorbitante de atropellados y esto es debido a que el peatón alcohólico tiene desplazamiento lento y cruzará la mayoría de las veces los arroyos de circulación sin precaución. Se ha visto que en países subdesarrollados, el peatón muere con una frecuencia de 2 a 5 veces mayor que el conductor de un vehículo; en los países desarrollados se observa un fenómeno contrario. En muchas ciudades de Norteamérica la muerte es debida a choque automovilístico, pues mayor número de personas tienen automóvil. También se ha demostrado que la mayoría de los accidentes tienen como causa principal la ingestión de alcohol; en este país se ha visto que los sujetos con edades entre 20 y 40 años son los causantes de mayor número de acciden-

tes y que individuos de mayor o menor edad la disminuyen.

Para concluir debemos comentar que una de las mayores preocupaciones del país será la de reducir el índice de mortalidad debido a accidentes de tránsito y cuya causa se debe a la presencia del alcohol.

Los datos obtenidos en las encuestas llevadas a cabo por la Organización Mundial de la Salud han mostrado claramente que, cuando un individuo alcanza una concentración de 80 mg por 100 ml de alcohol en sangre, el alcohol se manifiesta como un factor dominante en la determinación del riesgo de un accidente.

RELACION DE LA CONCENTRACION DE ALCOHOL EN SANGRE Y CUADROS CLINICOS CORRESPONDIENTES

Equivalentes en copas de licor o botellas de cerveza, de acuerdo con el modus operandi, que de una manera en general rige en nuestra República, acorde con los preceptos médico-forenses vigentes.

CONCENTRACION DE ALCOHOL EN SANGRE EN MG/100 ML

Hasta 100 mg.

Estado de euforia: Menos inhibiciones y más aparente confianza en sí mismo, sociabilidad, desarrollo de la conversación o verborrea, aumento de las confidencias, disminución de atención, juicios, control y respuesta a los estímulos, inestabilidad emocional.

Esta dosis equivale aprox. a 3 onzas, o

tres copas de licor, o 3 botellas de cerveza.

Entre 100 y 150 mg

Ebriedad incompleta: Mala memoria y comprensión, incoordinación muscular, confusiones, incapacidad de juicios críticos y de manejar automóviles.

Esta dosis equivale a aprox. a 3 a 5 onzas o copas de licor o cervezas.

Entre 150 y 200 mg

Ebriedad completa: Mala respuesta motora, dificultad en percibir colores, formas, movimiento y dimensiones, desorientación, confusión, pérdida de inhibiciones, peleas, sentimentales, irrazonables, vértigo, temor, cólera,

pesadumbre, descuido en la seguridad y presentación personal, incapacidad de juicios críticos y de manejar automóviles.

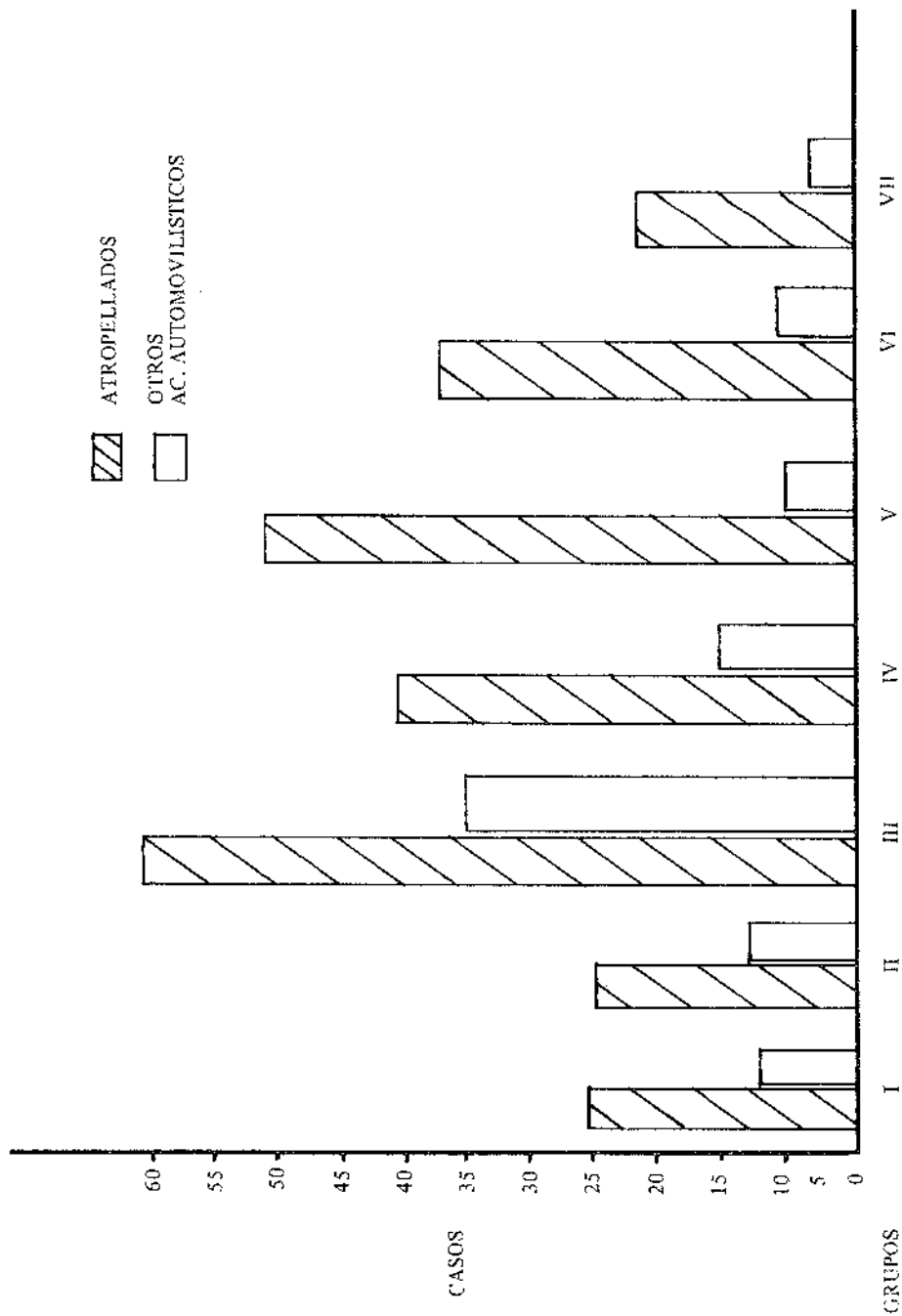
Esta dosis equivale a 5 a 8 onzas o copas de licor o cervezas.

Entre 250 y 350 mg

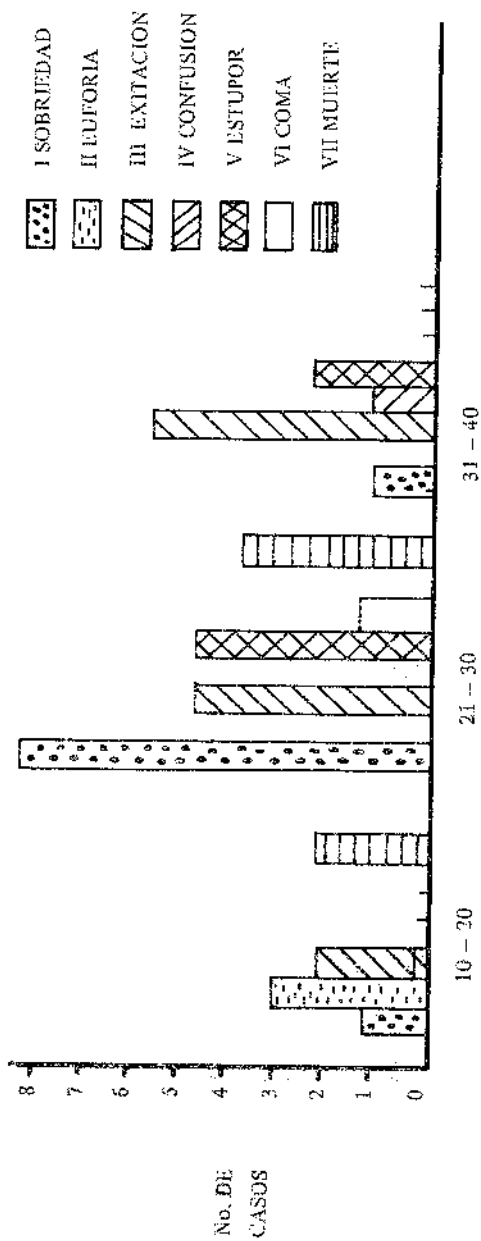
Intoxicación aguda: Embriaguez, diplopia, lenguaje cortado, el comportamiento perturba la tranquilidad y seguridad pública, apatía, e inercia general, insensibilidad, temblores, cese de movimientos automáticos y en el último grado comienzo de parálisis, estupor y coma.

Esta dosis equivale aprox. a 8 a 12 onz. o copas de licor o botellas de cerveza, o más.

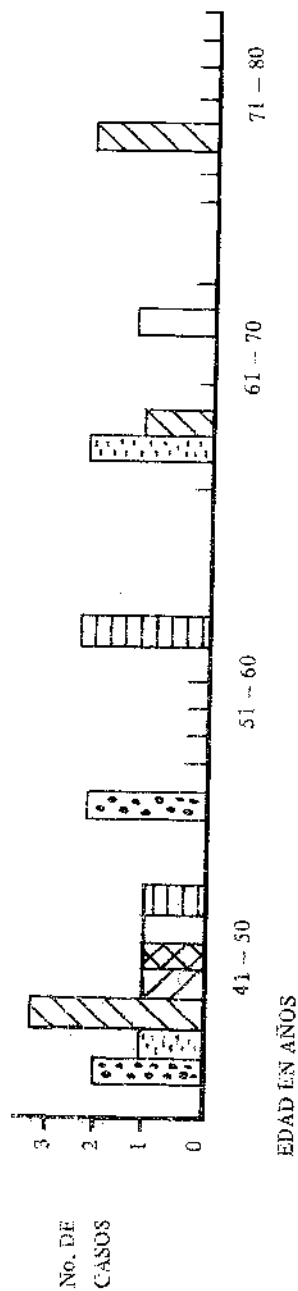
CAUSAS DE MUERTE
(1978)



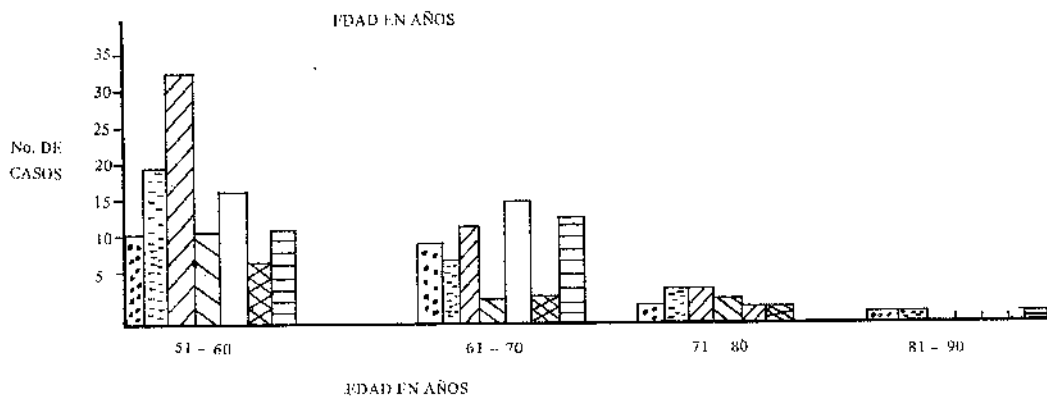
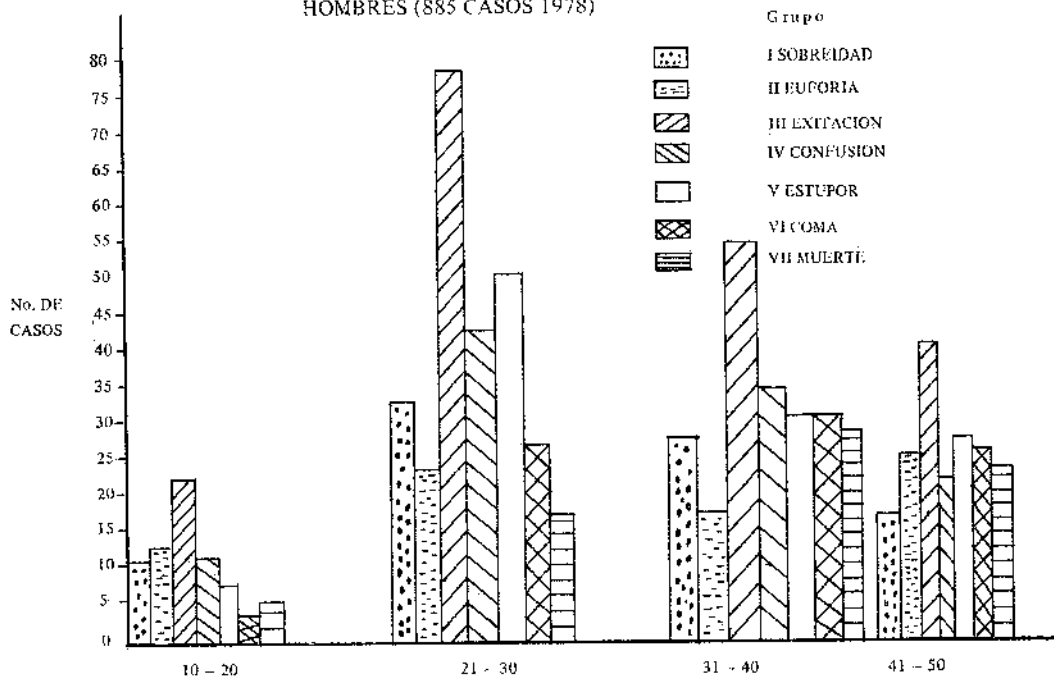
MUJERES
(57 casos 1978)



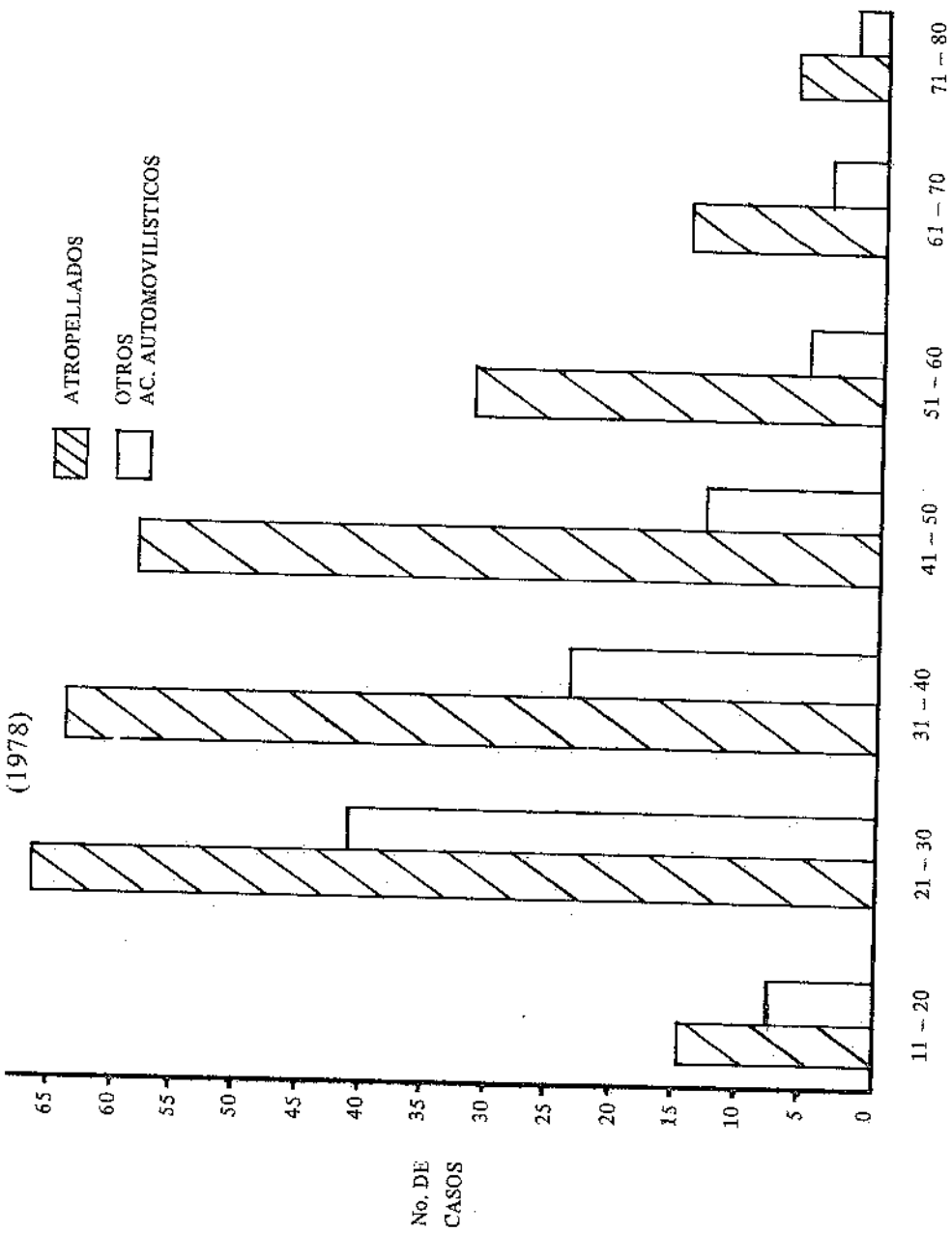
EDAD EN AÑOS



HOMBRES (885 CASOS 1978)



EDADES:
(1978)



No. DE
CASOS

COMENTARIO

LIC. DARIO ARRIETA LEYVA

De la Asociación Mexicana de Abogados, A.C.

I.—*Aspectos criminalísticos*

Dos aspectos se destacan en la historia del alcoholismo en cuanto a la actitud que adopta el Estado Mexicano; por una parte, la preocupación sentida socialmente de que debe ser combatido este vicio por ser notorios los males que motiva y, por otra parte, que los medios que se escojan sean adecuados, para que puedan realmente ponerse en práctica y sean eficaces al mismo tiempo.

Abundan los ejemplos de resultados estériles de muchas campañas antialcohólicas, y las medidas contraproducentes porque agravan el mal que se trata de corregir, o porque recrudescen otro diverso. La prohibición absoluta ha fracasado en diversos países; así, bien conocida la historia y resultados de la Ley Volstead en los Estados Unidos de Norteamérica.

La literatura de propaganda antialcohólica es múltiple y variada, tan variada y múltiple como lo es la propaganda alcohólica, pues una y otra siguen más o menos el mismo ritmo de desenvolvimiento y podríamos afirmar que, en este aspecto, de la propaganda en un sentido o en otro se advierte la acción del Estado, la cual, por cierto, carece de permanencia y de objetivos pragmáticos; por un lado, realiza acciones de represión y, por otra, permite una propaganda alcohólica de funestos resultados que provocan o incitan, a través de los medios masivos de comunicación, a ingerir sin

control bebidas embriagantes. La propaganda antialcohólica, que debe realizarse ampliamente a pesar de su escaso rendimiento en resultados tangibles, analiza y debe hacer resaltar hasta donde sea posible, objetivamente, los efectos de la embriaguez: que produce enfermedades, motiva accidentes de trabajo, afecta especialmente el sistema nervioso, degrada la personalidad, crea ciertas enfermedades mentales y en el aspecto que tratamos, el criminalístico, por lo menos es factor causal preparatorio del delito; en suma, que el alcohol acaba con el bienestar familiar, el honor, el amor y los negocios.

La propaganda alcohólica a su vez, refuta y dice: "Una o varias copas antes de comer no perjudican a nadie y en cambio le traen alegría y buen humor; las borracheras en las reuniones crean alegría y desahogo, que el alcohol es necesario al organismo y no olvidan atribuirle virtudes curativas y un argumento más, quizá el definitivo: por algo existe el alcoholismo a través de los siglos y de las edades, desde que Noé regó la vid con tres clases de sangre: de mono, de león y de cerdo, creándose así los tres momentos de la embriaguez, el gracioso, el bravo y el depresivo, que en lenguaje popular corresponden a las etapas: soy tu amigo, soy tu hermano, soy... tu padre; ante estas dos corrientes debemos de no caer en actitudes extremas, ni la del pseudo científico que considera como originadas

por el alcohol todas las enfermedades de la mente, todos los males físicos y todos los crímenes, pero tampoco la del *bon vivant* para quien el alcohol, bueno en sí, no puede producir trastornos y sólo engendra noches alegres.

Lo cual sintetizamos en una frase humorista de un alegre parlachín, quien sostiene:

“Que el cuerpo pide agua, pues hay que contrariar al cuerpo” no darle agua.

“Que el cuerpo pide vino. . . pues algún día hay que darle gusto al cuerpo. . . darle vino”.

Ahora bien, ¿Qué relación existe entre el alcohol y las conductas antijurídicas?

Cuidemos de no caer en deducciones inexactas por absolutas, basadas en generalizaciones precipitadas; es evidente que existe influencia del alcoholismo sobre la peligrosidad criminal, pero ello no nos autoriza a afirmar que el alcohol sea siempre causa necesaria y determinante del delito, pues debemos distinguir sus efectos diferentes, en sujetos diferentes.

Benigno Di Tullio, citado por el maestro de toda una generación de penalistas, —Luis Jiménez de Asúa—, en su obra *Alcoholismo y Criminalidad*, afirma “cuando se habla de relaciones entre alcohol y criminalidad, es necesario advertir que la acción del alcohol sobre la personalidad humana está, en general, estrictamente subordinada a la particular sensibilidad y tolerancia individual y que todo juicio sobre el valor alimenticio, higiénico o social que el alcohol pueda tener en orden del individuo y también en referencia a la criminalidad no puede hacerse más que con un criterio relativo”.

Afirmación que se completa con el hecho observado de que el alcohol no provoca el desarrollo de la criminalidad mas que cuando encuentra en el individuo el terreno orgánico y psíquico favorable a las reacciones delictivas.

Pero no obstante lo anterior, por valiosas que sean las afirmaciones técnicas, hay una realidad cruda que no sólo han percibido los que manejan las estadísticas, sino que ha captado la intuición popular: un gran porcentaje de los delitos que se cometen se realizan bajo la influencia del alcohol.

En otras palabras, el alcohol descubre al delincuente, revela y acentúa las tendencias y actitudes antisociales delictivas que yacen en los individuos.

II.—*El alcohol y las estadísticas en la conducta antijurídica.*

Como en todo esfuerzo que se utiliza en el procedimiento de elaboración de estadísticas, por muy bien estructuradas que sean éstas, sus resultados los debemos de tener en cuenta con las reservas que en cada caso recomienda la prudencia de la técnica. Sin embargo, estas estadísticas nos han servido a los estudiosos para sustentar una serie de criterios que nos conducen a afirmar que la ingestión de bebidas embriagantes, en forma consciente e individualmente aceptadas, resultan un problema social que todos debemos combatir, desalentar y pugnar por el establecimiento de medidas preventivas.

En efecto, lo mismo en España, Italia, Argentina que en nuestro propio país, por señalar algunos de todos los países

del planeta, las estadísticas demuestran la forma como en el pasado, en el presente y seguramente en el futuro, el problema del alcohol sigue repercutiendo constante, y permanentemente en nuestras conciencias.

Por ejemplo en España, Constanancio Bernaldo de Quiroz manifestaba: "La embriaguez en España es un factor de delincuencia" anualmente mueren 10 personas por cada cien mil habitantes (datos de hace 60 años); según estadísticas recientes este dato se eleva a 50 homicidas por cada 100 mil habitantes.

Respecto a nuestro país y según datos recogidos por el maestro Alfonso Quiroz Cuarón afirma: "Después de analizar las manifestaciones más ostensibles, psicológicas, producidas por la intoxicación alcohólica, de alteración de la personalidad del individuo, lo mismo del borracho "triste", que del "alegre", del "discutidor", del "callado", del "tranquilo", hasta llegar al "agresivo" y de estudiar a la cantina como centro para tratar negocios, lícitos e ilícitos, con absoluta seguridad tanto en los asuntos cuanto en los presuntos delincuentes, existe una relación entre el estado de intoxicación al cometer el delito y la naturaleza del mismo delito".

Esta constante se puede afirmar, se verifica en un 77% en los hombres y en un 98% en las mujeres. En la inteligencia que en la comisión de los delitos de homicidio, lesiones y violación, estos ilícitos se cometen por su agente activo en un 45% estando bajo la influencia del alcohol; lo cual amerita en cada país una acción preventiva antes que represiva,

tan amplia y meditada para contrarrestar sus funestos resultados, con medidas que tengan aplicación y por lo mismo resulten eficaces.

El mismo maestro Quiroz Cuarón en su obra *El Costo Social del Delito en México* (Edición Botas, México) afirma: "La mortalidad en el país, tomando en cuenta cada 100.000 habitantes y por el período 1952-1966, el homicidio representa el 26.5%, hepatitis y cirrosis el 23.6%; en ambos casos la influencia del alcohol es importante causa de su acontecimiento".

Por otra parte, el Dr. B.J. Logre en su obra *Psiquiatría-Clinica* (Editorial Troquel-Buenos Aires) sostiene: "de 100 tentativas de crimen 60 se producen en las tabernas, contra 7 en el taller, 17 en el domicilio y las otras en la calle; de 400 crímenes, 56 se producen los domingos y días feriados".

III.—*La Legislación penal mexicana y la ebriedad*

- a) El primer elemento de juicio lo podemos encontrar en el Código Penal de 1871 que, fundado en los principios libero-arbitrista, era lógico que considerase 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 atenuan-

te 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.

b) El Código de 1929 se limitó a reglamentar como delitos especiales la notoria embriaguez en lugar público y el alcoholismo crónico.

c) La Legislación Penal de 1931, al adoptar el principio de la Defensa Social y la necesidad de inocular 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.

De igual manera, para dar cabida al arbitrio judicial, dejó a la apreciación del juzgador la valoración del alcoholismo accidental o crónico como circunstancia atenuante o agravante, sosteniendo el criterio que la lacra social del alcoholismo debe ser combatida, más que en procedimientos represivos, con medidas de carácter social, como la disminución de tabernas, el aumento de impuestos al consumo de embriagantes, propaganda anti-alcohólica, hospitalización de alcohólicos crónicos, educación escolar, etc., todo lo cual da mejores resultados.

IV.—Prevenir antes que persecución

La política criminal del Estado Mexicano aparentemente está basada en perseguir antes que prevenir los delitos, situación que estimamos infundada y nada congruente con la realidad social del país.

En efecto, consideramos que una política que tiene su origen en la represión no conduce a soluciones para ningún problema.

Mientras sigamos esforzándonos en construir más y mejores centros de ejecución de sanciones y nos preocupemos menos por evitar que el delincuente llegue a dichos centros, estaremos invirtiendo recursos del pueblo en forma estéril.

En consecuencia, debe estructurarse una política integral de tal manera que la prevención del delito sea el esfuerzo primordial del Gobierno y en ese camino abordar el problema del alcoholismo en México, por lo que se sugieren las siguientes acciones preliminares que rijan la política preventiva en este aspecto:

- 1o.—Que se apruebe una Ley Federal que prohíba la venta de licores y similares los días sábados, domingos y días feriados.
- 2o.—Que se establezca, por los conductos legales correspondientes, la dotación máxima de productos alcohólicos por parte de sus productores.
- 3o.—Prohibición de toda propaganda en los medios de comunicación que incite al consumo de bebidas embriagantes.
- 4o.—Que los productores de jugo de uva

- abaratén su producto, para el efecto de que los productores de vino de mesa puedan venderlo a menores precios, en virtud de que este producto contiene menor grado de alcohol.
- 5o.—Que el Estado eleve los impuestos que gravan las bebidas alcohólicas de alta graduación.
- 6o.—Se deben organizar en las escuelas primarias y secundarias “Clínicas de Conducta”, así como organizar visitas escolares en los centros donde se rehabilitan a los enfermos alcohólicos.
- 7o.—Respecto al establecimiento de una política de prevención del delito por parte del Estado se sugiere modificar la redacción del artículo 21 Constitucional para quedar redactado en la siguiente forma:
 “La prevención y persecución de los delitos incumbe al Ministerio Público y a la Policía Judicial, la cual estará bajo la autoridad y mando inmediato de aquél. . .”
- 8o.—Como complemento de lo anterior, se sugiere reformar las Leyes Orgánicas de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal y Procuraduría General de la República a efecto de crear una Sub Procuraduría que realice funciones en materia de prevención del delito.
- 9o.—Y en consecuencia, todas las atribuciones en materia de prevención que tiene conferidas la Secretaría de Gobernación, deben pasar a la esfera de las Procuradurías antes mencionadas.
- 10.—Por último, se sugiere a la Sociedad Mexicana de Geografía y Estadística y a la Fundación de Investigaciones Sociales, A.C., convoquen a una consulta nacional sobre el vicio en general, donde se estudie el problema social del alcoholismo, prostitución y drogadicción, en la inteligencia de que sería la II Reunión de este tipo, en virtud de que existe el antecedente de que el Gobierno de la Ciudad de México, o sea el Departamento del Distrito Federal, en el año de 1944, el 15 de febrero, organizó un Congreso donde se analizaron dichos problemas.

REFERENCIAS

- Ceniceros J A: *Derecho penal y criminología*. Ediciones Criminalia.
- González de la Vega F: *Código penal comentado*. Editorial Porrúa, S.A.
- García Ramírez S: *Derecho procesal penal*. Editorial Porrúa, S.A.
- Logre B J: *Psiquiatría clínica*. Editorial Troquel, Buenos Aires, Argentina.
- Jiménez de Asúa L: *El criminalista*.
- Quiroz Cuarón A: *El costo social del delito en México*. Ediciones Botas, México.

ASPECTOS LABORALES

Lic. Pedro Martínez Pope. SMGE Ponente.
Dr. Roberto Baez Martínez. ADPT.
Lic. Jorge M. Garizurieta. AMDT.
Lic. Jorge Obregón Heredia. SMGE.

ALCOHOLISMO: ASPECTOS LABORALES

PEDRO MARTINEZ POPE

Escritor de artículos políticos, periódicos *Excelsior* y *Novedades*

I.—*Introducción*

La droga de uso más generalizado, a través de todos los tiempos, no es la marihuana, ni el opio, ni siquiera la aspirina o la penicilina, ni ninguna de las que recetan los médicos sino el alcohol que médicamente tiene una importancia secundaria, pero cuya relevancia deriva de que diariamente la consumen cientos de millones de gentes. Casi la totalidad de la población mundial lo ha tomado o lo tomará en una u otra forma.

Es un líquido incoloro y volátil; en química se le llama etanol o alcohol etílico. Ha sido objeto de numerosos estudios; se le ha colocado en primer lugar en la lista de drogas, por varias razones: es la más común, se le entiende mejor que a la mayoría y es la más antigua y más importante de todas.

En la actualidad todo pueblo, civilizado o no, produce alguna forma de bebidas alcohólicas, las obtienen de fermentar granos (cerveza, whisky), patatas (vodka), jugos de frutas (vino, sidra), miel (agua-miel), etc. Sólo en México el consumo anual de bebidas alcohólicas está calculado en más de 2 millones de metros cúbicos.

II.—*Antecedentes históricos*

El alcohol ha acompañado al hombre a través de la historia. Se han encontrado

evidencias del uso de bebidas alcohólicas desde la edad de piedra. Entre los documentos escritos más antiguos se encuentra una colección de tablillas de arcilla halladas en Mesopotamia, que datan del año 3.000 A. de C.; incluyen una lista de gastos, donde está la anotación "Pan y cerveza para un día". En las inscripciones de sepulcros de los nobles egipcios es común encontrar la siguiente "Di pan a los pobres y cerveza a los sedientos". Hay testimonios escritos sobre el conocimiento que egipcios, hebreos, griegos y romanos tenían respecto del vino y otras bebidas con contenido alcohólico. Los egipcios atribuían a Osiris haberles permitido conocer el vino, los hebreos a Noé, los griegos a Dionisios y los romanos a Baco.

Como curiosidad histórica y geográfica nos referimos a estos dos últimos: Dionisios, el más joven de todos los dioses de la mitología griega, fue el que ejerció mayor influencia en el arte, la poesía y en la religión de los griegos, inspiró lúcidas fiestas de donde nacieron el Drama satírico, la Comedia y la Tragedia. El testimonio más antiguo se encuentra en Homero, quien nos presenta a Dionisios en *La Ilíada* como un dios tracio. En la leyenda tebana, que es la griega por excelencia, Dionisios es el rey del vino, pero personificaba no solo el fruto de la vid, sino también, de una manera más general, la savia húmeda de la Tierra y su fecundidad tal

como se manifiesta a la llegada de la primavera.

Platón en su obra *Las Leyes*, escribió: "el beber vino no es, en realidad, lo mismo que tantos otros bienes de la vida, ni bueno ni malo en sí." La idea de beber responsablemente se encuentra implícita en la afirmación del filósofo griego.

La palabra Baco deriva del sánscrito "baksha", que significa devorar y del griego "baxos" que equivale a hombre inspirado o con transporte frenético. Al adoptar los romanos el culto del dios griego Dionisios lo hicieron con el nombre de Baco, que ya usaban los griegos, pues fue Herodoto quien primeramente lo empleó. Según Sófocles, Dionisios o Baco es el dios que reina en Italia. Plinio el Viejo, naturalista romano, observaba amargamente que "en parte alguna del mundo pierde terreno la bebida".

En el México prehispánico, el alcohol, representado por el octli o pulque, imprimió profunda huella en el aspecto social. El distinguido historiador mexicano, don Fernando de Alva Ixtlixóchitl, descendiente de jefes chichimecas, narra que "habiendo heredado Tecpancaltzín el señorío de los toltecas, fue a su palacio una doncella muy hermosa llamada Xóchitl a presentarle la miel de maguey que había descubierto. Prendóse el rey de la doncella, la sedujo y tuvo un hijo de ella a quien le pusieron Meconetzin que quiere decir hijo del maguey, en recuerdo a los amores de sus padres".

Bernal Díaz del Castillo describe al país como lleno de magueyes, de los cuales hacen su vino.

El capitán James Cook que navegó por

los mares del Sur, halló que los polinesios tomaban Kava, que fermentaban de una especie de pimienta.

Hasta en pleno desierto del Sahara, cuando por primera vez se adentrara en una caravana Mungo Park, el gran explorador inglés, encontró unas tribus que lo agasajaron con lo que llamó "un licor de sabor parecido a la cerveza fuerte de mi país".

En la actualidad sólo los norteamericanos en el año de 1965 consumieron 800,000 litros de alcohol, o sea 8.60 litros por persona mayor de 16 años. Esos 8.60 litros equivalen a 172 litros de cerveza o a 17 litros de whisky por persona.

III.—Alcoholismo

1) Definición.

Alcoholismo es un problema médico-social. Se requiere hacer comentarios previos que nos aproximen al concepto antes de intentar citar una definición. En primer lugar hay que distinguir el "alcoholismo" como enfermedad del "alcoholizado" que puede no ser un alcohólico, es decir, alcoholismo no es lo mismo que borrachera. Por otra parte se puede distinguir el cuadro clínico del alcoholismo, como padecimiento producto del consumo excesivo y prolongado del alcohol, de las consecuencias que puede generar: trastornos psiquiátricos, problemas neurológicos, complicaciones del aparato digestivo, etc.

El Dr. Mark Keller, del Centro de Estudios sobre el Alcohol de la Universidad de Rutgers, dio la definición siguiente: "al-

coholismo es una enfermedad crónica, un desorden de la conducta caracterizado por la ingestión repetida de bebidas alcohólicas hasta el grado de rebasar lo socialmente aceptado y que influye negativamente en la salud del bebedor, así como en sus relaciones interpersonales y en su capacidad para el trabajo”.

2) Causas

Estudios clínicos de alcohólicos han revelado, en síntesis, dos causas principales del alcoholismo:

- a) factores ambientales o externos de origen social y hasta profesional, estrechamente relacionados con tradiciones y prejuicios;
- b) factores genéticos o de constitución física y mental, de los que se deriva una predisposición al alcoholismo.

En este aspecto se confirma la afirmación de Carrel de que el hombre es un producto de la herencia y del medio.

La problemática del alcoholismo debe ubicarse dentro del contexto socioeconómico en el que se da. En consecuencia, es necesario analizar tanto las *causas* que generan el consumo excesivo de alcohol, como *efectos* que tiene en el campo de lo biológico, psicológico, social, económico y laboral.

3) Efectos

El alcohol lentifica las reacciones automáticas, alterando los delicados mecanismos cerebrales de la coordinación y,

por ende, la capacidad de recibir dos estímulos a un mismo tiempo, lo que redundaría en una alteración en la capacidad de juicio valorativo y de la facultad de discernir, que son los mecanismos por los que un individuo puede prevenir el peligro o reaccionar adecuadamente ante una emergencia. Lo anterior clarifica el papel que desempeña el alcohol como generador de accidentes.

Existen diversos cuadros muy completos respecto al tipo de bebidas, los centímetros cúbicos ingeridos, el sexo y el peso de las personas y el porcentaje alcohólico en la sangre. Este porcentaje sirve para la clasificación siguiente: 1) Cuando es mínimo hay Sobriedad: No hay influencia aparente, pequeños cambios sólo detectables con pruebas especiales. A medida que aumenta el porcentaje de alcohol se dan los siguientes estados: 2) Euforia: verborrea, sociabilidad, disminución de la atención y el juicio; 3) Exitación: inestabilidad emocional, desinhibición, pérdida del juicio crítico, disminución de las respuestas sensoriales; 4) Confusión: desorientación, confusión mental, mareos, estados emocionales exagerados (alegría, agresividad, etc.) disminución de la sensibilidad al dolor, incoordinación muscular; 5) Estupor; apatía, inercia generalizada, marcada disminución a los estímulos, incoordinación muscular, vómitos, sueño y estupor; 6) Coma: inconsciencia completa, reflejos disminuídos o abolidos, hipotermia, incontinencia urinaria y fecal, coma; 7) Muerte: por parálisis respiratoria.

4) Síntomas

La intoxicación etílica puede presentar diversos síntomas que dividiremos en cuatro fases:

a) Fase prodrómica

Con un nivel de alcohol en la sangre de 0.25 gr/l. Todavía antes de que el sujeto perciba los más leves cambios de su estado mental o físico, ciertos tests o exámenes psicomotores y de aptitud pueden revelar algunas alteraciones, como: en la agudeza visual con disminución del sentido estereoscópico y disminución del campo visual periférico, lentificación e irregularidad en los reflejos; efectos sobre las funciones de los nervios periféricos como es la reducción del sentido del olfato, del tacto, calor y dolor, alteraciones del sentido cinestésico y del control del equilibrio, disminución del sentido de alerta y lentificación de la ejecución de los test psicotécnicos. Con un nivel de alcohol en la sangre de 0.3 gr/l., la mayoría de las personas presentan alteraciones electroencefalográficas.

b) Fase de excitación

A partir de 0.5 a 1 gr/l., hay una inhibición de los procesos mentales primitivos con pérdida progresiva del autocontrol y autocrítica, acompañado de parálisis progresiva de los procesos mentales superiores. Este estado de euforia o de agresividad puede inducir a creerse más inteligente; sin embargo, es, de hecho, la primera etapa de un abatimiento de la personalidad.

c) Fase de incoordinación

Generalmente aparece desde 1.5 a 3 gr/l., se caracteriza por alteraciones de la marcha, incoordinación motora, temblor, alteraciones digestivas, confusión mental y reducción de la sensibilidad a los estímulos. Es la clásica borrachera; puede producir sueño profundo o insomnio.

d) Fase comatosa

Desde 3.4 gr/l. hay borrachera total, la persona está como muerta, insensible a los estímulos externos. Los reflejos están abolidos, la piel fría y la temperatura corporal descende. Los niveles superiores a 4 gr/l pueden ser mortales.

5) Diagnóstico

Se puede detectar la presencia de alcohol en la sangre con diversas técnicas, pero la intoxicación crónica no se puede detectar de una forma tan simple.

El diagnóstico del alcoholismo en sus inicios, cuando es más fácil su curación, es verdaderamente difícil. El alcoholismo incipiente carece de características o síntomas típicos. Como enfermedad que influye en la conducta será la esposa o los compañeros de trabajo quienes conocerán la situación antes que el médico.

En el trabajador, los primeros indicios son: ausentismo frecuente o llegada tarde los lunes o días siguientes a fiestas, lentitud o irregularidad en el trabajo, especialmente durante esos días, pequeñas ausencias repetidas, leves indisposiciones, ligeros accidentes, progresivos cambios

de actitud. Una discreta y cuidadosa investigación social permitirá completar el cuadro y definir el tipo y grado de intoxicación.

El autodiagnóstico mediante tests o pruebas tiene un valor muy relativo porque es parte de la enfermedad o de la psicología del alcoholismo el no admitir que es alcohólico, así como tratar de engañar a los demás y sobre todo engañarse a sí mismo.

6) Tratamiento

El alcoholismo es una enfermedad y el estigma moral que aún suscita el paciente alcohólico está superándose al tenerse mejor conocimiento de la situación. Una actitud de comprensión es indispensable para ayudar al alcohólico. Los sermones, castigos o amenazas son contraproducentes porque aumentan los sentimientos de culpa y, paradójicamente, aumentan la compulsión hacia la bebida.

De acuerdo con la etiología del alcoholismo, la práctica de concentrar los esfuerzos terapéuticos en uno solo de los factores (el psicológico, el orgánico o el social) es casi una garantía de que se fallará.

La complejidad de la etiología obliga a estructurar planes terapéuticos acordes con la situación personal de cada sujeto alcohólico.

En la mayoría de los casos lo ideal es internar al alcohólico en centros especializados en que a la vez que se le sustrae temporalmente de su ambiente, se libera de tensiones, angustias y presiones que lo inclinan al alcohol, le dan una terapia

ocupacional. Hay instituciones especializadas que parecen centros turísticos con edificios adecuados y bungalos o pequeñas casas para los que están en vías de curación. Cuentan con canchas de tenis, basket bol, fut bol, rompecabezas, ajedrez, etc. Tienen lemas como "Ahora y Aquí" y tratan de crear en el alcohólico la convicción de que no tiene futuro a menos que la bebida alcohólica sea eliminada totalmente.

Es recomendable la psicoterapia individual, la de grupo, especialmente la familiar y la social como la de Alcohólicos Anónimos en América o la Cruz Azul o la Cruz Dorada en Europa.

Para la reducción de la angustia y la depresión, amerita, en ocasiones, el uso de medicamentos como tranquilizantes, antidepresivos, vitaminas etc. La automedicación es definitivamente peligrosa. Siempre requerirá el alcohólico de apoyo emocional, ausencia de preocupaciones, comprensión, aceptación y estímulo.

IV.—*El Alcoholismo y el Trabajo*

El alcoholismo es una enfermedad social por la frecuencia y severidad de sus efectos orgánicos y las graves consecuencias para el individuo, su actividad productiva, su familia y la sociedad en general.

En Estados Unidos, actualmente, se estima que la pérdida anual de productividad por esta causa asciende a 28 billones de dólares, a los que deberán agregarse 18 billones de dólares adicionales como costo de servicios médicos y de salud. Se

estima que, en cada oficina, uno de cada ocho empleados son fármaco-dependientes. También se afirma que en la Unión Americana el 12% de la fuerza de trabajo es afectada por el uso del alcohol y las drogas. La mitad de los cuales son ejecutivos y gerentes.

Estudios especializados han permitido llegar a la conclusión que aún desde un punto de vista estrictamente económico es más conveniente tratar al trabajador o empleado alcohólico que reemplazarlo. No sólo aumenta la productividad sino que salva a un trabajador o empleado valioso y experimentado.

Hasta hace apenas 30 años se reconoció, en forma plena y científica, los nefastos efectos del alcohol en los trabajadores y el alto porcentaje de ausentismo que ocasiona.

Los riesgos de los accidentes de trabajo aumentan en un 50% cuando la sangre está alcoholizada con 0.25 gr/l.

Tanto en Medicina como en Derecho, la materia principal la constituye la previsión. El alcoholismo es susceptible de prevenirse.

Desde la Segunda Guerra Mundial, la Office of War Information señalaba que los accidentes ocasionan más víctimas que la guerra, estimando que las 9 décimas partes se podrían evitar.

El 80% de los accidentes se deben al factor humano, al error psicológico, y el 20% al factor equipo. Hemos visto como

el alcoholismo es importante generador de accidentes.

El alcoholismo es una enfermedad, por lo que resulta absurdo lo dispuesto en el Art. 488 Frac. I de La Ley Federal del Trabajo que, sin distinguir entre alcohólico y alcoholizado, releva al patrón de responsabilidad en caso de riesgo de trabajo, si el accidente ocurre encontrándose el trabajador en estado de embriaguez.

En las zonas industrializadas aumenta el alcoholismo. La rutina y la monotonía impulsan a buscar un escape en el alcohol. Mientras que, sin posibilidad de mejorar, se obligue al trabajador a laborar las mismas horas, para ganar el mismo salario, teniendo que abstenerse de tomar alcohol; así como observar las mismas medidas de previsión, al ejecutar el mismo trabajo, necesariamente llegará un momento en que, consciente o inconscientemente, se revele contra esa rutina que desconociendo su personalidad lo automatiza, y bastará ese momento en que no observe las medidas preventivas o ingiera bebidas alcohólicas, para que se produzca un accidente o se origine una enfermedad profesional.

En síntesis, mientras se niegue al hombre el derecho a la oportunidad de su propia superación, el actual estado de cosas, sancionado por nuestro derecho vigente, seguirá constituyendo una fuente segura e inagotable de alcohólicos y de infortunios del trabajo.

EL ALCOHOLISMO EN EL DERECHO LABORAL

ROBERTO BAEZ MARTINEZ

Lic., Mtro. y Dr. en Derecho

Antecedentes

El Constituyente Originario Queretano de 1916-1917 —producto de un largo proceso experimental, concientizado y debidamente asimilado por el pueblo mexicano—, tomó en cuenta la situación social, económica y política imperante a fines del siglo XIX y la primera década del XX que originó la Revolución Mexicana. Los campesinos no eran dueños de las tierras que trabajaban y sufrían una vida llena de injusticias, pues los propietarios en lugar de explotar la tierra, *explotaban al hombre*. Los obreros carecían de derechos, e intolerables condiciones de trabajo pesaban sobre ellos. Las desigualdades entre las clases sociales eran cada vez más profundas. La Constitución de 1857 había cedido su vigencia a la dictadura de un hombre y el pueblo de México, por alcanzar la democracia entendida y asimilada en términos del Artículo 3o. Constitucional —que también cobró vigencia una vez aprobada nuestra Carta Magna Mexicana por el Organismo citado—, “considerando a la democracia no solamente como una estructura jurídica y un régimen político, *sino como un sistema de vida fundado en el constante mejoramiento económico, social y cultural del pueblo*”. Esto es, la democracia es progreso que tiende a realizarse en todos los órdenes: económico, social y cultural del pueblo todo y en su beneficio y la

justicia empuñó las armas en lo que puede llamarse la *Primera Revolución Social del Siglo XX*.

Resultado de esa lucha fue la Constitución promulgada el 5 de febrero y que entró en vigor el 1o. de mayo de 1917, que si recogió lo mejor de la tradición nacional, combinó el individualismo con nuevas ideas sociales, consignando en su texto la primera declaración de derechos sociales de la historia.

Por lo que a nuestra Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, actual, se le considera y con razón como de carácter Político-Social y Económico, dado que ella ha sido hasta ahora la fuente primigenia del Orden Jurídico Mexicano. Las garantías individuales, sociales y económicas son prueba palpable de ello.

Así también, el Constituyente Originario consideró que el alcoholismo es una enfermedad individual y social que tiene su origen en el abuso del alcohol. Las bebidas fermentadas que originan este flagelo provienen del alcohol ordinario y fueron conocidas desde la más remota antigüedad. La Biblia atribuye su creación al patriarca Noé y las mitologías paganas otorgan nombres especiales (Soma, Dionisos, Baco) a la deidad que encarna su espíritu. Consumido en pequeñas dosis, el alcohol actúa como estimulante del organismo; pero ingerido en dosis mayores y periódicas tiende a disminuir las células del sistema nervioso,

ejerciendo, un terrible efecto, una acción paralizadora general.

El individuo ebrio pierde todo dominio o inhibición de su conciencia, se convierte en transmisor de taras hereditarias y permanece constantemente al borde de la demencia y del crimen. Pero, ante todo, el alcoholismo es un problema de ética colectiva. Lo es por sus efectos, porque arruina familias enteras, debilita a los países y apresura el ocaso de culturas y civilizaciones. Pero también lo es por sus causas, porque generalmente aparece como una evasión, una huida del individuo apremiado por las exigencias de una realidad hostil. El nivel de la vida infrahumano, la vivienda insuficiente, la alimentación incompleta, la monotonía del trabajo mecanizado y sin horizontes, el reducido nivel cultural y el descanso de la moralidad colectiva son algunos de los factores que impulsan a buscar el mortífero consumo del alcohol. Para actuar en forma efectiva contra el alcoholismo es necesario dar a conocer sus riesgos y peligros, sustituir las bebidas fuertemente alcoholizadas por otras de aspecto agradable y costo reducido, limitar el número de establecimientos dedicados al expendio de licores y, sobre todo, luchar enérgicamente contra la miseria y la desigualdad social, gérmenes de este azote más terrible que todas las guerras. Se han hecho ensayos con diversos productos como posibles agentes eliminadores de este vicio, entre ellos, medicinas que provocan la repugnancia hacia todas las bebidas alcohólicas. Su empleo, unido a un buen tratamiento psicoterapeuta, se halla cada día más extendido.

Por estas razones, al tratar lo relativo al Contrato de Trabajo, Obligaciones y Derechos de los sujetos de la relación obrero-patronal, el diputado Cayetano Andrade al terciar en los debates parlamentarios referentes al Artículo 5o., el 26 de diciembre de 1917, del Proyecto, adujo: "Hay una ley suprema que rige a todos los seres de la naturaleza y ésta es la de la evolución, la cual en alas del progreso nos lleva hasta el ideal de la perfectibilidad humana, ideal que aparece entre las brumas del horizonte como una montaña azul y que nunca alcanzamos, pero esta marcha hacia el ideal tiene la ventaja de ir procurando el bienestar a la sociedad en su camino. Esta ley de la evolución se marca también en la evolución de las constituciones; las constituciones ciertamente que, como dijo muy atinadamente el señor Medina, no deben ser un tratado de las miserias humanas, ni mucho menos una especie de terapéutica nacional, es decir, un catálogo de los remedios que necesitamos; pero sí más o menos deben marcarse las tendencias, las aspiraciones, dan rumbo y guías para el progreso de una sociedad. La constitución actual debe responder por consiguiente a los principios generales de la revolución constitucionalista, que no fue una revolución como la maderista o la de Ayutla, un movimiento meramente instintivo para echar abajo a un tirano; la revolución constitucionalista tiene la gran trascendencia de ser una revolución eminentemente social y, por lo mismo, trae como corolario una transformación en todos los órdenes. Uno de los grandes problemas de la revolución constitucionalista

ha sido la cuestión obrera que se denomina la política social obrera. Por largos años, no hay para qué repetirlo, tanto en los obreros en los talleres como en los peones en los campos, ha existido la esclavitud. En varios estados, principalmente en los del centro de la República, los peones en los campos trabajan de sol a sol, y en los talleres igualmente los obreros son explotados por los patrones. Además, principalmente en los establecimientos de cigarros, en las fábricas de puros y cigarros, lo mismo que en los establecimientos de costura, a las mujeres se les explota inicuaamente, haciéndolas trabajar de manera excesiva, y en los talleres igualmente a los niños. Por eso creo yo debido consignarse en ese artículo la cuestión de la limitación de las horas de trabajo, supuesto que es una necesidad urgente de salvación social. Con respecto a la cuestión de las mujeres y los niños, desde el punto de vista higiénico y fisiológico, se ve la necesidad de establecer este concepto.

Al aprobarse e introducirse en el Título Sexto el Artículo 123, referente al Capítulo "Del Trabajo y de la Previsión Social", en el Apartado "A" fracción XII, último párrafo se dice: "Queda prohibido, en todo centro de trabajo, el establecimiento de expendios de bebidas embriagantes y de casas de juego de azar", que correspondió originariamente a la frac. XIII del mismo numeral citado.

El único patrimonio del obrero es su capacidad para laborar. Por eso, cuando a consecuencia del trabajo surge un riesgo —enfermedad o accidente—, la ley responsabiliza al patrón y le impone obliga-

ciones respecto de quien ve disminuida o suprimida su posibilidad de trabajar. Además, el patrón no sólo debe compensar el daño sufrido, sino también evitarlo con medidas preventivas.

No fue la idea del legislador la de aplicar, crear, originar o sancionar unilateralmente la conducta del patrón o la del trabajador, dado que como veremos en seguida, prohibitivo es para ambos el ingerir bebidas embriagantes y llegar al alcoholismo. No se trató de crear un Derecho Penal Laboral, dado que ambos conceptos desembocan en el vértice de las relaciones de trabajo. Si bien es cierto que "las relaciones entre el Derecho Penal y el Derecho Laboral son muy estrechas, no sólo en la concepción de figuras delictivas laborales, sino porque a través del primero se tutelan penalmente las relaciones de trabajo. Los conceptos de responsabilidad, tipicidad, peligrosidad y otros, son influidos por la doctrina del Derecho del Trabajo, en la que el factor económico juega un papel de importancia que, forzosamente, tiene que interferir en la teoría penal sobre atenuantes y agravantes, inclusive en la mecánica de las excluyentes de responsabilidad", también lo es, que fue muy distinta la intención legislativa en mención.

Ratificamos nuestro aserto anterior, en base a que tanto en la Ley Federal del Trabajo de 1931, como en la vigente de 1970, encontramos que en los preceptos 112, 114, 133 y 135 se prohíbe a los patrones y a los trabajadores: IX.—Presentarse en la fábrica, taller o establecimiento, en estado de embriaguez o bajo la

influencia de algún narcótico o droga enervante.

De aquí que sobresalga la filosofía social que fue imbuida en el contenido del precepto 123 Constitucional, en vista de la ínsita y pristina finalidad de preservar la salud, estabilidad emocional y responsabilidad como la bilateralidad que está siempre latente en toda relación obrero patronal, quedando viva la racionalidad del licenciado Macías en el Constituyente Originario al decir: "Un pueblo miserable, un pueblo harapiento, un pueblo pobre, no podrá ser jamás un pueblo libre. La Revolución quiere que los mexicanos sean hombres civilizados, que tengan la independencia económica, para que puedan ser unos ciudadanos de la República y las instituciones libres puedan funcionar para hacer la felicidad de la nación".

Así como las fracciones XII y XIII del Artículo 123 Constitucional muestran el propósito del legislador de proteger a los trabajadores en diversos aspectos fundamentales de la vida: el hogar, la educación de sus hijos, la salud, y otros, de igual manera la Fracción XXIX del numeral citado en su apartado "A" ordena que "Es de utilidad pública la Ley del Seguro Social y ella comprenderá seguros de invalidez, de vejez, de vida, de cesación involuntaria del trabajo, de enfermedades y accidentes, de servicios de guardería y cualquier otro encaminado a la *protección y bienestar de los trabajadores*, campesinos, no asalariados y otros sectores sociales y sus familias"; en estas condiciones por ley publicada el 19 de enero de 1943, se reglamentó en México

esta fracción, creándose el Instituto Mexicano del Seguro Social. Se hizo la aclaración de que la seguridad social tiene como fin proteger al hombre trabajador y a su familia contra la enfermedad, la muerte y la miseria, así como capacitarlo para su trabajo. Ratificamos desde ahora que es uno de los esfuerzos más generosos de nuestra época y de nuestra Revolución en favor de los trabajadores de la ciudad o del campo, asalariados y no asalariados, a quienes asegura contra esos perjuicios con atención médica, jubilaciones, pago de pensiones en caso de incapacidad, desempleo o muerte; capacitación profesional y otras prestaciones sociales.

De esta manera vemos cómo el Constituyente Originario de Querétaro de 1916-1917, trató de proteger amplia y totalmente desde el ángulo jurídico a los trabajadores como clase social fundamental en el devenir del tiempo; así dio margen a la creatividad del *Derecho laboral o del trabajo y al Derecho de la seguridad social, al Derecho económico y al cooperativo*.

En todo esto campea el principio del Siervo de la Nación, don José María Morelos y Pavón, cuando afirmó en el Punto 15º, de sus *Sentimientos de la Nación o 23 Puntos para la Constitución* en este sentido: "Que la esclavitud se proscriba para siempre, y lo mismo la distinción de castas, quedando todos iguales, y sólo distinguirá a un americano de otro, *el vicio y la virtud*".

En un principio y aún en la actualidad existen partes del mundo o esferas sociales en las cuales a la embriaguez o alcoholismo se le considera como "vicio",

pero la mayoría está conforme en que se trata de una enfermedad a la cual se debe combatir con toda energía y decisión, dados los estragos tan enormes que produce en todos los ámbitos de la vida humana.

Por tal motivo resulta importantísimo lo expuesto en la Exposición de Motivos a la Ley del Seguro Social en el sentido de que: "Si es cierto que no existe una forma capaz de impedir de un modo general y absoluto las consecuencias de los riesgos, sí existe, en cambio, un medio para proteger el salario que coloca a la economía familiar al cubierto de las disminuciones que sufre como reflejo de las contingencias de la vida del trabajador. Ese medio es el Seguro Social, que al proteger al jornal aminora las penalidades en los casos de incapacidad, vejez u orfandad, y auxilia a la obrera y a la esposa del trabajador en el noble trance de la maternidad, cumpliendo así con una elevada misión que ningún país debe excluir de su legislación.

"Si desde el punto de vista del interés particular del obrero es legítima la implantación de un sistema como el Seguro Social, que está destinado a proteger su economía familiar, también desde el más amplio punto de vista de los intereses de la sociedad tal medida halla una plena justificación, porque con la misma se tiende a evitar que la miseria y la angustia azoten a grandes sectores de la población nacional."

En la misma pieza jurídica que comento, se encuentra lo siguiente: "El interés de la sociedad por afianzar una garantía de firmeza en la base económica de un

amplio sector de la población, así como para cooperar a la solución de múltiples problemas que afectan la integridad física y moral de la nacionalidad, justifican la contribución que el Estado, por su parte, se halla obligado a aportar.

"Los riesgos sociales constituyen no sólo una amenaza para la vida y la integridad física de los trabajadores aisladamente, sino también para la de sus familiares y aún más, para la de la comunidad de que forman parte. En los Estados democráticos, el ideal de la justicia social se manifiesta en la política general, y ya no se discute el deber que tienen de contribuir a atenuar los efectos causados por los siniestros.

"Por todos los razonamientos anteriores, comprenderemos que siendo un dispositivo constitucional 123 apartado "A" fracción XIII, su Ley Reglamentaria tiene que estar acorde, por lo que encontramos los preceptos 47, fracción XIII, para efectos de rescisión de las relaciones de trabajo, 116, 133 frac. XI, y 135 frac. IV, en cuanto a obligaciones y prohibiciones previstas para los sujetos de la relación obrero-patronal.

"En estas condiciones, el alcoholismo como enfermedad es el medio de enajenación mental transitoria que puede convertirse en permanente, y acarrea consecuencias negativas individuales, familiares, sociales, de grupo; sus consecuencias están sancionadas por la ley, en concordancia al imperativo constitucional de referencia. Por ende, en el Capítulo III, Título Segundo, del Régimen Obligatorio, de la Ley del Seguro Social en vigor, encontramos que el Artículo 53 aduce:

“No se considerarán para los efectos de esta ley, riesgos de trabajo que sobrevengan por alguna de las siguientes causas: I.—Si el accidente ocurre encontrándose el trabajador en estado de *embriaguez*; . . .”

A este respecto, podemos decir que en la historia de nuestro derecho del trabajo pueden señalarse tres grandes momentos: el primero se dio en la Asamblea Constituyente de Querétaro, como vimos con antelación, cuando los diputados, al concluir unos bellos y profundos debates, lanzaron al mundo la idea de los derechos sociales, como un conjunto de principios e instituciones que aseguraran constitucionalmente condiciones justas de prestación de los servicios, a fin de que los trabajadores pudieran compartir los beneficios de las riquezas naturales, de la civilización y de la cultura. El segundo momento fue la consecuencia y la continuación del artículo 123 de la Constitución: se inició con la legislación de los Estados y culminó con la Ley Federal del Trabajo de 1931. El tercero de los momentos está constituido por los treinta y nueve años que rigió las relaciones obrero-patronales y la intervención de nuestros Tribunales Laborales en los conflictos presentados, dado que, como dijimos, esa etapa fundamental en la vida institucional del país culminó cuando el 1o. de mayo de 1970 entró en vigor la actual “Nueva Ley Federal del Trabajo”.

En la Ley aludida, encontramos en el Título Cuarto relativo a Derechos y Obligaciones de los Trabajadores y de los Patronos, Capítulos I y II, una serie de ellos, entre los que destacan los deberes u obli-

gaciones de carácter moral y social, porque los artículos 134 y 135 señalan una serie, que proceden de la ley de 1931, a las que se conocen con el rubro de este párrafo; abstenerse de todo acto injurioso o de mal trato para el patrono o los compañeros de trabajo; *no presentarse a la negociación en estado de ebriedad*; no portar armas durante las labores; y otras parecidas disposiciones que también se justifican por sí solas.

Las medidas disciplinarias que en primera instancia encontramos se vierten tanto en el Contrato Colectivo como en el Reglamento Interior de Trabajo, en tratándose de los trabajadores; de tal suerte que al no observarse, vienen, repito, una prevención o sanción disciplinaria y después, la rescisión, el despido o la aplicación de la conocida “Cláusula de Exclusión”, según el caso y la gravedad de la situación.

Al efecto, tenemos que nuestro máximo Tribunal Jurisdiccional, como lo es la H. Suprema Corte de Justicia de la Nación, en este capítulo ha dicho: *ebriedad, estado de, como causa análoga de rescisión de la relación laboral*. — La fracción XIII del artículo 47 de la Ley Federal del Trabajo literalmente señala como causa de rescisión del contrato de trabajo la de “concurrir el trabajador a sus labores en estado de embriaguez. . .”; sin embargo, no es menos cierto que el propio artículo 47, en su fracción XV, también señala que motivarán la rescisión del contrato de trabajo las causas análogas, de igual manera graves y de consecuencias semejantes en lo que al trabajo se refiere, lo que pone de manifiesto que

el precepto que se indica no debe ser interpretado extensivamente en relación con lo establecido en la fracción XV del propio artículo, pues dicha fracción considera incluido en las causas de rescisión del contrato de trabajo, además de la enumerada, todas aquellas cuya gravedad y consecuencias sean semejantes en lo que al trabajo se refiere.

Precedente:

Amparo Directo 4542/72.—Asarco Mexicana, S.A.—16 de enero de 1975.—Unanimidad de 4 votos.—Ponente: María Cristina Salmorán de Tamayo.—Secretario: Marco Antonio Arroyo Montero.

Informe 1979. Cuarta Sala. Núm. 92. Pág. 66.

*“Embriaguez, apreciación del estado de.—*La embriaguez es un estado que puede ser apreciado a través de los sentidos, con la sola observación del hecho: esto es, es posible percatarse que una persona se encuentra intoxicada por haber consumido bebidas alcohólicas, cuando su aspecto y su conducta son distintas de las que normalmente siguen las demás personas; y para lo cual no son necesarios conocimientos especiales, como tampoco es necesario que se detallen todos los síntomas que presente ese estado para llegar a esa conclusión.”

Tesis Jurisprudenciales que aclaran la situación objetiva sancionable por el legislador cuando el trabajador está alcoholizado; cuando en esa virtud, altera el orden, la disciplina, el buen comportamiento de sus compañeros de trabajo y, con ello, deja por entredicho su propia

contextura moral, social y de responsabilidad, siendo estos factores los que entre otros pretende combatir el orden jurídico laboral. En el segundo caso, la Corte afirma, a través de su Cuarta Sala, que no es necesario una prueba pericial o de otra índole para demostrar y comprobar esa situación tan deleznable, denigrante y bochornosa en la clase trabajadora, dado que es evidente el escándalo y admiración a que se sujeta el obrero o el campesino, cuando es víctima de ese estado de enajenación.

Ahora bien, en materia de “Accidentes de Trabajo” se dijo por la Suprema Corte que: “La fracción XIV del artículo 123 constitucional no exige que haya una relación causal inmediata y directa, entre el trabajo desempeñado y el accidente de trabajo, sino que impone al patrono la responsabilidad por los accidentes de trabajos sufridos por los trabajadores, con motivo o en ejercicio de la profesión o trabajo que ejecutan.”

Pero ésto sucedió cuando aún no se había implantado y puesto en vigencia la Ley del Seguro Social y por ende, creado el Instituto Mexicano del Seguro Social; instrumento jurídico en el que se apunta en su Exposición de Motivos que “La iniciativa considera comprendidos dentro del Seguro Social los siguientes riesgos: accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, enfermedades generales y maternidad e invalidez, vejez y muerte. Igualmente se considera asegurada, con las limitaciones de que a su turno se hará referencia, la desocupación en edad avanzada.

“Los riesgos antes señalados son, por

excelencia, los que mayores estragos causan en los sectores populares de la población tanto por el volumen de víctimas que las estadísticas revelan cuanto por los perjuicios que causan a la base económica de las clases pobres, y a las repercusiones que tienen en las relaciones del conglomerado social. Por eso es que, ante la necesidad de enfrentarse al problema de la seguridad colectiva por medio del Seguro Social, se tuvo la decisión de comprender en dicho sistema los riesgos más importantes, a fin de no fragmentar la acción del Estado, sino enfocarla sobre todo al campo donde existe la inseguridad.” (Ley del I.M.S.S. publicada en el *Diario Oficial* del 19 de enero de 1943).

Es entonces cuando en el artículo 50 vemos asentado que: “No se considerarán accidentes del trabajo, ni enfermedades profesionales las que ocurran encontrándose el trabajador en estado *de embriaguez* o bajo la acción de algún narcótico o droga enervante, o cuando el trabajador se ocasione deliberadamente una incapacidad, por sí solo o por medio de otra persona, o cuando el siniestro sea resultado de algún delito del que fuere responsable el asegurado, de un intento de suicidio o de una riña en que hubiere tomado parte. Cuando los riesgos realizados en las condiciones antes señaladas produzcan como consecuencia la muerte del asegurado, los familiares de éste tendrán los derechos que otorga el presente capítulo”, no obstante que ya estaba vigente la Ley Federal del Trabajo de 1931 y que, como ya vimos antes, ventilaba

esa situación que es tema central de nuestro opúsculo.

Pero dicha Ley todavía era benigna en este renglón, como vemos en la última parte del precepto transcrito, en lo referente a asegurar a la viuda e hijos en caso de muerte del trabajador por esas circunstancias, lo que no sucede ahora con la presente Ley, dado que el numeral 53 omitió el contenido de esa parte final, y ello es así porque se considera que la clase obrera, campesina y trabajadora en general está más preparada y capacitada para comprender el mal que se hace a sí mismo y a sus familiares al incurrir en las causas a que alude dicho precepto del Derecho de la Seguridad Social, contenidas en la Ley de la Materia.

Ahora, en el momento histórico que le corresponde al Sr. Lic. Miguel de la Madrid dirigir y coordinar las acciones del Gobierno de la República Mexicana, lo hace con valor, entusiasmo y gran responsabilidad, dando al pueblo su “Plan Nacional de Desarrollo”, en el que se contiene el Mandato Popular y su Compromiso Constitucional que con dignidad, honorabilidad y veracidad pretende realizar, a más de diversas innovaciones tanto Constitucionales como legales que ha venido ya formulando, presentando y puesto en vigor.

En el Plan Nacional de Desarrollo aludido, que en el punto 2.2.4. referente a la *Democratización* establece “La Democracia constituye una aspiración irrenunciable del pueblo de México. En el plano político significa una forma de organización política que incluye el goce de las libertades que consagra la Constitución

y la participación en la integración del Ejecutivo y de cuerpos representativos. En el plano económico se traduce en la aspiración de disfrutar del acceso a los bienes y servicios que condicionan el auténtico ejercicio de la libertad. Socialmente significa el acceso a la participación en el planteamiento y solución de cuestiones relacionadas con las diversas dimensiones de la vida social contemporánea: la ocupación, la residencia, el uso de servicios, el consumo, el esparcimiento y la actividad creadora. . .”

En el punto 2.2.10, *Seguridad Nacional*, encontramos que: “México, por principio, funda su propia seguridad en la reiteración del Derecho y en la práctica de la cooperación internacional y en la idea de que la seguridad de una nación dependa de la afirmación de su propio poder, a expensas del de otras. Así, nuestra Seguridad Nacional aumenta, no disminuye, con la seguridad de otras naciones. En consecuencia, convergen en este concepto las acciones en favor de la paz, el respeto a la autodeterminación y el rechazo a la política de bloques y de hegemonías. . .”

“Corresponde al Ejecutivo proteger los valores fundamentales de México: la integridad de la población y del territorio, la Carta Magna, nuestro sistema de convivencia y nuestras instituciones fundamentales.

“El fortalecimiento de la seguridad se traduce entonces en orientaciones educativas y culturales que consoliden nuestra identidad y nuestra conciencia nacional y profundicen en los símbolos de nuestra unidad patria; en orientaciones

al Sistema Nacional de Comunicación Social, a fin de que defienda y desarrolle las expresiones nacionales de nuestro proyecto histórico: en orientaciones públicas que tiendan a asegurar la vigencia interna del Estado de Derecho; en orientaciones administrativas tendientes a salvaguardar el funcionamiento y el sentido de nuestras instituciones. En rigor, la consulta popular, este Plan y sus programas de transformación social y el proceso de su ejecución, a fin de constituir la sociedad que queremos, representan un instrumento fundamental de nuestra política de Seguridad Nacional”.

En coadyuvancia con los Poderes Federales, Estatales y Municipales constituidos de nuestra República, es que estamos aquí participando y llevando a cabo este Seminario sobre el Alcoholismo en México a que ha convocado nuestra benemérita Sociedad Mexicana de Geografía y Estadística, con la finalidad de lograr, alcanzar, perseverar, materializar y preservar una verdadera Seguridad Nacional, porque el alcoholismo como abuso de bebidas alcohólicas que a un plazo más o menos corto o largo, según la constitución bio-psico-somática del individuo, hace resaltar los estragos que ocasiona y trae como consecuencia una enfermedad causada por el abuso del alcohol.

Porque el alcoholismo puede sobrevenir en individuos que nunca hayan llegado a la embriaguez completa: produce accidentes gástricos y nerviosos, abrevia la vida y conduce frecuentemente a la locura. El alcoholismo agrava muchas enfermedades, aumenta la criminalidad y

debilita la raza por sus repercusiones en la descendencia.

En los recursos humanos

En la sesión del 23 de enero de 1917, llevada a cabo por el Constituyente Originario de Querétaro, se dijo, en lo referente a la fabricación y venta de pulque, el alcohol de maguey y de caña, los juegos de azar, los toros, peleas de gallos y toda clase de juegos y diversiones en que pueda haber derramamiento de sangre, la venta de drogas, con motivo del Artículo 117 de nuestra Ley Fundamental, entre otras cosas: "No es raro ver, pues, que en todos los pueblos cultos de la tierra, desde la infancia hasta la vejez, el Estado se preocupa por la conservación de todas aquellas cualidades que ennoblecen y fortifican al individuo y por la extirpación de todos aquellos vicios que lo degradan y lo nulifican y lo hacen desgraciado.

"La revolución constitucionalista, al realizar su programa de *Reformas sociales*, habrá dignificado al obrero de los talleres, al trabajador de los campos y a los que vengán al azar como las aves del cielo buscando el sustento cotidiano; porque al *educarlos* llevará la verdad a su inteligencia y la bondad a sus corazones.

"Efectivamente, de poco o nada serviría la cultura física y todos los métodos empleados para desarrollar la mente y voluntad de los hombres, si al lado de la escuela ha de seguir abierto y no sólo tolerado sino protegido el templo del vicio. De poco o nada servirá que se establezcan un buen sistema penal y buenos

métodos de corrección, si al lado de ellos se fomentan, toleran y propagan todas las causas que mantienen, fomentan y multiplican la criminalidad y hacen frecuente la reincidencia.

"Vosotros, señores diputados, que tan celosos os habéis mostrado por resolver la cuestión obrera, adoptando las medidas necesarias para asegurar a esa clase benemérita su sustento y bienestar, salvándola de la especulación avara y despiadada de los capitalistas, y con el mismo celo y entusiasmo estáis procurando la cuestión agraria para acabar con el monopolio de las tierras y hacer así más abundantes y más baratos todos los artículos necesarios para la vida, no llenaréis por completo vuestra alta y noble misión si no tomáis medidas igualmente eficaces para corregir los vicios que dejamos apuntados".

Siendo los *recursos humanos* en su aspecto subjetivo, la capacidad de adaptación del hombre al medio natural y objetivamente su innagotable fuerza para la producción y creación de los medios necesarios para su subsistencia física y espiritual, se da la necesidad correspondiente de asegurar y perfeccionar esa capacidad, esos medios de producción y estas creaciones espirituales; aunque sea en forma temporal pretendiendo como una finalidad, que esa seguridad sea permanente.

Podríamos decir, que los *recursos humanos* conforme a su desarrollo geopolítico, se clasificarían en recursos preferentemente físicos y preferentemente intelectuales, coexistiendo sin embargo y necesariamente ambas cualidades.

Recursos preferentemente físicos serían los que actúan sobre la naturaleza y especies animales directamente; ejemplo, las agrícolas, ganaderas, mineras y similares; las diferentes formas industriales desde la manufactura hasta el más elevado perfeccionamiento técnico industrial, donde la actividad física del individuo es condicionada por una previa preparación intelectual.

Los *recursos humanos* intelectuales serían los que se dan o condicionan la esfera de los *valores*, de los *conceptos* y de la *imaginación objetivamente creadora*; esto es, los recursos humanos filológicos, científicos y artísticos.

Los *recursos humanos* tienen su valoración conforme a su grado de desarrollo social en general y en particular de acuerdo con cada Estado o Nación; fábrica, empresa, institución o cualesquiera fuente de trabajo.

Para que se dé la seguridad de estos recursos humanos, en general, se requiere de un equilibrio de fuerzas sociales internas si es uno sólo el poder o imperio mundial y de un equilibrio de fuerzas externas si está dividido.

La seguridad de los recursos humanos Estatales y Nacionales requiere del equilibrio de fuerzas sociales internas, condicionándolo al de fuerzas generales o mundiales.

La Seguridad General, Mundial o Social, está condicionada por el equilibrio de fuerzas económicas que actúan, bien como fuerzas que producen trabajo, bien como fuerza de trabajo realizada que al ser acumulada y monopolizada actúa como riqueza, con independencia propia.

Este equilibrio de fuerzas está condicionado por la actividad política, ideológica, y por la sutil diplomacia. Esta seguridad bien pudiera llamarse, *seguridad real*; en su elástica forma nos da la *seguridad jurídica* que a su vez en su vigencia nos puede dar su positividad o falta de ésta.

La seguridad Estatal internamente está sujeta a los mismos fenómenos que la Mundial, no dándose aquí el aspecto diplomático en su forma jurídica, pero siendo influenciada por las valoraciones generales.

La Seguridad Social engloba, por su propia definición, a la *seguridad económica, política y jurídica*; esto es, seguridad a la vida y su conservación, a su organización y perfeccionamiento, y seguridad a la libertad, justicia e igualdad.

El hombre como tal y las Instituciones Democráticas se encuentran sujetas a una de las más estrujantes convulsiones sociales, un medio que es creación de él mismo, dentro de esta época; se esfuerza en obtener una forma de orientarse que le permita definir con más precisión la estructura social de la actualidad, con la finalidad de determinar con mayor objetividad una conducta futura.

Sin entregarse a un optimismo infundado estudia la relación entre peligro y promisión; siente la necesidad de preservar su vitalidad, su capacidad física, intelectual y moral, concibe formas de protección y garantía social y las institucionaliza.

La Constitución General de la República, la Ley Federal del Trabajo, la del Seguro Social del I.S.S.S.T.E., de las Fuerzas Armadas, de Cooperativas, la

General de Salud y sus Reglamentos tratan de preestablecer una conducta futura de la organización social internacional que asegure el acceso de los diferentes conjuntos humanos dentro de las estructuras del trabajo a la integridad humana.

Mediante la distribución armónica proporcional de los recursos económicos a través del respeto a las normas contenidas en dichos Ordenamientos Jurídicos, que encierran además un índice económico para garantizar la conservación de las fuerzas físicas, morales y espirituales de la población de todos aquellos conjuntos humanos denominados "marginados" que tienda a determinar una época humana de integración social.

Nuestras Disposiciones Constitucionales, como sus Reglamentos, han venido a constituir un conjunto de normas admirables en el Derecho Internacional, entre los ciudadanos y el Estado Mexicano y una garantía para los países en desarrollo para salvaguardar sus intereses económicos, su régimen político de derecho, su desarrollo histórico social propio y su soberanía nacional.

Como ciudadano, profesionista, académico, catedrático, pero esencialmente como trabajador, entiendo que también es una responsabilidad esencial del Estado la realización de la justicia, la igualdad y la *seguridad social*, que constituyen a la vez los objetivos y los fines del Estado.

La Constitución y el derecho a la salud

También se analizó lo referente a este renglón tan importante para la vida so-

cial, política, económica y democrática de México, en el seno de nuestro Constituyente Originario Transitorio, y se dijo que: "nuestra raza autóctona, tal como la encontró la conquista española, era fuerte y vigorosa, y si bien tenía los vicios y cualidades que correspondían al estado de civilización en que se hallaba; no conoció, en cambio, ni los vicios del servilismo, ni mucho menos los vicios de la embriaguez, del juego y del ocio que la conquista introdujo necesariamente en ella como medio para lograr conservarla en la obediencia.

"El alcoholismo, en México, para las razas autóctonas, fue, pues, un mal directo producido por la conquista española, como lo fue el servilismo impuesto en todas las esferas de la actividad social."

En cuanto a la forma de cómo se realizarían esos anhelos, se pensó en la creación de un instrumento, institución o entidad moral y jurídica para ello, ya que de lo contrario hubiese quedado, como muchos otros aspectos, en meras ideas que en ese preciso momento histórico no habrían prestado utilidad alguna inmediata, aunque sí a largo plazo, como lo vemos en la actualidad, ya que el ideal de los constituyentes ha sido siempre guía y plan a seguir por el Gobierno de la Revolución que a través del tiempo ha perdurado para bien de los ciudadanos mexicanos bien nacidos.

En este orden de ideas, dijeron los forjadores de un México nuevo: "Es verdad que esta honorable Cámara tiene ya aprobado el establecimiento de un Consejo Superior de Salubridad que tenga a su cargo en toda la República el cuidado de

la higiene pública, así como también el cuidado de *combatir el alcoholismo*; pero esto, que es indudablemente benéfico en sumo grado, no será más que una vana esperanza si no se impone a las autoridades el deber de no permitir cuando menos aquellos males que más han contribuido, según los datos de la experiencia, a la degradación y al embrutecimiento del pueblo.

“Efectivamente, el Consejo Superior de Salubridad prohibirá, a no dudarlo, muchas cosas que él juzgue perjudiciales; pero las autoridades superiores, de seguro en muchos casos influenciados por intereses que no concuerdan con los del bien público, por razones de libertad comercial o industrial, considerarán lícito o debido lo que el Consejo Superior de Salubridad juzgue contrario al bien de la comunidad.

En cuanto a la Constitucionalidad del Derecho a la Salud, tenemos que se encuentra debidamente establecido en el precepto 117 que venimos comentando, a más de que en los Debates se dijo:

“Debe reconocerse también, en obsequio de la verdad y de la justicia, que la autoridad suprema de la revolución, con el aplauso de todos los buenos, ha procurado, a la vez que la extirpación del vicio del juego, la supresión de las corridas de toros, pero a pesar de esto, uno y otro vicio subsisten desgraciadamente, y de seguro que subsistirán en lo futuro *si un precepto constitucional no los prohíbe*.

“Debéis, pues, señores diputados, completar vuestra obra, y siguiendo el ejemplo que han dado muchos de los Estados de la Unión Americana, establecer en la

Constitución que váis a dar y que será *la base sobre que se levantará el grandioso edificio del progreso mexicano*, las medidas necesarias para extirpar los males que dejamos apuntados; de lo contrario, estad seguros, seguirá degenerándose el pueblo mexicano por el pulque y el mezcal, y seguirá haciéndose inútil la obra civilizadora, con el juego y con los espectáculos salvajes.”

Así fue como tuvimos, finalmente, ese agregado hermoso *in fine* del precepto 117 de Nuestra Ley de Leyes que dice:

“El Congreso de la Unión y las legislaturas de los estados dictarán, desde luego, leyes encaminadas a combatir el alcoholismo”.

A mayor abundamiento, en la misma Norma Fundamental, se estableció en el Artículo 123, apartado “A”, fracción XIII.— “Además, en estos mismos centros de trabajo, cuando su población exceda de doscientos habitantes, deberá reservarse un espacio de terreno que no será menor de cinco mil metros cuadrados, para el establecimiento de mercados públicos, instalación de edificios destinados a los servicios municipales y centros recreativos. *Queda prohibido en todo centro de trabajo el establecimiento de expendios de bebidas embriagantes y de casas de juego de azar.*”

Por algo, y ese “algo” que encierra todo un contenido filosófico, económico, jurídico, social, ideológico y demás, nuestro país se cubrió de gloria, al haberse aprobado y puesto en vigor la primera Constitución Político-Social del Mundo.

Enhorabuena que el Sr. Lic. Miguel de

la Madrid Hurtado ha tenido a bien elaborar, preparar y enviar a nuestro Congreso de la Unión la Iniciativa de Ley General de Salud, que redundará en beneficio de todos los mexicanos, nacionales o extranjeros, como lo prevé en el Artículo 1o. Constitucional. Iniciativa que previene la creación del Consejo Nacional Antialcohólico; el Bienestar Físico y Mental del Hombre, la Comisión para la Protección de la Salud, y proscribire la venta de tabaco a los menores de edad. Documento Jurídico que obra ya en poder del Legislativo Federal, se refiere también a la publicidad relativa a la salud. Dice el Artículo 300: "Con el fin de proteger la salud pública, es competencia de la Secretaría de Salubridad y Asistencia el control sanitario de la publicidad que se refiere a la salud, al tratamiento de las enfermedades, a la rehabilitación de inválidos, al ejercicio de las disciplinas para la salud y a productos y servicios sobre la materia. Todo esto, sin perjuicio de atribuciones que competen a otras dependencias".

Hacemos votos, desde ahora, porque el indeleble deseo del responsable del bienestar o la desgracia de los mexicanos como lo es el que detenta el Poder Ejecutivo Nacional en este momento histórico, se realice; y que, además, él o los instrumentos que se aboquen a la aplicación y cumplimiento de esa Ley en elaboración, cumplan y satisfagan ampliamente a toda la ciudadanía en general que está ávida de realizaciones y realidades.

CONCLUSION.—Que sea reformada la vigente Ley Federal del Trabajo en los Arts. 47 frac. XIII y 135, frac. IV, para que la embriaguez sea causal de terminación más no de rescisión del contrato o relación de trabajo; máxime cuando se trata de una enfermedad en la que el paciente necesita de un tratamiento médico o antialcohólico. Así también la Ley del Seguro Social Art. 53, frac. 1.

ASPECTOS LABORALES EN EL CONSUMO DE ALCOHOL

LIC. JORGE M. GARIZURIETA

Catedrático de Derecho del Trabajo de la Facultad de Derecho de la UNAM

Me uno a las felicitaciones de mis antecesores para la Sociedad Mexicana de Geografía y Estadística y para la Fundación de Investigaciones Sociales por haber organizado este ciclo que importa grandemente a la población mexicana. Efectivamente me dedico al ejercicio del derecho del trabajo desde hace mucho tiempo, y sufro y vivo al observar las consecuencias del alcoholismo en el trabajador y en la actividad laboral.

Me limitaré, exclusivamente, a analizar las circunstancias que se presentan diariamente. En primer lugar, quiero hacer notar que no solamente el obrero o el trabajador no calificado recurren al alcohol, sino que, como bien decía el maestro Martínez Pope, por las estadísticas sabemos que lo usan también los ejecutivos.

Por otra parte, el alcoholismo coloca al ejecutivo en situación de completa irregularidad en las sesiones a que tiene que concurrir y le hace actuar desatinadamente, ya que es evidente que una persona alcoholizada no razona con la misma exactitud que como lo hace en su pleno estado de conciencia.

Vivo, desgraciadamente, compartiendo problemas de ejecutivos alcohólicos; sufro con los problemas de ejecutivos alcohólicos, y veo cómo, por otra parte, este problema, cuando afecta al trabajador laborante diario, es lesivo a sus ingresos.

Un ejecutivo, si es despedido por su

estado de embriaguez, quizá puede vivir un tiempo si sus remuneraciones le han permitido ahorrar; pero si a un trabajador que vive de su salario se le rescinde su contrato, se le pone en una difícil situación.

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 esto con frecuencia sucede; pero no sólo le afecta presentarse en estado de embriaguez, ya que una persona que ingiere bebidas y sabe que está en ese estado, falta a sus labores.

Será una doble torpeza haber tomado y concurrir a sus labores; en primer lugar porque arriesgaría a sus compañeros a un accidente de trabajo y en segundo, porque no realiza sus funciones conforme a la necesidad de producir y porque la fracción X del artículo 47 de la Ley Federal de Trabajo determina que cuando un trabajador falta cuatro días en el término de treinta días, de fecha a fecha, puede ser despedido y, normalmente, la acumulación de lo que se llama "San Lunes" a causa del estado de "cruda" en que se encuentran por la celebración, los domingos, del triunfo o derrota del América o el Guadalajara que los hace propensos a faltar a sus labores, les hace acumular faltas y motivar, con frecuencia, su despido.

Hecho grave, porque el trabajo para el trabajador es necesario. ¿Cuál sería la solución de este problema? Desde luego no creo que la Ley Federal del Trabajo pueda ser modificada.

Puede, sí, propiciarse este tipo de seminarios y una conciencia del sentido de responsabilidad del que carecemos.

Hay que considerar otras circunstancias como los efectos de la proliferación de la publicidad para incitar a ingerir bebidas alcohólicas. Supimos hace tres años que una compañía que se dedica a elaborarias había roto en México el récord de ventas mundiales de sus productos.

Los mexicanos, muchas veces, desfogan sus frustraciones y olvidan sus necesidades o manifiestan sus alegrías al tomar y sentirse alentados a vivir una situación distinta a la que viven normalmente. Por eso no solamente es una estrategia general o particular para los trabajadores, sino general, el determinar realmente que no puede ser la desinhibición por ingestión alcohólica el estado normal de los mismos. Se deben distinguir, y se distinguen médicamente, tres estados: el simple aliento alcohólico que se produce al ingerir una o dos copas para acompañar los alimentos; la ebriedad semi-incompleta y la ebriedad completa.

La Suprema Corte de Justicia de la Nación ya ha tratado este problema. Con anterioridad, para despedir al trabajador se requería que se tuviera un certificado médico en el cual se hiciera constar el estado de ebriedad, porque, se decía, era un estado clínico que únicamente podría ser determinado por un médico; pero la Suprema Corte de Justicia de la Nación,

actuando correctamente, cambió su criterio y ha determinado que no es necesario el certificado médico, el que constituye una prueba irrefutable, pero en caso de que no se tenga ese certificado, no es necesario; para ilustrar esta información traje una ejecutoria que, publicada en el informe de la Suprema Corte correspondiente al año 1982, dice:

Embriaguez, apreciación del estado de: la embriaguez es un estado que puede ser apreciado a través de los sentidos con la sola observación del hecho.

Es posible percatarse de que una persona se encuentra intoxicada por haber consumido bebidas alcohólicas, cuando su aspecto y conducta son distintas a las que, normalmente, siguen las demás personas, para lo cual no son necesarios conocimientos especiales. Tampoco es necesario que se detallen los síntomas para llegar a dicha conclusión.

En un amparo directo, el 1062 01/78, que ha sido reiterado y ampliado, se dice que en estas circunstancias el estado de ebriedad puede determinarse con un testigo si éste advierte irritación de los ojos, tartamudez o incoherencia en el hablar e inseguridad al caminar, con ello bastará para que se pruebe esta circunstancia y se determine el despido del trabajador.

En el ambiente popular de las relaciones laborales, las consecuencias que trae esta circunstancia, y éste es uno de los fenómenos más importantes de nuestro país, son críticas, todos lo sabemos, al sistema de producción.

Por lo que se refiere a las curaciones

mi experiencia es la siguiente: si una persona no tiene fuerza de voluntad suficiente para manejar el alcoholismo, nunca lo logrará, así concurra a los organismos que sean y tenga que aceptar que tiene una enfermedad que hay que superar con hombría. También se dan casos de mujeres alcohólicas, lo que las coloca en una situación desagradable.

Para superar este padecimiento e imponerse a él es necesario que la familia se preocupe y estimule al paciente alcohóli-

co a que concurra a un centro de rehabilitación.

Si carece de la fuerza suficiente para superar su enfermedad, los males que se producen no son sólo en la relación laboral sino que, indiscutiblemente, afectan la vida familiar.

Ojalá que nuestras palabras pudieran ser aceptadas para dictar medidas consistentes como las que he tratado de proponer, para que el alcoholismo se erradique.

BREVES REFLEXIONES SOBRE EL ALCOHOLISMO CONTEMPLADO EN EL DERECHO LABORAL MEXICANO

JORGE OBREGON HEREDIA

Miembro de la Sociedad Mexicana de Geografía y Estadística

Reflejo de la Embriaguez en la Mitología e Historia

Este vicio, conocido como embriaguez, ha sido tema en las páginas de Homero, Plutarco, Horacio, Platón y Virgilio, en el relato de las vidas de Baco y Ceres, en la de Vulcano, parido deforme al haber sido engendrado por Júpiter y Juno en una noche de embriaguez.

No sólo literatos, poetas y filósofos se han ocupado de tan inquietante problema, sino también médicos de la antigüedad demostraron la misma inquietud, así se advierte en la lectura de Hipócrates y Galeno.

En la época más antigua existen pasajes de Noé sobre este tema; asimismo lo acusan la Griega y Romana, a través de las medidas dadas por Dracón y Catón en contra de este preocupante vicio, cuya presencia era exagerada en los festines de los Césares y también en las orgías de Dionisiano, Calígula, Nerón, Tiberio y Septimio Severo, los que con su conducta defendieron este desenfrenado vicio, que trajo la decadencia romana. Mahoma optó por prohibirlo, sentenciando el uso del alcohol como una de las "abominaciones inventadas por Satán".

Los germanos y gaos fueron grandes bebedores, motivo por el que, como otras importantes comunidades de la edad media, conocieron de esta calamidad y, en América, no era desconocido este vicio

antes de la llegada de Colón; era practicado en orgías de carácter ritual o simplemente en festividades.

En la actualidad, estamos en posibilidad de afirmar que no existe comunidad indígena o civilizada que desconozca los estragos del alcoholismo, hasta provocar la gran preocupación universal del esfuerzo de la comunidad de Estados para intentar su control.

Lesiones orgánicas somáticas que produce el alcoholismo

La embriaguez producida por la ingestión de alcohol produce en el individuo un bienestar anímico y fisiológico y cuando se ingiere con frecuencia ocasiona trastornos mentales, lo que trae como consecuencia una afectación a la esfera individual, con modificaciones constantes y variantes de los estados de conciencia, que repercuten en las relaciones de orden familiar, social y jurídica. Al alterarse los factores intelectual, afectivo y volitivo se desintegra y altera la síntesis individual mejor conocida como personalidad, por anularse el auto-control.

Las consecuencias en el ámbito familiar se pueden advertir en la enfermedad; taras hereditarias, miseria y perversión, abandono de la vida doméstica con sus graves consecuencias y malos ejemplos.

La incidencia sobre la salud y aptitud de los descendientes de alcohólicos tras-

ciende del orden individual y doméstico al social; ya que, el ámbito social está siendo integrado con mayor número de idiotas, imbeciles, retardados o niños con mayor número de problemas de conducta, epilépticos, cardíacos, sordomudos, gente que infaliblemente descenderá en su nivel social y económico; verdaderos ejemplares de la patología, que constituyen los principales focos de problemas sociales, por ser gente con disminución de resistencia orgánica, descenso de vitalidad y por tanto de natalidad, aumento de mortalidad y morbilidad, degradación social y perturbación de orden moral; por tanto, con tendencias a la comisión de delitos de carácter sexual y contra la vida e integridad corporal, muertes accidentales, lo que les conduce a la decadencia de apreciación de valores como son: bondad, belleza, castidad, justicia y, como consecuencia lógica, la perturbación de la economía.

Estos problemas originados por el alcoholismo en los ámbitos individual, familiar y social deben y son regulados por el orden jurídico. La ebriedad habitual origina una serie de previstos legales en normas jurídicas de diverso orden competencial; así por ejemplo, la encontramos en la legislación penal y, precisando, en el artículo 255 del Código Penal Federal, que hace referencia a vagos y malvivientes y considera que se estimará con malos antecedentes al ebrio habitual, equiparándolo con el toxicómano.

El Código Civil Federal también contempla el hábito de la embriaguez y lo considera peligroso, de idéntica manera que el Código Penal, identificándolo co-

mo el hábito del juego y el uso indebido y persistente de drogas enervantes, lo ubica en su numeral 267 como causal de divorcio, con lo que se puede advertir el gran peligro que este vicio, hábito o enfermedad, representa para el Estado toda vez que es motivo de la disolución del matrimonio y por tanto desintegración de la familia, pilar y núcleo de la sociedad y del Estado.

Corresponde al derecho laboral regular las cuestiones afectadas por el alcoholismo en las relaciones obrero patronales

Nuestro Derecho Laboral se ocupa principalmente por determinar en sus previstos legales y la Jurisprudencia señala, que el patrón no es responsable del pago de indemnización cuando el trabajador se encuentra afectado por la ingestión de bebidas alcohólicas. Asimismo, le impone la obligación de indemnizarlo en el mismo supuesto, con la variante de que el patrón introdujo las bebidas.

Es importante adentrarnos un poco más en el estudio de las verdaderas causas de los accidentes de trabajo; para esto, nos es necesario prestar atención a estudios realizados con mayor amplitud.

La obra de Daniel Camús Gundian titulada *Alcoholismo. Problema Médico-Social*, en la que nos revela estadísticas norteamericanas bastante elocuentes, nos indica que la incidencia de los accidentes de trabajo no son ocasionados por defectos e imperfecciones de los aparatos y máquinas, o deficiencias atmosféricas o sanitarias de los talleres y fábricas donde se realizan las labores, sino se deben a las

condiciones anímicas en que el obrero se desempeña, las que son deficientes cuando el obrero es alcohólico o sufre las consecuencias de la embriaguez, ya que la lucidez, rapidez y vivacidad para la reacción han disminuido.

De lo expuesto en relación al orden normativo encargado de regular las relaciones jurídicas afectadas por el alcoholismo, nos conduce a una conclusión y es la siguiente: son normas perfectas porque contienen un resultado: pero sólo para los casos previstos y no son eficientes para combatir el hábito del alcoholismo.

Sistemas que son aconsejables para combatir el alcoholismo

El primer estatuto que existió para combatir el alcoholismo es de origen in-

glés y data del año de 1306, este estatuto ha originado los siguientes sistemas:

- a).—Prohibición absoluta;
- b).—Prohibiciones parciales;
- c).—Monopolio de fabricación y venta;
- d).—De restricciones legales.

También es recomendable la clausura y prohibición de aperturas de centros donde expenden bebidas alcohólicas, próximos a fábricas y escuelas; pero haciendo efectiva la orden para iniciar la extirpación del alcoholismo.

ASPECTOS EPIDEMIOLOGICOS

Dr. Salvador González Gutiérrez CEPNEC CSMCSR.
Ponente.

Dr. Jorge Caraveo. IMP.

Dr. Javier Barba Chacón. CEPNEC INNSZ.

Mtra. María Elena Medina Mora. IMP.

ALCOHOLISMO. CUADRO CLINICO

DR. SALVADOR GONZALEZ GUTIERREZ

Director Médico de la Clínica San Rafael

Al revisar los diferentes textos que sobre el tema de alcoholismo existen, se aprecia una información vaga e imprecisa de los síntomas y signos que el uso, pero más que el uso, el abuso del alcohol ocasionan. Si se trata de libros que abordan temas sociológicos, culturales y económicos, el enfoque está dado, casi siempre, a algunas conductas de lo que sería una etapa avanzada del problema y se relaciona mucho con las complicaciones que por el abuso de bebidas embriagantes se presenta. Si se revisan obras relacionadas con la medicina y sus diversas especialidades, también encontramos datos que nos llevan de la mano al análisis de las consecuencias en diversos órganos, aparatos y sistemas, con toda su carga sintomática, sin aclarar el proceso que se sigue para llegar a dichas alteraciones sistémicas. En la presente exposición se intenta aclarar cómo el uso y abuso de bebidas alcohólicas interactúa con el hombre desde sus primeras copas hasta que llega el momento del "Síndrome de Dependencia al Alcohol", o "Alcoholismo" y sus consecuencias.

Tres son los estados en los que más énfasis pondremos por su importancia:

1. La intoxicación aguda e incluiré en esta el coma alcohólico.
2. La ingesta crónica hasta alcoholismo verdadero y

3. El síndrome de abstinencia.

Antes de entrar de lleno al análisis de los diferentes cuadros que acabamos de mencionar y tratando de hacer una secuencia lógica, apegada al modelo médico de la enfermedad, quisiera enunciar algunas características de predisponibilidad al síndrome de dependencia al alcohol o alcoholismo.

1. Personas que responden a las bebidas alcohólicas en cierta forma (quizá determinada fisiológicamente) que les permite experimentar intenso alivio y relajación.
2. Ciertas características de la personalidad que les impide enfrentar con éxito los estados depresivos, la ansiedad y la frustración.
3. Pertenecen a culturas en las que se provoca culpabilidad y confusión en torno a la conducta del bebedor.
4. Personas con rasgos neuróticos con una incapacidad marcada en el momento de establecer relaciones interpersonales.
5. Personas sexual y emocionalmente inmaduras y con tendencias a aislarse.
6. Con frecuencia, personas que sufrieron privaciones afectivas en la infancia, especialmente en el caso de familias numerosas con predominancia de hijos varones o donde ha existido una familia desintegrada o disarmónica.

7. Personas que viven en condiciones de armonía social o bien que se desenvuelven en sociedades que provocan tensiones internas agudas como la agresividad y la culpabilidad.

INTOXICACION AGUDA

Los cuadros que a continuación aparecen enumeran los signos y síntomas que se presentan en un sujeto cuando toma bebidas alcohólicas en el transcurso de un tiempo corto.

En las primeras 2 horas de ingesta se presenta:

Intoxicación Aguda

- Excitación.
- Reducción de la capacidad psicológica.
- Falta de dominio de la musculatura.
- Disminución de la atención.
- Percepción sensorial embotada.
- Lentitud de pensamiento.
- Juicio reducido.
- Movimientos oculares perturbados.

Alteraciones en el habla y la escritura.
Sí se continúa tomando en las horas subsecuentes se presentan:

- Asociaciones superficiales.
- Considerable distracción.
- Retención de dígitos disminuida.
- Memoria incompleta para sucesos remotos.

- Capacidad de juicio más alterada.
- Cambios del estado afectivo.
- Taquipiquia (incoherencias).
- Irresponsabilidad moral e intelectual.
- Amigabilidad.

- Trastornos en la marcha.
- Lenguaje disártrico.
- Ataxia general.
- Temblor generalizado.
- Vértigos.
- Vómitos.
- Irritabilidad.
- Ataques de cólera y violencia.

Y si la ingesta provoca niveles en sangre de 380 a 450 mgr/100 ml. puede presentarse el como alcohólico.

Coma Alcohólico

- Temperatura baja.
- Respiración lenta y estertorosa.
- Pulso débil.
- Pupilas dilatadas o contraídas.
- Hiporreflexia.
- Piel pálida o cianótica.
- Hipotermia.
- Incontinencia urinaria.
- Olor a la bebida.

ALCOHOLISMO CRONICO

Cuando se han suspendido los primeros cuadros de embriaguez y se ha entrado en la etapa de alcoholismo crónico se pueden detectar tres etapas importantes que para facilitar su comprensión se mencionan de acuerdo a: síntomas iniciales, síntomas intermedios y síntomas tardíos del alcoholismo.

Síntomas iniciales, alcoholismo incipiente (período que consume unos 10 años)

El sujeto, ya un consumidor regular de bebidas alcohólicas, se hace promesas a

sí mismo y a los demás: "la próxima vez me controlaré mejor", "conozco bien mis límites y nunca me propaso". Dice mentiras: disminuye intencionalmente el número de tragos tomados o niega haber ingerido bebidas alcohólicas, aún ante la evidencia en contrario. Toma con rapidez y se queja de que otros "la platican demasiado". Suele tomar uno o más tragos antes de asistir a una reunión o espectáculo en los que se servirán bebidas. Tiene ciertos momentos escogidos para beber: antes de la comida, al término del trabajo, antes de cenar o de eventos especiales (citas importantes, el teatro, reuniones, etc.), e igualmente con motivo de ciertos estados de ánimo: cansancio, nerviosismo, depresión. Sus hábitos de alimentación no están muy afectados, pero puede verse ya una tendencia a dejar más sitio a la bebida durante las comidas, a tratar de mejorar el apetito con licores especiales, a prolongar mucho el tiempo de la ingestión de alimentos, etc.

Síntomas intermedios (ocupan de dos a cinco años a partir de la terminación del período anterior)

Las promesas y mentiras son ahora más frecuentes y más graves, pues el bebedor excesivo tiene que ocultar el hecho de que él bebe en una forma diferente; generalmente trata de crear el mito de que se detiene cuando quiere y los engaños tienen por objeto apoyarlo a pesar de que en su interior se da cuenta de su incapacidad. Al mentir y prometer persigue también otros fines: evitarse problemas en el trabajo, no exponerse a las críticas,

prevenir escenas en el hogar. Se distingue por beber más y más rápidamente que sus amigos y por estar siempre preparado para las oportunidades de hacerlo; es decir, no le faltan las bebidas en casa, en el coche, en el trabajo. Prefiere los aperitivos en el bar y no en casa, inicia la comida ya con cierto grado de intoxicación y su alimentación suele ser muy irregular e insuficiente, a horas inadecuadas y a base de alimentos distintos a los de consumo hogareño cotidiano. Con frecuencia está "irritable", cansado o deprimido y necesita "un trago" para sentirse mejor. Durante las últimas etapas de este período intermedio aparecen o se acentúan algunas manifestaciones importantes: el sujeto empieza a beber a horas que antes eran respetadas (durante el trabajo, por ejemplo), bebe en forma solitaria, se excede durante el fin de semana, pasándola a veces en estado continuo de ebriedad manifiesta, bebe al despertarse e inicia la semana de trabajo en mal estado físico. Un dato importante y fácilmente reconocible es el de que su irritabilidad se intensifica durante los cortos períodos de abstinencia.

Síntomas tardíos. Alcohollismo avanzado: hasta la muerte, la pérdida de la salud mental. . . o la recuperación

Ahora el alcohólico "bebe para vivir y vive para beber", come muy poco y sin orden y permanece en estado de ebriedad en momentos muy inadecuados como en el trabajo, en una entrevista para lograr un nuevo empleo, en los oficios religiosos

o en una cita importante. Sin embargo, muchos sujetos en esta etapa son capaces de causar una buena impresión en una primera entrevista y hasta llegan a convencer sobre su autocontrol. Los olvidos de lo ocurrido durante el estado de embriaguez aumentan ("lagunas mentales de la borrachera"), los períodos de intensa y continua ingestión de alcohol son más prolongados dependiendo del estado financiero y de las condiciones físicas del individuo. Esta es la etapa en la que se pierde el trabajo y se cae en la repetición de los fracasos laborales, descendiendo irreversiblemente en la escala social y en la calidad del empleo. Como la adicción es ya grave, se ha de conseguir dinero recurriendo a cualquier medida por lo cual se tienen problemas con la justicia. La relación familiar es imposible o se ha perdido y es frecuente ver que el alcohólico parece indiferente ante el sufrimiento de los suyos. Las complicaciones físicas son la regla y aún la pérdida del sentido del tiempo.

SÍNDROME DE ABSTINENCIA

No quisiera terminar este resumen sin mencionar aquellos síntomas y signos que se presentan en muchos tomadores cuando en forma abrupta y sin control médico suspenden en forma total la ingesta de bebidas alcohólicas.

Síndrome de abstinencia

- Agitación o nerviosismo, confusión, trastornos de memoria.
- Ideas delirantes.
- Irritabilidad.
- Marcha atáxica, debilidad muscular, calambres.
- Sudoración profusa.
- Taquicardia, fiebre.
- Midriasis - Hipertensión arterial.
- Mareo y vómito.
- Insomnio y pesadillas.

LA EPIDEMIOLOGIA APLICADA AL ESTUDIO DEL ALCOHOLISMO

DR. JORGE CARAVELLO ÁNDUAGA

Investigador Depto. Investigaciones Epidemiológicas y Sociales del Instituto Mexicano de Psiquiatría

La epidemiología fue definida por Li-
lienfeld¹ como "el estudio de la distribu-
ción de una enfermedad o condición en
una población y de los factores que influ-
yen en su distribución".

La epidemiología nace como estrate-
gia en el seno de la medicina, en alas de
combatir al fenómeno enfermedad que
atacaba a los conglomerados humanos,
cobrando numerosas vidas y, en ocasio-
nes, devastando por completo algunas
poblaciones. La finalidad última era el
control de la enfermedad, y contenido
en este deseo el conocimiento de los fac-
tores causales del fenómeno a fin de in-
fluir en su desarrollo y conseguir la meta
deseada.

En la actualidad la estrategia epidemio-
lógica no sólo se aplica en el campo de
las enfermedades infecciosas, sino tam-
bién en los padecimientos crónico-dege-
nerativos y otras condiciones.

En virtud de su carácter integrativo, la
epidemiología incorpora conocimientos
devenidos de distintos enfoques y disci-
plinas, aspirando, de esta manera, a una
visión integradora del proceso salud-en-
fermedad en las comunidades.

Las características incluidas en estudios
epidemiológicos se refieren esencialmente
al tiempo, al lugar y a las personas, dis-
puestas dentro de un modelo conceptual
interactuante, distinguiendo elementos
del agente, el ambiente y el huésped.

Siendo el hombre una unidad biopsi-
cosocial y por tanto un sujeto que vive,
piensa e interactúa, encuentra en su deve-
nir al alcohol que constituye un compo-
nente químico de la naturaleza; aprende
a obtenerlo y descubre los efectos que le
produce su ingestión. Reconoce que en
ciertas cantidades el espíritu contenido
en la substancia puede apoderarse de su
voluntad transformando su realidad.

TRIADA EPIDEMIOLOGICA EN ALCOHOLISMO

AGENTE	AMBIENTE	HUESPED
Disponibilidad	Nacionalidad	Factores hereditarios
Efecto	Grupos étnicos	Tolerancia al Alcohol
Droga domesticada	Cultura	} Enzimas Defecto metabólico
Con prestigio	Ritual	
Complemento dietético	Patrones de bebida	Relaciones inadecuadas
	Identificación	Patrones paranoides
	Economía	Soledad
	Publicidad	Aislamiento
	Familia	Desesperanza y minusvalía
	Trabajo	Intolerancia a la frustración
	Cambio social	

Esta relación sujeto-objeto resulta fundamental para abordar el tema de estudio en turno, ya que como ha sido señalado por diversos autores, no es posible hablar de alcoholismo en singular, sino de una pluralidad de éstos.

Jellinek delimitaba que el alcoholismo era un género y no una especie, pudiendo ser a la vez un síntoma, una enfermedad o ninguno de los dos, sino un hábito.

Responder si al hablar de alcoholismo, hacemos mención de un trastorno de la personalidad, de una enfermedad física, de una enfermedad de la vida económica, de la estructura social o de la cultura, resulta prácticamente imposible. Los diversos autores dedicados a su estudio así lo constatan, y en opinión de Velasco Fernández² el acercamiento al problema requiere de una visión holista de un síndrome altamente complejo.

Para el epidemiólogo la tarea resulta complicada ya que para cumplir su función de vigilancia requiere desarrollar una definición operacional de caso que le permita determinar como primera instancia, la magnitud y la trascendencia del padecimiento o de la condición.

Si bien, el alcoholismo conceptualizado como enfermedad ha sido útil para la

atención médica de los sujetos afectados, también ha mostrado su limitación para abarcar la amplia gama de repercusiones que el consumo del alcohol encierra. De aquí que Cahalan³ y su grupo hayan propuesto el enfoque de los problemas relacionados con el alcohol, en donde adquieren relevancia aspectos de tipo social y por parte de la OMS⁴ el registro de las incapacidades relacionadas con el consumo del alcohol.

Tomando estos enfoques y desarrollando un sistema de registro de los eventos contemplados en ellos, consideramos que es la forma como la epidemiología podrá cumplir con su cometido en el campo del alcoholismo como problema de salud en la población.

REFERENCIAS

1. Lilienfeld A N y Lilienfeld D E: *Foundations of epidemiology* (2a. Ed.) Oxford University Press, New York, 1980.
2. Velasco F R: *Factores causales del alcoholismo*. En: "El alcoholismo en México". Molina P V y Sánchez Medel L (Eds.). Fundación de Investigaciones Sociales, A.C., 1982.
3. Cahalan D y Cisini I H: *Epidemiological and social factors associated with drinking problems*. In: "Alcoholism" Tarter y Suterman (Eds.), 1976.
4. Edwards G., et al: *Alcohol-related disabilities*. WHO (offset No. 32), Genova, 1977.

PERSPECTIVAS DE INVESTIGACION DEL ALCOHOLISMO EN MEXICO

DR. JAVIER BARBA CHACON

Investigador del Instituto Nacional de la Nutrición Salvador Zubirán y del Centro de Psiquiatría y Neuropsicología

Los enfoques teóricos y metodológicos para el análisis de cualquier problema de salud se derivan de la manera en que éste es definido. Esta conceptualización no es, sin embargo, una categorización universal modificable y desvinculada del contexto en el cual se desarrolla.

En ella intervienen elementos no contemplados, que están determinados por una complejidad social, frecuentemente no percibida. El incremento de la ingesta de las bebidas alcohólicas, como problema de salud pública, ha motivado que a nivel mundial se realicen un sin número de estudios con una metodología que se deriva de las definiciones propuestas por los organismos internacionales, que no resumen la evolución de las definiciones y clasificaciones que se han propuesto para el alcoholismo en diferentes épocas, sino que obedecen a condiciones predominantes de la sociedad.

La salud pública, por medio de la epidemiología, es la disciplina encargada de estudiar la frecuencia y distribución de las condiciones de salud y enfermedad de la población; por lo tanto, es un instrumento de suma importancia para poder cuantificar el problema, así como la implantación de medidas correctivas. En el campo del alcoholismo es de suma importancia tener muy claras las limitaciones que existen para definir y clasificar el tipo de bebedores.

Históricamente, el concepto de alcoholismo

como enfermedad se gestó en la primera mitad de este siglo. Definirlo así significó un importante paso sobre las concepciones previas que consideraban al uso del alcohol como vicio, como una debilidad moral o un pecado. Por ello su control era un problema moral o religioso.

Durante la segunda mitad del siglo XIX se describieron múltiples complicaciones por beber en exceso. Durante este siglo se aceptó la idea de que el alcoholismo es una enfermedad y este punto de vista fue ampliamente desarrollado por Jellinek. La Organización Mundial de la Salud, en 1955, por primera vez emitió un concepto sobre el alcoholismo como una entidad definida, y se enunció este problema como parte de la competencia de los servicios de salud. Este hecho tuvo grandes repercusiones posteriores en las orientaciones analíticas y para el desarrollo de la investigación sobre el tema.

Estos conceptos estimularon mucho el interés por diagnosticar el alcoholismo y por realizar investigaciones. Para ello se han elaborado múltiples clasificaciones centradas principalmente en criterios cuantitativos de ingesta y dependencia de alcohol. Desde el punto de vista de la práctica médica, este problema ha sido de especial importancia, debido a la gran dificultad para detectar el alcoholismo en sus fases iniciales. Es así que en la Novena Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades, que fue publica-

da en el año de 1979, se suple el término de alcoholismo por el de síndrome de dependencia del alcohol, en el que se hace referencia al comportamiento frente a las bebidas alcohólicas, a las complicaciones somáticas, a los trastornos psíquicos y a las repercusiones en las relaciones interpersonales, sociales y laborales. De esta manera se amplía el concepto para dar cabida a más elementos que recientemente han servido como punto de partida en la búsqueda de nuevas aproximaciones al problema del alcohol. Sin embargo, tales definiciones y clasificaciones no han logrado satisfacer las inquietudes por explicar el fenómeno, ni han podido resolver los problemas metodológicos relacionados con este estudio.

Debido a la forma en la que se ha desarrollado la epidemiología, su orientación ha sido determinada por un mayor interés e inclinación por estudiar los padecimientos con un componente orgánico predominante (como ya lo mencionó el doctor Caravco), fundamentalmente las enfermedades transmisibles. Este hecho ha originado que los epidemiólogos también tiendan a centrar su atención en lo aparente y en lo mesurable cuando se trata de estudiar otros problemas de salud, en los que los componentes sociales y psicológicos son fundamentales. Así, el análisis enfoca exclusivamente las manifestaciones orgánicas secundarias. A esta limitación se agregan importantes deficiencias conceptuales que ocasionan que el análisis de los indicadores reemplace al del problema de la causalidad.

Por conceptualizar los síntomas se ha

menospreciado la identificación del problema en sí. El esquema de la historia natural de la enfermedad remite necesariamente a una identificación patológica y unicausal. Al enmarcar la causalidad y la evolución del alcoholismo en este esquema, se acepta tácitamente que es una entidad patológica ya definida. Esto se reduce a una discusión del alcoholismo como sintomatología de problemas más profundos y complejos con una gran multitud de posibilidades causales. De este modo el síntoma no es la causa y se convierte en el principal objeto de estudio. La Organización Mundial de la Salud considera tres elementos para el estudio del alcoholismo: el agente, que es el etanol, el huésped, el bebedor individual, y el ambiente que actúa como condicionante. La causalidad de la enfermedad del alcoholismo va a ser así universalizada y validada para todos los contextos sociales e históricos como propiciadores de la acción del agente sobre los huéspedes individuales. El hecho de que el alcoholismo se haya analizado, de manera predominante, en la órbita del campo biomédico, ha ocasionado que el análisis epidemiológico se base en sus manifestaciones más visibles, las cuales corresponden a su período patogénico y a la muerte. Se presta poca atención a la dinámica de su prepatogenicidad y a formas de evolución que no necesariamente conducen a psicosis, a cirrosis o a muerte. Esto no sólo determina que existan problemas en la integración de los diferentes indicadores, sino que los elementos lógicos que existen entre el alcoholismo y esas manifestaciones aparentes y tangibles no estén, en muchos

de los casos, respaldados por datos empíricos suficientes.

Los indicadores que se han utilizado para el estudio del alcoholismo padecen, además, de graves problemas en cuanto a su confiabilidad, como se ha venido analizando. En ellos predominan las cifras de registro sesgadas e incompletas y datos provenientes de poblaciones muy reducidas con criterios de clasificación no estandarizados. Debido a estos problemas y a la ausencia de información sobre otros temas importantes, no se puede conformar un panorama epidemiológico confiable y representativo del alcoholismo, y menos de sus repercusiones sobre la salud.

Los indicadores, pese a sus limitaciones, sí logran señalar al alcoholismo como uno de los principales problemas de salud pública; no obstante, no llegan a ser definitivos en cuanto a apuntar cuantitativamente la importancia de cada problema considerado. Además, no se han cubierto una serie de temas que tienen una gran importancia tanto por sus repercusiones sobre la salud como por su impacto social. Entre estos problemas, que no se han estudiado en México, podemos citar los siguientes: los procesos de alienación, la funcionalidad del alcohol en la sociedad, las razones individuales que llevan a una persona al alcoholismo, las repercusiones diferenciales por estratos sociales, la evolución de los casos controlados de alcoholismo en la población juvenil, las repercusiones económicas en la salud a nivel del grupo familiar, las instancias en la búsqueda de la atención, las orientaciones diagnósticas

y terapéuticas de las instituciones frente al alcohólico, la influencia del estigma, la detección y el tratamiento, el efecto de la disponibilidad y la publicidad de las bebidas alcohólicas sobre el consumo en los diferentes medios de comunicación masiva.

En los últimos años ha habido un gran interés en los problemas originados por el alcohol en el ámbito laboral. Este interés se ha enfocado principalmente en las repercusiones económicas, es decir, las pérdidas en la producción que se originan por el ausentismo y los accidentes, pero no existe información sobre la influencia de las condiciones de trabajo en los problemas mentales y sociales relacionados con la ingesta de alcohol; tampoco existen datos comparativos entre los trabajadores con diferentes grados de mecanización y de salarios o de otros datos, que permitan analizar el problema en términos colectivos, y presentar así un enfoque alternativo a la adicción individualista predominante que ve en el alcoholismo una causa de ineficiencia imputable al trabajador como individuo. A este análisis se suman muchos problemas más que en conjunto desvían la atención de causas más profundas, por lo que resulta funcional a los intereses hegemónicos. Muy probablemente la ausencia de datos o de investigación sobre muchos de estos temas se ha debido a la orientación ideológica de la práctica médica, la cual ha orientado una parte importante de su análisis, de acuerdo a la línea de investigación que ha seguido, en otras disciplinas respecto al estudio del alcohol. La investigación sobre el tema sufre de otras

limitaciones, sin embargo, los recursos teóricos y metodológicos de la antropología, la psicología social y la sociología representan una clara alternativa para avanzar en el conocimiento del alcoholismo.

En resumen, para apoyar una tesis de causalidad o de explicación de fenómenos relacionados con el alcoholismo se requiere de información que sea obtenida de investigaciones específicas de los temas que se han mencionado, para construir un marco conceptual que permita a los indicadores dar una interpretación más real del problema.

Nadie va a discutir que el alcoholismo es un problema serio. En el Instituto Nacional de la Nutrición (INN), se estima que hay alrededor de 2 y medio millones de alcohólicos. En el INN se llegó a esta cifra en relación a una encuesta que se hizo en población abierta. Los datos se extrapolaron a la población llamada vulnerable, y así se obtuvo la cifra de 2 y medio millones de alcohólicos en el país. No se mencionaron las cifras de accidente y muerte, y de fallas laborales. Debido a esto, no solamente carecemos de una metodología adecuada para adelantar en estudios sobre el alcoholismo, sino también de un centro rector que cuente con los recursos necesarios, humanos, económicos, físicos, para ocuparnos en serio de

este problema. Los objetivos de tal centro deberían ir encaminados al estudio de la prevención y del tratamiento, llevando la teoría a la práctica, para intentar resolver un problema que se agudiza día con día. No solamente debemos preocuparnos por la metodología de nuestros estudios, sino por saber qué pasa con ellos. Supongamos que se logra un método más completo e integral para estudiar el problema del alcoholismo, ¿qué va a pasar con esa información?, ¿servirá para comentar en las reuniones nacionales o internacionales sobre el grave y complejo problema del alcoholismo?, ¿se usará en los institutos académicos para llenar espacios en sus publicaciones? En un país como el nuestro, con muy pocos recursos para estudiar las graves condiciones de salud o más allá todavía, las condiciones que ocasionan los problemas de la salud, no podemos darnos el lujo de investigar solamente por investigar, por bien estructurado que esté el marco teórico o la interdisciplinaridad del estudio; debemos vincular las investigaciones con un plan de acción viable y factible que funcione para mejorar o solucionar los problemas que estudian. Debemos convencer a los que tienen en sus manos el poder de decisión de que ya es hora de actuar de manera integrada y no seguir gastando esfuerzos en vano.

ESTRATEGIAS PREVENTIVAS ANTE LOS PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL ALCOHOL: ASPECTOS GENERALES

MA. ELENA MEDINA MORA I.

Jefe del Departamento de Investigaciones Epidemiológicas y Sociales del Instituto Mexicano de Psiquiatría

En muchos países, incluyendo a México, el consumo de alcohol y los problemas relacionados han aumentado en décadas recientes, su producción es mayor, su accesibilidad más facilitada y el consumo per cápita mayor, de tal modo que las tareas de mortalidad por cirrosis hepática han seguido a este incremento.

La misma tendencia se ha observado en el número de admisiones a hospitales, causadas por alcoholismo y psicosis alcohólica, en el número de arrestos por embriaguez pública, en la incidencia de accidentes y los efectos sobre la familia entre otros problemas asociados.

Por otro lado, el rápido incremento en la producción de bebidas alcohólicas, su distribución y los recursos económicos para adquirirlas, sugieren que, de no tomarse medidas adecuadas, este problema continuará incrementándose.

En el pasado, la mayor parte de los programas desarrollados en relación con este fenómeno estaban enfocados hacia el bebedor problema, particularmente en el bebedor excesivo, incluyendo a la persona que había desarrollado dependencia al alcohol. Sin embargo, en años recientes, esta posición ha cambiado cada vez más, para enfocar las consecuencias del consumo de alcohol sobre la sociedad en general.

No todos los individuos que experimentan desajustes o problemas relacionados con el alcohol sufren síndrome de

dependencia. Existen muchas otras consecuencias —del consumo excesivo del alcohol— que tienen un impacto sobre la salud y el bienestar social. Fundamentalmente pueden distinguirse dos aspectos: 1) aquellos que se refieren a la persona que bebe y 2) las repercusiones de los problemas relacionados con el alcohol sobre la familia y la sociedad en general.

El reconocimiento de que los problemas relacionados con el alcohol se presentaban no solamente en relación con el bebedor excesivo, sino que tenían un efecto más amplio, hizo evidente el hecho de que la población afectada era mucho más grande de lo que previamente se había considerado⁴.

Por otro lado, la confianza en el tratamiento del individuo problema ha decaído, en parte, porque las unidades de servicio especializado solamente pueden atender a una pequeña porción de la población afectada, y en parte por la dificultad para manejar al paciente alcohólico y al elevado porcentaje de recaídas en los casos tratados.

Estas consideraciones realzan la necesidad de establecer medidas preventivas, no sólo en lo que se refiere a los aspectos de tratamiento y rehabilitación, sino también en el nivel primario, cuyo objetivo es reducir la incidencia de nuevos problemas relacionados con el alcohol, previniendo su ocurrencia en primera instancia. Si se considera que los problemas

relacionados con el alcohol afectan no sólo al bebedor individual, sino también a la sociedad en general, la prevención debe contemplarse desde la perspectiva del modelo de salud pública que enfoca la interacción compleja entre el agente (etanol), el huésped (el bebedor) y el ambiente (aspectos físicos, mentales y socio-culturales)².

Desde esta perspectiva pueden abordarse las repercusiones de los problemas relacionados con el consumo de alcohol en todos los niveles afectados. Esto es, cualquier campaña deberá considerar estos tres aspectos.

Con este modelo en mente, pueden señalarse algunas posibles consecuencias del consumo de alcohol sobre el individuo, ya sean éstas producto de episodios agudos de uso excesivo (accidentes, complicaciones físicas, arrestos por embriaguez) o del uso prolongado (cirrosis, desnutrición, deterioro de la capacidad de trabajo)².

Entre las posibles repercusiones en la familia podríamos citar el maltrato físico y emocional, pobreza, daño fetal, etc.². Al analizar este aspecto debe considerarse que también los problemas familiares pueden haber contribuido al consumo excesivo en alguno de sus miembros.

Finalmente se presentan algunos de los posibles efectos sobre la sociedad en general (pérdidas en la producción, daños a la propiedad)².

Estrategias preventivas

En años recientes ha tenido lugar una discusión considerable sobre las diferen-

tes estrategias para prevenir los problemas relacionados con el alcohol. Moser (1981) resume los siguientes modelos: El modelo socio-cultural sugiere la integración del uso del alcohol en las actividades sociales y promueve la moderación para reducir los problemas relacionados con el alcohol. Esta posición, quizá se vea influenciada por la observación del bajo índice de problemas entre algunos grupos, como los judíos, donde el consumo de alcohol está integrado en la cultura². Sin embargo, la experiencia indica que el nuevo modelo se suma al anterior, con un aumento en el nivel de consumo y de ciertos problemas.

Por otro lado, el modelo de la distribución del consumo sostiene que la población de usuarios de alcohol es una sola, que no existe diferencia entre bebedores problema y otro tipo de bebedores, por lo tanto, cualquier medida encaminada a la disminución del consumo per cápita conllevará una reducción de los problemas asociados. Recomendando, así, la restricción de la disponibilidad.

Frente a este enfoque hay un tercer modelo, el cual sostiene que los usuarios de alcohol se dividen en dos poblaciones diferentes: "los bebedores sociales" y "los bebedores excesivos". La implicación subyacente a este modelo es que cualquier medida encaminada a reducir el nivel de consumo de los bebedores normales, que se lograría a través del control de la disponibilidad, tendrá poco o ningún efecto en el bebedor patológico, por lo tanto, los esfuerzos deben enfocarse en la población problema y la edu-

cación es vista como la medida más prometedora.

Otros autores consideran que los problemas relacionados con el alcohol se deben a la estructura y organización de la sociedad y contemplan el cambio social como la estrategia apropiada. Por ejemplo, estudios entre los indios norteamericanos sugieren que en aquellos casos en donde la aculturación rompió los controles sociales, aquéllos con poco acceso a las oportunidades económicas tenían más problemas que aquéllos que tenían más acceso².

En este sentido Jilek-Aall (1974) nos refiere una experiencia en la que se intenta recuperar el valor de los conceptos tradicionales. Después de esto, algunas comunidades se han declarado en pro de la abstinencia¹.

Como sugiere Moser², estos modelos y aproximaciones son muy diferentes pero pueden ser complementarios. Es evidente que una u otra medida puede ser elegida en diferentes tiempos para diferentes propósitos y de acuerdo con los recursos disponibles.

A pesar de la enorme variedad de actividades que pueden incluirse bajo el rubro de prevención, emanadas de estos modelos, el Comité de Expertos de la OMS (1980)³ las resume en dos grandes aproximaciones a los problemas relacionados con el alcohol: 1) la restricción de la disponibilidad y 2) la reducción de la demanda del alcohol.

La reducción de la disponibilidad incluye esfuerzos que presionarán la disminución en la producción y comercialización de las bebidas alcohólicas; la intro-

ducción de mecanismos para regular su costo y la imposición de restricciones sobre dónde, cuándo y por quién pueden ser adquiridas.

Para lograr una reducción en la demanda del alcohol será necesario proporcionar información acerca de los efectos nocivos para la salud; la difusión de las normas y los valores que restringen la conducta social irresponsable; la promoción de actividades de diversión que omitan aquellas que incluyen el alcohol, así como las medidas que incluyan el mejoramiento de las condiciones sociales que por sus circunstancias puedan favorecer el abuso del alcohol.

Existe evidencia de que las actividades preventivas realizadas en estos dos rubros han tenido éxito para reducir el consumo de alcohol y de los patrones de uso inapropiados, bajo ciertas circunstancias, en ciertos grupos y durante períodos históricos particulares. Debido a que ambos tipos de esfuerzos se refuerzan mutuamente y a que no existe incompatibilidad entre ellos, el Comité de Expertos de la OMS sugiere la conveniencia de implantar ambas medidas en forma simultánea.

Restricción sobre la disponibilidad del alcohol³

La premisa fundamental que subyace a esta aproximación se basa en la restricción del acceso al alcohol, lo cual tendrá un efecto directo en la cantidad consumida y, por lo tanto, un efecto indirecto en la incidencia y prevalencia de los problemas relacionados con el alcohol.

Esta premisa ha sido fuertemente apo-

yada por la evidencia del aumento del consumo promedio de alcohol en varios países del mundo, y el aumento de los problemas relacionados en el mismo período de tiempo.

Así se piensa que la reducción de la disponibilidad del alcohol provocará una reducción en la prevalencia de usuarios excesivos en la población. Como habíamos visto, existe gran controversia sobre si el uso excesivo se verá afectado por este tipo de medidas y sobre si la restricción de la disponibilidad debería encaminarse únicamente a los bebedores excesivos.

También existe controversia sobre el hecho de que la restricción de la disponibilidad tendría como consecuencia solamente la declinación de ciertos problemas, en particular los de tipo biomédico, tales como la cirrosis, y no de otros problemas de naturaleza psicosocial que se encuentran más difundidos, tales como la violencia, el crimen y la disrupción familiar.

A pesar de estas controversias parece haber suficiente evidencia de que una reducción en el consumo total puede tener un efecto positivo al menos en disminuir el número de nuevos casos de consumo excesivo, y de que los esfuerzos para reducir el consumo per cápita no son incompatibles con los esfuerzos para reducir el consumo individual o el nivel de consumo en segmentos particulares de la población.

Una ventaja de enfocar el control de la disponibilidad sobre la reducción del consumo per cápita es la factibilidad de llevarse a cabo por medio de acciones gu-

bernamentales de naturaleza legislativa, administrativa o fiscal.

Las medidas de control que se han usado históricamente y que tienen implicaciones en la limitación de la disponibilidad de bebidas alcohólicas se encuentran en las siguientes áreas: control de la producción y comercio, control de la distribución, control de precios, de la compra y de la promoción de ventas.

A pesar de que se han llevado a cabo intentos de evaluar el impacto de tales medidas, las conclusiones son inciertas porque los cambios en las medidas de control, por lo general, tienen lugar en forma gradual; porque otros cambios pueden realizarse al mismo tiempo y los efectos de otras influencias son difíciles de separar.

Sin embargo, la evidencia disponible sugiere que las restricciones son la herramienta más efectiva de que dispone el gobierno para reducir el nivel de consumo de alcohol y los problemas asociados con esta práctica.

El empleo de estas herramientas debe de llevarse a cabo en forma cuidadosa, ya que su implantación conlleva una serie de dificultades en países en donde el consumo del alcohol se encuentra muy difundido.

Es de suponerse que en estos países, cualquier política resultaría muy impopular a menos de que se acompañara de una campaña educativa que explicara los motivos por los cuales se propone esta acción.

Estas dificultades se relacionan con el ingreso que representa para el país la industria de bebidas alcohólicas por con-

cepto de impuestos, la mano de obra que se emplea tanto en la producción como en la distribución y venta, mano de obra que, de llevarse a cabo esta medida, incrementaría la tasa de desempleo; y con los acuerdos internacionales diseñados para estimular el comercio y prevenir la imposición de tarifas selectivas.

Cualquier acción que se desee tomar debe de evaluar estas dificultades frente a la ventaja relativa de las ganancias con respecto a la salud, el bienestar social y el desarrollo económico que resultaría de implantar este tipo de medidas.

Históricamente las medidas preventivas que se han enfocado en la reducción de la disponibilidad han sido muy diversas. Han variado de la prohibición total a ninguna regulación al respecto. A pesar de que no se puede asegurar que una medida por sí misma será efectiva en todas las circunstancias y en todos los países, independientemente del contexto cultural y económico, el Comité de Expertos de la OMS (1979) postula los siguientes principios generales:

- 1) La efectividad de cualquier esfuerzo de control específico dependerá en parte de su integración en una política gubernamental clara que ha sido cuidadosamente definida y coherentemente expresada.

- 2) La efectividad de cualquier medida de control probablemente depende de su integración en un conjunto de esfuerzos que constituyan un programa de prevención comprensivo y coordinado.

- 3) Las medidas de control serán más efectivas si se prepara al público para que

acepte la medida a través de educación e información.

Reducción de la demanda³

La reducción de la demanda es otro aspecto de la prevención importante a considerar. Se enfoca en la disminución del interés, deseo o valor atribuido a las bebidas alcohólicas por parte de individuos, grupos sociales o segmentos más amplios de la población.

La demanda del alcohol se deriva de una gran variedad de satisfactores que han sido asociados con su uso; estos satisfactores pueden derivarse del placer asociado con la bebida, del papel que desempeña el alcohol en las relaciones interpersonales, de su función central en la organización de actividades de diversión y descanso y su institucionalización como elemento que acompaña a los alimentos y en las tradiciones religiosas y culturales.

Los satisfactores también pueden derivarse de su significado personal y simbólico —por ejemplo, como símbolo de estatus, de libertad, de solidaridad y finalmente en su utilización como un medio que ayuda a enfrentar situaciones difíciles de la vida.

Los esfuerzos para reducir la demanda se han llevado a cabo en tres grandes direcciones.

El primero se ha encaminado a cambiar o cuando menos a enfatizar el entendimiento de que el alcohol es una droga que produce dependencia, que se trata de una sustancia tóxica y de una bebida con serias consecuencias potenciales sobre

la salud y efectos negativos sobre la conducta y las relaciones sociales.

Con el objeto de alcanzar este objetivo se ha proporcionado información acerca del alcohol, de manera que la decisión para consumirlo se fundamente en el conocimiento de las implicaciones de su uso, particularmente del uso excesivo.

La segunda dirección que se ha seguido es el esfuerzo de influir en las actitudes, valores y normas acerca del modo apropiado para usar alcohol y su consistencia con valores más generales relacionados con la promoción de un estilo de vida sano.

En este sentido, el énfasis se ha colocado en la educación en valores más que la simple información; los valores y normas tienden a apoyar la moderación y la responsabilidad individual de la propia conducta y de la relación con otros.

La tercera gran dirección involucra un esfuerzo para cambiar las circunstancias sociales que pueden originar la demanda del alcohol. Se asume que situaciones de privación, tales como sentimientos de alienación, frustración y oportunidad limitada pueden fomentar el uso del alcohol. Por lo tanto, el mejoramiento de estas circunstancias personales y sociales pueden reducir la demanda de alcohol.

Finalmente, hay evidencia de que si las políticas no se ajustan a la realidad histórica y sociocultural de los grupos de población a los que va dirigido, éstas no tendrán efecto y serán rechazadas por la población, por lo que cualquier medida que se desee tomar, deberá considerar estos aspectos. Se ha visto que cuando las medidas van acompañadas de campañas para sensibilizar a la población sobre sus objetivos y utilidad para la sociedad, las medidas han sido más efectivas³.

REFERENCIAS

1. Jilek-Aall, L: Psychosocial aspects of drinking among Coast Salish Indians. *Canad Psychiat Ass J* (19) 357, 1954. En: Moser J: *Problemas relacionados con el alcohol y estrategias de prevención*. OMS, 1981.
2. Moser J: *Problemas relacionados con el alcohol y estrategias de prevención*. Organización Mundial de la Salud. Traducción del Instituto Mexicano de Psiquiatría. 1981.
3. Organización Mundial de la Salud: *Problemas relacionados con el consumo de alcohol. Informe de un Comité de Expertos*. Serie de Informes Técnicos No. 650; Ginebra, 1980.
4. Shaw, S; Cartwright, A.; Spratley, T and Harwin, J: *Responding to drinking problems*. Croom Helm, London, 1978.

ASPECTOS DE SALUD PUBLICA

Dr. Héctor Fernández Varela. SSA.
Dr. Mariano García Viveros. DGES SSA.
Dr. Lázaro Benavides Vázquez. DGSM UNAM.
Dr. Ignacio Avila Cisneros. DGSM UNAM.

1. The first part of the document is a list of names and titles, including "The Hon. Mr. Justice" and "The Hon. Mr. Justice".

2. The second part of the document is a list of names and titles, including "The Hon. Mr. Justice" and "The Hon. Mr. Justice".

EL ALCOHOLISMO EN MEXICO, ASPECTOS DE SALUD PUBLICA

DR. HECTOR FERNANDEZ VARELA MEJIA
Subsecretario de Salubridad de la S.S.A.

Introducción

Las historias bíblicas así como otros relatos que nos han legado las primeras civilizaciones, hacen referencia al consumo de bebidas fermentadas y los efectos que éstas provocaron en quienes las ingerían. Las civilizaciones prehispánicas de Mesoamérica no fueron una excepción y son bien conocidos los testimonios de los Toltecas y de los Mayas para destacar algunos de los más significativos. Tal parece que el hombre, al volverse sedentario, al arraigarse a la tierra y extraer de ella los insumos fundamentales para su supervivencia se encontró en diversas formas al fenómeno químico de la fermentación de los azúcares y con su característica curiosidad probó en sí mismo los efectos farmacológicos del alcohol sobre su sistema nervioso. Fue así sujeto de experiencias gratas y desagradables, que prevalecieron en sus juicios; y lo incorporó a su cultura, muchas veces con tendencias rituales y religiosas, admirado probablemente de los cambios de conducta que se operaban, sin poder explicarlos, pero sí tratando de utilizarlos en su beneficio en muy diferentes situaciones y ocasiones.

Ingerir bebidas alcohólicas ha sido pues un hábito que ha acompañado al hombre en su transcurso por los siglos y que no lo ha abandonado a pesar de las convulsiones históricas y que la razón y la práctica le han demostrado los riesgos, los in-

convenientes y los peligros de su consumo. Desde tiempo inmemorial el hombre reconoce que su uso es perjudicial para el bebedor y para la comunidad en que se desenvuelve, pero no ha podido resistir la atracción por la euforia temporal, la sensación de autosuficiencia y el supuesto alivio de su angustia.

Así, el alcohol ha sido testigo en todos los cambios políticos, religiosos e ideológicos, de las más encontradas y contradictorias normas morales. El hábito se adapta siempre a las circunstancias, ha provocado muertes, escándalos y caída de imperios, pero el hombre ha encontrado siempre la forma de obtenerlo por encima de las más estrictas normas y de las más rigurosas vigilancias.

Al llegar la era industrial, se vale de sus principios y de sus técnicas, se desarrolla al unísono, se difunde y se constituye en una fuente de trabajo para unos y una fuente de riqueza para otros. Cuando el desarrollo de esta industria se hace lento, no tiene el menor reparo para ampliar sus mercados y acude a la publicidad, primero discreta y tímida, después abierta y prepotente; el desarrollo de los medios de comunicación la potencializa y trastoca nuestros valores. El beber se vuelve un símbolo de *status* digno de imitación. No sólo eso, la publicidad de masas no distingue ni discrimina edades, llega a todos y atrapa a los más vulnerables, los jóvenes, que no sólo lo consumen sino se convier-

ten en publicistas gratuitos. Los padres pierden el recato y sirven de ejemplo a los hijos, la sociedad en su conjunto actúa como disparador, multiplicador y potencializador.

Desde el primer hombre que consumió alcohol, hasta nuestros días, los efectos sobre la salud han sido los mismos, tan malos entonces como ahora, pero hoy por hoy multiplicados por nuestra compleja madeja de problemas sociales, culturales, psicológicos y existenciales.

Así se ha convertido en un problema de salud pública y en nuestro país uno de los principales problemas al que nos enfrentamos.

No sólo es la "dependencia" del alcohol, de por sí muy inquietante, sino fundamentalmente el riesgo se enfoca en el "abuso" en la ingestión con su amplio espectro de problemas biopsicosociales que incluye la muerte por ingestión excesiva en sujetos que no necesariamente son "alcohólicos".

1. Repercusiones del alcoholismo desde el punto de vista de la salud pública

Según la Organización Mundial de la Salud (1980), los estragos causados por el consumo inmoderado se presentan en varios niveles: en cuanto al individuo, propicia serias alteraciones en el organismo, principalmente en el hígado, ocasionando cirrosis hepática que, en México, figura entre las cinco principales causas de defunción entre los 25 y 64 años de edad. Problemas gastrointestinales, circulatorios; produce también una diversidad de

alteraciones psicóticas graves y algunas veces irreversibles, como son la encefalopatía de Wernicke, la psicosis de Korsakov, los trastornos en las funciones cognoscitivas y cierto grado de atrofia encefálica. Algunos estudios señalan que entre los bebedores excesivos de alcohol el índice de mortalidad puede ser de 2 a 4 veces mayor que entre la población general.

En cuanto a los problemas que ocasiona a nivel familiar, podemos señalar: la desintegración del núcleo familiar; el ejemplo negativo para los hijos por el hábito de los padres como una manera de evadir las presiones y problemas que los aquejan; el maltrato a los hijos; el aumento de la delincuencia entre los jóvenes; las carencias ocasionadas por la falta de recursos económicos para la alimentación, educación y vivienda de los hijos; la pérdida de amistades y los daños ocasionados al feto si la madre bebe durante el embarazo.

Para la sociedad, entre otras muchas, se encuentran consecuencias como: el ausentismo laboral, los actos de violencia, los suicidios, homicidios y violaciones, los accidentes de tránsito y los laborales, la pérdida de mano de obra calificada y los altos costos que implica atender los problemas ocasionados por el alcohol a nivel de los servicios legales y sobre todo de los servicios de salud.

2. Magnitud del problema

Los estudios para medir la magnitud de los problemas relacionados con el consumo del alcohol, se enfrentan a una gama

de dificultades, debido a lo heterogéneo de la información. Se cuenta, sin embargo, con una gran variedad de estudios que nos ilustran estadísticamente las repercusiones del mismo en la sociedad.

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 mortalidad causada por cirrosis hepática figura en nuestro país en el noveno lugar entre las causas de mortalidad general, con una tasa de 20 por 100,000 habitantes. La relación de abuso del alcohol con actos violentos en forma de accidentes, lesiones y homicidios es muy alta. En 1976, los accidentes tuvieron el cuarto lugar como causa de mortalidad general, con una tasa de 39.7 por 100,000 habitantes y en 1981 ocuparon el primer lugar como causa de muerte entre la población de 15 a 55 años de edad. Por lo que se refiere a homicidios, en 1976 éstos se colocaron en el décimo segundo lugar, con una tasa de 16.5 por 100,000 habitantes, pero en algunas regiones del país la tasa fue del 84 por 100,000 habitantes. 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.

La S.A.A. (1981) a través de su "Programa Nacional de Prevención de Accidentes" pudo establecer que el alcohol es un factor asociado en aproximadamente el 50% de todas las defunciones por vehículos de motor; estos accidentes actualmente matan a 25,000 mexicanos al año.

Aunque no existen estudios, es muy probable que coadyuve a un considerable porcentaje de los accidentes de trabajo e incluso de los del hogar.

Según diversas estimaciones derivadas de investigaciones recientes hechas sobre el problema del alcoholismo, la edad más frecuente en el consumo de los mexicanos es entre los 25 y los 55 años de edad y 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.

Por otra parte, el Dr. Pucheu puso de manifiesto en 1982 que entre la población joven consume alcohol en forma regular el 35% entre los 14 y 17 años, el 38% entre 18 y 24 y el 37% entre los 25 y los 34 años de edad.

El Instituto Mexicano de Psiquiatría realizó recientemente investigaciones que señalan que en la población mayor de 20 años, entre el 5.7 y el 7% muestra problemas biopsicosociales relacionados en alguna forma al alcoholismo. La Organización Mundial de la Salud, a través de la investigación transcultural que realizó en Zambia, Canadá, Escocia y México (Clínica San Rafael en Tlalpan) encontró que las dos terceras partes de los mayores de 18 años son bebedores fuertes, esto es, el 64% de los hombres.

En 1982, la Secretaría de Salubridad y Asistencia informó a la legislatura en turno, que cada año 75,000 adolescentes empiezan a consumir regularmente alcohol; el 15% de la fuerza productiva del país bebe regularmente ocasionando pérdidas por ausentismo laboral, accidentes en la

industria y en las carreteras y calles de las ciudades, robos, asaltos, violaciones, por un monto total en pérdidas de 200 millones de pesos al año.

De esta información podemos inferir que los problemas relacionados con la ingesta de bebidas alcohólicas se encuentran sin ninguna duda entre los más sobresalientes de salud pública en el país.

3. Aspectos culturales del consumo

Existe alrededor de las bebidas alcohólicas toda una cultura que conforma las costumbres del consumo y el tipo de bebida que se consume, así como los lugares y modos de la ingesta. Estas costumbres están relacionadas con las creencias y los valores de la sociedad. Es indiscutible que cada sociedad impone sus reglas de ingestión, determinando las actitudes y conductas que son legítimas y las que no lo son.

Si partimos de la base de que existe una cultura en torno a las bebidas alcohólicas, podríamos entonces señalar que la ingesta de alcohol está vinculada a conductas que se aprenden en el grupo social y que se manifiestan cuando llega el momento.

Lo anterior se apoya en estudios como el reportado por el Dr. Velasco en 1981, en él destaca que existen ciertas características respecto al consumo de bebidas alcohólicas en sociedades que se caracterizan por contar con un menor número de alcohólicos, y en las cuales prevalece un fuerte influjo cultural, la ingestión de bebidas alcohólicas por parte de los menores se da siempre dentro del grupo familiar; el contenido alcohólico de estas

bebidas es bajo y las mismas se consideran como parte del alimento, consumiéndose durante las comidas. Los padres de estos niños, por regla general, son consumidores moderados, y es evidente que con frecuencia existe un acuerdo completo en cuanto a lo que puede llamarse las "reglas del juego en el beber".

Además de estos estudios de sociedades que fomentan una conducta favorable en lo referente al consumo, existen otros como el del Dr. Bales (cit. en Velasco) que señala las diversas formas en que la organización social influye en la magnitud del problema, como por ejemplo: una sociedad que produce tensiones internas agudas como la culpabilidad, la agresión contenida y los conflictos sociales y cuya actitud hacia el alcohol es la de aceptarlo utilitariamente como un reductor de tales tensiones, siempre desarrolla con mayor intensidad el problema del alcoholismo.

Otro elemento fundamental en el fomento del consumo inadecuado es la permisibilidad y accesibilidad que existe alrededor del alcohol.

En un estudio realizado por la O.M.S. (1980) nos describe que en ciertos países en donde el uso del alcohol ha sido tradicional, nuevos segmentos de la población, principalmente las mujeres y los jóvenes, se han venido involucrando cada vez más en el uso y abuso de bebidas alcohólicas. En algunos de estos países los hábitos tradicionales de consumo moderado de alcohol han cedido lugar a nuevos hábitos que generalmente acarrearán mayores problemas, como el empleo de bebidas con mayor contenido alcohólico, el aumento del consumo y la aparición de costumbres

más independientes de las restricciones tradicionales.

4. Factores causales

Los señalamientos anteriores los podemos apoyar a partir de los resultados que arrojan algunos estudios sobre la producción de bebidas, la distribución de las mismas y las preferencias en el consumo por parte de la población.

La producción y consumo per cápita de bebidas alcohólicas en poblaciones enteras ha venido aumentando en la mayor parte del mundo durante los últimos 20 años. Por ejemplo entre 1960 y 1972 la producción registrada de vino aumentó 19%, la de cerveza 68% y la de bebidas destiladas 61% (O.M.S. 1980).

En México, cada minuto se producen 4,885 litros de cerveza. En 1979, se fabricaron 2,565 millones 562,200 litros de cerveza, que permitieron clasificar a esta industria como la más fuerte después de la automotriz siderúrgica. Se ha calculado que esta industria valía antes de la crisis económica 24 mil 422 millones de pesos. (SSA, 1979-1982)

Ricardo Muro (1982) apunta que el comercio internacional de bebidas alcohólicas, hoy en día, es uno de los más importantes del mundo: sus ventas ascienden a 9 mil millones de dólares al año. México no es la excepción. Existen 168 empresas dedicadas a la vitivinicultura que controla aproximadamente 70,000 hectáreas sembradas de viñedos y su inversión acumulada aumentó 19.6% en la década pasada, alcanzando la cifra de 5 mil 828 millones de pesos en 1980.

Un factor importante en el alcoholismo es la facilidad para adquirir bebidas alcohólicas —aún para menores de edad— por la abundancia de los establecimientos dedicados para su venta, su diversidad para satisfacer el gusto de los bebedores y los incentivos para beber en el hogar, con los compañeros de trabajo y en los lugares de recreación, aún en el deporte.

Desde 1976 en todo el país había 175,382 expendios de bebidas alcohólicas. De éstas, 21,945 en el medio rural y 153,433 en el medio urbano (SSA op. cit.).

Por otra parte, los cambios culturales que se manifiestan en la población en el tipo de bebidas que se consumen se confirman con los siguientes datos:

Márquez, en 1981, señala que mientras la producción de pulque, prácticamente estancada, pasa de 244 a 282 millones de pesos, los vinos y los licores pasan de 1,183 millones de pesos y la cerveza de 2,255 a 4,818 millones de pesos, entre 1970 y 1980 respectivamente, lo que ha repercutido en el consumo de bebidas de alta graduación. Por ejemplo, el consumo per cápita de brandy pasó de 0.9 a 2.1 litros y el de cerveza de 30 a 40 litros de 1970 a 1981.

En este año y también en este sentido, Bernal apunta el crecimiento desproporcionado de bebidas como la cerveza, que desplaza al pulque, y cuyo consumo avanza de 3.5 a 40.0 litros por persona entre 1925 y 1982, la introducción de aguardientes de diferentes materias primas, como la uva, algunos cereales y tubérculos, originarios de otros países y en manos de empresas transnacionales.

En una investigación realizada en la Delegación Tlalpan por la Dirección General de Educación para la Salud se encontró que el 60% de la población recuerda los comerciales de brandys y los consume en una relación de uno de cada cuatro personas, mientras que en el caso de la cerveza recuerdan los mensajes publicitarios en un 29% y se consume en una relación de una persona por cada cinco (S.S.A. 1982).

En lo que se refiere a la influencia que ejercen las campañas de publicidad sobre los consumidores de bebidas alcohólicas, los hechos son materialmente abrumadores. Es evidente y alarmante la facilidad con que dichos medios moldean las actitudes y los hábitos de los habitantes de todas las edades pero fundamentalmente de los jóvenes, variando especialmente el tipo de bebidas que consumen.

Parece impostergable tomar medidas drásticas sobre la asfixiante cantidad de anuncios proyectados para promover, sin importar el costo social, consumos indeseables tales como el de las bebidas alcohólicas, sobre todo entre los jóvenes. La amplitud de esta propaganda contrasta con la tímida presencia de otros anuncios, muy aislados, que ponen de manifiesto que el alcoholismo es una enfermedad mortal.

En 1980 la industria de bebidas alcohólicas invirtió 1,500 millones para anunciar sus productos, en televisión y radio, lo que significa muchas horas de impacto consciente y subconsciente sobre millones de radioescuchas y televidentes.

Asimismo, la demanda que se impulsa mediante costosas y amplias campañas de publicidad mantiene un ritmo ascenden-

te; crece a razón de 20.3% anual. Sólo en lo que se refiere a las bebidas alcohólicas derivadas de la vid, el consumo per cápita de vinos y brandys era de 2.4 litros en 1980 y se estima que para 1985 será de 3.4 litros por habitante. Durante este año se espera una demanda de 205.9 millones de litros de productos vitivinícolas, de los cuales, más de la mitad (159.3 millones) serán brandys. (Muro 1982).

5. *Acciones preventivas*

Enfrentar el problema no es fácil, no basta con responsabilizar a una estructura de efectuar el programa contra el alcoholismo, se requiere de la participación de todos los sectores, de cada grupo organizado, de cada familia y en suma de todos los individuos. Pero para que participen es necesario que estén informados de la magnitud del problema, de su trascendencia y de su costo social. Se requiere que nos concienticemos y hagamos a un lado intereses personales y de grupo; se requiere de un cambio de conductas y actitudes que rectifiquen nuestras características culturales, que se modere y racionalice el consumo buscando un mejor equilibrio.

Es por ello que se ha formado el Consejo Nacional Antialcohólico que convoca a todos los sectores y encabeza la Secretaría de Salubridad y Asistencia; este Consejo debe facilitar la coordinación con organismos afines para llevar a cabo acciones educativas a todos los niveles, proponer reglamentación a la venta y al consumo, restricciones a la publicidad, contribuir a la prestación de servicios preventivos y

curativos, a la rehabilitación física y social de los alcohólicos, promover la investigación pertinente y en general mejorar el estado de salud de la población.

Algunos esfuerzos ya se ven reflejados en el proyecto de Ley General de Salud, que actualmente se revisa en el Congreso de la Unión, y que propugna por reglamentar más estrechamente la producción, venta y consumo de bebidas alcohólicas; pero es indudable que es la sociedad la que puede lograr un cambio, si acepta la responsabilidad que le toca en el desarrollo sano de México y en la consolidación de su destino.

REFERENCIAS

Bernal Sahagún, V M: *La industria de bebidas alcohólicas: Ganancias monopólicas, problemas sociales*. Ponencia presentada en el seminario sobre alcohol: Mito y realidad, Ciudad Universitaria, México 19-31 de agosto 1983.

Comisión de Salubridad y Asistencia (LI Legislatura) 1979-1982: *Informe de labores*.

Marquez, A: *Importancia económica de las bebidas alcohólicas en México*. Ponencia presentada en el seminario sobre alcohol: Mito y realidad, Ciudad Universitaria, México, 29-31 de agosto de 1983.

Muro, R: *185 millones de litros de vinos y brandys se consumen anualmente en México. Uno más Uno*. México, Lunes 21 de junio, 1982, p. 8.

Organización Mundial de la Salud: *Problemas Relacionados con el consumo del alcohol*. Informe de un comité de expertos de la OMS Ginebra, Serie de Informes Técnicos No. 650. 1980, p. 1-84.

Pucheu, C: *Panorama actual de la psiquiatría y la salud mental en México en: Vida y muerte del mexicano*, Ediciones Folios, 1982, tomo I, 257 pp.

Sepúlveda, B: *Seminario sobre problemas de medicina en México*, México, Ed. El Colegio Nacional, 1981, 256 pp.

S.S.A.: *Programa nacional de prevención de accidentes*, Subsecretaría de Salubridad, Dirección General de Epidemiología. Vol. 2, enero 1o. de 1981 No. 13, Mexico.

S.S.A.: *La publicidad, la salud y los hábitos de consumo: Estudio en tres colonias de Tlalpan, ciudad de México*. México, 1982, ms. 178 pp.

Velasco F: *Esa enfermedad llamada alcoholismo*. Ed. Trillas, México, 1981, 95 pp.

ASPECTOS DE SALUD PUBLICA. EDUCACION PARA LA SALUD

DR. MARIANO GARCIA VIVEROS

Director General de Educación para la Salud de la S.S.A.

Invariablymente se ha considerado al proceso educativo como una de las alternativas más importantes para resolver todos aquellos problemas que afectan a una sociedad, a cada uno de sus miembros o a un grupo de ellos.

La educación, como actitud del ser humano, proyecta el nivel de cultura adquirido a través de su evolución. Lo que para una época, en un país, en un determinado estrato social es ser o estar educado, para otros puede ser todo lo contrario.

La educación para la salud ha tenido siempre como principio básico el cuidado de la salud del hombre, por él mismo, es decir autoprotección. Para ello, se requiere ante todo que el propio hombre haya aceptado dentro de sí, y por decisión propia, la actitud de reconocer que el cuerpo que le pertenece como suyo es susceptible de enfermar y deteriorar si no se llevan a cabo una serie de acciones que vayan dirigidas única y exclusivamente a ese propósito, el respeto a sí mismo.

Cuando por múltiples razones esto no sucede; razones que caen dentro de lo que ahora se denomina conducta humana, con fundamentos psicoanalíticos bien definidos desde Freud, el ser humano decide consciente o inconscientemente destruir ese cuerpo, su propia vida. Para hacerlo, existen formas muy variadas, lentas y prolongadas o súbitas e inmediatas. Las

razones para hacerlo son personales y englobadas estrictamente en lo que se considera como individual. Esta persona puede ser considerada como enfermo mental, como inadaptado o como un rebelde. Hasta ese momento no ha afectado los intereses de nadie, la decisión es propia y la acción decidida.

¿Qué ocurre cuando esta decisión consciente o inconsciente de autodestrucción afecta a otros individuos, a grupos, a sociedades enteras e inclusive a países? El problema se convierte en un problema familiar, social, económico, laboral o de salud pública. Es hasta entonces en que se puede afirmar que la decisión de un hombre, con propósitos meramente personales, y sumada a la de muchos otros, crea un conflicto grave que requiere ser atendido. Ya no es un grupo de enfermos mentales, de inadaptados o de rebeldes, es un serio problema nacional.

¿Es pues el abuso del consumo de bebidas alcohólicas un conflicto personal, individual?, ¿o es un conflicto o problema social, económico, o de otra índole? ¿Es la culpa de una persona o grupo de personas?, ¿de quien produce las bebidas alcohólicas?, ¿de quien hace la publicidad para su venta?, ¿de quien lo vende?, ¿o de las autoridades que no ponen remedio drástico al problema?, ¿quiénes son los culpables y quiénes son los afectados? ¿Es un problema de oferta o un problema de demanda? ¿Es un problema

social en el que se responsabiliza a las condiciones económicas, laborales, de consumo, de fuentes de trabajo, de impuestos, o de educación?

Cada uno de nosotros, en lo individual, podrá tener una respuesta, respuesta que estará en función de nuestros propios intereses, vocación, trabajo o afectación personal, familiar, económica, moral o social. Lo que no se puede, ni ninguno de nosotros sería capaz de negar, es el hecho de que las bebidas alcohólicas producen en el ser humano cambios bioquímicos y fisiológicos que se traducen en cambios de conducta y trastornos orgánicos. La magnitud y calidad de estos cambios será en función de la susceptibilidad individual y de la cantidad ingerida.

Los cambios orgánicos afectan única y exclusivamente a lo individual, es una forma más de morir. Los cambios de conducta destruyen al individuo en lo más íntimo, *su ser*, y afectan a la vez a quienes con él conviven: su familia, su trabajo, o a otros, ajenos a su problemática.

Cuando el agente causal de un problema de salud es identificado, la ciencia médica se ha cubierto de gloria y ha dado pie a investigaciones que llevan a inmunizar al organismo en su defensa, como es el caso de las vacunas, o a desarrollar medicamentos o técnicas que lo contrarresten y recuperen la salud de quien la ha perdido. Alertar al ser humano de la existencia de un agente patógeno, de las medidas que deben adoptarse para prevenir el ser afectado por él; el qué hacer para evitar la propagación de una epidemia, todas son medidas elogiadas y apoyadas por todos. Nadie quisiera enfermar

o, desde luego, no recuperar la salud y evitar la muerte si es que el agente patógeno ha entrado en nuestro organismo. Estas labores quedan englobadas, en buena parte, en la tarea de educación para la salud.

Desgraciadamente, hasta este momento, a pesar de conocer perfectamente y hasta sus más íntimos detalles al agente causal más importante favorecedor de accidentes, violencia, criminalidad, desintegración familiar, cirrosis, hepatitis alcohólica fulminante, miocarditis, encefalitis, neuritis múltiples, ausentismo laboral y muchos otros padecimientos orgánicos, sociales y económicos, no ha podido desarrollarse una vacuna en contra de él, es promovido para su consumo en forma desmedida, es producido en mayor proporción que los propios medicamentos y alimentos básicos y es aceptado socialmente como agente tranquilizador, euforizante, elevador transitorio del estatus económico, físico y moral del individuo.

Podremos hacer educación para la salud en la población infantil y juvenil de nuestro país, mientras los niños y jóvenes no sufran en lo individual las consecuencias del consumo exagerado del alcohol en el interior de su propia familia, o de quien conduce en la vía pública o en carretera en estado de intoxicación produciendo invalidez y muerte, o escapando de su problemática personal de cualquier índole, a través del más aceptado de los agentes volátiles para hacer viajes extraterrestres o intraterrestres, el alcohol.

Estoy sin duda satanizando, a juicio de muchos, sobre algo que es tan agradable en su sabor, en su bouquet, en su co-

lor y en sus efectos; esperamos que ninguno de nosotros tengamos que sufrir en carne propia ninguna de estas fantasmas a las que he hecho referencia.

Nuestra función, como educadores para la salud, es transmitir a la población en general aquellos conocimientos que en base al saber científico están confirmados y que permiten a cada individuo conocer los efectos que sobre su salud física y mental puede producir el consumo exagerado del alcohol, con el propósito de que, en base a estos conocimientos, adopte actitudes y conductas que le permitan preservar su salud, la de su familia, la de su comunidad y del ambiente que lo rodea. Para poder llevar a la práctica esta actividad, es muy importante tener en cuenta que los recursos humanos con los que cuenta el Sector Salud son fundamentalmente asistenciales, médicos y enfermeras, cuya función está dirigida principalmente a la población enferma. Esto implica que el contacto con población sana, susceptible de enfermar y que no tiene contacto con el personal asistencial, recibe la información y el proceso educativo a través de recursos humanos que no tienen los conocimientos médicos adecuados.

Ante esta situación, el principal objetivo en materia de educación para la salud en el Programa de Prevención del Alcoholismo y Abuso en el consumo del alcohol está dirigido a capacitar recursos que en contacto con la comunidad puedan realizar la labor educativa.

Como elemento primordial, por su número y por estar en contacto directo con la población infantil y jóvenes de nuestro

país, está el Magisterio Nacional, al que a través de cursos de actualización y capacitación elaborados por expertos en la materia, recibirán la información necesaria para que a su vez transmitan estos programas a los educandos. Para que esto se realice en forma permanente y dentro de los planes de estudio de las escuelas primarias de todo el país, se instituyó a partir de 1981 la materia de Educación para la Salud, incluyéndose los contenidos pertinentes dentro de los Libros de Texto Gratuito.

Con el objeto de ampliar las actividades educativas con los recursos docentes con los que cuenta la propia Secretaría de Educación Pública, el Secretario de Salubridad y Asistencia, Dr. Guillermo Soberón, firmará en fecha próxima convenios de coordinación interinstitucional con dependencias como son el Instituto de Educación para Adultos, el Consejo Nacional de Fomento Educativo y otras.

Integrándose al programa de capacitación de promotores de salud constituidos por personas de la propia comunidad, se están llevando a cabo actividades en todo el país a través del Consejo Nacional de Recursos para la Atención de la Juventud (CREA), habiéndose capacitado en fecha reciente a 70 pasantes en Servicio Social y que están ya promoviendo y realizando actividades en las Delegaciones Políticas del D.F. y en 14 Estados de la República. Con este mismo propósito se han hecho invitaciones a participar en este proceso educativo a pasantes de diferentes disciplinas, de diferentes escuelas y facultades del país a través del Grupo Interinstitucional de Educación para la Salud.

EL CONSUMO DEL ALCOHOL COMO PROBLEMA DE SALUD PUBLICA

DR. LAZARO BENAVIDES VAZQUEZ, M.S.P.
Director General de Servicios Médicos, UNAM

El alcohol, en forma de licor fermentado o destilado de una enorme variedad de plantas, es el ejemplo más obvio de una droga que modifica el estado de ánimo y que al usarse indebidamente se transforma en una amenaza para la salud pública. Bástenos citar la elevada proporción de camas de hospital ocupadas año tras año, por las víctimas físicas y mentales de la dependencia al alcohol a las que han de añadirse, en un número incontable de millares, aquellas otras que quedan mutiladas en distintos tipos de accidentes, sobre todo en accidentes de tránsito, directamente causados por los excesos en la bebida de los conductores; aún más, son muy pocos los países en los que las estadísticas de estos accidentes reflejan verdaderamente la magnitud real del problema. En términos generales la Organización Mundial de la Salud considera que esta droga causa entre un tercio y la mitad de todos los accidentes de carretera en los países industrializados, y un número cada vez mayor de accidentes en el Tercer Mundo.

Se trata de una droga que puede destruir la vida familiar y hacer perder a los individuos sus puestos de trabajo, la seguridad financiera y su posición social en la comunidad. Causa tres de cada diez accidentes de trabajo, da lugar a pérdidas de producción y, en algunos países, es la causa principal de la criminalidad: El exceso en su consumo puede dar lugar a ci-

rosis hepática y supone, además, una pesada carga para los servicios de salud de todo el mundo (en Australia, cerca de la mitad de los enfermos admitidos en establecimientos psiquiátricos padece sus efectos).

Los cálculos sobre el número de alcohólicos generalmente no muestran una información satisfactoria. En términos generales los organismos internacionales han aceptado dos medidas para calcularlo: mortalidad por cirrosis hepática y consumo promedio de alcohol per cápita. El estudio de ambos índices manifiesta el número de enfermos y muertes por lesión hepática.

El segundo índice señala un aumento del número de problemas y repercusiones nocivas registradas en la sociedad y sus individuos; de 1960 a 1972 se ha observado en 177 países un aumento de la producción registrada de alcohol: 19% para el vino, 68% para la cerveza y 61% para los licores.

En México, en la última década, la cirrosis hepática ha ocupado un lugar entre las diez principales causas de muerte, fenómeno que afecta sobre todo a los individuos entre 25 y 40 años, la edad más productiva; se considera tener una incidencia superior a 20 por cada cien mil habitantes, tasa que coloca a nuestro país entre las naciones con mayor número de enfermos cirróticos. De 1960 a 1975 se ha observado en nuestro país un dis-

creto aumento del consumo per cápita de cerveza; no así por lo que respecta a licores, cuya producción es, en cambio, muy notable, tanto de los obtenidos de granos como los aguardientes de uva (bebidas ambas destiladas de alto contenido de alcohol), que la población mexicana consume cada vez en mayor cantidad.

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; en ciertos países se ha observado aumento en el consumo al descender el precio de las bebidas alcohólicas, por la inversión mayor de los salarios en ellas, así como también al alcanzarse promedios de sueldos superiores.

Deben mencionarse otras situaciones de interés asociadas al consumo de alcohol: aumento del número de jóvenes y mujeres bebedoras. Hace diez años, por ejemplo, la cirrosis hepática alcohólica, en Inglaterra, se presentaba cinco veces más en el hombre que en la mujer, relación que ahora se ha reducido a 2 por 1.

“Hay pruebas” —dice el Dr. T.A. Lamb, Director General Adjunto a la OMS,

—“de que los problemas relacionados con el alcohol pueden llegar a constituir incluso un obstáculo importante para el desarrollo socio-económico y llegar a sobrepasar las posibilidades de acción de los servicios de salud, a menos que se adopten las medidas apropiadas”.

La Asamblea Mundial de la Salud en 1979 reconoció que los problemas rela-

cionados con el alcohol figuran entre los asuntos sanitarios mundiales de mayor importancia y encareció a los Estados Miembros la necesidad de adoptar otras medidas apropiadas para reducir el consumo de alcohol en los respectivos países. Entre el 1 y el 10% de la población de la mayoría de los países, están afectados por el “síndrome de dependencia de alcohol” (es decir, o son dependientes del alcohol o no pueden controlar en forma debida la ingestión); están, pues, incapacitados por la bebida. Estos datos demuestran que todo justifica la creciente preocupación de los gobiernos.

Sin embargo, los gobiernos se encuentran con frecuencia ante el dilema de que el alcohol es una droga que, en la mayoría de los casos, tiene por su producción, un importante papel en las economías nacionales. En los países en desarrollo, la fabricación de bebidas muchas veces es uno de los primeros pasos de la industrialización. Los impuestos con que se grava la producción y la venta del alcohol constituyen un elemento sustancial de los ingresos gubernamentales tanto en países industrializados como en desarrollo. En Francia, un 10% de la fuerza de trabajo gana su vida en la producción o en la venta de bebidas alcohólicas; empresas importantes y poderosas intervienen en su producción y en su distribución, de las que se derivan elevados beneficios.

En contraste, al lado de estos beneficios, el alcohol impone también gastos considerables. Los médicos, los hospitales y los servicios de salud tienen que destinar a los problemas relacionados con el alcohol, tiempo y recursos que, de

otro modo, podrían dedicarse a combatir otros riesgos que amenazan la salud y el bienestar. Millones de días de trabajo se pierden anualmente a causa de los problemas relacionados con el alcohol. El gobierno de los Estados Unidos calcula que el costo del alcohol correspondiente a pérdidas de producción en las fábricas pasa de 20,000 millones de dólares al año.

El costo del hábito de consumo alcohólico excesivo queda especialmente de manifiesto cuando el bebedor tiene una ocupación que afecta la vida de los demás. Los errores de juicio ocasionados por el alcohol pueden ser catastróficos entre, por ejemplo, funcionarios superiores de la administración pública, ingenieros, conductores de medios colectivos de transporte, médicos y cirujanos.

En nuestro país, la industria cervecera pagó en 1970 alrededor de 161,630.724 pesos de impuestos, pero las pérdidas por accidentes de tránsito fueron de 312,558,789 pesos; hubieron 90,629 accidentes de tránsito, 63,613 lesionados y 5,575 muertos, en quienes el 7.1% se registró como intoxicados por bebidas alcohólicas.

Además de que el alcoholismo genera alteraciones de distinto orden biopsicosocial y pérdida gradual de la participación en la vida activa, hay repercusiones importantes en la organización familiar con efecto en la actividad económica del país, traducida en pérdida de 20.5% de 365 días del año; como el año laboral consta de 228 días, el índice se eleva al 33%. De un estudio que realizó para el mismo año, el Dr. Velasco Fernández informa que el promedio de internamiento

sanatorial en el IMSS para cada derechohabiente alcohólico fue de dos meses y medio por año, sin que su investigación haya considerado el ausentismo a causa del abuso del alcohol en trabajadores no alcohólicos.

En algunos países industrializados el número de las alcohólicas se considera igual al de los alcohólicos, hecho sorprendente, pues el alcoholismo suele considerarse como una enfermedad masculina (sólo en los Estados Unidos los alcohólicos se sitúan en el orden de los cinco millones). Sin embargo, el alcance del problema no es el único que exige atención urgente sino el hecho de que las alcohólicas ofrecen ángulos diferentes a los de los alcohólicos: hábitos de bebida distintos, reacción diferente de la sociedad ante ellas, un proceso de rehabilitación con medidas específicas y daños orgánicos asimismo específicos para ellas y sus hijos.

La condena social que recae sobre el alcoholismo femenino, lo coloca como un asunto cuidadosamente escondido. Las grandes bebedoras son objeto de mayor menosprecio que sus análogos masculinos. Se les considera personas irresponsables, perturbadas, provocando su propia ruina y la de sus familias; en consecuencia, las mujeres no quieren ser identificadas como alcohólicas, a lo que colaboran sus familiares ocultando el hecho para salvar la reputación de la familia. Con frecuencia, las familias se resisten a admitir incluso ante sí mismas la existencia del problema. El número creciente de adolescentes alcohólicos ha obligado a preguntarse acerca de la influencia de la madre alcohólica sobre sus hijos, máxime

si se tiene en cuenta que la mayoría de las mujeres beben en el hogar, ocultando sus hábitos de bebida. "Beben en el hogar porque trabajan y pasan su jornada en él; las llamadas bebedoras de 9 a 3 pueden ocultar su problema en cierta medida a sus maridos, pero no pueden ocultarlo con tanta facilidad a sus hijos".

Las consecuencias psicológicas y sociales del alcoholismo femenino son extremadamente graves. En primer término, la mujer no reacciona ante su propio hábito igual que el hombre, diferencia atribuible sobre todo a la falta de congruencia de sus procesos de socialización. La mujer tiende a asumir una culpabilidad extrema y se condena por sus hábitos de bebida, interioriza el desprecio de la sociedad y con frecuencia se detesta a sí misma. Esta pérdida de respeto a sí misma da lugar a su vez a una pérdida de identidad y a una actitud autodestructora que conduce a agravar el problema.

Varias son las repercusiones atribuidas al alcoholismo de las madres: efectos negativos en los niños, que se encuentran en el proceso de desarrollo físico, emocional e intelectual; mayores posibilidades para las bebedoras excesivas de dar a luz a niños con anomalías congénitas, desarrollo retardado o anomalías funcionales neurológicas; el síndrome de embriopatía alcohólica con partos prematuros o malogrados; mayor número de desórdenes ginecológicos y mayores tasas de esterilidad que las no alcohólicas.

La mujer es más sensible fisiológicamente al alcohol que el hombre; esta sensibilidad se acentúa sobre todo en la fase premenstrual, durante la cual por desgra-

cia, es precisamente cuando bebe más para atenuar la depresión. El daño en la mujer requiere menos alcohol y un período más corto de tiempo para establecerse; el hígado acusa los efectos del alcohol con más rapidez y mayor gravedad que en el hombre.

En 1977 una encuesta en un hospital de Londres demostró un número mayor de alcohólicas con problemas graves hepáticos que el de los alcohólicos, a pesar de que las mujeres hubiesen ingerido cantidades inferiores de alcohol; éstas respondieron menos favorablemente al tratamiento y murieron más jóvenes que sus análogos masculinos.

No obstante las serias consecuencias señaladas, va en aumento el alcoholismo de la mujer. Por ejemplo, de 1970 a 1978, las admisiones hospitalarias para tratamiento de casos de alcoholismo en Inglaterra y Gales, aumentaron en un 7% para el sexo masculino y en un 137% para el femenino; en el mismo período los fallecimientos por cirrosis alcohólica aumentaron en un 27% en los hombres y en un 64% en las mujeres.

Aunque no haya acuerdo unánime ni general sobre una definición de alcoholismo, se le reconoce como una enfermedad, una entidad patológica específica de gran complejidad por sus implicaciones biopsicosociales; los diversos síndromes resultantes de la ingestión alcohólica prolongada no son la enfermedad ni lo es tampoco el período agudo de la intoxicación etílica. Las definiciones son imprecisas por haberse enfocado desde tres ángulos: El del propio alcohol y las cantidades ingeridas; los factores determinan-

tes y aspectos resultantes, de índole social; las diversas manifestaciones patológicas del sujeto alcohólico.

La definición más aceptada en la actualidad corresponde, según el doctor Velasco Fernández, a la propuesta por el Dr. Mark Keller del Centro de Estudios sobre el Alcohol, de la Universidad de Rutgers y editor del *Quarterly Journal of Studies on Alcohol*: "El alcoholismo es una enfermedad crónica de carácter físico, psíquico y psicosomático o social, que se manifiesta como un desorden de la conducta y que se caracteriza por la ingestión repetida de bebidas alcohólicas, hasta el punto de que excede lo que se acepta socialmente y que interfiere con la salud del bebedor, con sus relaciones interpersonales o con su capacidad para el trabajo". Esta definición complementa la de la Organización Mundial de la Salud sobre el alcohólico que es "aquel bebedor en exceso cuya dependencia al alcohol haya llegado al grado que muestra notable trastorno mental o interferencia con su salud física o mental, sus relaciones interpersonales y su adecuado funcionamiento social o económico, o bien que muestre los signos prodrómicos de esta situación". Los efectos agudos del alcohol sobre el sistema central provocan riñas, lesiones, accidentes de tránsito y toda la serie de agresiones que sufren sobre su propio organismo el individuo intoxicado, problemas todos importantes desde el punto de vista de la salud personal y pública. En contraste con lo relativamente poco frecuente que la ingestión aguda de grandes cantidades de alcohol produzca serios efectos sobre la salud orgánica o la muere

te por sí misma, las alteraciones de conducta, consecuencia del alcohol, pueden llevar al daño físico, casi siempre por traumatismo directo, así como convertir al mismo tiempo al intoxicado en agresor para los demás y por lo tanto, responsable de accidentes de tránsito o de lesiones a otros, incluyendo a su familia.

Los hijos de padres alcohólicos (o dependientes del alcohol, o con problemas relacionados con el alcohol, según la actual terminología de la OMS) están expuestos a numerosos riesgos. Pueden padecer golpes, abandono, mala alimentación y, sobre todo, quedar dañados a largo plazo por el recuerdo de escenas dolorosas y hasta trágicas; se les puede discriminar por el medio extra-familiar y resultar inhibido el desarrollo de sus aptitudes personales, familiares, profesionales y cívicas.

Se acepta que la herencia alcohólica no existe, que no hay transmisión por vía cromosómica de predisposición a la enfermedad de generación en generación. Por otra parte, se conocen los riesgos para el embrión o el feto cuando la madre abusa de las bebidas alcohólicas; hemos mencionado ya el síndrome de la embriopatía alcohólica caracterizado por retraso del crecimiento antes y después del nacer, un cráneo pequeño y otras malformaciones físicas y mentales. En consecuencia, se imponen, desde el punto de vista preventivo, medidas de gran moderación durante todo el embarazo y abstinencia en el caso de mujeres incapacitadas de moderarse.

En tanto que el síndrome mencionado afecta sólo a una proporción muy baja

de niños, los riesgos que corren los adolescentes son mucho mayores ya que su encuentro con el alcohol es un fenómeno tan generalizado que casi resulta inevitable; aunque se produce pronto o tarde en la vida, parece estar sucediendo en momentos cada vez más tempranos.

Los padres, maestros, médicos, educadores y los mismos adolescentes deben reconocer, detrás de la realidad, una multiplicidad de factores determinantes del encuentro para evitar una visión simplista de esa realidad, sus causas y las medidas a tomar, bien sean éstas educativas o represivas. Estos múltiples factores adquieren mayor importancia por influir también en otros comportamientos característicos de los adolescentes, tales como probar, usar e incluso consumir con exceso otras drogas distintas del alcohol.

Los estudiantes de la UNAM

y el alcohol

(Observaciones de una encuesta)

Independientemente de la situación socioeconómica, de educación y la religión de los jóvenes, su encuentro con el alcohol es inevitable y la presión social para beberlo es abrumadora. Todos lo hemos probado. La tentación es muy grande. De este contacto pueden surgir tres diferentes conductas: probar el alcohol y abandonarlo; consumir el alcohol en forma moderada y dominarlo o ser dominados por el alcohol, siendo imprecisos los límites entre estas posibilidades últimas, por ser muy fácil pasar de la segunda a la tercera conducta, con to-

das sus consecuencias nocivas para la vida de la persona. El consumo de alcohol puede llevar al individuo al alcoholismo o a sufrir problemas relacionados con la bebida; tal situación constituye, al alcanzarse, un importante problema de salud pública por los graves efectos sobre el individuo, los que lo rodean y la sociedad en general.

Para la Dirección General de Servicios Médicos de la UNAM, el consumo de alcohol es una preocupación constante, ya que la edad de la población estudiantil ofrece las mayores posibilidades de que la ingestión se vuelva un hábito.

Por esta razón se aplicó una encuesta sobre el consumo de alcohol a una muestra representativa de estudiantes de la Ciudad Universitaria y de la Facultad de Estudios Profesionales de Cuautitlán; encuesta que no buscaba diagnosticar el alcoholismo o complicaciones relacionadas con el consumo del alcohol, sino precisamente medir la magnitud de dicho consumo y conocer algunas de sus características.

Se calificaron como bebedores ocasionales el 45.6% de los alumnos encuestados. Los bebedores habituales fueron el 26.7% de la muestra.

El criterio para distinguirlos fue arbitrariamente fijado: los primeros consumían bebidas alcohólicas solamente en ocasiones especiales como las fiestas o con una frecuencia menor a una vez por mes. Los bebedores habituales fueron quienes reportaron beber varias veces al mes, varias veces por semana o diariamente.

Se consideró no bebedor al que no tie-

ne la costumbre de beber en forma regular o lo hace menos de una vez al mes. Más del 40% de las mujeres fueron no bebedoras, cifra que se redujo al 22% en los hombres. Casi las tres cuartas partes de ellos dieron como razón el que no les gusta el alcohol; un 10% señaló que les hace daño.

Entre los bebedores ocasionales casi no existió diferencia, pero entre los habituales predominaron los hombres. Bebían en primer lugar, por autogratificación, o sea sentirse bien o a gusto con el alcohol. En segundo, por participar simbólicamente en actividades propias de su grupo de edad o por presión social. El tercer lugar, por buscar un mecanismo de relajación psicológica. Los bebedores ocasionales suelen beber más por presiones sociales que los bebedores habituales. Estos, en cambio, buscan más la autogratificación o beber para aliviar tensiones psicológicas. Un 9% de los que más beben llegó a afirmar que beben para resolver sus problemas personales.

Los bebedores habituales tendieron a buscar más el sentirse "alegres" y se emborracharon con mayor frecuencia. Esto último sucedía entre el 19% de los bebedores ocasionales y el 32% de los habituales. Pero aquí se encontró que las mujeres bebedoras habituales se emborrachan casi tan frecuentemente como los hombres de la misma categoría.

Es claro que la juventud es la etapa en que el contacto con el alcohol es más frecuente; sin embargo, un pequeño grupo de estudiantes manifestó haber comenzado a beber desde antes de los 13 años.

La iniciación de la mayoría fue entre los 16 y 21 años.

México está entre los países con mayor frecuencia de alcoholismo, uno de los campeonatos mundiales que no habla muy bien de nuestro país. De los estudios hechos entre estudiantes universitarios de otros países, cabe destacar algunos de sus resultados.

En la mayoría de los países:

- Los estudiantes comienzan a beber antes de entrar a la Universidad, pero este hábito se intensifica desde su entrada a ella.
- El patrón para ser alcohólico en la vida adulta se establece desde los años de la juventud.
- Cada día son más las mujeres que beben, sobre todo, cuanto mayor es su estado socioeconómico.

REFERENCIAS

1. Guerra Guerra, A.J.: *El Alcoholismo en México*, México, Fondo de Cultura Económica, Serie Archivo del Fondo, 1977.
2. Velasco Fernández, R.: *Esa enfermedad llamada alcoholismo*, México, Editorial Trillas, 1981.
3. Velasco Fernández, R.: *Salud mental, enfermedad mental y alcoholismo*, México Asociación Nacional de Universidades e Institutos de Educación Superior, Biblioteca de Educación Superior, 1980.
4. Villamil, R.P. y J. Sotomayor: *El alcoholismo en el Distrito Federal, un enfoque socio-ecológico*. México, Escuela Nacional de Estudios Profesionales Acatlán, UNAM, Serie de Intercambio, 1980.
5. Chafetz, E.: *Uso y abuso del alcohol*, Barcelona, Aymá S.A., Editora, 1970.
6. Casillas Cuervo, L. y Benavides Vázquez, L.: *Epidemiología del tabaquismo y del alcoholismo entre los universitarios*. Memorias de las V Jornadas Internas de Trabajo, México, Dirección General de Servicios Médicos, UNAM, 138, 1980.

7. Casillas Cuervo, L. y Benavides Vázquez, L.: *Consumo de alcohol y tabaco entre estudiantes universitarios*. Memorias de las VI Jornadas Internas de Trabajo, México, Dirección General de Servicios Médicos, UNAM, 335, 1981.
8. Valdés, J.: *Alcoholismo, el alcohólico y su familia*, México, B Costa-Amic, 1978.
9. Calderón Narváez, G., Bustamante, M.E. y Vasconcelos, R.: *El alcoholismo en México, problema médico y social*, Gaceta Médica de México, 116:239, 1980.
10. Calderón Narváez, G. y C. Suárez de Ulloa: *La investigación de la OMS sobre la respuesta de la comunidad a los problemas que origina el alcohol*. Gaceta Médica de México, 116:259, 1980.
11. Campillo Serrano, C. y M.E. Medina Mora: *Evaluación de los problemas y de los programas de investigación sobre el uso de alcohol y drogas en México*. Salud Pública de México, época V, vol. XX: 733, 1978.
12. Castro, M.E., Ma. Valencia y R.G. Smart: *Disponibilidad, consumo y problemas en materia de alcohol y estupefacientes entre los estudiantes de México y Canadá*. Boletín de Estupefacientes, 31:41, 1979.
13. Castro, M.E. y M. Valencia: *Problemas asociados al uso de drogas y alcohol en jóvenes estudiantes*. Salud Pública de México, época V, Vol. 21:259, 1979.

ASPECTOS DE SALUD PUBLICA EN LOS PROBLEMAS DEL CONSUMO DE ALCOHOL

DR. IGNACIO AVILA CISNEROS, M.S.P.

Jefe del Departamento de Medicina Preventiva, Dirección General de Servicios Médicos, UNAM

A través de las numerosas participaciones en este simposio, por personas conocedoras y altamente especializadas en sus respectivos campos, han quedado precisados, a mi entender, la mayor parte de los aspectos más importantes relacionados con la producción y consumo de las bebidas alcohólicas, desde los puntos de vista histórico, cultural, social, religioso, económico, político, industrial, fiscal, publicitario, etcétera, así como los efectos y consecuencias resultantes del uso y abuso del alcohol en el individuo, en la familia y en la sociedad en general.

Así las cosas, estimo que muy pocas dudas pueden haber sobre el problema que tanto el alcoholismo bien definido, como el consumo excesivo de las bebidas alcohólicas representan desde el punto de vista de la salud pública.

Se integran claramente en dicho problema todos los elementos y factores constitutivos de los problemas de salud, ya que en él se dan, como en cualquier otra situación de esa índole, los componentes de la tríada epidemiológica clásica del agente (el alcohol); el huésped (el individuo afectado) y el medio ambiente (normas, hábitos sociales preestablecidos, condiciones de la vida familiar, intereses económicos, religiosos, industriales, situación cultural, gran aparato publicitario, etc.).^{1, 2}

No cabe duda pues de que el alcoholismo existe en nuestro país como situación

importante y seria, desde el punto de vista de la salud comunitaria, y esto acontece entre nosotros al igual que en muchos otros países³. Se afirma, en efecto, que los diversos factores que determinan el consumo excesivo de las bebidas alcohólicas han acompañado al hombre, desde el inicio de su historia y que, con modalidades peculiares, influye por igual en el individuo y los grupos sociales, tanto de países altamente industrializados, con gran desarrollo económico y elevados índices de educación y cultura, como en aquellas otras naciones menos privilegiadas y consideradas dentro de lo que se ha denominado el Tercer Mundo o el mundo subdesarrollado. Por eso quizá, en los últimos tiempos, se ha considerado al alcoholismo como el problema de salud pública más grave que la humanidad confronta después del hambre, con sus graves implicaciones patológicas y sus repercusiones en relación con hospitalizaciones, accidentes, suicidios, incapacidad para el trabajo, destrucción de la familia, muertes prematuras en edad productiva y tantas otras situaciones asociadas.^{4, 5}

No se conoce con exactitud el número de alcohólicos que existen en México, entendiendo por tales a aquellas personas que "presentan dependencia fisiológica y psicológica del alcohol, caracterizada por la incapacidad de controlar el principio y la terminación del consumo de ese pro-

ducto".¹ Estimaciones de diversos investigadores, resultado de encuestas específicas de varios tipos, así como de estudios de la mortalidad por cirrosis hepática (método de Jellineck), lo fijan aproximadamente en dos millones o dos millones y medio de alcohólicos en nuestro país en la época actual. Sin embargo, cifras recientes difundidas por Alcohólicos Anónimos y el Instituto Nacional del Consumidor, así como de algunos otros investigadores, señalan en 12.5 por mil de la población de mayores de 15 años, a los bebedores excesivos y a quienes tienen problemas con su consumo de alcohol, lo que elevaría a casi cinco millones el número de estas personas alcohólicas definidas y de bebedores excesivos. Lo anterior significa en pocas palabras, que 1 de cada 10 mexicanos entre los 15 y los 60 años de edad, presentan problemas de diversa naturaleza y de distinto grado en relación con su consumo de bebidas alcohólicas. Por otra parte, se afirma que 75,000 adolescentes se suman anualmente a la fase crítica de la enfermedad.

Se reconoce que se trata de una enfermedad de carácter multifactorial y también se califica como enfermedad de las emociones. En su génesis intervienen obviamente características de la personalidad. En todo alcohólico existen indudablemente trastornos de la personalidad la que, por otra parte, es la responsable en última instancia de cualquier conducta, sea sana o enferma. El consumo de alcohol se encuentra profundamente arraigado en nuestras formas de vida y nos acompaña desde el nacimiento hasta

la muerte y ello en todos nuestros grupos sociales y en los diversos niveles económicos. En todas las regiones del país, gran parte de la vida social gira alrededor del alcohol: bautizos, confirmaciones, graduaciones, quince años, cumpleaños, días de santo, bodas, nombramientos, ceses, primeras quincenas, primer trabajo, estreno de coche nuevo, renunciaciones, cambios de administración, comienzo de vacaciones, regreso de las mismas, presentaciones, nuevos negocios, tratos políticos, reuniones familiares, juegos deportivos, corridas de toros y, en fin, la lista sería interminable de todos aquellos acontecimientos de la vida individual y social en que el alcohol es elemento ineludiblemente presente. La imagen del hombre en nuestro territorio nacional se configura a partir del momento en que un adolescente es capaz de fumar, de tener relaciones sexuales y de tomar varias copas de vino. El alcohol así, para muchos grupos sociales es un componente de masculinidad y del estado adulto, siendo sumamente difícil luchar contra esa imagen ya que tal estereotipo es fabricado y mantenido en mensajes francamente abiertos o disfrazados y ocultos de los comerciantes que aruncian las bebidas con contenido de alcohol.^{6, 7} Mientras más frustrante es la vida cotidiana, es indudable que más bebedores habrá, puesto que el alcohol es el ansiolítico más usado por la humanidad desde tiempos remotos, aunque con mayor intensidad en esta época en que se rinde culto a dos ídolos, la televisión y el alcohol. Y ya que hablamos de televisión cabe mencionar el despliegue de la enorme publici-

dad que se le hace, al igual que en carteles, revistas, periódicos, radios y enormes anuncios en los caminos carreteros, lo cual, no cabe duda, que constituye factor importante para que aumente el número de personas consumidoras de alcohol, sobre todo entre los jóvenes, tan sensibles a este tipo de impactos.

Se sabe, por otra parte, que el desarrollo de la industria vitivinícola en nuestro país ha sido uno de los más espectaculares; la producción total ha ido creciendo sostenidamente y si en 1971 se pudo registrar una producción de 1.504,595,899 litros de cerveza, pulque, tequila, aguardientes de uva y de caña y vinos de uva no destilados, hay razones más que suficientes para pensar que en 1983 dicha producción se ha incrementado considerablemente. El consumo per cápita entre la población del país mayor de 15 años fue en el citado año de 1971, de 61.1 litros⁶. Por otra parte, su distribución se hace de manera profusa en miles de lugares y no existe a la fecha ninguna traba ni dificultad para adquirirlo ni para consumirlo; es más, en muchas tiendas sindicales y de autoservicio se favorece su adquisición, ofreciendo los diversos tipos de bebidas alcohólicas disponibles con descuentos substanciales y sin el pago de impuestos y este tipo de tiendas incluye también a las de la Universidad Nacional Autónoma de México, lo mismo que las de otras universidades y las destinadas a los grupos de trabajadores al servicio del Estado y de las instituciones de seguridad social.

La prevalencia del alcoholismo se ha comprobado que aumenta con la edad;

las áreas urbanas presentan ciertamente cifras superiores a las de las áreas rurales.⁴ Se le encuentra y registra en todas las clases sociales sin excepción y se ha probado plenamente la desviación de importantes proporciones del salario del obrero y del trabajador para la adquisición de bebidas alcohólicas. Siempre se había observado el consumo preponderante en el sexo masculino en proporción de 10 a 1, pero con los cambios que se registran en el *status* económico y social de la mujer, empieza a observarse creciente consumo de las bebidas alcohólicas en el sexo femenino. Las actitudes sociales, por otra parte, favorecen esta tendencia hacia la ingestión de alcohol, ya que sabemos que es el único agente farmacológico con el que la intoxicación autoinducida es social y legalmente aceptable en el mundo occidental y se encuentra profundamente arraigada dentro de la estructura social contemporánea, consumiéndose de manera natural, como se ha dicho, en toda clase de celebraciones familiares y sociales.⁹ Esta aceptación cultural de la ingestión del alcohol origina que al beberse en las casas, los niños vayan asimilando día con día la idea de que es normal y deseable en determinadas situaciones, no siendo infrecuente el hecho de que, niños de 10 a 12 años ayuden a sus padres en la atención de los invitados, sirviéndoles bebidas alcohólicas.

Sólo 7% de los alcohólicos son personas desamparadas, la mayoría de los restantes se encuentran en hogares, oficinas, fábricas y talleres. Siete de cada 10 alcohólicos ocupan o han ocupado puestos que requieren de una habilidad considera-

ble o implican responsabilidades especiales, recordándose casos de secretarios de Estado y otros altos funcionarios o de maestros en todos los niveles, adictos al alcohol, con las graves consecuencias del ejemplo que arrastra.

Por otra parte, no hay política general que limite su disponibilidad (producción, importación, distribución), ni su consumo (sitios autorizados para su venta, horarios para su expendio, edad límite para comprarlo, etc.). Existen, es cierto, algunas leyes y disposiciones como en el caso del Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos y algunos reglamentos derivados del mismo que por desgracia no se cumplen, y esfuerzos estimables de educación higiénica que se pierden ante la extraordinaria propaganda comercial que se le dedica. La publicidad que se hace es francamente desorbitada, informándose que en los seis primeros meses del año de 1982, se gastó en publicidad en México, por medio de la televisión, la suma de mil millones de pesos; esto, repetimos, únicamente en la televisión y solamente para brandys, cervezas, tequilas y vinos, faltando por computar la que concierne a roncs, ginebras, aperitivos, sidras y otros similares. Claro que no solamente la publicidad es la responsable. No todas las personas expuestas al riesgo implícito en las condiciones descritas del medio ambiente se vuelven alcohólicas, de la misma manera que no siempre y no todos los individuos expuestos al mismo riesgo de una determinada enfermedad transmisible la adquirirán necesariamente. Es indispensable, como en estas últimas, la condición del individuo susceptible o

vulnerable, a que nos referíamos antes, a propósito de los trastornos de la personalidad que existen en todo alcohólico. Se afirma, por ejemplo, que en la U.R.S.S. no está permitida la publicidad de las bebidas alcohólicas y sin embargo, en dicho país registranse serios y graves problemas de alcoholismo. Pero no hay duda tampoco de que "la ocasión hace al ladrón" y mientras mayor disponibilidad y mayores facilidades se nos den para su obtención y consumo, y mientras no existan cortapisas para adquirirlo, se ofrecerán mayores oportunidades para experimentar primero, repetir después y, poco a poco, caer en el hábito y en la adicción. De los millones de bebedores a que hacíamos referencia, salen los definitivamente enfermos que se incorporan anualmente a los enfermos alcohólicos verdaderos.

Así pues, *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 entre la población en 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 la 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.*

Integrado así el problema en su verda-

dera magnitud desde el punto de vista de la salud pública —aunque de manera muy sucinta—, nos preguntaríamos cuáles podrían ser las medidas básicas para atenuar el impacto que, como se ha dicho, asunto de tal trascendencia tiene en el individuo, en la familia, en la comunidad y en la población en general, con todo su cortejo de situaciones asociadas. A decir verdad, se antoja tarea más que difícil, ímproba, por no decir imposible. Existen muchos especialistas que piensan que nada puede hacerse ante algo tan fuertemente arraigado dentro de las estructuras sociales prevalentes y hay quienes opinan que las personas deben tener el derecho de dañarse a sí mismas si así lo desean.

La persistencia y la popularidad del alcohol en múltiples formas, desde tan atrás en los nebulosos comienzos de la actividad humana organizada, sugieren fuertemente que ni advertencias médicas, ni conferencias, ni leyes, lograrán apartar de él a los hombres ni a las mujeres. Es quizás más probable que se revelen como eficaces la educación con miras a su uso moderado y los métodos para el alivio de las secuelas derivadas de su abuso^{8, 10}. Parecería que los esfuerzos para prevenir el alcoholismo deberían enderezarse a construir una sociedad en la que las preocupaciones, las tensiones y las incomodidades no fueran tan numerosas ni tan grandes que necesiten ahogarse en una bebida excesiva y en la que los miembros aprendan desde luego, a conseguir descanso y recreación sin tener que recurrir a esa u otra droga similar (Smiley y Gould).

Las perspectivas en relación con este

problema no pueden ser más sombrías; parece imposible luchar contra todos los numerosos factores que se entrelazan para conducir al establecimiento del hábito y la dependencia. Sin embargo, nosotros pensamos que algo puede hacerse si existiera la voluntad política y se amalgaman convenientemente medidas de distinta índole que pueden resumirse en las siguientes:

1. Educación desde el principio en el medio familiar, en la escuela y en todos los sitios, en relación con el alcohol y con los daños que produce el alcoholismo como enfermedad en todo el mundo y en todos los niveles, graduando la información sobre lo que se debe saber en relación con el alcoholismo.
2. Difusión por todos los medios a la población en general de información básica sobre el alcohol y su acción en el organismo, sobre los riesgos grandes y chicos del beber, sobre la manera de enfrentarse a la tendencia a beber y sobre los problemas a que puede dar lugar la dependencia severa del alcohol.
3. Ejecución de programas de higiene mental que promuevan el desarrollo adecuado de la personalidad. Crear un medio ambiente doméstico que excluya en la medida de lo posible, las tensiones y penalidades de los niños. Si los padres pueden ayudar a sus hijos a llegar a adultos maduros y mentalmente estables, seguramente el número de personas infelices y por tanto aptas para convertirse en alcohólicos, quedaría considerablemente reducido.
4. Promoción de acciones constantes y

- coordinadas en relación con los tres factores (agente, huésped y medio ambiente). Énfasis en la persona misma y en el desarrollo de una personalidad sana y equilibrada. Recordar que el alcohol por sí mismo no hace al alcohólico, sino que se necesita una persona susceptible o vulnerable.
5. Establecimiento de políticas generales que controlen la disponibilidad y las facilidades para la adquisición de las bebidas alcohólicas, teniendo en cuenta que mientras más al alcance se encuentren y mayores facilidades se otorguen para su obtención, mayores serán las oportunidades para caer en el hábito, la costumbre o la adicción.
 6. Urgente parece ser la necesidad de implantar medidas reglamentarias que limiten su anuncio indiscriminadamente en radio, prensa y televisión, sobre todo con la constante insinuación hacia los adolescentes y jóvenes, que machaca constantemente sobre los aspectos que tienden a asociarlo como componente de masculinidad, del estado adulto y de su asociación con las relaciones sexuales, estereotipo fabricado y mantenido en mensajes abiertos u ocultos y disfrazados, en la formidable publicidad que en la actualidad se despliega.
 7. Hay respetables autoridades que piensan que debe enseñarse al individuo a "beber responsablemente" más que a preconizar la abstinencia —cuyos fracasos han quedado comprobados de diferentes maneras y en distintas épocas—, propiciando el desarrollo de una atmósfera en la que la bebida sea aceptada como una función social que debe practicarse con moderación más que prohibirse totalmente como un mal, ya que el uso del alcohol forma parte del comportamiento humano desde tiempo inmemorial casi al mismo tiempo que el de la alimentación. Con todo lo difícil que ello podría considerarse, parecería una ruta viable sobre la cual valdría la pena emprender mayores estudios.
 8. En cuanto al tratamiento en sus diferentes modalidades, la psicoterapia de grupo preconizada por las asociaciones de Alcohólicos Anónimos ofrece hasta el momento los resultados más estimulantes en personas que ya experimentan problemas con el alcohol.
- En resumen, los programas de salud pública deben encaminarse a tareas de tipo educativo y de información; acciones de salud mental que favorezcan el desarrollo de personalidades maduras; despliegue de esfuerzos organizados para evitar la disponibilidad a través de medidas legislativas y reglamentarias; establecimiento de políticas definidas, reducir de alguna manera la aceptación social del alcohol y limitar y contrarrestar los efectos de una propaganda millonaria y destructivamente insistente, al tiempo que se refuercen y amplíen las acciones dirigidas al tratamiento y la rehabilitación de los enfermos.^{3, 9} Tareas todas ellas, como se ve, extraordinariamente complejas y difíciles.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Serie de Informes Técnicos Núms. 42 (1953), 48 (1954) 650 (1982) Ginebra.
2. Hanlon, J. J.: *Principales of Public Health Administration*. St. Louis, The C.V. Mosby, Co. 1966: 575.
3. Organización Mundial de la Salud. 35a. Asamblea Mundial de la Salud: *Consumo de Alcohol y Problemas Afines*. Versión condensada del documento básico para las discusiones técnicas. Reseña: Bol Ofic Sanit Panam 1983; 94: 199-208.
4. Bustamante, M. E.: *El alcoholismo, problema médico y social; II Aspectos epidemiológicos*. Gac. Méd. Méx. 1980; 116: 240.
5. Pérez de Francisco, C. *El alcoholismo y sus consecuencias sociomédicas. III Aspectos psicológicos y psicopatológicos*. Gac. Méd. Méx. 1974; 107: 197.
6. Bustamante, M.E.: *El alcoholismo y sus consecuencias sociomédicas. IV Aspectos sociomédicos*. Gac. Méd. Méx. 1974; 107: 227.
7. Calderón-Narváez, G., Suárez de Ulloa, C.: *La investigación de la O.M.S. sobre respuesta de la comunidad a los problemas que origina el alcoholismo*. Gac. Med. Méx. 1980, 116: 259.
8. Castro, M.E., Valencia, M.: *Problemas asociados al uso de drogas y alcohol en jóvenes estudiantes*. Sal. Púb. Méx. 1979; 21: 559.
9. Vclasco-Fernández, R.: *Anteproyecto de un programa de acción contra el alcoholismo y el abuso del alcohol*. Psiquiatría, 1975; 5: 11-24.
10. Casillas, L., Benavides, L.: *Epidemiología del tabaquismo y del alcoholismo entre los universitarios*. Memorias, V Jornadas Internas de Trabajo, Dirección General de Servicios, U.N.A.M., 1980: 138.

The first part of the document discusses the general situation of the country and the progress of the revolution. It mentions the importance of the people's support and the role of the revolutionary forces. The text is written in a formal, official style, typical of government documents of that era.

The second part of the document details the specific measures and policies being implemented. It outlines the goals and objectives of the revolutionary process, emphasizing the need for unity and cooperation among all sectors of society. The text concludes with a call to action, urging the people to continue their efforts towards the achievement of the revolution's goals.

ASPECTOS PREVENTIVOS

Dr. Guillermo Calderón Narváez. CSMCSR.
Lic. Laura Díaz Leal Aldana. DGES SSA.
Dr. Salvador González Gutiérrez. CSMCSR.
Dr. Rodolfo Panizza de Misa. CSMCSR.

ASPECTOS PREVENTIVOS

DR. GUILLERMO CALDERON

Director Centro Salud Mental Comunitaria San Rafael

El término prevenir, derivado de la palabra latina *praevenire*, significa prever un daño o peligro; es equivalente en el campo de la medicina a profilaxis, y se ha utilizado para referirse a las medidas que se deben tomar para evitar que se presenten las enfermedades.

Tradicionalmente la medicina clínica se ha ocupado de los problemas individuales que los enfermos plantean a los médicos; la salud pública por el contrario se interesa más en la población general y estudia los niveles de enfermedad y las incapacidades que de la misma se pueden derivar, siendo su campo de acción eminentemente profiláctico.

Las medidas preventivas intentan reducir la incidencia y la prevalencia de las enfermedades, las dirigidas a disminuir la incidencia tienden a la prevención de la aparición de nuevos casos, las dirigidas a la prevalencia intentan decrecer el número de personas enfermas en un momento cronológico determinado.

A la reducción de la aparición de nuevos casos se le llama *prevención primaria*, a la disminución de la duración de las enfermedades mediante un diagnóstico oportuno y su tratamiento adecuado se le denomina *prevención secundaria*; la prevención de complicaciones a largo plazo o de recaídas se designa con el nombre de *prevención terciaria*.

Como ejemplo de prevención primaria podríamos mencionar la vacunación, tan

efectiva, que ha permitido en algunos países la erradicación de problemas médicos de siglos como la viruela. El diagnóstico oportuno y el tratamiento adecuado (prevención secundaria) de enfermedades como la tifoidea o el paludismo permite en la actualidad controlar el cuadro médico en unos cuantos días, disminuyendo la tasa de mortalidad y permitiendo reintegrar a los enfermos ya curados a sus actividades laborales y sociales en unos cuantos días. Situación contrastante con la que se presentaba hace unos años, cuando se carecía de los elementos necesarios para impedir la evolución natural de la enfermedad, que originaba problemas de semanas o meses de incapacidad en los individuos que no morían a consecuencias del cuadro, lo que sucedía con gran frecuencia. La prevención terciaria tiende a evitar o a disminuir las incapacidades permanentes que pueden originar las enfermedades y a tratar de prevenir recaídas en los padecimientos recurrentes, está íntegramente relacionada con los programas de rehabilitación.

Esta división relativamente sencilla de las diferentes actividades preventivas no es tan fácil de efectuar en problemas médico-sociales complejos como el alcoholismo, en donde no existe un agente biológico causal que permita preparar una vacuna, y en el que la posibilidad del tratamiento oportuno está condicionada al deseo de colaboración del paciente y al

conocimiento que tenga la comunidad de la naturaleza y magnitud del problema.

Debido a estas circunstancias que dificultan el tratamiento del alcoholismo, se considera actualmente que es preferible tomar las medidas necesarias para evitar que se presente el problema. Con tal objeto, a finales de la década de los 70, la Organización Mundial de la Salud integró un grupo de trabajo para estudiar la *Prevención de los problemas que el alcohol origina*; de los informes enviados por los diferentes países consultados y con la opinión de los expertos participantes, el grupo llegó a las conclusiones y recomendaciones que a continuación se señalan.

Experiencias obtenidas en diferentes naciones permiten afirmar que las medidas y políticas preventivas que han sido útiles en el problema de las incapacidades relacionadas con el alcohol, pueden dividirse en cuatro áreas:

1.—Regulación de la disponibilidad de bebidas alcohólicas.

2.—Regulación del consumo.

3.—Información, educación y motivación.

4.—Limitación de las incapacidades y consecuencias.

1.—Regulación de la disponibilidad de bebidas alcohólicas

La regulación de la disponibilidad del alcohol es un capítulo que compete directamente a las autoridades de los diferentes países y puede ser de dos tipos: la limitación de la producción y la limita-

ción de la importación de bebidas alcohólicas.

La limitación de la producción puede dirigirse al control en la producción del producto natural, limitando las áreas de cultivo (vid, maguey, etc.), o a la supervisión del proceso de elaboración comercial de los productos en cervecerías, plantas destiladoras, etc. Con tal fin se exigen licencias respectivas de funcionamiento y la renovación periódica de las mismas, lo que implica un control estatal de la producción. Con la misma finalidad en algunas regiones se han establecido estímulos fiscales para la utilización alternativa de la materia prima en la elaboración de bebidas no alcohólicas, como jugos de frutas, con resultados bastante satisfactorios.

La limitación de la importación de bebidas alcohólicas ha resultado útil en países que no las producen en cantidad suficiente para surtir su propia demanda; la disminución de la importación se traduce en ellos en una disminución de la disponibilidad. Este propósito suele lograrse a nivel de convenios internacionales o con medidas de control aduanal y arancelario.

2.—Regulación del consumo

Implica medidas legislativas que tienen por objeto limitar la disponibilidad del alcohol a nivel nacional o regional. Entre ellas mencionaremos el control del número, tipo y ubicación de los lugares en donde se expenden bebidas alcohólicas, la fijación de los días y los horarios en que se pueden adquirir, el control de precios y de la cantidad que se puede vender

en una sola ocasión, las limitaciones de la edad para la venta y el consumo, la legislación que controle la propaganda especialmente a través de los medios masivos de difusión y las sanciones que deben aplicarse en relación con problemas específicos derivados de la ingestión de la bebida, como el manejar o trabajar en estado de ebriedad.

3.—*Información, educación y motivación*

Comprende programas dirigidos al público general, ya sea a través de los medios masivos de difusión o por medio de centros específicos de información, y programas educativos impartidos a escolares, a sus familiares, a los profesionales de la salud o de otras áreas que puedan tener relación con el problema del alcoholismo, y a las propias personas que ya tienen problemas con la bebida (grupos de AA) y a sus familiares (grupos de Al-Anon).

4.—*Limitación de las incapacidades y de sus consecuencias*

Comprende el diagnóstico temprano de los individuos afectados, ya sea a través de instituciones educativas, de salud, laborales, legales o religiosas, o con la adecuada colaboración de la propia comunidad mediante la ayuda de familiares, vecinos y líderes de la misma.

El tratamiento oportuno debe de ser brindado por servicios generales de salud o especializados en salud mental o en alcoholismo. La colaboración de los grupos de Alcohólicos Anónimos y de los líderes de la comunidad facilitan el seguimiento de los casos y la atención sostenida de los enfermos.

De estas recomendaciones generales sugeridas por la Organización Mundial de la Salud, algunas han sido ya expuestas en este Simposium; en esta mesa haremos énfasis en algunos aspectos concretos y prácticos del problema, relacionados básicamente con nuestras propias experiencias al respecto.

ASPECTOS PREVENTIVOS DEL ALCOHOLISMO

LIC. LAURA DIAZ LEAL ALDANA

Licenciada en Sociología de la Educación (UAM-X). Jefe del Depto. de Investigación Educativa,
Dirección General de Educación para la Salud, S.S.A.

Prevención del primer nivel

El actual modelo de atención a la salud tiene una característica básica, que es la del acceso a los servicios por niveles, siendo el primero de ellos objeto de esta presentación.

El primer nivel, que se refiere a la atención primaria, está enfocado a cubrir los problemas más comunes de la salud y que no requieren del uso de una tecnología muy compleja. El Dr. Soberón (1983) señala al respecto que en él se pueden definir a la vez tres subniveles:

a. El primero de ellos, en donde las acciones de salud que se dan en la propia comunidad corresponden a la auto-atención de la salud, es decir, las medidas que la comunidad pone en práctica para el cuidado de la salud, tanto en lo que se refiere a la forma de utilizar los recursos disponibles, como en lo que toca a su estilo de vida. Los recursos humanos en este subnivel se refieren a los propios integrantes de la comunidad: el individuo, la familia y los grupos sociales; los recursos materiales tienen que ver con la casa, el centro de trabajo y el centro de recreación. El conocimiento es dado por orientadores familiares y comunitarios a través de las prácticas de la medicina

tradicional y el autocuidado de la salud.

b. El segundo subnivel implica la participación del personal técnico y auxiliar adiestrado especialmente para educar en salud y que muchas veces proviene de la propia comunidad, como son los auxiliares técnicos, los educadores y los promotores de la salud. En cuanto a los recursos físicos, nos referimos a los convencionales de atención médica, como son consultorios y casas de salud. Sus acciones están enfocadas hacia la prevención, la educación para la salud, la atención médica simplificada, el saneamiento básico y el mejoramiento del ambiente.

Cabe señalar que dentro del primer nivel de atención a la salud, el objetivo principal es promover acciones preventivas, y dentro de ellas, la educación para la salud juega un papel importante, ya que su finalidad es la prevención y detección temprana de las enfermedades.

c. El tercer subnivel ya comprende en su trabajo cotidiano al personal profesional, médicos generales y familiares, pasantes y enfermeras. Los recursos físicos para su detección consisten en consultorios, clínicas y centro de salud y las acciones están enfocadas para remediar o resolver problemas médicos incluyendo los servicios de prevención específica.

Diversos autores plantean que la educación para la salud es fundamental para la conservación y mejoramiento de la misma, la prevención de las enfermedades y el correcto tratamiento de ellas. Destaca como finalidad de la educación, el lograr que el individuo conozca los principios básicos de la higiene personal y adquiriera una conducta favorable a ésta, que se traduzca en el ejercicio de hábitos que beneficien a su salud y le eviten enfermedades. Finalmente, define a la educación para la salud como la acción que busca lograr que los individuos alcancen una mejor salud mediante sus propios esfuerzos, de donde el proceso educativo empieza por el interés que la persona ponga en mejorar sus condiciones de vida y continúan procurando crearle un sentido de responsabilidad por su propio mejoramiento, el de su familia y el de su grupo social.

Propuesta de prevención de los problemas causados por el uso inmoderado del alcohol

Es importante destacar que cualquier programa preventivo en materia de alcoholismo, debe contemplar, entre otros, los siguientes aspectos fundamentales:

- que debe estar comprendido dentro del programa integral de educación para la salud;
- que debe estar dirigido a una población específica;
- que involucre la participación de la comunidad en la elaboración, apli-

cación y evaluación de las acciones, objetivos y metas del programa;

- que exista una política general de salud que establezca y norme los lineamientos generales en este sentido y apoye la labor realizada por distintas instituciones;
- que se adecuen los mecanismos necesarios para lograr el cumplimiento de la legislación relativa al consumo del alcohol.

Para que las acciones preventivas tengan resultados favorables, tienen que estar apoyadas en la investigación, estudiando por un lado las causas que originan la enfermedad y por el otro, los aspectos socioculturales y económicos de los habitantes de la zona donde se va a trabajar. Es importante destacar que cualquier programa preventivo debe empezar con una investigación diagnóstica como la que se plantea líneas arriba, con el objeto de poder distinguir las características peculiares e idiosincrásicas de la cultura del grupo, es decir, sus creencias, tradiciones, costumbres, formas de vida, etc., que puedan ayudar o entorpecer las acciones en materia de educación para la salud y que varían de cultura a cultura dependiendo de una serie de múltiples factores.

La prevención primaria, según la OMS (1980), debe plantearse, como objetivo fundamental, la reducción de la incidencia de nuevos problemas originados por el alcohol, evitando que ocurran, para lo que se requiere, entre otras cosas:

1. identificar los factores responsables (vía investigación) que originan los

problemas relacionados con el consumo immoderado de bebidas con contenido de etanol, y

2. intervenir de alguna forma para reducirlos o eliminarlos. Las acciones en tal sentido podrían estar encaminadas a dos aspectos fundamentales que serían:

- a. la reducción de las cantidades de alcohol que se consumen (actuar sobre la oferta, es decir, producción, distribución y circulación de bebidas alcohólicas en el mercado a través de diversas restricciones, como podrían ser: limitar los lugares y edades de venta, etc.) y,
- b. el cambio en los hábitos de los individuos que consumen alcohol, tratando de evitar los problemas ocasionados por el consumo inadecuado (y que se reflejan en accidentes laborales y de tránsito, violencia, suicidios y homicidios relacionados con el alcohol, etc.).

Para lograr implantar estrategias en estas áreas, es necesario aplicar ciertas medidas restrictivas en cuanto a la producción y venta como señalamos arriba.

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

Para fijar los límites de la producción y comercialización, la OMS (1980) propone la introducción de procedimientos

para reglamentar sus costos y la imposición de restricciones sobre los lugares, ocasiones y personas en cuanto a su adquisición y uso, sin dejar de lado las costumbres y creencias de la población al respecto pero normando nuevos criterios en materia de educación para la salud sobre problemas de alcoholismo.

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

La regulación en la producción y el comercio tiene implicaciones políticas y económicas, ya que al alcohol se le considera como una importante fuente de generación de impuestos para el Estado, además de crear empleos para la población, por lo que cualquier acción (de nuevo sobre la oferta), tiene que estar apoyada por acciones oficiales pues de otra forma sería negativa.

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

que aún se plantean en este campo del alcoholismo.

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

En cuanto a la publicidad, en la cual se invierten fuertes cantidades, es necesario restringirla además de transmitir mensajes e información adecuada que sirva para normar el criterio de la población en cuanto al alcoholismo y al fomento de su salud y no en detrimento de la misma.

Todas las acciones que se mencionan tienen una relación directa con la reducción de las cantidades de alcohol que se consumen, es decir, hablamos de nuevo tanto de la oferta como de la demanda de bebidas alcohólicas.

En lo que se refiere a la modificación de los hábitos de consumo de la población, la OMS plantea, al respecto, que es importante, de manera definitiva, lograr a través de diversas estrategias la reducción en la demanda.

Lo anterior se puede lograr cubriendo dos aspectos fundamentales:

1. Es necesario brindar a la población una información adecuada sobre los daños, repercusiones y efectos que causa el alcohol, no solamente en el individuo, sino también en su familia y en general a la sociedad. Existen alrededor del alcohol toda una serie de mitos que es preciso

atacar, ya que en muchos casos se ha visto son los responsables del fomento en el consumo.

2. A partir de una información adecuada, es importante tratar de influir en las actitudes, los valores y las normas que existen en la sociedad en cuanto al consumo del alcohol; lo anterior solamente se podrá lograr en la medida en que se establezcan programas educativos permanentes para la población en materia de salud que le proporcionen elementos adecuados para tomar sus propias decisiones (el beber, hay que recordarlo, es una decisión personal) en cuanto a su propio comportamiento, el de su salud y el de sus relaciones con los demás.
3. Recordemos finalmente que el alcoholismo no es sino el final de una larga cadena que comienza con el uso experimental en la juventud, continúa con el abuso en la edad adulta y termina con la enfermedad. En muchas ocasiones se han descuidado los factores desencadenantes del problema tales como el desempleo, la marginación, el hacinamiento y las malas condiciones de vida, entre otros. Falso sería atribuir a las malas condiciones de vida la única razón por la que se ingieren bebidas alcohólicas en exceso, pues hay otros factores biológicos y psicológicos que intervienen en la génesis del problema. Además de que existen grupos sociales que, a pesar de tener a todos los bienes y servicios, también padecen las consecuencias del alcoholis-

mo, manifestándose estas con diferente connotación. De cualquier forma, si no se actúa sobre el mejoramiento de las condiciones de vida y económicas de la población, además de la educación para la salud y de las relaciones inter y extra fami-

liares que redunden en beneficio de la colectividad, poco podrá hablarse de prevención en materia del alcoholismo y muchas acciones se seguirán emprendiendo en vano en relación al problema que nos ocupa.

ALGUNOS ASPECTOS DEL TRATAMIENTO Y LA REHABILITACION DEL PACIENTE ALCOHOLICO

DR. SALVADOR GONZALEZ G.

Director Médico de la Clínica San Rafael

Quizá al leer o escuchar el título del presente trabajo muchos de ustedes se cuestionen sobre la relación entre "Prevención del Alcoholismo", que es el tema de este Simposium, y el tratamiento y la rehabilitación del paciente alcohólico, y con el fin de aclarar aún más lo que ya ha sido mencionado por el Dr. Calderón, al principio de esta sesión de trabajo, remarcaré que el tratamiento es uno de los dos subniveles de lo que sería la prevención secundaria junto con la limitación del daño y que la rehabilitación es básicamente la prevención terciaria.

En términos generales debemos sospechar que estamos ante un sujeto alcohólico, que necesita tratamiento, cuando presenta algunos de los siguientes antecedentes:

1. Aumento en el consumo de alcohol, ya sea regular o esporádicamente, con frecuentes y quizá no intencionados episodios de intoxicación.
2. Ingestión de alcohol para tratar de resolver problemas o aliviar síntomas desagradables.
3. Preocupación obvia por el alcohol y necesidad expresa de tomarse una copa, que se repite habitualmente.
4. Ingestión de alcohol "a escondidas".
5. Tendencia a inventar "coartadas" o pretextos débiles para justificar la bebida.
6. Negativa a aceptar que su consumo de alcohol es excesivo (cuando esto ya es obvio) y expresar disgusto cuando se menciona el punto.
7. Ausentismo laboral frecuente, especialmente si se siguen ciertas pautas, como por ejemplo, después de los fines de semana y de los días festivos.
8. Cambios de empleo frecuentes, sobre todo cuando la persona pasa a niveles más bajos, o el trabajo que se desempeña no corresponde a sus aptitudes, educación y antecedentes.
9. Descuido en la apariencia personal y falta de higiene. Comportamiento y ajuste social inconsistentes con los niveles o aspiraciones anteriores del individuo.
10. Persistencia de quejas corporales vagas sin causa aparente, especialmente insomnio, problemas gastrointestinales, dolores de cabeza, falta de apetito (anorexia).
11. Problemas maritales y familiares constantes.
12. Arrestos por embriaguez o por conducir en estado de ebriedad.
13. Beber las copas "de un solo trago".

Durante mucho tiempo el alcoholismo fue considerado como un problema moral, lo que condicionaba que los factores empleados que contribuían a su producción no recibían la atención científica que merecían, lo que daba como resultado una pobre atención a estos pacientes; afortu-

nadamente en la actualidad se está haciendo conciencia de la verdadera realidad del enfermo alcohólico y esto se aprecia en la mejor planeación tanto de los programas de prevención primaria como de los de atención médico-psicosociológica del alcohólico.

El tratamiento del alcoholismo es esencialmente el tratamiento de la dependencia. Si el médico no está dispuesto a prodigar su tiempo y fatiga, es mejor que derive el paciente a otro colega preparado para cargar con la ardua responsabilidad. Hasta la personalidad del terapeuta es importante y hay quienes sostienen que sólo el médico que haya sufrido esa experiencia puede tratar estos enfermos en forma satisfactoria. Lo cierto es que el profesional extrovertido, capaz de reaccionar con simpatía ante la dependencia del sujeto y dotado de recias convicciones es el que obtiene los mejores resultados.

El primer paso consiste en investigar a fondo la historia y estado presente del enfermo. Aunque importante, dicho estudio no debe monopolizar la atención hasta el punto de pasar por alto otros trastornos físicos y mentales primarios subyacentes. Hay que lograr también la percepción de la personalidad total del enfermo, el curso de su vida pasada, las causas que lo condujeron al alcoholismo y sus problemas presentes. El plan del tratamiento debe adaptarse a cada caso individual tras de la cuidadosa evaluación de estos factores y requerirá, en general, la aplicación de diversos métodos terapéuticos.

Tan equivocado es tratar en forma exclusiva el alcoholismo del paciente como una "enfermedad" independiente de las

alteraciones subyacentes sociales y de la personalidad, como hacer lo contrario (Glatt, 1961 c). El tratamiento del alcohólico debe ser hospitalario aun cuando se presente en una de las primeras fases del hábito. Se deberá elegir un hospital que se halle a cierta distancia de su hogar, ya que por un cierto tiempo necesita estar lejos del medio que de alguna manera contribuyó a la formación del hábito y que a su vez sufrió las consecuencias negativas de su alcoholismo. El tratamiento deberá tener lugar en un hospital psiquiátrico, en un grupo especializado dentro de una sala general, una sala destinada a los alcohólicos o, mejor aún, en una unidad dotada de equipo especializado que practique diversas técnicas terapéuticas. El alcohólico debe estar en una unidad especializada con otros que comparten su mismo problema y en manos de un equipo médico que por sus actitudes y experiencia está mejor pertrechado para beneficiarlo.

Por lo general se acepta que hay tres pasos en el tratamiento del alcoholismo, aunque no es obligado que todos los pacientes pasen por los tres:

1. El manejo médico de la intoxicación aguda (borrachera), a veces para salvar la vida del sujeto. Ocurre principalmente en los hospitales.
2. La corrección de los problemas crónicos de salud asociados al alcoholismo (aquí está la acción médica de todos los días en hospitales, consultorios y clínicas).
3. El intento terapéutico por cambiar la conducta del alcohólico a largo plazo, de tal manera que no continúen sus ac-

titudes autodestructivas frente al alcohol. Esta es la acción psiquiátrica propiamente dicha, que utiliza las técnicas psicoterapéuticas y los medicamentos adecuados.

Para el cumplimiento de estos tres pasos se sugiere un tratamiento intrahospitalario que debe durar de 21 a 28 días y se efectúa en tres etapas: la primera o fase de desintoxicación tiene tres objetivos:

- A. Normalizar los cambios metabólicos inducidos por el alcohol.
- B. Tratar el síndrome de abstinencia o prevenirlo.
- C. Tratar las complicaciones intercurrentes del alcoholismo.

En forma inicial se debe rehidratar al paciente, sedarlo para evitar el síndrome de abstinencia, restituir factores vitamínicos y desde luego iniciar el manejo de las complicaciones efectuando las interconsultas necesarias, así como los estudios de laboratorio y gabinete pertinentes.

Cuando el paciente está desintoxicado se inicia la etapa más importante del tratamiento integral del alcoholismo que con el fin de ser operativos la hemos llamado fase de motivación y tiene como objetivos:

- A. Crear conciencia de su enfermedad.
- B. Informar al paciente y su familia sobre la naturaleza, características y consecuencias de la enfermedad.
- C. Confrontar los mecanismos de defensa que impiden la aceptación de la enfermedad.
- D. Generar responsabilidades.

- E. Autoafirmar la personalidad.
- F. Hacer del conocimiento del paciente factores de neurosis o depresión previos.
- G. Dar apoyo, mediante el manejo de sus sentimientos de culpa y su devaluación personal.
- H. Efectuar el manejo de la familia, manejo conjunto y orientación de ella.

Y como actividades básicas:

1. Psicoterapia individual (de tiempo limitado).
2. Psicoterapia de grupo.
3. Psicoterapia familiar.
4. Psicoterapia de grupo dirigido (grupos de A.A.).
5. Terapia ocupacional.

Quizá las actividades más importantes de esta segunda etapa son la psicoterapia individual y la de grupo:

Psicoterapia individual. Este es tal vez el factor más importante del tratamiento. El éxito depende en gran medida de la personalidad del terapeuta y de las relaciones que éste sea capaz de establecer con el paciente. Es necesario que el terapeuta tenga poder de adaptación y que haya realizado un cálculo exacto de las necesidades del enfermo. Asimismo establecerá su meta terapéutica a un nivel práctico y realista. Debe ser flexible y estar dispuesto a emplear la combinación de métodos que le parezca más conveniente para el caso individual.

Las sesiones de psicoterapia han de ser reguladas y planificadas para dar al pa-

ciente el *insight* de los rasgos de su personalidad, relaciones y modo de vida (e interacción de éstos) que contribuyeron a la formación de la dependencia. Su meta es capacitar al paciente, fortalecido con estos *insights*, para que se cure el alcoholismo. Si se quiere que el tratamiento tenga éxito, hay que advertirle que la enfermedad de la que sufre excluye la posibilidad de retornar a la bebida normal. Ciertos pacientes encuentran muy útil la simple enunciación del principio: "Debo encarar el hecho de que yo soy un alcohólico y que no debe tomar nunca más ni una sola gota".

Terapia de grupo. El enfermo comienza este tratamiento durante su permanencia en el hospital y lo continúa en sesiones semanales como paciente externo durante un año por lo menos. En la vida de grupo, el paciente se beneficia de la experiencia de sus compañeros, pierde su sensación de aislamiento y se fortifica con la compañía de otros que son capaces de efectuar la abstinencia que él consideraba imposible. Adquiere conciencia de las situaciones "en que acostumbra verse envuelto y en que, en forma característica, suele conducirse mal, de modo que aprende a intervenir en ellas con mayor eficacia. Al examinar los modos en que reacciona él y otros miembros y al explorar las causas de tales modos, puede modificar a tiempo sus modelos autodestructivos de conducta" (Kessel y Walton, 1965). Tal vez no se halle justificada esta optimista enunciación pero acierta a definir los objetivos del tratamiento aun cuando no sea posible alcanzarlos más que en cierta proporción de casos.

En cuanto a la rehabilitación o prevención terciaria es difícil poner un límite que marque el momento de terminación del tratamiento específicamente y lo que sería el principio de la rehabilitación. Esta tiene como objetivo el reincorporar al individuo a la comunidad, ya sea a su actividad anterior o a otra en la que pueda desempeñarse lo más satisfactoriamente posible. Se inicia dentro del hospital y debe ser continuada fuera de él, por medio de programas de supervisión preventiva o de seguimiento del estado de salud a fin de favorecer el desarrollo de las potencialidades del paciente en sus diversas áreas, lo que implica distintas modalidades de resocialización del alcohólico.

El enfermo sometido a tratamiento debe aceptar su condición de tal, o sea que no puede volver a ingerir nunca más bebidas alcohólicas, reintegrándose al mismo tiempo a una vida normal, tanto en el plano familiar, como social y laboral, de acuerdo a sus capacidades.

Esto requiere, en el plano familiar, que su familia tenga clara conciencia del cambio que significa el regreso del sujeto en condiciones diferentes al del período previo al tratamiento. Es muy importante la comprensión y apoyo que le brinden los suyos para mantener la abstinencia. La esposa de un alcohólico está acostumbrada a llevar la responsabilidad del hogar. Debe hacer participar en esto a su esposo y ayudarlo a retomar su rol de jefe de hogar. Tratará que desarrollen actividades en común.

En el plano social, surge la necesidad de proporcionar al recuperado un nuevo grupo de amigos, donde no sea el alcohol

el factor de unión, que le sirva además de defensa frente al rechazo que recibirá de su antiguo grupo de amigos bebedores.

En el plano laboral es importante tener en cuenta que los sujetos que han ingerido durante muchos años alcohol ya no tienen las mismas capacidades, por lo que mu-

chas veces no pueden desempeñar su antiguo oficio y habrá que reubicarlos o enseñarles una nueva profesión. Es importante que las personas que laboran con ellos sepan que se trata de enfermos recuperados que deben mantenerse abstinentes.

ASPECTOS BASICOS PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA DEL ALCOHOLISMO EN LA COMUNIDAD

DR. RODOLFO PANIZZA DE MISA

Los objetivos de esta breve comunicación son: hacer énfasis sobre los beneficios de la participación de la población en los aspectos de prevención secundaria del alcoholismo, como grave y creciente problema de salud pública, y presentar algunos hechos de valor a tener en cuenta en el contenido de los programas de educación pública sobre el tema.

El consumo excesivo del alcohol y el alcoholismo, o mejor aún, el síndrome de dependencia de alcohol, no sólo afectan a quien lo padece, por el contrario, enlazan de manera constante una triple problemática de carácter individual, familiar y social, cuya gravedad corre paralela, en términos generales, con el tiempo de evolución del padecimiento.

Hay que suponer que una intervención especializada, lo más temprana posible, constituye una de las claves para la limitación y la superación de los múltiples riesgos y complicaciones generados por esta farmacodependencia. Uno de los requisitos para el logro de este objetivo es el diagnóstico precoz del paciente alcohólico.

En relación a la prevención, nada hace suponer que la actitud en el terreno del alcoholismo deba ser diferente a la que se adopta, por ejemplo, con la diabetes o la hipertensión arterial. Hay que identificar lo más temprano posible el trastorno para mejorar así las posibilidades

de su control o curación, y evitar sus graves consecuencias.

Así como el educar en torno a los problemas generados por el alcoholismo exige obligatoriamente la movilización de toda la comunidad, la colaboración en la detección temprana del alcohólico necesita de la participación más amplia posible de la población, ya que no puede ser labor de un solo sector específico de la sociedad, sin que ello pretenda diluir las responsabilidades concretas de los sectores públicos y privados competentes que tienen que ver con los problemas relacionados con el consumo de alcohol; más aún, la incorporación de la comunidad a todos los niveles de prevención permite ampliar y profundizar las acciones de estos sectores.

Esta tarea por lograr el compromiso de los miembros de la comunidad en quehaceres de prevención secundaria no requiere de conocimientos de elevada complejidad en un primer nivel de aproximación, sino de aquéllos que se corresponden, en cuanto a nivel, con los de la educación pública para la salud mental. En este caso, el objetivo es que los integrantes de la comunidad manejen información suficiente y científicamente fundada, que capacite para elaborar la sospecha de que determinado comportamiento o hechos de la vida personal, familiar o social de un individuo en un momento dado pueden estar condicio-

nados por la ingesta excesiva y crónica de alcohol.

Diagnosticar precozmente el alcoholismo significa detectar signos sutiles con los que se presenta la enfermedad, incluso muchos años antes de cualesquiera de las complicaciones físicas severas.

Hay muchos hechos significativos a tener en cuenta en el proceso de preparación para colaborar desde la comunidad en la identificación temprana de un alcohólico; sólo se hará referencia a alguno de ellos que integran los contenidos de los programas educativos que a tales efectos se vienen llevando a cabo.

La forma de diagnosticar el alcoholismo es mediante la observación e interpretación de sus consecuencias; se carecen de otros medios prácticos que puedan sustituir y mejorar esa forma diagnóstica.

Las consecuencias de la ingesta excesiva y crónica del alcohol no afloran tempranamente con claridad.

Por el contrario esta enfermedad progresiva se presenta generalmente mimetizada bajo la forma de molestias de bajo significado aparente o preocupante, así como el precipitar hechos adversos para la vida familiar, laboral, etc., todos ellos sin orientar hacia su génesis alcohólica si no se piensa en ella.

El conjunto de acontecimientos físicos, psíquicos o sociales, consecuencia del alcoholismo, que jalonan la vida de este tipo de enfermos y que son motivo de quejas a familiares o de amigos, o de consultas profesionales, van asociados con frecuencia a una negación del antecedente alcohólico, o a su minimización. Esta negación alcanza incluso al cónyuge

que se involucra como cómplice, adoptando el papel de coalcohólico; esta actitud emerge en muchas ocasiones de profundas raíces culturales vinculadas a la ingesta de bebidas alcohólicas y, en otras, a complejas razones sociales. Cuando el acto de beber repetidamente ocasiona problemas reiterados, el paciente puede creer que le es posible dejar de beber o controlar el uso del alcohol "tan pronto se lo proponga". Por otra parte, los alcohólicos presentan ciertos rasgos comunes de presencia frecuente, tales como la tendencia a evadirse, no asumir y aplazar la resolución de problemas físicos o psíquicos cuando esos problemas se identifican con la ingesta excesiva de alcohol.

Otro hecho de importancia es que por lo general el paciente no ocurre espontáneamente a solicitar tratamiento del alcoholismo, esta tarea la asume un familiar o un amigo solicitando la ayuda debida.

Hay muchos signos indicadores de que puede estarse desarrollando un problema de alcoholismo; entre ellos ocupan un lugar de importancia: a) el observar la preocupación que se demuestra por el alcohol, b) actitudes de inconformidad cuando no hay bebidas alcohólicas disponibles c) identificar que se bebe para tratar de originar problemas atribuibles a la ingesta de bebidas alcohólicas.

Los signos de probable alcoholismo en su etapa inicial abarcan las áreas físicas, psíquica, familiar, laboral, de vida social y legal del individuo. Es de mucho interés prestar atención a determinados hechos que ocurren en familiares o amigos, en vecinos o compañeros de trabajo. Estos hechos pueden presentarse en forma ais-

lada o en múltiples combinaciones. Entre ellos cabe mencionar, además de los ya dichos, otros ilustrativos a los fines de esta presentación. Su conocimiento aumenta nuestra capacidad de observación y de acción. Se enlistan sin efectuar los múltiples comentarios a que deben dar lugar:

- beber exageradamente ante conflictos emocionales, laborales, presiones de diversa índole, o con el fin de aliviar síntomas físicos molestos
- aumentar ostensiblemente el consumo de alcohol a través del tiempo;
- apreciar que se ingieren copas adicionales subrepticamente cuando se bebe con otras personas;
- manifestar evidente deseo de seguir bebiendo a pesar de que quienes lo acompañan señalan que ya es demasiado;
- expresar culpabilidad por la ingestión de alcohol, lamentándose de cosas que dijo o hizo cuando estaba ebrio;
- despertarse con la "cruda" y verbalizar que no recuerda parte de lo realizado la noche anterior, a pesar de no haber estado severamente embriagado;
- quejarse cada vez con mayor frecuencia de "lagunas mentales", de períodos de amnesia;
- elaborar argumentos superfluos para justificar la ingestión de alcohol;
- expresar que con frecuencia se siente muy deprimido y que duda que la vida valga la pena;
- generar problemas laborales por dis-

minución en la eficacia y por ausentismos reiterados, particularmente luego de días de descanso;

- cambios frecuentes de trabajo, optando sobre todo por tareas de nivel inferior a sus posibilidades y capacidades;
- concomitancia de hábitos de beber con la emergencia de problemas diversos: pérdida del bienestar familiar, trastornos de conducta y aprendizaje en los hijos, conflictos en la pareja, desaliño y falta de higiene personal, problemas financieros, arrestos por motivos de embriaguez;
- quejas físicas reiteradas sin causa aparente, tales como insomnio, falta de apetito, problemas digestivos, dolores de cabeza, etc.

Aquí no acaba la lista.

Identificar éstos y otros hechos de posible relación con la existencia de alcoholismo en desarrollo, presupone no adoptar una actitud preestablecida, sino encontrar los caminos para expresar la justa preocupación que ello motiva; actuar así es comenzar la posible cura de un enfermo alcohólico, lo que significa que la persona ingrese a una nueva etapa de su vida, de una vida sin alcohol.

La prudencia extrema en el abordaje de este tipo de problemas debe presidir la acción de ayuda. Toda postura de reproche quedará excluida. No hay que olvidar que con frecuencia el alcohólico manifiesta una irritación silenciosa o manifiesta cuando se comenta su hábito alcohólico, lo que puede reforzar su actitud de rechazo a todo intento de resolución

del problema. Sin duda que planteos orientados a decir que quizá muchos de los problemas que la persona tiene pueden surgir de la ingestión de bebidas alcohólicas, y que ellas son mal toleradas por su organismo, pueden poner en marcha un diálogo fructífero. No será en base

a presiones familiares, amistosas, profesionales o institucionales que logremos poner en la senda de una posible cura a un paciente alcohólico. La vía es la convicción, y múltiples son las formas y métodos para lograrla. En ello también nos debemos educar.

1. The first part of the document discusses the importance of maintaining accurate records of all transactions and activities. This is essential for ensuring transparency and accountability in the organization's operations.

2. The second part of the document outlines the various methods and techniques used to collect and analyze data. This includes both qualitative and quantitative approaches, as well as the use of advanced statistical tools and software.

3. The third part of the document provides a detailed overview of the results obtained from the data analysis. This includes a comparison of the findings with the initial hypotheses and a discussion of the implications of the results for the organization's strategy and operations.

4. The final part of the document offers conclusions and recommendations based on the findings. These recommendations are designed to help the organization improve its performance and achieve its long-term goals.

Continued...

ASPECTOS DE SEGURIDAD SOCIAL

Dr. Héctor Tovar Acosta. DGSM SSA.
Lic. María de los Angeles Nava Rojas. DBF IMSS.

1900-1901

DR. HECTOR TOVAR ACOSTA
Director General de Salud Mental de la S.S.A.

En el régimen de Seguridad Social en la República Mexicana se consideran dos grandes áreas que son el Instituto Mexicano del Seguro Social y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Aún cuando comparten aspectos comunes, tienen diferencias que hacen recomendable su estudio por separado.

En lo referente a los problemas que plantea el trabajador alcohólico, uno de los principales lo constituye las horas de trabajo perdidas, como consecuencia directa de su conducta alcohólica plasmada en la expresión popular de hacer San Lunes como consecuencia del alcoholismo de fin de semana. La información estadística permite conocer el considerable ausentismo entre los trabajadores afiliados al I.M.S.S., que se puede referir a los días lunes o algunos otros de la semana, y que reconoce como origen el abuso en la ingestión de bebidas alcohólicas. También se presenta el caso, estadísticamente significativo, de que el trabajador trata de conseguir de los médicos del Instituto, por diversos medios, incapacidades de uno o más días, pretextando diversas enfermedades. Cuando existe negación del médico por haber descubierto el verdadero origen del ausentismo, en ocasiones el trabajador recurre a mecanismos de presión o de chantaje, que pueden generar conflicto en el trabajo médico de la unidad correspondiente. Las cifras de este ausentismo

son importantes y generan dos clases de trastornos en las empresas: Falta de producción o de prestación del servicio por el propio ausentismo del trabajador, y, además, la marcha general de la negociación puede sufrir otro desorden aparte del anterior, ya que al no realizarse el trabajo del ausente, se originan desórdenes y omisiones en el sistema general de labores de la empresa por mecanismos de re-
troalimentación muy variados.

En la valoración económica de todos estos trastornos en la marcha de las empresas se llegan a alcanzar elevadas cantidades de dinero, según consta en estudios efectuados por el personal del citado Instituto desde hace más de 25 años y que se han agravado con el tiempo; cuantitativamente, en la elevación de horas-trabajo perdidas, y cualitativamente porque en la aguda crisis que ocurre en el país, esta cantidad de horas-trabajo y dinero desperdiciados tienen mayor importancia que, supongamos, la misma cantidad de horas-trabajo-dinero de la que podía haberse implicado hace 4 años.

Datos proporcionados por la Dirección General de Estadística de la Secretaría de Programación y Presupuesto de 1981 indican que el alcoholismo, por la improductividad del trabajador, representa para el país pérdidas por \$2,700,000,000.00 anualmente, calculándose que el 2% de los trabajadores faltan a sus labores dia-

riamente debido al abuso en la ingestión del alcohol.

Otro problema, de la mayor importancia, se refiere a los días de internamiento hospitalario del trabajador alcohólico, o en su caso, de los días de descanso amparados por incapacidades médicas, los cuales, en las diversas estadísticas que se han elaborado al respecto, demuestran ser considerables.

Este renglón también produce costos y pérdidas económicas. Si calculamos los costos de internamiento hospitalario con base en el costo cama-día en el Instituto Mexicano del Seguro Social, se constata que alcanza cifras elevadas. Por otra parte, las incapacidades médicas que se extienden en las clínicas de consulta externa, aunque el costo económico para el Instituto es menor, también es de importancia y lo mismo puede ocurrir para las empresas donde laboran aquellos trabajadores y que las incapacidades médicas cubran de uno a tres días, como ocurre muy frecuentemente cuando estos trabajadores acuden a consulta externa por motivos alcohólicos.

También es de importancia señalar las consecuencias del alcoholismo que recaen sobre el funcionamiento de la seguridad social en lo que se refiere al trabajador alcohólico que resulta accidentado dentro del horario de trabajo y al que se le cataloga como accidente de trabajo.

Cuando se cataloga como tal un accidente que genera un padecimiento así clasificado, la erogación económica que el I.M.S.S. soporta es una carga más considerable que si se tratara de una enfermedad general. Así mismo, deben conside-

rarse las posibles pérdidas económicas que soporta la empresa o centro de trabajo donde ocurrió el caso, amén, nuevamente, del trastorno en el horario y ritmo del trabajo habitual de la empresa en cuestión.

Si el accidente se produce fuera del horario de trabajo, naturalmente varía su clasificación y el I.M.S.S. considera que se trata de Enfermedad General. La carga económica es menor para el Instituto, pero el costo total del padecimiento puede resultar aún mayor, especialmente si se trata de uno de los tipos de accidente más relacionados con el alcoholismo como es el accidente de tránsito.

En efecto, ya se trate de un atropellamiento de peatones o de una de las numerosas variantes de accidentes al tripular un vehículo terrestre de auto-propulsión, las estadísticas a nivel mundial muestran que en más del 80% de los casos la intoxicación alcohólica ha desempeñado un papel predominante en su producción, y al efecto recordamos el gran número de trabajos de investigación que sobre este tema se presentaron en el IX Congreso Internacional de Medicina y Accidentes de Tránsito realizado el pasado mes de septiembre en el Centro Médico Nacional del I.M.S.S.

Toda esta gran área que se refiere a accidentes, ya se trate de que ocurran dentro o fuera del horario de trabajo, se relaciona con otra área importantísima para la Seguridad Social, como lo es el caso de la invalidez consecuente. Sobre este tema los informes del Departamento de Medicina del Trabajo y Ocupacional del Instituto proporcionan datos elocuentes, y también nos hablan de la gravedad de esta

faceta de las consecuencias del alcoholismo. Pueden producirse invalideces por tres causas diferentes, a saber:

1. Por el alcoholismo en sí mismo, que genera lesiones orgánicas que a la postre producen invalidez, como son las lesiones hepáticas, gástricas, encefalopatías, polineuritis, deterioro mental, etc.
2. Las invalideces producidas por accidentes dentro del horario de trabajo, y
3. Los accidentes fuera del horario de trabajo, refiriéndose en especial a los atropellamientos y accidentes de tránsito, diversos de los que ya hicimos mención. Finalmente, y aún cuando en menor proporción numérica, mencionaremos las caídas, quemaduras, riñas, etc., que aumentan la casuística de invalideces originadas por los hábitos alcohólicos.

Un renglón más a considerar lo constituyen las diversas conflictivas que el trabajador alcohólico produce durante su horario de labores con los compañeros; nos referimos a las riñas, tensiones y malestar general que pueden producirse con los compañeros de oficina o de fábrica y que se originan directamente por efecto de la intoxicación misma o alguna de sus consecuencias inmediatas, como lo es el síndrome de abstinencia durante la cual la conducta se torna quisquillosa, angustiada o francamente conflictiva. Aunque parezca poco relevante esta eventualidad, es importante tomarla en cuenta porque la experiencia diaria demuestra la frecuencia con que ocurre, no tanto en un medio

de oficina sino más bien en los medios fabriles.

Otro de los impactos que el alcoholismo produce en el medio social y en relación con la Seguridad Social se refiere a lo que podríamos denominar indefensión y cesantía del trabajador como resultado de su propio alcoholismo.

Es frecuente constatar que las empresas no toleran la continuada conducta alcohólica de alguno o algunos de sus trabajadores y éstos terminan por quedar cesantes. Máxime cuando uno de los capítulos más conocidos de la Ley Federal del Trabajo enfatiza que el hecho de presentarse a desarrollar sus labores en estado de ebriedad constituye siempre una causa suficiente para determinar su cese inmediato, y sin posibilidad de reconsideración del mismo. Aún los propios sindicatos se encuentran sin argumentos para defender a ese trabajador si se produce la infracción señalada.

Naturalmente no podemos abogar por que la Ley Federal de Trabajo sea reformada para permitir que un trabajador en estado de ebriedad se presente a desarrollar sus labores; pero sí queremos enfatizar que éste es otro de los conflictos que en el ámbito de la Seguridad Social produce el alcoholismo.

En los momentos actuales esta cesantía, producida por conducta alcohólica, adquiere características mucho más graves, ya que la crisis económica y laboral que sufre nuestro país disminuye considerablemente las posibilidades de que ese trabajador pueda conseguir nuevo empleo en una sociedad donde se están produciendo continuos reajustes laborales, o cuan-

do menos no hay creación de nuevas oportunidades de empleo. Recuérdese que en este momento existen siete millones de desempleados.

Como si todo lo anterior no fuera bastante grave, cabe mencionar la problemática íntimamente relacionada con la anterior, relativa a los diferentes efectos sobre la familia del trabajador alcohólico.

No trataremos exhaustivamente los problemas emocionales que el alcoholismo produce en la familia del trabajador, puesto que los mismos ya fueron tratados en exposiciones anteriores de tipo psico-psicológico. A este respecto simplemente nos permitimos recordar que estas consecuencias sobre el funcionamiento de la familia y sobre la salud afectiva de sus miembros son simplemente funestas y causan graves conflictos en los padres y en los hijos. Pero si hablaremos en esta presentación de los efectos nocivos del alcoholismo sobre la familia en el área de Seguridad Social, uno de los más importantes se liga con los fenómenos que acabamos de estudiar. Al quedar cesante un trabajador por los motivos expuestos, el impacto económico y social de su cesantía daña importante y gravemente a su familia; el daño más obvio es el económico al suspenderse los ingresos en dinero. Este daño económico produce por retroalimentación daños sociales, emocionales, educativos (imposibilidad de asistir a escuelas o de comprar los útiles educativos que demandan los hijos) y aún daños en la salud de todos los miembros de la familia.

Al quedar cesante el trabajador, los beneficios de atención médica que la Segu-

ridad Social proporciona a sus afiliados y los derechohabientes legales del mismo se van a suspender; es cierto que gozarán durante cuatro semanas de estas atenciones a partir de la fecha de la cesantía y, también es cierto, que como un ejemplo de solidaridad social dadas las condiciones imperantes, el H. Consejo Técnico del Instituto acordó aumentar esta prestación a 12 semanas de la fecha de cesantía, pero lo cierto es que si la falta de trabajo persiste, más tarde o más temprano la familia queda sin la protección a la salud integral que tan necesaria es, máxime, tratándose del caso de un trabajador en cesantía.

En el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado se presentan fenómenos análogos a los que acabamos de describir en el I.M.S.S., pero con ciertas diferencias como las siguientes: Las horas-trabajo tienen la misma importancia, sin embargo el intento del trabajador de obtener por parte de los médicos del I.S.S.S.T.E. la incapacidad que justifique sus faltas se torna en ocasiones más conflictiva, ya que acude en su auxilio el sindicato respectivo que desarrolla mecanismos de presión, en ocasiones frecuentes. Si logra obtener la incapacidad médica se produce mayor conflictiva, pues el trabajador alcohólico ha descubierto una manera relativamente fácil para continuar sus hábitos alcohólicos y las faltas de asistencia y al mismo tiempo burlar las disposiciones administrativas correspondientes; se comprende que tales situaciones logran por una parte reforzar la conducta alcohólica, y al mismo tiempo tienen consecuencias negativas para el Instituto y la dependencia donde

labora el trabajador, ya que aumentan las prestaciones económicas que el Instituto debe cubrir y se incrementan los desajustes en la marcha de la dependencia respectiva al ser frecuentes las faltas de asistencia del trabajador. En otras palabras, estas prácticas indebidas perjudican al trabajador en lo personal al aumentar su dependencia al alcohol y a la dependencia burocrática al entorpecer su rendimiento.

Por otra parte, entre los asegurados del I.S.S.S.T.E. existe menor frecuencia y gravedad de los accidentes de trabajo producidos por intoxicación alcohólica, ya que evidentemente es mayor el riesgo en un trabajador asegurado del I.M.S.S. que labora en una fábrica, digamos armadora de automóviles o que elabora productos químicos, que el de otro trabajador del I.S.S.S.T.E., que labora en una oficina burocrática archivando documentos.

Los accidentes fuera del horario de trabajo tienen una incidencia sensiblemente igual en los asegurados de ambas Instituciones.

Lo mismo podemos decir del problema de las invalideces: en el I.M.S.S., hay mayor cantidad de invalideces por accidentes originados por el alcohol dentro del horario de trabajo, en relación con los observados durante las horas de trabajo en el I.S.S.S.T.E. y tienen sensiblemente la misma importancia las invalideces derivadas del alcoholismo en sí mismo y de los accidentes fuera del horario de trabajo.

Ante toda esta serie de graves repercusiones y problemas del alcoholismo en las Áreas de Seguridad Social proponemos lo siguiente: De acuerdo con el reciente proyecto de Ley General de Salud, elabo-

rado por la Secretaría de Salubridad y Asistencia, y que se encuentra actualmente en estudio por parte del Congreso de la Unión, es de máxima prioridad diseñar e implantar programas contra el uso y el abuso del alcohol, mismos que de acuerdo con el contenido de la Ley comprenderá tres niveles, a saber: a) el de prevención, b) el de diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, y c) el de rehabilitación en los casos que así lo requieran.

El ámbito de estos programas es muy amplio; por ejemplo en el Instituto Mexicano del Seguro Social existen dos áreas para aplicarlos: a) la gran área de los trabajadores asegurados del Instituto, que alcanza la cifra de 14 millones y que por su extensión es una área indispensable para llevar a cabo los programas y b) existe una segunda área, de menor extensión, pero igualmente importante, que se encuentra constituida por los trabajadores mismos del Instituto, que presentan también conductas alcohólicas de las que se derivan todos los problemas señalados. Se calcula actualmente en 280,000 el número de trabajadores del Instituto.

Las mismas consideraciones se hacen para el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los trabajadores del Estado, a) el área de los trabajadores asegurados del Instituto, que alcanza actualmente la cifra de 1,600,000 y b) los trabajadores mismos del Instituto alcanzan la cifra de 34,798.

Proponemos también extender el ámbito de los Programas contra el uso y el abuso del alcohol a los beneficiarios de ambas Instituciones.

Las cifras alcanzan en este momento

niveles de macrosistema y comprenden a una buena parte de la población que habita en el territorio del país.

Si recordamos que, a grosso modo, el Instituto Mexicano del Seguro Social tiene una cobertura total de 28 millones de habitantes, y el Instituto de Seguridad y

Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado tiene una cobertura total de 6 millones, podemos apreciar que la población involucrada para la aplicación de estos programas constituye el 48% de la población total del país en este momento, que alcanza la cifra de 75,720,000 habitantes.

LOS EFECTOS SOCIALES Y ECONOMICOS DEL ALCOHOLISMO

LIC. MA. DE LOS ANGELES NAVA ROJAS

De la Subjefatura de Bienestar y Desarrollo Familiar, IMSS.

Los efectos sociales y económicos del alcoholismo han sido delineados con objetividad y abundancia por los ponentes. También se plantearon las más autorizadas opiniones en torno a la etiología de este tipo de enfermedad. Intentaré ahora detenerme en algunas opciones para su prevención pues la contundencia de los perjuicios individuales y colectivos del alcoholismo obliga, según mi entender, a abandonar por el momento las explicaciones.

Del fenómeno, pues todo lo hasta aquí dicho, salvo ligeras variaciones, es dramáticamente irrefutable, es, pues, obligado el análisis de las posibilidades que nos ofrecen el conocimiento empírico, la teoría social y la metodología para poner en práctica acciones que combatan al problema en toda su magnitud.

Hay diversos caminos que pueden tomarse para detener y disminuir la acción degradante del alcoholismo, cada uno de ellos es por sí solo efectivo; pero debidamente apuntalados o relacionados ofrecen una mejor composición. En realidad esos caminos ya han sido invocados, no son novedosos y hasta se han transitado, sólo que de una manera limitada y fortuita.

La vía legal, el sistema educativo, el tratamiento clínico, la acción comunitaria y hasta el empleo de los medios nos aportan ese tipo de caminos que, según se conformen y activen, producirán efec-

tos distintos, encaminados hacia el mismo objetivo.

A pesar de esta descripción, preferimos estrategias diferentes, sustentadas en el aprendizaje de valores y actitudes en favor de la vida que, bien estructuradas y dispuestas en el ámbito familiar y de la comunidad inmediata, permitan al individuo el descubrimiento y las prácticas favorables para su integración y desarrollo.

Propongamos y creemos tratamientos en el orden educativo, en particular para la educación no formal, dirigida a la familia con aportaciones que correspondan a la problemática de aquellos contextos relativamente exclusivos.

Si el alcoholismo es considerado como un síndrome psicosocial que entrafña un resquebrajamiento de la unidad de la personalidad, como un impulso autodestructivo del individuo que lo daña considerablemente en su autocrítica, en su concepto de sí mismo y en su productividad, estamos hablando de un deterioro o trastocamiento del marco axiológico del sujeto. Es, por lo consiguiente, un problema de valores que debe atenderse, en primer lugar, desde un ángulo pedagógico, desde un encuadre educacional, tomando como eje la dinámica familiar, para que el aprendizaje de valores se efectúe desde edades tempranas, mediante el influjo de un ambiente favorable a la adquisición de experiencias que digni-

fiquen y busquen la afirmación de la vida.

La educación en la vida familiar, aún con toda su complejidad, ofrece la posibilidad de apuntalar fuertemente la conservación de la salud de los habitantes del país y consideramos que es por esto una de las actividades específicamente humanas que deben orientar y estimular las instituciones que atienden áreas dedicadas al bienestar familiar y social.

La Ley del Seguro Social de 1973 establece en su Art. 26: "La seguridad social tiene como finalidad garantizar el derecho humano a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo". Este precepto adquiere consistencia, a través del IMSS, en programas que fomenten la salud, capaciten y posibiliten mejores condiciones de vida.

El tratamiento del problema del alcoholismo se incluye en estos programas, manejándolo, principalmente, mediante la Coordinación de Psiquiatría y Salud Mental y la Jefatura de Prestaciones Sociales en el área de actividades para propiciar el bienestar familiar. Este programa se encuentra en la fase de planificación y se orientará hacia la promoción de la salud mental, a nivel operativo, mediante la utilización de técnicas educativas grupales o individuales, en los centros de seguridad social y capacitación técnica, y serán dirigidos por la Jefatura de Prestaciones Sociales a toda la población en los centros de su jurisdicción que se hallan instalados en todas las regiones del país.

La atención a grupos se proporcionará en forma de orientación, por el orienta-

dor técnico médico con que cuenta cada uno de dichos centros a través de cursos, conferencias, periódicos murales, películas y folletería. La atención individual tendrá como finalidad informar al interesado de las diversas posibilidades de solucionar su problema, y se encauzará mediante la enseñanza para la adopción de pautas de conducta que contribuyan a regularizar el estado físico y emocional del sujeto afectado por el alcoholismo. Para la realización de este tipo de proyectos, es necesario contar con la participación de la familia y de las personas cercanas al interesado, para que apoyen su gradual mejoría.

Asimismo, en interesados en difundir los aspectos preventivos en el mayor número de familias y comunidades, damos por hecho el compromiso que adquieren las personas que hayan sido orientadas en este aspecto, quienes deberán ser transmisoras de sus experiencias hacia los diferentes grupos sociales a que pertenecen.

Este proyecto, sin embargo, requiere de un proceso de maduración, pues no existen antecedentes de su aplicación en esta área del IMSS, además de que se tendrá personal especializado, que será capacitado cuidadosamente. Para complementar este trabajo, se realizarán análisis de las funciones de organismos del sector público y privado que desarrollen actividades afines a las nuestras, a fin de aprovechar la conjunción de recursos y extender los beneficios hasta donde esto sea posible.

Por último, quiero destacar que el planteamiento hecho, sólo se podrá llevar

a la práctica a partir del esfuerzo que realicen no sólo las dependencias interesadas en resolver el problema de salud pública que significa el alcoholismo, sino que deberá sumarse a éste, de manera impor-

tante y decisiva, la participación comunitaria, en un enfoque que nos acerque al sentido auténtico e integrador de la seguridad social.

ASPECTOS PUBLICITARIOS

Periodista Fernando M. Garza. AMP.
Dr. José Luis Galván. DEP SSA.

LA PUBLICIDAD Y EL ALCOHOLISMO

FERNANDO M. GARZA

Señoras y señores

Ruego a ustedes su venia para que como acto de contricción de mi parte por la osadía de ocupar esta tribuna, consciente de mis limitaciones, recuerde y rinda un homenaje a quienes le han dado el brillo y prestigio con que llega a su sesquicentenario, parte de cuyas celebraciones es este Seminario sobre el Alcoholismo en México.

Mi gratitud por la invitación a los dirigentes de la Sociedad Mexicana de Geografía y Estadística y a la Fundación de Investigaciones Sociales que, aunque ellos no lo confiesen, deben haber tenido presente, en mi caso, más la amistad que los merecimientos, pues no tengo autoridad académica para estar aquí, ante ustedes, que la de ser un simple —silvestre, diría yo— reportero, que en sus cincuenta años de ejercicio del oficio ha degenerado varias veces en director de actividades informativas buscando noticias en el sector privado y proporcionándolas en el sector público. Para decirlo con palabras muy a tono con el tema que nos reúne, he sido alternativamente borracho y cantinero.

Escribo estos renglones, que de hecho cierran los trabajos del Seminario, con anticipación obligada de la elaboración de la Memoria del mismo, por lo tanto no conozco todas las exposiciones que se han hecho, pero el programa de temas y las distinguidas personalidades que los

han tratado me permiten trazar un marco aproximado de referencia para mi intervención. Evidentemente el creciente alcoholismo en México se ha convertido en una lacra que ocasiona gravísimos daños; pero también es una realidad que forma parte del modo de vivir del mexicano, de sus costumbres, con raíces nacidas en su historia. Como lo es también que vivimos en una sociedad de consumo en la cual la publicidad juega un papel importante y tan controvertido como el mismo alcoholismo.

Y ambos términos del problema —alcoholismo y publicidad— han sido atacados y defendidos con tal pasión que oscurece las situaciones y dificulta el análisis.

Si planteáramos el problema de qué fue primero si el alcohol o la publicidad, no faltaría un devoto de esta disciplina que opinara que Noé construyó su arca para hacerle publicidad al vino que había descubierto y los contrarios podrían afirmar que solamente con el estímulo de una generosa ración de buen vino pudo lanzarse a realizar una construcción naval de tales proporciones que le permitiera salvar a todas las especies, a la vida misma, del aniquilador diluvio universal.

Y aquí quisiera, abusando de la comprensión de ustedes, hablar en el resto de esta charla, en forma genérica del vino, palabra que me parece menos prejuiciada y satanizada que las de alcohol y alcoh-

lismo. Podría justificarse esto por el hecho de que si el vino ha obtenido su mala fama en las tabernas, también tiene un sitio y un noble significado en los altares. Incluso desde el punto de vista médico se le considera "estimulante cardíaco en las enfermedades debilitantes" (*Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas*, editado por Salvat) Ya habrán notado ustedes, a estas alturas, que no soy precisamente un abstemio, pero tampoco soy un esclavo de la bebida. Ni cabalgo en la cruzada de Baco, ni me agazapo en las sombras de un puritanismo al que suele agravar la hipocresía.

En estas condiciones creo poder afirmar que el problema de consumir vino no está en beber o no beber, sino en saber beber.

El peligro no es beber, sino el hacerlo con exceso. "No mucho de nada" decía Terencio; "huye en todo de la demasia" afirma Gracián. En síntesis, el enemigo no es el vino, sino el exceso al consumirlo. Y lo que hay que atacar y tratar de remediar son las condiciones de vida, las estructuras sociales injustas y defectuosas, que empujan al bebedor a perder la moderación en la bebida.

Hace apenas unos cuantos días escuchaba a ese excelente entrevistador Fortson, en la TV, 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 fa-

bulosas sumas explotando a los pepenadores de basura, ordena, para mantenerlos sumisos "alcohol a discreción" haciendo beber a pequeños de 6 a 10 años, pero eso sí, proporcionándoles la bebida en vasitos pequeños.

En casos como el anterior queda patente que en muchas ocasiones el exceso de consumo de bebidas alcohólicas es de educación. En muchos hogares, en la mayoría podría decirse, el niño crece entre quienes casi santifican el beber como "cosa de muy machos" y quienes lo satanizan como origen de todos los males. Y ante las contradicciones de los mayores, el pequeño opta por buscar sus propias experiencias que lo mismo lo pueden llevar a uno u otro extremo: alcoholismo por enfermedad o la frustración de no ser un hombre que sepa controlar su conducta en cuanto toma un trago. La verdadera educación tiene un sentido tan amplio que no resisto la tentación de mencionar aquí lo dicho por el Dr. Othón Pérez del Castillo ante el Presidente de la Madrid en reciente reunión sobre Derecho: "más vale educar a los niños que castigar a los hombres".

Y no es con medidas restrictivas —como lo prueba ampliamente la época de la prohibición en los Estados Unidos— como se puede controlar el problema.

Las restricciones no funcionan en ninguna forma, ni legales ni morales, con las que preconizan las asociaciones de terapia en grupo. Al respecto tengo una experiencia que viví muy de cerca. Por razón del puesto que ocupaba debía tener una escolta, que siempre rechacé. Tenía también en esa época un chofer, hombre

serio, maduro, ejemplar. Eran días de convulsiones en la ciudad, se me insistió en la escolta e insistí en rechazarla. Salimos de la oficina de madrugada y estaba el ambiente cargado de angustias y de violencias. Tomamos por una calzada y el chofer advirtió que nos seguía un vehículo, optamos por detenernos para obligarlo a que nos rebasara, pero a la calle siguiente volvió a tomar la retaguardia. Nos desviamos hacia la Zona Rosa, muy concurrida a esa hora, y lo perdimos. Retomamos el camino a casa y a mitad de él, el auto sospechoso volvió a tomar su lugar.

Llegamos a buen destino sin mayores problemas que la alarma, pero no volví a ver a mi valioso chofer: resulta, y yo lo ignoraba, que era un alcohólico curado a fuerza, esa noche tomó un trago para el susto y jamás pudo reponerse a pesar de los esfuerzos que se hicieron. No lo habían curado del alcoholismo, simplemente lo habían dejado a merced de él; anulado su control por la restricción, el alcohol volvió por su presa, lo llevó al exceso, a la degradación social y finalmente a la muerte. Por cierto que el auto misterioso era la escolta que me habían mandado a fuerza. Desde ese día les tuve mayor aversión.

Por eso no creo en esas terapias, ni en las asociaciones que las aplican y que abundan tanto local como internacionalmente; hasta en la UNESCO tienen las suyas —pero a pesar de las cuales el exceso en la bebida sigue haciendo estragos y causando pérdidas, según lo indican las estadísticas. Esto habla con elocuencia de la ineficacia de los grupos.

La lista de agrupaciones para combatir el alcoholismo en el mundo es más larga que un día sin pan. Entre ellas figura la Unión Mundial de Mujeres Cristianas Abstemias, con sede en Londres, imagínense ustedes: damas, inglesas y abstemias. Deben ser terribles. . . Bien, si el enemigo es el exceso y no la bebida, en qué medida contribuye la publicidad a estos excesos. Creo que también se exagera en atribuir a la publicidad el que la gente beba más. Cuando veo el anuncio de un vino en que aparecen unos preciosos corceles blancos, me dan más ganas de montar a caballo que de tomar un trago. Claro, argumentarán los comunicólogos abstemios, el peligro está en el mensaje subliminal, pero entonces la Liga de la Decencia debía lanzarse también contra el anuncio en que la succulenta Felicia Mercado elogia la bondad y calidad de las camas y colchones que vende una conocida casa comercial. En cambio hay anuncios televisados antialcohólicos, tan torpes, que provocan reacciones contrarias a las que buscan. Como aquel de la niña que en su oración, antes de dormir, pide a Dios que su papá ya no tome esa agüita que lo ataranta. Lo menos que se piensa, después de ver el bodrio, es que el señor se emborracha para olvidar que tiene una hija retrasada mental.

Podríamos concluir así, un poco al desgaire reporteril, que lo malo no es beber sino no saber beber con moderación. Que quienes caen en excesos no son directamente culpables de ello, sino los verdaderos culpables son quienes no los educaron para fortalecer su libre albedrío y saber controlar su vida y su conducta.

Quienes beben con moderación no beberán más por la publicidad a los vinos, simplemente podrán escoger mejor, si pueden pagarlo, porque como están los precios, la mera verdad dan ganas de convertirse en abstemio, pero en serio y para toda la vida.

En cuanto a la publicidad de vinos, lo único que demuestra con certeza es que hay buenos y malos publicistas.

En cambio hay publicidad abundante que sí hace mucho daño y está dirigida precisamente a los niños, la que recomienda los tan acertadamente llamados alimentos chatarra: doritos, gansitos y refrescos, que son pura química. Alimentos que están deformando la dieta y las costumbres de los mexicanos del futuro, que están fabricando mexicanos de al-

feñique, como se advierte claramente en las justas deportivas internacionales en que no logramos tiempos porque estamos enfrentando atletas hechos de pedacitos de tortilla frita a los atletas extranjeros hechos de carne, leche y trigo. Esto sí es en verdad un grave peligro.

En fin quizá la regla de oro en relación al vino la haya dado ese escritor extraordinario, campeón del sentido común, de la originalidad y el fino humor: Chester-ton, cuando recomienda: "Bebed porque seáis felices, pero nunca porque seáis desgraciados".

Y finalmente recordad siempre que vencedor y vencido, virtud y vicio se escriben con la "v" de vino. Es cuestión de temple y carácter personal el conducirse con acierto.

ASPECTOS DE LA PUBLICIDAD

DR. JOSE LUIS GALVAN
Dirección de Evaluación Publicitaria, SSA.

La Secretaría de Salubridad y Asistencia es la dependencia del Poder Ejecutivo Federal encargada de proteger la salud de la sociedad, y para lograr su objetivo cuenta con diversas facultades, entre las que se encuentra el control de los diversos productos y servicios relacionados con la salud pública. Esta facultad está establecida en el artículo 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.

En cuanto a la publicidad de estos productos, existen diversos ordenamientos legales que determinan la competencia de la Secretaría de Salubridad y Asistencia para controlarla. Así en diferentes preceptos del Código Sanitario se establecen las características de esa publicidad, así como la obligación de los particulares de solicitar ante la Secretaría la autorización correspondiente.

En cuanto a normas de aplicación, se encuentran: el Reglamento de Publicidad para Alimentos, Bebidas y Medicamentos, y algunas otras disposiciones legales que contemplan preceptos donde se indica, claramente, la forma de tramitar, ante la Secretaría los proyectos publicitarios, así como los requisitos que el particular, el publicista o el anunciante deben cumplir a fin de que les sean autorizados sus proyectos.

El reglamento interior de la misma facultada a la Dirección General de Comunicación Social para normar, evaluar y, en su caso, autorizar la publicidad de pro-

ductos que afectan la salud; asimismo se aclara que es competencia de la Dirección General de Control de Alimentos, Bebidas y Medicamentos el dictaminar, técnicamente, las bases para la publicidad de los productos controlados por ellos.

En 1974 se emitió el Reglamento de Publicidad para Alimentos, Bebidas y Medicamentos que está aún vigente. Por la magnitud y complejidad de la función de evaluar eficientemente la publicidad, crearon un órgano interno de la Dirección General de Comunicación Social, que fue la Dirección de Evaluación Publicitaria, que basa su tarea en la aplicación del Reglamento de Publicidad para Alimentos, Bebidas y Medicamentos.

Por otro lado, el Estado mexicano, desde su formación, ha realizado acciones tendientes a salvaguardar la salud de la población. Las demandas planteadas durante el Foro de Consulta Popular sobre Salud, realizado el año pasado, así como el diagnóstico que elaboró la Coordinación de los Servicios de Salud de la Presidencia de la República, sirvieron como base para modificar el Artículo 4o. Constitucional, en que se consagra el derecho a la protección de la salud. El ordenamiento que reglamenta el Artículo 4o. Constitucional es la Ley General de Salud, proyecto que pretende sustituir al Código Sanitario vigente. Este proyecto hace aportaciones considerables en materia de

publicidad en comparación con los preceptos actuales.

Entre las innovaciones importantes de esta Ley está la creación de un título específico de publicidad en que se consagran los principios generales que el Código Sanitario vigente. Otros ordenamientos recogen los artículos básicos en la materia, ampliando unos, haciendo más comprensibles y explicativos otros, y agregando nuevas disposiciones que lo actualizan y adecúan al contexto social presente.

La publicidad es el conjunto de actividades de comunicación que se realizan para dar a conocer, promover la venta, el uso o el consumo, en forma directa o indirecta, de los productos y servicios que se relacionan con la salud.

Consideramos que este proyecto tiene elementos fundamentales, por haber separado a la publicidad de todos los lugares donde estaba en el Código Sanitario y en algunos otros ordenamientos.

En el tema que nos ocupa, se determina la creación de un Consejo Nacional Antialcohólico en el que se buscará una acción coordinada del Estado, los particulares productores, los particulares interesados, las dependencias del Ejecutivo y los gobiernos de los Estados para concertar acciones coordinadas que nos auxilien en la solución de este serio problema.

El impacto de la publicidad en el abuso del consumo de bebidas alcohólicas es bastante complejo, influyen en él problemas sociales, económicos, sociológicos, que aún no conocemos. Existen dos corrientes de pensamiento; una dice que en base a estudios realizados y a experiencias en países en donde no existe la publicidad

o que se ha restringido absolutamente la publicidad de bebidas alcohólicas, que el alcoholismo se mantiene, e incluso ha aumentado. La otra, sostiene que el impacto está perfectamente definido y que podemos asociarlo con grandes incrementos en el consumo de algunos productos específicos.

Nuestra opinión es que no conocemos el problema a fondo en el contexto de un país como el nuestro; conocemos ejemplos muy claros del extranjero, pero nos interesa más conocer elementos más sutiles que el consumo *per-cápita*, o el consumo de la cantidad de alcohólicos. Nos interesa más el impacto del consumo sobre el ingreso familiar y la captura de mercados juveniles. Creemos que es fundamental este aspecto dentro de la publicidad, pero aún no tenemos elementos suficientes y suponemos que para el Consejo Nacional Antialcohólico, una de sus primeras tareas será adquirir esta información, investigando la problemática y de ahí normar criterios.

Durante este año hemos estado generando criterios para analizar, adecuadamente, la publicidad de bebidas alcohólicas. El impacto de esta evaluación nos permitirá ser más conscientes y coherentes con la situación, coherentes con las prácticas previas y coherentes con los objetivos que estamos buscando. Pensamos que en los próximos meses empezará a notarse una clara diferencia entre el tipo de publicidad que se hacía y la que se pretende que deba ser. Las evaluaciones nos llevarán a un enfrentamiento con sectores importantes de la población, productores y publicistas. Estamos dando a

conocer puntos de vista y estamos conscientes de que tenemos conocimientos legales que nos auxilien, elementos que vamos a aplicar y hay la determinación clara de las autoridades de la Secretaría de Salubridad y Asistencia que la Ley sea aplicada claramente y en todas sus consecuencias.

Tres artículos recogen los aspectos generales en cuanto a publicidad de bebidas alcohólicas se refiere. Pensamos que el espíritu con que fue hecho el anterior Reglamento de Publicidad de Bebidas Alcohólicas es bueno, es claro, pero había sido deficientemente aplicado. Los criterios eran demasiado elásticos, demasiado amplios, no había precisión en ello y ten-

dían a cambiar con cambios administrativos. También se establecen las normas generales para la publicidad, ya no vamos a concretarnos a evitar que el mensaje dañe la salud de la población, vamos a buscar que sea capaz de orientar a la misma.

Esta es la acción que desarrolla la Secretaría de Salubridad y Asistencia en el ámbito de la publicidad de bebidas alcohólicas. Quiero expresar a ustedes nuestra preocupación por el tema, y dejar claro que seguiremos con mucho cuidado y detenimiento estudiando el problema, y seremos de los elementos que aportarán información importante al Consejo Nacional Antialcohólico.

The first part of the document discusses the importance of maintaining accurate records of all transactions. It emphasizes that every entry should be supported by a valid receipt or invoice. This not only helps in tracking expenses but also ensures compliance with tax regulations. The second part of the document provides a detailed breakdown of the company's revenue streams. It identifies the primary sources of income and analyzes their contribution to the overall financial performance. The third part of the document outlines the company's financial goals for the upcoming year. It includes a comprehensive budget and a strategy for achieving these goals. The final part of the document provides a summary of the key findings and recommendations. It highlights the areas where the company is performing well and identifies the challenges it faces. The document concludes with a statement of confidence in the company's ability to meet its financial objectives.

ASPECTOS FINALES

RELATORIA DEL SEMINARIO SOBRE EL ALCOHOLISMO EN MEXICO

DR. LUIS BERRUECOS

Coordinador: Centro de Psiquiatría y Neurofisiología Clínica. Coordinador del Seminario

Durante cinco días, del 14 al 18 de noviembre de 1983, se desarrollaron las sesiones académicas sobre el problema del alcoholismo en México en la Sala "Valentín Gómez Farías" de la Sociedad Mexicana de Geografía y Estadística.

Este evento fue organizado conjuntamente por la citada Sociedad, como parte del programa conmemorativo del Sesquicentenario de su función, y la Fundación de Investigaciones Sociales, A.C., en cumplimiento de los fines para los que fue creada.

Participaron 60 distinguidos expertos y profesionales en la materia quienes expresaron sus puntos de vista como representantes de 30 instituciones de educación superior, organismos científicos y de investigación, culturales, públicos y sociales.

Una de las primeras conclusiones a las que se llegó en este seminario se refiere a la multicausalidad o multifactorialidad de este fenómeno, razón por la cual fue abordada desde quince diferentes perspectivas.

Desde el punto de vista histórico, se hizo notar que si bien el alcohol existe desde que el hombre aprendió a fermentar frutos y a destilar otros productos, su uso ha variado de acuerdo a diversos factores hasta llegar a nuestros días en donde el uso exagerado del mismo ha llegado a provocar problemas serios a la sociedad.

La perspectiva histórica arroja luz en cuanto a la sucesión de eventos relacionados con el consumo del alcohol, lo que permite una comprensión más cabal de sus manifestaciones actuales.

La perspectiva antropológica apunta hacia el entendimiento del uso del alcohol, su abuso y el alcoholismo, como fenómenos derivados de un proceso educativo de aprendizaje que a su vez viene de las manifestaciones culturales en cuanto a las normas, patrones de comportamiento y reglas que la sociedad establece. Así, se ve que el uso del alcohol está íntimamente vinculado a la cultura de grupo y que los patrones de ingestión varían de cultura a cultura.

Los sociólogos afirman que no basta con estudiar los procesos de producción y distribución de las bebidas alcohólicas en la sociedad sino que hay que estudiar las variables asociadas al consumo y que son de naturaleza socio-demográfica, tales como la edad, el sexo, la ocupación, el nivel socio-económico y de escolaridad, etc. así como los lugares de ingesta, los grupos sociales que beben, las razones y motivos para beber y las repercusiones en las que deriva el consumo exagerado.

Los economistas hicieron algunas reflexiones en relación a los procesos de producción, distribución y consumo de bebidas alcohólicas y establecieron algu-

nos parámetros para el estudio detallado y profundo de ellos. Manifestaron que si bien la industria de bebidas alcohólicas genera impuestos para el Estado y empleos para la población, las repercusiones económicas del uso exagerado se reflejan en accidentes de tránsito, laborales, gastos médicos de hospitalización, violencia, homicidios, suicidios, maltrato a los hijos, divorcios, en suma, desorganización social.

Dentro de los aspectos agrícolas, industriales y comerciales, se abordó la explicación de los procesos de fabricación de las bebidas alcohólicas, mismos que son muy variados y complicados, así como la comercialización de estos productos.

En la mesa de aspectos fiscales se recalcó el hecho de que la industria de bebidas alcohólicas genera impuestos a través de los gravámenes que el Estado les impone, pero se mencionó que desafortunadamente éstos no se traducen, en muchos casos, en obras de beneficio social, además de que no se dispone con precisión de estadísticas confiables al respecto.

Desde el punto de vista médico, se habló de las consecuencias orgánicas que el consumo exagerado de alcohol produce en los individuos, tales como alteraciones metabólicas, endócrinas, hepáticas, a nivel de páncreas, complicaciones gastroenterológicas, hematológicas, neurológicas y como las que se reflejan en los síndromes de Wernicke, Korsakoff y alcohol fetó. Se hicieron demostraciones de las consecuencias patológicas del alcoholismo y algunas indicaciones en relación a

las formas que existen para detectar dichas complicaciones.

Desde el punto de vista psiquiátrico y psicológico, hubo consenso en el hecho de que no existe una típica personalidad alcohólica, pero que sí hay ciertos rasgos de personalidad "pre-alcohólica" que habitualmente coinciden con estados de depresión, angustia, pérdida de un ser querido, problemas laborales o financieros, o en general situaciones de inestabilidad emocional.

También se afirmó que a pesar de que no existen estadísticas confiables al respecto, todo hace suponer que los hechos criminalísticos están estrechamente vinculados al alcoholismo, que se manifiestan en los niveles de alcoholemia que se encuentran en los cadáveres al momento de la autopsia y en los reportes de hechos violentos en donde intervienen armas de fuego, armas blancas, accidentes de tránsito y del hogar y otros factores.

Desde el punto de vista laboral, se hizo un recuento de los procedimientos legales que existen para sancionar a los trabajadores o empleados que son sorprendidos durante el trabajo consumiendo bebidas alcohólicas y de cómo existen toda una serie de ordenamientos legales para proceder en materia jurídica. Se manifestó la necesidad urgente de revisar el código penal vigente en virtud de su obsolescencia.

Más adelante se abordó la problemática epidemiológica en donde al considerar al alcoholismo como una enfermedad que puede ser tratada siempre y cuando el sujeto enfermo así lo desee, hay que considerar la llamada "triada"

en donde el agente es el etanol, el huésped es el sujeto que ingiere alcohol y el medio ambiente está constituido tanto por la educación que se le imparte, como por las presiones familiares, sociales, laborales y de otra índole, entre ellas la publicidad, que motivan de alguna manera al individuo para informarse de la variedad de bebidas que existen y para que él decida cuál escoge.

Se informó que el alcoholismo constituye sin duda alguna uno de los más graves y lacerantes problemas de salud pública en el país; se hizo un análisis detallado, tanto de los factores desencadenantes del mismo como de sus consecuencias y repercusiones, manifestando que hay una serie de acciones que deben emprenderse sobre la anteriormente citada triada, actuando sobre la gente en términos de control de calidad, venta y distribución, edades y fechas límite para la venta, acciones preventivas para reducir los accidentes de tránsito, etc., las acciones en relación al huésped, se refieren a programas educativos en donde se informe a la población de los riesgos que el beber exagerado provoca y, en relación al medio ambiente, se habló de las campañas anti-alcohólicas que deben implantarse al través de los medios de comunicación social.

También se mencionaron acciones educativas para los jóvenes, profesionistas, ejecutivos, sacerdotes, policías, funcionarios del sector público y privado, maestros y educadores y sobre todo los médicos en virtud de su desconocimiento del problema. También se dijo que las acciones en el segundo nivel se refieren al

tratamiento de pacientes que sufren de esta enfermedad y el tercer nivel está relacionado con la rehabilitación de los mismos.

Por último, se abordaron los aspectos publicitarios del alcoholismo y se manifestó que si bien la publicidad moldea las preferencias de consumo de los individuos, también puede favorecer cierto tipo de conductas que eventualmente pueden llevar al consumo exagerado. Se afirmó, que si bien el papel que juega la publicidad es importante, hay que recordar que en diversos países en los que está prohibida aquélla también hay graves problemas de alcoholismo.

A manera de propuestas, se afirmó, durante el curso del Seminario, que son varias las acciones que deben emprenderse en los sectores oficial y privado para atacar el problema del alcoholismo.

En primer término, se manifestó la urgente necesidad de formar personal de investigación y personal médico y paramédico que se ocupe de la detección, tratamiento y rehabilitación de los pacientes. También es necesario involucrar a investigadores de diversas disciplinas para que se dediquen al estudio profundo del problema en virtud de que no existen en México estadísticas confiables que puedan determinar con precisión cuál es su magnitud, lo que dificulta las acciones en la materia.

Se mencionó la urgente necesidad de crear un Centro de Documentación sobre Alcoholismo y el Abuso del Alcohol que concentre la dispersa y poca información que existe y que facilite las tareas de investigación.

Es necesario informar verazmente a la población de los riesgos del consumo exagerado de bebidas alcohólicas a través de programas educativos permanentes y de boletines, revistas y simposia en donde se aborden de manera comprensiva los problemas relacionados con el consumo del alcohol.

Se dijo que el tratar problemas como el "alcoholismo", en relación con la estigmatización social que implica, deriva en una no identificación de las personas con los problemas, por lo que se propone que en lo futuro se trate de inducir a la población a pensar más bien en términos de "problemas derivados del consumo del alcohol" en lo general, más que hablar de "alcoholismo" en lo particular.

Se mencionó la necesidad de incluir en los libros de texto de primaria y secundaria, alguna información, dosificada y escalonada, para los alumnos, de forma tal que poco a poco vayan familiarizándose con el problema, lo comprendan y sepan cómo actuar sobre de él. Estas acciones de tipo preventivo, aunadas a la capacitación de personal, sobre todo el que está

en contacto directo con el problema, como padres, educadores, policías, agentes del ministerio público, agentes de tránsito, jueces y otros sectores como ejecutivos, estudiantes, profesionistas, sacerdotes y funcionarios, son fundamentales para ejercer campañas a primer nivel.

También es importante el control de calidad de las bebidas alcohólicas, la restricción en la venta y sus lugares, las edades límite y el tratar de reducir los accidentes de tránsito a través de la capacitación del personal de policía de caminos para que no permitan la circulación en las carreteras de conductores con problemas de ingestión excesiva.

Mientras no se actúe de manera integral, coherente y racional, pocas acciones podrán emprenderse en contra del alcoholismo. Si a la par que se ejercen estas acciones no se es capaz de generar más empleos y una forma digna de vida derivada de las condiciones actuales de un país independiente, poco podrá hacerse en contra de este grave mal que a todos afecta.

CLAUSURA

LIC. CARLOS ROMAN CELIS

A nombre de la Sociedad Mexicana de Geografía y Estadística y de la Fundación de Investigaciones Sociales, me es particularmente grato poner de relieve la valiosa participación que han tenido en este Seminario todos y cada uno de los distinguidos expositores y comentaristas de los quince aspectos fundamentales con que fue analizado el grave problema del alcoholismo en México.

A todos ellos y a los representantes de los medios publicitarios que han contribuido a despertar la conciencia social en relación con este fenómeno que agobia a millones de familias mexicanas y, a todos ustedes, señoras y señores, por su asistencia de cada día que representó un estímulo para nuestras tareas, reciban nuestro más cordial y afectuoso agradecimiento. No dudamos de que serán ustedes mensajeros de las enseñanzas y de las conclusiones obtenidas durante esta semana de trabajos culturales y científicos, mismas que sabrán extender a los más diferentes estratos de nuestro pueblo. Una

de las formas de influir en la resolución de la enfermedad del alcoholismo es, en nuestro concepto, la necesaria acción de la sociedad en todos sus sectores y de las autoridades en todos sus niveles.

Este Seminario ha sido sólo una primera parte de las actividades que la Sociedad Mexicana de Geografía y Estadística y la Fundación de Investigaciones Sociales continuarán llevando a cabo para contribuir de manera positiva en esa lucha imperiosa que se tiene que librar para vencer la epidemia del alcoholismo. Consideramos que este Seminario es, asimismo, una aportación hecha a uno de los propósitos que caracterizan al actual gobierno de la República: el de la renovación moral de la sociedad.

En consecuencia, a nombre de las instituciones organizadoras de este evento, hoy, 18 de noviembre de 1983, siendo las 14:20 horas, declaramos clausuradas las sesiones del Seminario sobre "El Alcoholismo en México".

Muchas gracias.

QUESTION 1 (10 marks)

1.1.1. The following table shows the number of employees in each of the departments of a company for the years 2018 to 2020. The number of employees in each department is given by the number of employees in that department in the year.

Department	2018	2019	2020
Department A	120	130	140
Department B	150	160	170
Department C	180	190	200
Department D	210	220	230
Department E	240	250	260

1.1.2. The following table shows the number of employees in each of the departments of a company for the years 2018 to 2020. The number of employees in each department is given by the number of employees in that department in the year.

Department	2018	2019	2020
Department A	120	130	140
Department B	150	160	170
Department C	180	190	200
Department D	210	220	230
Department E	240	250	260

1.1.3. The following table shows the number of employees in each of the departments of a company for the years 2018 to 2020. The number of employees in each department is given by the number of employees in that department in the year.

Department	2018	2019	2020
Department A	120	130	140
Department B	150	160	170
Department C	180	190	200
Department D	210	220	230
Department E	240	250	260

1.1.4. The following table shows the number of employees in each of the departments of a company for the years 2018 to 2020. The number of employees in each department is given by the number of employees in that department in the year.

Department	2018	2019	2020
Department A	120	130	140
Department B	150	160	170
Department C	180	190	200
Department D	210	220	230
Department E	240	250	260

1.1.5. The following table shows the number of employees in each of the departments of a company for the years 2018 to 2020. The number of employees in each department is given by the number of employees in that department in the year.

ENTREVISTAS

1913/14/15

ENTREVISTA AL LIC. CARLOS ROMAN CELIS

Presidente de la Sociedad Mexicana de Geografía y Estadística

—¿Cuál es el número de personas que sufren de problemas de alcoholismo en nuestro país?

—El número es muy elevado, ciertamente. Según las estadísticas proporcionadas últimamente por la Procuraduría General de la República existen en nuestro país más de cinco millones de alcohólicos, entre los cuales se cuenta, especialmente, un elevado porcentaje de jóvenes y actualmente también de mujeres. Hasta hace 10 años la cifra de las mujeres adictas al alcohol era mínima. Pero desde el año pasado se tienen noticias de que por cada 100 hombres hay 40 mujeres que beben regularmente.

—Señor, ¿cuál es la relevancia de este Seminario sobre el alcoholismo, qué se pretende lograr con estas conferencias?

—Bueno, la significación que tiene, desde nuestro especial punto de vista, es que debe ser ya analizado a fondo este grave problema social, y con la participación de todas las personas que figuran en el Seminario, especialistas en los más diversos campos, en los quince aspectos que van a tratarse, como el histórico, el antropológico, el criminalístico, el agrícola, el industrial, el laboral, el de salud pública, el de seguridad social, el publicitario, consideramos que habrá una magnífica, una poderosa contribución para tratar de refrenar esta grave enfermedad social.

—Señor, usted habló de un aumento, en

los últimos años, de las personas alcohólicas, ¿a qué lo atribuye usted?

—Los factores son innumerables. Nosotros decimos con toda verdad, que lo mismo la pobreza que la riqueza, el dolor que la alegría, la ignorancia que la ilustración, inducen al niño, al joven, al adulto, al hombre, a la sociedad en sí, a beber, ese beber que es ya una característica distintiva del ser nacional.

—Acerca de los motivos, ¿qué opina usted del Consejo Nacional Antialcohólico propuesto en la nueva Ley de Salud?

—El Consejo Nacional Antialcohólico fue creado hace dos años, en la pasada administración, y este Consejo tengo entendido que no ha laborado formalmente, falta que de acuerdo con las funciones que le fueron atribuidas, efectivamente inicie la que es una necesarísima cruzada nacional en contra del alcoholismo. Una campaña nacional que permita al gobierno de la República cumplir en este campo el compromiso que ha adquirido con nuestro pueblo de llevar a cabo entre sus propósitos fundamentales el de la renovación moral de la sociedad.

—Señor, ¿quién es un alcohólico, quién se considera una persona alcohólica?

—Un alcohólico es el que abusa del consumo de bebidas embriagantes; no es un alcohólico el que toma, pues en las circunstancias que todos conocemos, una o dos copas son templanza para el alma y para el cuerpo. No estamos en contra del

uso moderado del vino, sino de su destructor abuso. Los japoneses tienen una sentencia que dice: con la primera copa el hombre bebe vino, con la segunda copa el vino bebe vino y con la tercera copa el vino bebe hombre, o sea, que, como se ha llamado a los ebrios, ellos están en el camino de convertirse en cadáveres vivientes.

—Está un poco difícil delimitar entre el bebedor social y el alcohólico, ¿cuándo se da el paso entre una actitud y otra?

—Hay una vieja discusión en relación con este tema, tanto en las leyes españolas como en las mexicanas. Así ocurrió con el Código Penal que ahora está vigente, y lo mismo ocurrirá con el proyecto que va a ser enviado al Congreso de la Unión. Se ha manifestado, se ha puesto de relieve siempre, que el alcohólico lo es por hábito. Ello tipifica por parte de las leyes a la persona que es alcohólica. En México podríamos tener innumerables ejemplos. De esto hay debates

legislativos que son prácticamente orientadores en esta materia.

—Señor, por último, ¿es un crimen, o es una enfermedad beber? ¿Es un vicio o una enfermedad?

—Ya en este momento, en la primera de nuestras sesiones del Seminario sobre "El Alcoholicismo en México", se planteó esta cuestión que usted está señalando. Hubo quienes dijeron que al alcoholismo no debe considerarse como un vicio, sino como una enfermedad social. Aquí está planteada esta cuestión porque no es culpable el vino, se dijo en una de las intervenciones, sino el hombre que lo bebe.

En tales circunstancias, después de la realización del Seminario, tendremos conclusiones y resultados que se publicarán en una *Memoria*, la que distribuiremos y haremos llegar, tanto a las autoridades competentes como a las instituciones y agrupaciones que se preocupan por contribuir a erradicar esta enfermedad social.

ENTREVISTA AL DR. LUIS BERRUECOS VILLALOBOS

Antropólogo, Coordinador del Seminario

—Señor, cada país tiene formas peculiares de beber y bebidas típicas, ¿cuál es la forma de beber del mexicano?

—Bueno, podríamos decir que así como cada país tiene formas particulares de beber, México es muchos países; los antropólogos decimos que México es un país multicultural. Simplemente, desde el punto de vista lingüístico, tenemos 57 grupos indígenas que hablan 57 lenguas diferentes, algunos de ellos tienen hasta 200 variantes, entonces no hay una forma típica de beber del mexicano, no es lo mismo el tarahumara de la zona norte que el tzotzil de la zona sur, cada uno bebe bebidas diferentes, cada uno bebe en ocasiones diferente. Sin embargo, hay cosas comunes en relación con este problema; por ejemplo, entre las comunidades indígenas y mestizas se acostumbra beber mucho durante las fiestas religiosas y ceremoniales o en lo que llamamos los ritos de paso: al nacimiento, a la muerte, al matrimonio, al divorcio, cuando se entierra a un ser querido, cuando se celebra la fiesta del santo, cuando es la mayordomía del pueblo. Esto sí es común en todo el país, pero obviamente los patrones urbanos de bebidas son muy diferentes a los patrones mestizos o indígenas.

—Señor, mucho se habla de que se bebe muchas veces por temor a enfrentarse a la realidad, ¿qué hay de cierto en nuestra cultura?

—Bueno, efectivamente los psicólogos,

los psicoanalistas, los psiquiatras afirman, aunque hay mucha contradicción en este sentido, que todas las angustias provocadas por la vida contemporánea rápida, por la tecnología, entre otras cosas, llevan al sujeto a beber bebidas alcohólicas, como también llevan a algunos sujetos a ingerir drogas o psicofármacos. Pero en realidad ésta es una de las explicaciones. El problema es que hay muchas causas por las cuales la gente bebe y casi podríamos decir que hay tantas causas como bebedores hay, así como curiosamente también hay tantas definiciones de alcoholismo como especialistas que se dedican a esto.

—¿Qué papel juega la publicidad en este problema del alcoholismo? ¿Estimula una fuga? ¿Cuál es su opinión al respecto?

—Se han hecho muy pocas investigaciones en este sentido, hay quien afirma que definitivamente la publicidad tiene un efecto directo sobre el consumo. Yo no estoy muy de acuerdo con esta teoría. Desde mi muy particular punto de vista, pienso que la publicidad tiene efectos de moldeo en el consumo; que la gente aprende a consumir ciertas bebidas, que no consumía, gracias a la publicidad. Pero vaya usted a cualquier supermercado y podrá ver a cualquier persona comprar el producto que libremente desee, sin embargo, curiosamente hay quienes afirman que la publicidad es decisiva, yo diría

que no. Le puedo dar el caso de los países socialistas donde no hay publicidad, está prohibida, y el consumo de alcohol es muy elevado, es ahí donde se contradice esta teoría. Sin embargo, sí hay influencia. Los comunicólogos hablan de los aspectos subliminales a través de los cuales los sujetos se dedican a construir ciertos tipos de vida que se les anuncia constantemente por medio de la publicidad, pero yo creo que esto más bien debe proporcionarlo una futura investigación que no se ha hecho en relación inclusive con las cuestiones neurolingüísticas. Todo esto es un proceso mental, el área del lenguaje, que es muy particular dentro del cerebro, y las reacciones y las motivaciones del sujeto no se han estudiado profundamente. Yo creo que es muy peligroso afirmar enfáticamente que la publicidad tiene un efecto directo sobre el consumo. Tiene algún efecto, pero no sabemos cuál es, ojalá que los investigadores en un futuro nos puedan determinar cuál es esta relación de causas.

—¿En su opinión personal, entonces, al momento en que la persona va al supermercado, por ejemplo, a comprar una bebida alcohólica, la publicidad únicamente determinaría qué producto se va a llevar, pero de hecho, la necesidad o el deseo de comprar la bebida alcohólica ya estaba, eso ya existía?

—Claro. Yo lo he visto, por ejemplo, en cuestiones que nada tienen que ver con las bebidas alcohólicas. A las amas de casa yo les he preguntado por qué está usted comprando este producto; pues porque es el que anuncian en la televisión

y nos han dicho que es muy bueno y que tiene pollo, etc. pero la gente no dice, por ejemplo, o no compra un consomé que se vende en las tiendas de la CONASUPO, más barato, igual y de la misma calidad, simplemente porque no se ha anunciado suficientemente. Sí, hay un efecto definitivamente, pero yo insisto en que no se ha estudiado y no basta nada más con ir a un supermercado y hacer encuestas rápidas y preguntarle a la gente, porque, yo insisto, que el problema es más bien una cuestión interna de motivaciones, de actitudes y de aspectos neurolingüísticos que no se han estudiado y que deben estudiarse.

—Por último señor, en la antigüedad, de eso no hace mucho tiempo, el hecho de que una persona estuviera obesa, tenía cierto significado, cierto status de bienestar, actualmente sucede lo mismo con el alcohol, la persona que tiene una cava, la persona que tiene botellas en su casa.

—Sí. De hecho el alcohol, yo lo mencionaba en la plática de ayer de este Seminario, tiene funciones de status muy importante, obviamente el que bebe buenas bebidas es elogiado y respetado y el que no ofrece bebidas es despreciado. Una fiesta es buena según la cantidad de alcohol que circule en ella, y si no hay alcohol no hay fiesta. Entonces, definitivamente la cantidad de alcohol que uno pueda consumir, que uno pueda tener, que uno pueda ofrecer, determina hasta cierto punto el estatus de la persona. Un ejemplo muy breve: entre los tarahumaras el uso del teshuino, que es una bebida local, implica automáticamente cierto status. Si yo soy tarahumara y yo cultivo

maíz, y el teshuino es un fermentado del maíz, y yo ofrezco maíz a toda la comunidad cuando hago la teshuinada, que es la cosecha, y necesito mano de obra, yo ofrezco el teshuino a todos los colegas que me ayudan a cosechar, entonces entre más teshuino tenga, más maíz tengo, y entre más maíz tengo más riqueza tengo, y entre más riqueza tengo más estatus tengo ante la sociedad.

Esto se ve también en las invitaciones que se le hacen a uno a una comida, a una cena, lo primero que se ofrece es una bebida alcohólica. Y esto es un símbolo de estatus definitivamente.

—¿Qué se puede hacer para evitar el abuso del alcohol?

—Bueno, ésta es una pregunta importante, porque aquí se ha estado hablando de alcoholismo, pero hay tres factores importantes. Uno es el uso del alcohol. Otro es el abuso ocasional del alcohol que puede ser mortal, con una vez que se abuse y se estrelle en el periférico se acabó. Y otra cosa es el alcoholismo que es una enfermedad producto de todo un proceso muy complicado. Entonces el uso es lo que nosotros debemos de promover, que la gente que quiera consumir lo haga pero que sepa cuáles son las consecuencias de este consumo.

—¿Será suficiente con eso?

—Bueno, ésta es una de las acciones, hay que hacer trabajo de rehabilitación, hay que hacer trabajo de tratamiento para los que ya han caído en el final del continuo, pero también hay que hacer labor de investigación, no conocemos exactamente cuál es la magnitud del problema en México, hay que formar perso-

nal, ya que resulta que muchos médicos no saben lo que es el alcoholismo. Hay que elaborar más materiales educativos y preventivos; nosotros estamos en el Centro de Psiquiatría y Neurofisiología Clínica por terminar un paquete educativo para estudiantes de secundaria, sus padres y sus maestros, para que conozcan los efectos del alcohol y aprendan a beber, si ese va a ser el caso, responsablemente, esa es la idea de este programa.

—¿Dónde se traza la línea entre el uso y el abuso, parece imposible trazarla?

—Bueno, la Organización Mundial de la Salud dice que, por ejemplo, aunque esto es muy discutible, que doce estados de embriaguez al año ya implican que el sujeto tiene ciertos problemas con el alcohol, pero yo insisto, con una sola embriaguez que tenga un sujeto, con un estado de borrachera que tenga un sujeto, puede ser más que suficiente para que el sujeto se muera. Una borrachera excesiva puede causar la muerte inclusive, entonces lo que nosotros tratamos de promover en virtud de que el alcohol es una droga legal de fácil adquisición, es actuar por medio de la triada epidemiológica, es decir, primero tratar sobre el agente que es el alcohol o el etanol, segundo, actuar sobre el huésped que es el sujeto que lo ingiere, y tercero, actuar también sobre el medio ambiente, en términos de promover una adecuada publicidad de la educación para la salud, que es lo que nosotros estamos promoviendo.

—Definitivamente el alcoholismo ¿es una enfermedad progresiva y mortal, como usted dice?

—Yo diría que el alcoholismo es una en-

fermedad progresiva dependiendo de muchas circunstancias, y mortal también, dependiendo de muchas cosas, esto es una idea que han manejado mucho los grupos de alcohólicos anónimos, que, por cierto, son los mejores rehabilitadores de los alcohólicos. Pero, implica una serie de consideraciones porque no es tan tajante la definición, definitivamente sí es una enfermedad el alcoholismo, pero

progresiva dependiendo de muchas cosas, el sujeto puede dejar de beber, puede atenderse y puede rehabilitarse; entonces no siempre es progresiva. Mortal también, depende del grado de avance de la enfermedad y del tratamiento que el sujeto quiera, porque ese es el problema; que el sujeto quiera y reconozca su problema;

—Muchísimas gracias doctor Berruecos.

ENTREVISTA AL DOCTOR CARLOS CAMPILLO SERRANO

Jefe del Servicio de Psiquiatría del Sanatorio Español

—Doctor, ¿actualmente qué cantidad de mexicanos tienen problemas graves como consecuencia del beber en exceso?

—En una encuesta hecha recientemente y que se relaciona con otras encuestas, encontramos que el 85 por ciento de los hombres son bebedores y un 15 por ciento son abstemios. De ese 85 por ciento de bebedores, el 10 por ciento son bebedores excesivos, es decir, ingieren cantidades de alcohol que ponen en peligro su salud. De estos bebedores, el uno por ciento son aquellos que pondríamos llamar alcohólicos, que sufren de dependencia al alcohol. Respecto a las mujeres, hay una gran diferencia, aproximadamente el 45 por ciento de las mujeres mexicanas mayores de 20 años son bebedoras y de ellas, sólo un 3 por ciento son bebedoras excesivas, solamente un 1 por ciento son realmente alcohólicas.

—En cuanto al número de personas alcohólicas, ¿cuál es la cantidad exacta?

—Sólo podríamos hacer cálculos. De los 60 millones de mexicanos, quizá sólo el 3 por ciento son hombres y mujeres que beben en exceso y ponen en peligro su salud y la de los demás.

—Se dice que en los últimos años ha aumentado el número de niños y jóvenes que consumen alcohol. ¿A qué lo atribuye?

—Es un dato que no se ha podido corroborar todavía en México; en los países europeos ha habido un aumento del con-

sumo del alcohol entre los jóvenes; quizá se deba fundamentalmente a que las leyes y las restricciones son mucho más laxas. Se han hecho en México numerosos estudios y se ha podido confirmar esto; el mayor número de bebedores se encuentran entre las personas de 35 y 45 años, todavía no es un problema de juventud, aunque pensamos que los problemas de alcoholismo siguen cierta tendencia mundial. En países industrializados la juventud presenta mayores problemas que los de edad adulta, esto obliga a tomar medidas precautorias.

—No podemos concebir al alcoholismo como una enfermedad que surge instantáneamente, ¿cómo es que se desarrolla?

—Existen distintos tipos de alcohólicos, por ejemplo hay sujetos que tienen ascendentes alcohólicos, esto aumenta el riesgo porque al provenir de familias desorganizadas en las que sólo había estímulos de una vida alcohólica, es casi seguro que no escapan de este problema. Hay individuos que a muy temprana edad presentan ya un síndrome de alcoholismo muy avanzado; esto depende de las susceptibilidades individuales relacionadas con la carga genética, por un lado, y su ambiente, por otro.

—El alcoholismo ¿puede ser hereditario entonces?

—Podríamos decir que hay una tendencia genética; los estudios más recientes demuestran que los hijos adoptivos

que han crecido con padres no alcohólicos pero de padres biológicos alcohólicos tienen una alta incidencia de alcoholismo. En el aspecto hereditario hay que aceptar que no hay determinaciones absolutas puesto que está estrechamente ligado al ambiente social que rodea al individuo.

—¿Cómo se puede prevenir el alcoholismo?

—Hay muchísimas estrategias y ninguna de ellas es definitiva, sino que debe haber coordinación entre todas, citaré algunas de ellas: la restricción de la cantidad de alcohol en la sociedad; otra, regulando su venta, como por ejemplo que los menores de edad no puedan comprar bebidas alcohólicas, que las horas de venta sean restringidas, que se elaboren programas de concientización de que el uso del alcohol produce daños a la salud y a todos los aspectos del individuo; otra forma sería mediante la educación, procurando que la juventud y la familia desarrollen pautas de conducta favorables a la salud.

—¿Qué opinión tiene del Consejo Nacional Antialcohólico, que propone la nueva Ley General de Salud?

—Pienso que es algo que debió hacerse desde hace mucho tiempo puesto que no sólo es responsabilidad de un sector de la sociedad, sino de todos, y por sectores se entiende el gubernamental, el de salud, el público federal, el de comercio, el de relaciones exteriores, el turístico, y la iniciativa privada. Sin embargo, combatir el alcoholismo va en contra de una gran cantidad de intereses, entonces es importante para la salud pública, fundamentalmente por el daño que puede causar al

individuo y a la sociedad. Por tanto es necesario comprometerse y estar dispuesto a renunciar a ciertos beneficios que ofrece a algunos sectores la venta de alcohol.

—En relación a este problema ¿qué podemos esperar en el futuro?

—Al observar las estadísticas impresionaria la gran cantidad de alcohol que se consume per cápita casi en todos los países y que gradualmente ha ido aumentando. Este es el caso de nuestro país, pensamos que esta tendencia irá en aumento, por lo que es muy importante encontrar medidas que coadyuven a su disminución.

—¿Hay alguna bebida que el mexicano prefiera? Se habla mucho de que el tequila es la bebida nacional, pero es cierto esto?

—No es cierto que el pulque y el tequila sean las bebidas folklóricas ni las que consume más el mexicano. La cerveza es la que más se consume, después de ella quizá estén los brandys.

—¿El ron y otras bebidas como vodka y ginébra ocupan lugares secundarios de venta?

—Absolutamente, en primer lugar está —repito— la cerveza; en segundo lugar el brandy y después siguen los rones y el aguardiente, posteriormente el tequila y el pulque.

—¿Hay alguna bebida que dañe más que otra?

—Todas hacen básicamente el mismo daño, pero creo que influye la cantidad de alcohol que se bebe. Vemos que se anuncia a la cerveza como bebida de moderación, lo cual no es totalmente cierto pues depende de qué cantidad de cerveza

se beba y con qué frecuencia; una persona puede beber cerveza en tal cantidad y frecuencia que llegue a ser mucho más peligroso que las bebidas destiladas.

—¿Quiere agregar algo doctor?

—Sólo que es muy agradable saber que varios sectores de la población se

están interesando en los problemas que ocasiona el alcoholismo, esto contribuye a lograr las metas planteadas y si logramos que el mexicano beba menos y con más responsabilidad, seguramente repercutirá en una mayor salud social e individual.

ENTREVISTA AL DR. JOSE ANTONIO ELIZONDO LOPEZ

Director del Centro de Atención Integral en Problemas de Alcoholismo.

--Doctor, se han hecho muchos estudios para determinar los efectos del alcoholismo; pero pocos para determinar sus causas, ¿hay algunas causas específicas que motiven a una persona a tomar?

--En realidad, el alcoholismo es un problema multifactorial, es decir, no es una sola causa la que lo provoca, sino que son varias, tanto orgánico-biológicas y psicológicas, como socioculturales. La interacción de estos tres tipos de causas hace que una persona caiga en el abuso del alcohol o en el alcoholismo.

--¿Cuáles son las características de una persona que bebe exageradamente, hay algún rasgo que las distinga?

--Desde el punto de vista psicológico, hemos observado que las personas que desarrollan alcoholismo o que abusan del alcohol tienen ciertas características; como el ser gentes con muchos problemas de personalidad, inmaduras, con tendencias infantiles, con una serie de sentimientos de inferioridad, con dificultad para enfrentar los problemas de la vida y que manejan su angustia inadecuadamente; son gentes que se deprimen con facilidad, muy necesitadas de encontrar en el alcohol otra personalidad.

En los alcohólicos es típico encontrar dos personalidades, la que se manifiesta cuando beben y la que predomina cuando no beben. Para el alcohólico es muy gratificante buscar esa otra personalidad por la que un individuo tímido se con-

vierte en un hombre audaz; el temeroso, en valiente, agresivo, fanfarrón, bromista, desenvuelto y desinhibido. Con mucha frecuencia la presencia de ciertas características en las personas, da lugar a que piensen en compensar sus carencias ingiriendo bebidas etílicas y poco a poco van bebiendo más, hasta que, finalmente, caen en el alcoholismo.

--¿Esta doble personalidad se debe a que el alcohol desinhibe ciertos rasgos? ¿A qué la atribuye usted? ¿Por qué el doctor Jackill y mister Hyde; por ejemplo?

--Así es. El alcohol afecta el cerebro, frena ciertos mecanismos de inhibición y provoca, en sus efectos iniciales, una estimulación aparente, por medio de la cual el individuo se libera de complejos y temores y puede hacer surgir una personalidad diferente que, desde luego, es falsa; es una personalidad que sólo durará mientras duren los efectos del alcohol. Posteriormente aparecerá la *cruda* moral y volverá el individuo a sufrir con las características de su personalidad que le desagradan.

Es por ello que en el tratamiento de los alcohólicos se da especial importancia a la psicoterapia, porque, quizá, una condición importante para dejar de beber es superar esos problemas que influyen en el área del alcohólico y son los que, en muchas ocasiones, lo inducen a beber.

—¿Esos problemas son los que hacen que la persona se refugie en el alcohol? o ¿el alcohol agrava los problemas de personalidad?

—Generalmente los alcohólicos tienen dos tipos de problemas: El de su adicción al alcohol y los de su personalidad, los problemas neuróticos que giran alrededor de su forma de beber.

Muchos alcohólicos beben con la idea de superar esos problemas neuróticos, pero lo que en realidad ocurre es que, a la larga, se agravan; porque mientras más beben, los problemas generados por el consumo excesivo del alcohol intensifican sus problemas de personalidad, dando lugar a un círculo vicioso. La única manera de romper tal círculo es que el individuo deje de beber y que se someta a un tratamiento psicoterapéutico, para que supere sus problemas de personalidad.

—Se dice que el alcohol es un instrumento que el paciente usa para su autodestrucción, nacida de un sentimiento negativo. ¿Qué hay de cierto? ¿todos los alcohólicos son autodestructivos?

—Una persona que abusa del alcohol o que ha desarrollado alcoholismo es autodestructiva, porque va minando, progresivamente, su salud. Se dice que el alcoholismo es una forma lenta de suicidio. Muchos alcohólicos beben para evadir una realidad que ya no les gusta, un porcentaje muy alto de alcohólicos se produce entre los deprimidos crónicos, que se refugian en el alcohol como en una forma de suicidio lento y, en efecto, una gran cantidad de alcohólicos muere a

fuerza de estar bebiendo sistemáticamente durante muchos años.

—Esta autodestrucción ¿es consciente o inconsciente?

—Yo creo que es consciente, es bastante consciente. Muchos alcohólicos lo dicen: “doctor, yo ya no deseo vivir, la vida no me agrada, no me interesa, no me gusta, lo único que me hace sentir bien es estar alcoholizado”.

—¿Es posible curar el alcoholismo?

—Yo pienso que el alcoholismo es una enfermedad controlable y que los pacientes son rehabilitables. Una persona que ha desarrollado el alcoholismo o síndrome de dependencia al alcohol ha perdido la capacidad de beber moderadamente, por eso se dice que el alcoholismo es incurable, porque un individuo que desarrolla alcoholismo ya jamás podrá volver a beber moderadamente; pero, desde luego, el alcohólico puede aprender a vivir sin beber, si logra esto, se rehabilita y entonces puede alcanzar una vida plena, madura, productiva. Por tanto hay que enfatizar que el alcoholismo sí tiene solución, que no se cura, pero sí se controla y sí se rehabilita al enfermo. El alcoholismo es un problema perfectamente solucionable a través de un tratamiento de rehabilitación.

—Señor ¿qué nos podría decir de la actitud del mexicano hacia el alcohol?

—Pienso que el mexicano tiene una serie de mitos y actitudes negativas hacia el alcohol, que son causa de muchos de los enormes problemas que su consumo inmoderado genera en nuestro país: Por ejemplo: en nuestro país es mal vista la abstinencia y es muy tolerado el exceso

alcohólico, debiendo ser lo contrario. Un buen número de mexicanos bebe, no buscando el sabor, sino buscando el efecto. Muchos ya llevan la idea preconcebida de emborracharse cuando van a una reunión. Gran cantidad de personas bebe inmoderadamente y acompaña una serie de hechos irresponsables a su forma de beber.

Quizá un cambio de actitud, beber de una manera más responsable. No vamos a satanizar el alcohol; pero sí es importante, y esto debe hacerse: educar y orientar al niño, al adolescente, a sus padres, a los educadores, para que se eliminen estos mitos en torno al consumo del alcohol, que quizá son uno de los factores más importantes para la generación de problemas tan serios de salud personal, de integración familiar, de situaciones laborales y de problemas sociales en general.

—Señor, cuando se refiere a mitos ¿se refiere a conceptos como el de que aquel que bebe más es más fuerte, y si no es a éste o a otros semejantes, a qué mitos se refiere?

—Por ejemplo, a los que podrían expresarse así: Es más macho el que aguante más; si te quieres convertir en hombre, tienes que beber; el alcohol tiene efectos buenos para la salud, baja la presión... o sube la presión. En fin, a una serie de justificaciones que la gente utiliza para seguir bebiendo.

—¿Cómo calificaría usted la expresión que dice: el niño y el borracho siempre dicen la verdad?

—Esto en ocasiones puede ser cierto, el borracho dice la verdad porque está

desinhibido; y sus temores se eliminan, son efectos del alcohol y se atreve a decir lo que estando sobrio nunca diría, aunque sea verdadero.

—¿Qué recomendaría a la familia de un alcohólico?

—La familia tiene una participación importantísima en la detección y tratamiento del alcohólico. Pienso que, en primer lugar, la familia debe reconocer que hay un problema de excesivo consumo de alcohol en uno de sus miembros. Y recomiendo que no les dé vergüenza, que pidan ayuda, que vayan a su médico, que lleven al paciente a Alcohólicos Anónimos. Pienso también que es importante que los familiares vayan a recibir orientación y tratamiento, porque el alcohólico afecta profundamente a su familia. Se dice que cada alcohólico afecta a 5 personas de aquellas con quien convive, de manera que por cada alcohólico hay 5 personas que sufren, y de esas cinco personas, un buen número son de su propia familia.

—Si hay, como nos decían en este Seminario, alrededor de 5 millones de pacientes con problemas de alcoholismo, ¿suman realmente 25 millones las personas que resultan afectadas?

—También son víctimas del alcoholismo, quienes no tienen absolutamente nada que ver con el alcohol o los alcohólicos; por ejemplo: si una persona que viene alcoholizada provoca un choque automovilístico con alguien, este último es una víctima del alcoholismo.

—También lo son un hijo golpeado por un padre alcohólico, una esposa golpeada por un esposo alcohólico.

La disminución de la productividad *San Lu-* *nes*, hace que todos seamos víctimas del del país a causa de los famosos *San Lu-* *nes*, que abusa del alcohol, o del alcohólico.

INTRODUCCIÓN AL LIBRO "FRANCO Y SU MASACRE"

Guillermo O'Donnell

La historia de España en los últimos años ha sido una historia de crisis y de cambios. Desde la muerte de Franco en 1975, el país ha experimentado una profunda transformación política y social. El sistema de Franco, basado en la autoritarismo y la represión, ha sido sustituido por un sistema democrático. Este proceso ha sido acompañado por una serie de reformas que han permitido el desarrollo de una economía más libre y competitiva. Sin embargo, la transición no ha sido perfecta. Hay muchos problemas que aún quedan por resolver, como la corrupción, el desempleo y la desigualdad social. La historia de España en los últimos años ha sido una historia de crisis y de cambios. Desde la muerte de Franco en 1975, el país ha experimentado una profunda transformación política y social. El sistema de Franco, basado en la autoritarismo y la represión, ha sido sustituido por un sistema democrático. Este proceso ha sido acompañado por una serie de reformas que han permitido el desarrollo de una economía más libre y competitiva. Sin embargo, la transición no ha sido perfecta. Hay muchos problemas que aún quedan por resolver, como la corrupción, el desempleo y la desigualdad social.

La historia de España en los últimos años ha sido una historia de crisis y de cambios. Desde la muerte de Franco en 1975, el país ha experimentado una profunda transformación política y social. El sistema de Franco, basado en la autoritarismo y la represión, ha sido sustituido por un sistema democrático. Este proceso ha sido acompañado por una serie de reformas que han permitido el desarrollo de una economía más libre y competitiva. Sin embargo, la transición no ha sido perfecta. Hay muchos problemas que aún quedan por resolver, como la corrupción, el desempleo y la desigualdad social. La historia de España en los últimos años ha sido una historia de crisis y de cambios. Desde la muerte de Franco en 1975, el país ha experimentado una profunda transformación política y social. El sistema de Franco, basado en la autoritarismo y la represión, ha sido sustituido por un sistema democrático. Este proceso ha sido acompañado por una serie de reformas que han permitido el desarrollo de una economía más libre y competitiva. Sin embargo, la transición no ha sido perfecta. Hay muchos problemas que aún quedan por resolver, como la corrupción, el desempleo y la desigualdad social.

ENTREVISTA AL LIC. FRANCISCO RUIZ MASSIEU

Subsecretario de Planeación, S.S.A.

--En lo escrito en la legislación mexicana sobre disposiciones respecto al alcoholismo ¿qué es lo que se quiere *innovar*?

--Habría que recordar que la Constitución de 1917 tiene por lo menos en dos de sus artículos, prevenciones en torno al combate contra el alcoholismo; le da atribuciones a las autoridades federales y le da también atribuciones a las Entidades Federativas, concretamente a los Estados. Eso ha motivado que haya traslape e indefiniciones en las atribuciones. La Ley General de Salud que ha propuesto el Poder Ejecutivo al Congreso de la Unión pretende definir hasta dónde llegan las atribuciones de los Estados y hasta dónde las de las autoridades federales. Y respecto a las autoridades federales, cuáles son las atribuciones propias de la Secretaría de Salubridad y Asistencia y cuáles las del Consejo de Salubridad General, que es un órgano instituido por la propia Constitución de 1917, y que también es competente en materia de alcoholismo. Lo cierto es que después de más de 60 años el Estado Mexicano no ha ejercido con eficacia sus atribuciones, y parte de la ineficacia relativa que ha tenido el poder público en materia de alcoholismo es por la deficiencia en materia jurídica, de definición de atribuciones.

La Ley Federal de Salud, por una parte, instituye el Consejo Nacional Antial-

cohólico, como un órgano de alto nivel, presidido por el Secretario de Salubridad y Asistencia, que estaría conformado por representantes de entidades federativas y además por otros funcionarios que en otras dependencias conocen de algunos aspectos del alcoholismo. Por otra parte, también se prevee en la iniciativa de Ley General de Salud, que participen en el Consejo General Antialcohólico representantes de los sectores social y privado.

--¿Qué restricciones prevee la Nueva Ley General de Salud a la publicidad de bebidas alcohólicas. . . ?

--Más que restricciones, la Ley General de Salud pretende recoger algunas disposiciones dispersas en ordenamientos de menor jerarquía para darles un tratamiento más sistemático. En principio, la Ley General de Salud concedería facultades a la Secretaría de Salubridad para negar discrecionalmente el registro y la autorización de mensajes publicitarios que atenten contra la salud pública, basándose en una serie de criterios para que los mensajes publicitarios no contribuyan a la ampliación del problema de salud pública.

Por otra parte, la materia de publicidad no es de la exclusiva competencia de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, sino que hay otras dependencias federales que contemplan a la publicidad en relación a otros problemas. Nosotros

consideramos la publicidad sólo por lo que se refiere a su vinculación directa con el alcoholismo y con otras adicciones que afectan a la salud pública.

—En Estados Unidos y otros países industrializados hay una prohibición para anuncios publicitarios por televisión, por ejemplo de cigarrillos, ¿cuál sería el caso aquí en México?

—La Ley General de Salud no está contemplando la prohibición absoluta para la publicidad de ese tipo de productos, como puede ser el tabaco o el alcohol. Señala que los problemas de horarios los va a definir otro ordenamiento que no es la Ley de Salud, a nosotros solamente nos toca vigilar el contenido de los mensajes para que no agraven el problema de salud pública, pero no prohíbe su difusión en los medios de comunicación, esto corresponde a otras dependencias y está contemplado por otras leyes.

—Pero, en ese sentido ¿la Secretaría de Salubridad tendrá ahora la capacidad para vigilar el contenido de esta publicidad?

—Le aprecio su planteamiento porque me permite definir que el problema de falta de combate eficaz al alcoholismo y otras adicciones es en alta medida jurídico, pero no nada más jurídico. Ha habido tradicionalmente, una desatención al problema del uso o del consumo abusivo del alcohol. Con las nuevas atribuciones, más sistemáticas, más claras, de la Secretaría de Salubridad tendremos un instrumento. Pero el instrumento será totalmente inefectivo si no va acompañado de la voluntad política de aplicarlo o de usar las facultades. Nosotros creemos

que en esta administración que encabeza el doctor Soberón habrá la capacidad técnica, la voluntad política para usar facultades legales que históricamente no se habían usado.

—¿Usted ha pensado en los intereses que va a tener que enfrentar este propósito gubernamental, concretamente los de la televisión privada, o hasta qué punto las excelentes relaciones entre los funcionarios de la salud pública con los de la televisión privada, podrían permitir la superación de estos problemas?

—Yo quisiera ubicar su comentario en un comentario más general. Las excelentes relaciones que tienen las autoridades sanitarias con la televisión privada, yo las ampliaría a las excelentes relaciones que tienen los funcionarios de la Secretaría con cualquier particular que esté comprometido con el cumplimiento eficaz de sus tareas. Nosotros tenemos muy buenas relaciones con todos los medios de comunicación, con todos los particulares, como usted sabe los funcionarios públicos somos gentes de buena fe. Nosotros aplicamos la Ley en beneficio del Estado y de la Sociedad.

—¿Y los intereses?

—En cuanto a los intereses que pudieran oponerse a cambios, cualquier cambio trascendente en bien del pueblo de México se tiene que enfrentar a intereses. Hay dos maneras de enfrentarse a esos intereses. Uno convenciendo, esto es haciendo una labor de conciliación, de orientación y de educación a quienes pudieran oponerse a cambios importantes para la salud pública. La otra vía es el uso estricto de las facultades legales.

Vamos a usar las dos vías, convencer, orientar, sumar voluntades, aliar voluntades y vamos a aplicar la Ley escrupulosamente.

—¿Nos podría indicar cómo va a funcionar el Consejo General Antialcohólico?

—El Consejo Nacional Antialcohólico será un órgano colegiado, presidido por el señor Secretario, integrado por funcionarios de las múltiples dependencias que inciden en el alcoholismo o en el consumo abusivo del alcohol. Porque uno de los problemas fundamentales a los que se enfrenta el Estado Mexicano es muchas veces la dispersión de las competencias entre varias dependencias y la falta de instancias o foros para estudiar juntos, problemas comunes. Así que fundamentalmente será un órgano de funcionarios públicos, de los dos niveles principales de gobierno; de los federales y de las entidades federativas, y se invitará a sus sesiones a representantes del sector social y del sector privado. En el sector social, fundamentalmente a los trabajadores organizados, que son los que más sufren los efectos perniciosos del alcoholismo que genera una gran incidencia de riesgos de trabajo y afecta la productividad. Del sector privado, para que encuentre allí un foro que le permita plantear sus problemas y dar su punto de vista respecto a las decisiones gubernamentales. Es un órgano de conciliación, un órgano de análisis, un órgano de confrontación de criterios, pero dejando íntegras las facultades de autoridad que tiene el Estado Mexicano por lo que se refiere al registro de productos, a la auto-

rización de publicidad, a la localización de expendios y al señalamiento de horarios para la venta, o a las facultades que tiene, muy claras de acuerdo con el proyecto, para prohibir la venta de bebidas alcohólicas a menores. Una cosa es contar con una instancia de análisis y de coordinación como puede ser el Consejo, y otra son las facultades de autoridad que tiene la Secretaría y de las que no va a abdicar.

—Con esta nueva Ley de Salud ¿a cuántos años de atraso en este renglón se le pone fin?

Nosotros estamos contemplando la Ley de Salud como el segundo paso de un largo proceso de modernización de la legislación sanitaria. El primer paso fue la adición al artículo 4o. Constitucional, consagrando el derecho a la protección de la salud. El segundo es la Ley General de Salud; el tercero, será auspiciar que las autoridades locales modernicen también sus constituciones y sus leyes secundarias. Y un cuarto, que es muy importante, es la abrogación de todos los reglamentos, decenas de reglamentos que venimos arrastrando desde los años veintes y que al darle un carácter de dispersión a la legislación sanitaria confunden al ciudadano y desorientan a los particulares. El último paso será propiciar, a través de los gobiernos de los Estados, que los municipios modernicen sus bandos de policía y buen gobierno, porque en esos ordenamientos municipales y en esas ordenanzas se ven muchos de los problemas de alcoholismo, que más que ser un problema federal es, en muchos aspectos, totalmente municipal. Estamos

en ese proceso de modernización y acabando un grave y viejísimo rezago normativo que arranca desde la expedición de la Constitución de 1917, propiamente.

—Estamos en vísperas de la Navidad, y es tradicional que en esta época navideña, la publicidad de bebidas alcohólicas y de tabacos se intensifica mucho más. De aprobarse la legislación, parece ser que los transitorios determinan una fecha en la que entrará en vigor, ¿esto significa que sería la última Navidad en la que el pueblo de México estaría sobresaturado de este tipo de publicidad?

—A la Secretaría de Salubridad le corresponde aprobar o no mensajes publicitarios por lo que se refiere a la vinculación con la salud pública, no es competencia de la Secretaría, los horarios y la intensidad con la que se colocan los mensajes en los medios de comunicación, pero si pensamos que el Consejo Nacional Antialcohólico, y la Secretaría en lo particular, podrían hacer las promociones ante las dependencias competentes para darle una mayor racionalidad al manejo de los medios.

Si ustedes me permiten, aunque no me lo hayan planteado así, yo quisiera definir la postura de quienes estamos preo-

cupados por este problema de salud pública.

El alcoholismo no es un problema que pueda atacarse únicamente con actos de autoridad, de hecho una política montada solamente en medidas draconianas, y movida por una postura puritana ante el problema, estaría condenada al fracaso. Nosotros creemos que lo que tenemos que echar adelante es el programa contra el alcoholismo, ya que precisamente la Constitución en 1917 señaló que habría una campaña contra el alcoholismo, campaña que no ha existido. Esta campaña deberá contemplar diversos tipos de acciones, fundamentalmente acciones de educación para la salud, tendientes a modificar patrones culturales. Esas campañas y esas acciones de educación para la salud, deberán ir apoyadas por acciones de autoridad, pero no podemos ver la campaña antialcohólica sólo como un conjunto de acciones draconianas para prohibir publicidad, prohibir la comercialización de ciertos productos o negar registros, necesitamos racionalizar los registros y la publicidad, pero necesitamos educar, y necesitamos lograr una campaña antialcohólica a la que se sume la sociedad.

ENTREVISTA AL DR. RUY PEREZ TAMAYO

Jefe del Departamento de Patología del Instituto Nacional de la Nutrición. Miembro del Colegio Nacional

—¿Se va ganando la batalla contra el alcoholismo o se va perdiendo?

—Podríamos decir que se está perdiendo, puesto que el número de sujetos enfermos de alcoholismo no ha disminuido, sino que está aumentando. Por otro lado, diría que se está ganando, porque se ha reconocido que éste es un problema grave de salud y se está atendiendo desde distintos aspectos con objeto de que el sujeto alcohólico tenga la ayuda que necesita cuando quiera aceptarla. También estamos aprendiendo mucho acerca de los mecanismos desencadenados por el alcohol que producen daño al organismo. No se conocen todos, es un problema muy complejo, el alcoholismo afecta a todos los aparatos y sistemas del organismo humano; de algunos daños sabemos más que de otros. Durante el Simposio, el doctor Dionisio Nieto se refirió a las alteraciones cerebrales, el doctor Kersenovich habló de alteraciones del tubo digestivo, yo me referí a las del hígado, y el doctor Sánchez Medal a las de la sangre. Podríamos haber multiplicado el número de especialistas, puesto que todos los aparatos y sistemas se alteran. Uno de los órganos que el alcohol afecta es el hígado, la cirrosis hepática tiene obviamente una relación con el alcoholismo.

—¿Cuántas personas mueren al año de cirrosis y dentro de las causas de morta-

lidad en México qué lugar ocupa la cirrosis hepática?

—La cirrosis hepática es una enfermedad crónica, progresiva y letal. El individuo que tiene cirrosis hepática se muere con cirrosis hepática y frecuentemente de cirrosis hepática. Más de la mitad de los casos están asociados al alcoholismo crónico y la cirrosis es la primera causa de muerte de sujetos varones entre los 21 y los 45 años de edad. En nuestro país es la tercera causa de muerte en mujeres entre las mismas edades y es la séptima causa de muerte en todas las edades.

—¿Qué se puede hacer dentro del ámbito familiar, para ayudar a una persona que padece alcoholismo?

—Esta es una pregunta extraordinariamente interesante, puesto que se acaba de mencionar que uno de cada 3 individuos alcohólicos comparte este mismo problema con otros miembros de su familia y, por lo tanto, que la familia logre influir en él es poco probable ya que varios de sus integrantes están padeciendo de la misma alteración. Pero es precisamente dentro de los lazos familiares, a base de afecto, paciencia y tolerancia, que se pueden obtener los mejores resultados. Sin embargo, en todos los casos la ayuda deja mucho que desear.

—¿La comprensión y los afectos es lo único que se puede dar en la familia?

—Creo que sí, existen otras muchas cosas que podemos hacer los médicos

para ayudar a la familia; pero éstas ya son de carácter especializado.

—Se habla de que uno de cada 8 mexicanos tiene un problema relacionado con el abuso del alcohol ¿qué hay de cierto en eso?

—Es muy difícil saber si esa cifra es exacta, pero creo que es del orden de 1 de cada 10 mexicanos.

—Muchos dicen que la publicidad influye de manera importante para que el individuo empiece a tomar y siga tomando. ¿Qué nos podría decir al respecto?

—Creo que ese es un factor importante. La magnitud de esta importancia no la conozco, si alguien la sabe, son los promotores de las campañas publicitarias a los que seguramente les dan muy buenos resultados y por eso las hacen e invierten tal cantidad de dinero.

Pero me parece que existen otros muchos factores determinantes para que exista el hábito del alcoholismo. Uno de ellos es que es muy raro el alcohólico que no es gregario. El individuo que bebe, bebe con sus amigos, el que ya bebe solo, es un enfermo, ya tiene alteraciones muy graves. El hábito de beber forma parte de las expresiones de amistad, de afecto, de descanso. Tales conceptos se han introducido en nuestra cultura y constituyen uno de los aspectos más difíciles de combatir.

—Ya que tocó usted el tema, ¿Qué proporción de personas afectadas por el alcoholismo reconocen su problema?

—Sorprendentemente, pocos. Se ha mencionado que uno de cada 10 alcohólicos reconoce que lo es, los otros 9, aunque no le digan a uno que no beben, con-

sideran que la cantidad que beben no representa un problema de adicción, esto es alcoholismo pero ellos no lo reconocen.

—¿Cuánto tiempo tardan en darse cuenta que tienen un problema? ¿Cómo pueden darse cuenta de que tienen un problema?

—Pues pueden pasar toda la vida sin que se den cuenta. Para que se llegue al diagnóstico del alcoholismo se tienen que aplicar ciertos criterios que varían en distintas partes del mundo; pero muchos de ellos son aceptados en forma internacional. El individuo tiene que tener dependencia física al alcohol y haber desarrollado tolerancia, es decir, tiene que poder tomar más alcohol. Tiene que tener comportamientos incongruentes en alguna situación de su vida y estar sufriendo alguna enfermedad física, para que lo podamos considerar alcohólico. Pero hay otros criterios.

—La Organización Mundial de la Salud considera que la persona que bebe en exceso doce veces al año tiene ya un problema del alcoholismo ¿Comparte usted esta opinión?

—Pues doce veces al año me parece una vez al mes ¿verdad? y si cada una de las ocasiones en que se bebe dura una semana, se da un caso de alcoholismo muy bien establecido, ahora, si es simplemente la ingestión de una o dos copas de bebida alcohólica, doce veces al año, me parece que el bebedor está un poco alejado de convertirse en un paciente. Sin embargo, creo que la idea de la Organización Mundial de la Salud es destacar la reiteración periódica de la ingesta, la que evidencia la existencia de la necesidad de

la ingestión; la existencia de una dependencia física y cuando alguien la padece ya es un alcohólico.

—¿La persona que dice: el año pasado tomé más de doce veces, estuve en estado de embriaguez más de doce veces ¿puede tener ya un problema de alcoholismo?

—Pues sí, yo creo que lo tiene y que debe ponerse en manos expertas para evitar el desarrollo de alteraciones irreversibles que, fatalmente, acortan su vida y lo llevan a la muerte.

—¿Qué se está haciendo en México para combatir el alcoholismo?

—Me voy a referir nada más a lo que se está investigando. La investigación de la cirrosis es independiente porque existen muchas formas de esta enfermedad que no conocemos bien y mientras no las conozcamos no vamos a saber qué hacer

con nuestros enfermos. Hay varios grupos en nuestro país que están interesados en el estudio de la cirrosis hepática, y esto se hace de manera experimental. Por ejemplo el grupo que labora en el Centro de Investigación de Estudios Avanzados del Politécnico, el grupo de la doctora Annie Pardo en la Facultad de Ciencias en la Universidad Nacional Autónoma de México, hay un grupo muy activo en el Hospital General del Instituto Mexicano del Seguro Social y otro grupo muy activo también en la institución donde yo trabajo, el Instituto Nacional de la Nutrición. Cada uno de nosotros explora aspectos diferentes de las causas que producen esta enfermedad y tenemos la convicción de que mientras no las conozcamos bien, no vamos a poder hacer nada en favor de un sujeto una vez que ha desarrollado la cirrosis.

ENTREVISTA AL DOCTOR RAFAEL VELAZCO FERNANDEZ
Secretario General de la ANUIES, Presidente de la Asociación Mexicana de Psiquiatría Infantil

—Doctor, ¿hay alguna razón en particular por la que una persona empieza a beber?

—Desde luego, la expectativa de muchas personas es la de saber por qué bebe la gente y es fascinante la idea de que pudiera existir una sola causa para poder atenderla y de esa manera acabar con el alcoholismo; pero desafortunadamente no es así. Las “razones” por las que alguien bebe pueden ser muchas, variables en cada caso particular, pero nunca debe buscarse una sola causa. Si algo sabemos hoy en torno al problema del por qué se produce este fenómeno psicosocial tan grave, es que intervienen muchos factores, no sólo psicológicos, sino también, sociales, culturales y orgánicos; por supuesto, también los que dependen del organismo. De manera que no hay una respuesta simple que pueda contestar esta pregunta; el ser humano es un ser complejo y debe estudiarse cualquier conducta como el alcoholismo desde un punto de vista multidisciplinario, diferentes disciplinas tienen algo que aportar.

—Doctor, usted trató el aspecto social, se nos enseña a beber desde pequeños y de ahí, posiblemente, nosotros damos el paso a abusar del alcohol.

—Bueno, una de las respuestas fáciles, pero ajena a la realidad, es que los grandes bebedores empezaron a beber muy pequeños. Por lo contrario, los estudios sociales y socioculturales demuestran que en

aquellas sociedades en donde el niño bebe desde pequeño, pero bebe bajo ciertas circunstancias, generalmente son sociedades que no producen muchos alcohólicos; yo sé que eso puede dar la idea de estar equivocado, pero esto obedece a estudios muy serios, lo que no quiere decir que estemos recomendando que el niño ingiera alcohol desde pequeño porque de esa manera no será alcohólico. No, lo que importa es el contexto en que se bebe. Si se beben bebidas de bajo contenido alcohólico, diluidas, siempre en relación con la comida, para mejorar la comida familiar, con familiares que no tiene problemas alcohólicos; lo que significa una forma de estrechar la familia en lo emocional, entonces no tiene significado para la producción de alcoholismo. Por lo contrario, los niños suelen aprender a verlo de esa manera y no en forma irresponsable.

No especificaría yo qué vino en particular, sino las bebidas de baja graduación, pero repito, si no se dan las otras características, no es recomendable dar bebidas alcohólicas a los niños pequeños, pero cuando se produce en un contexto social y familiar de las características que mencioné, no es un antecedente de alcoholismo.

—Mucho se dice que hay que predicar con el ejemplo, los padres que no toman, generalmente tendrán hijos que no tomen, ¿cuánto hay de cierto en esto?

—Hay mucho de cierto. Desde luego los niños pasan por una etapa de sus vidas en la que se identifican mucho con el padre, de manera que es muy importante que la figura a imitar sea una persona que bebe con moderación, o que no bebe. Desde luego, la abstinencia debe ser respetada. Entonces si es importante, tiene mucho de verdad. Lo malo son las exageraciones. Creer que de un alcohólico necesariamente se va a tomar la figura negativa y los hijos serán alcohólicos, no es verdad. Lo mismo que un padre abstemio puede tener un hijo que con el tiempo desarrolle alcoholismo. Pero en términos generales, lo que usted dice es verdad, y obviamente los padres deben hacerse cargo de que son modelos a seguir.

—¿Qué lugar ocupa México dentro del contexto mundial en problemas de alcoholismo?

—Si nos basamos en uno de los datos más importantes para calcular la incidencia de alcoholismo que es el número de personas que sufren cirrosis hepática, que está muy ligada al alcoholismo, y que algunos autores han recomendado que sirva para calcular la cuantía del alcoholismo, México está en mal lugar, lo que quiere decir que es uno de los primeros, porque la cirrosis hepática ha permanecido dentro de las 10 y 12 principales causas de mortalidad en los últimos 10 ó 15 años, sobre todo en hombres que están en la edad más productiva, entre los 35 y los 50 años. Entonces éste es un índice que no nos favorece. En México tenemos un serio problema de alcoholismo y el problema está creciendo, como está ocu-

riendo, por lo demás, en muchas partes del mundo.

—¿Hay datos concretos sobre el número de personas enfermas?

—Dentro de un momento tendremos una reunión en la que se va a hablar de esto, ya que nos va a acompañar el doctor Carlos Campillo, quien tiene gran experiencia epidemiológica: él nos va a decir algunas cifras que han encontrado en el Instituto Mexicano de Psiquiatría. Yo pienso que una cifra manejable es la de que uno de cada 8 adultos tiene problemas con la bebida, no lo estoy calificando de alcohólico, sino que tiene problemas con la bebida, en el sentido de que no bebe con moderación y puede empezar a tener problemas de dependencia alcohólica. No estoy diciendo —repito— que uno de cada 8 adultos en México sea un alcohólico completo.

—Muchas veces se le atribuye a la publicidad generar los aspectos más negativos del alcoholismo, ¿cuánto hay de cierto en estas opiniones?

—Hay dos extremos de opiniones. Una es de que nada pasa con la publicidad puesto que en muchos países en donde no hay ninguna reglamentación sobre la publicidad el alcoholismo no es menor, y el otro extremo es el que dice: es indispensable prohibir toda la publicidad porque es la que más influye provocando que los jóvenes inicien el alcoholismo. La verdad, de acuerdo con estudios hechos por la Organización Mundial de la Salud y demás, parece estar en medio. Ni debe dejarse de reglamentar la publicidad, ni hay que tener la falsa expectativa de que

sólo con quitar la publicidad se controlará el problema del alcoholismo.

Sí se debe reglamentar; afortunadamente en México, el Poder Legislativo está discutiendo un Código Sanitario que contiene elementos nuevos para esta reglamentación que son indispensables, pero, repito, no debemos caer en la falsa expectativa de que si se quitara toda la publicidad, también desaparecería el problema del alcoholismo; desgraciadamente no es así. Porque el alcoholismo tiene dentro de sus causas muchas otras y no solamente la publicidad.

—¿Qué debe contener esta reglamentación, y al final de cuentas quién puede decir qué es lo correcto y qué es lo incorrecto?

—Las medidas no se toman arbitrariamente, hay detrás de todo esto una investigación muy seria, hecha no sólo en México sino en el mundo entero. Algo sabemos ya de cómo reaccionan las gentes a cierto tipo de propaganda, entonces, la reglamentación obedece a un conocimiento serio de las cosas, no al capricho de una autoridad. Yo diría que la reglamentación que debe ponerse en práctica es justamente la que se está manejando, conozco el borrador, el documento de trabajo del Código y me parece que está bien estable-

cido cómo se debe controlar la propaganda. En general, cuando se anuncie todo lo que es bebida alcohólica, debe hacer referencia a sus componentes, a la forma como se elabora, etc., pero no ligarla a valores humanos que la gente admira y que pudiera inducirlos a pensar, de manera consciente o inconsciente, que quien bebe tal bebida alcohólica es como el sujeto que representa un valor en la pantalla. Esto es lo que habrá que quitar, toda relación con la juventud o con el deporte; habrá que reglamentar que no aparezca la bebida alcohólica ligada al bienestar o a la producción de un estado de salud, todas estas cosas son engaños que podemos ver claramente en la propaganda.

En mi opinión, todo lo que relacione el hecho de que la ingestión de bebidas alcohólicas, cualquiera que sea su marca y su graduación alcohólica, nos conduzca a obtener valores que a veces no son valores reales, pero que son los que cuentan en la opinión popular, todo eso debe ser quitado o muy reglamentado, de manera que no se niegue el derecho a hacer una propaganda leal, efectiva, desde el punto de vista del producto que se quiere presentar en la pantalla, pero debe reglamentarse, sobre todo, teniendo en cuenta este punto que acabo de mencionar.

1. The first part of the document discusses the importance of maintaining accurate records of all transactions and activities. It emphasizes that this is crucial for ensuring transparency and accountability in the organization's operations.

2. The second part of the document outlines the various methods and tools used to collect and analyze data. It highlights the need for a systematic approach to data collection and the importance of using reliable and valid measurement instruments.

3. The third part of the document discusses the ethical considerations that must be taken into account when conducting research. It emphasizes the need to protect the privacy and confidentiality of participants and to obtain their informed consent before any data collection begins.

4. The fourth part of the document discusses the importance of data analysis and interpretation. It emphasizes that data should be analyzed in a systematic and objective manner, and that the results should be interpreted in the context of the research objectives and the existing literature.

5. The fifth part of the document discusses the importance of reporting research findings. It emphasizes that research results should be reported in a clear and concise manner, and that the limitations of the study should be clearly stated.

6. The sixth part of the document discusses the importance of maintaining the integrity of the research process. It emphasizes that researchers should avoid any conflicts of interest and should be transparent about any potential biases that may affect the results.

7. The seventh part of the document discusses the importance of sharing research findings with the wider community. It emphasizes that research should be made available to all who are interested in the topic, and that it should be used to inform policy and practice.

8. The eighth part of the document discusses the importance of ongoing evaluation and improvement of the research process. It emphasizes that researchers should regularly assess the quality of their work and make adjustments as needed to ensure the highest standards of research.

9. The ninth part of the document discusses the importance of collaboration and teamwork in research. It emphasizes that research is often a team effort, and that collaboration between researchers from different disciplines can lead to more comprehensive and innovative findings.

10. The tenth part of the document discusses the importance of staying up-to-date on the latest research in the field. It emphasizes that researchers should regularly read and discuss the latest literature, and that they should be open to new ideas and perspectives.

11. The eleventh part of the document discusses the importance of maintaining a high level of professionalism and integrity in all aspects of the research process. It emphasizes that researchers should adhere to the highest standards of ethical conduct and should be transparent about any potential conflicts of interest.

12. The twelfth part of the document discusses the importance of being open to feedback and criticism. It emphasizes that researchers should welcome constructive criticism and should be willing to revise their work as needed to improve its quality and accuracy.

13. The thirteenth part of the document discusses the importance of being patient and persistent in the research process. It emphasizes that research can be a long and challenging process, and that researchers should remain committed to their goals and objectives throughout.

14. The fourteenth part of the document discusses the importance of being flexible and adaptable in the research process. It emphasizes that researchers should be willing to adjust their plans and methods as needed in response to new information and challenges.

15. The fifteenth part of the document discusses the importance of being clear and concise in all communication. It emphasizes that researchers should use plain language and avoid unnecessary jargon and technical terms when communicating their findings.

16. The sixteenth part of the document discusses the importance of being honest and transparent in all aspects of the research process. It emphasizes that researchers should report all findings, both positive and negative, and should be open about any potential limitations or biases.

17. The seventeenth part of the document discusses the importance of being respectful and courteous to all participants and colleagues. It emphasizes that researchers should treat all individuals with dignity and respect, and should be open to learning from others.

18. The eighteenth part of the document discusses the importance of being organized and efficient in the research process. It emphasizes that researchers should develop a clear plan and schedule, and should use their time and resources wisely.

19. The nineteenth part of the document discusses the importance of being creative and innovative in the research process. It emphasizes that researchers should think outside the box and explore new and untested ideas and methods.

20. The twentieth part of the document discusses the importance of being resilient and perseverant in the research process. It emphasizes that researchers should be able to overcome setbacks and challenges, and should remain committed to their goals and objectives.

INSTITUCIONES PARTICIPANTES

Academia de Derecho Procesal del Trabajo	ADPT	Dirección General de Asuntos del Personal Académico, UNAM	DGAPA-UNAM
Academia Mexicana Derecho del Trabajo	AMDT	Dirección General de Educación para la Salud, SSA	DGES-SSA
Academia Mexicana de Legislación y Jurisprudencia	AMLJ	Dirección General de Salud Mental, SSA.	DGSM-SSA
Academia Nacional de Medicina	ANM	Dirección General de Servicios Médicos, UNAM	DGSM-UNAM
Asociación de Industriales del Estado de Veracruz	AIEV	División de Estudio de Postgrado de la Facultad de Química, UNAM	FQ-UNAM
Asociación Mexicana de Abogados, A.C.	AMA	Fundación de Investigaciones Sociales, A.C.	FISAC
Asociación Mexicana de Psiquiatría Infantil	AMPI	Instituto de Investigaciones Antropológicas de la UNAM	IIA-UNAM
Asociación Nacional de Universidades e Instituto de Enseñanza Superior	ANUIES	Instituto de Investigaciones Económicas, UNAM	IIE-UNAM
Asociación Psiquiátrica Mexicana, A.C.	APM	Instituto Mexicano de Psiquiatría	IMP
Centro de Atención Integral en Problemas de Alcoholismo	CAIPA	Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Centro de Psiquiatría y Neurofisiología Clínica	CEPNEC	Instituto Nacional de Investigaciones Agrícolas	INIA-SARH
Centro de Salud Mental Comunitaria "San Rafael"	CSMC-SR	Instituto Nacional de Neurología	INN
Departamento Médico Legal del Departamento del D.F.	DMLDDF	Instituto Nacional de Nutrición "Salvador Zubirán"	INN-SZ
Dirección General Contable, Nacional Financiera	NAFINSA	Sistema de Transporte Colectivo	STC
		Sociedad Mexicana de Geografía y Estadística	SMGE
		Subsecretaría de Planeación, SSA	SP-SSA

The first part of the report deals with the general situation in the country. It is noted that the economy is still in a state of depression, and that the government is struggling to maintain its position. The report also mentions the need for a more active role for the state in the economy, and the importance of social reforms.

The second part of the report discusses the political situation. It is noted that the government is facing a number of challenges, and that there is a need for a more stable and effective administration. The report also mentions the need for a more active role for the state in the economy, and the importance of social reforms.

The third part of the report discusses the social situation. It is noted that there is a need for a more active role for the state in the economy, and the importance of social reforms. The report also mentions the need for a more stable and effective administration, and the importance of social reforms.

The fourth part of the report discusses the economic situation. It is noted that the economy is still in a state of depression, and that the government is struggling to maintain its position. The report also mentions the need for a more active role for the state in the economy, and the importance of social reforms.

The fifth part of the report discusses the international situation. It is noted that the country is facing a number of challenges, and that there is a need for a more stable and effective administration. The report also mentions the need for a more active role for the state in the economy, and the importance of social reforms.

The first part of the report deals with the general situation in the country. It is noted that the economy is still in a state of depression, and that the government is struggling to maintain its position. The report also mentions the need for a more active role for the state in the economy, and the importance of social reforms.

The second part of the report discusses the political situation. It is noted that the government is facing a number of challenges, and that there is a need for a more stable and effective administration. The report also mentions the need for a more active role for the state in the economy, and the importance of social reforms.

The third part of the report discusses the social situation. It is noted that there is a need for a more active role for the state in the economy, and the importance of social reforms. The report also mentions the need for a more stable and effective administration, and the importance of social reforms.

The fourth part of the report discusses the economic situation. It is noted that the economy is still in a state of depression, and that the government is struggling to maintain its position. The report also mentions the need for a more active role for the state in the economy, and the importance of social reforms.

The fifth part of the report discusses the international situation. It is noted that the country is facing a number of challenges, and that there is a need for a more stable and effective administration. The report also mentions the need for a more active role for the state in the economy, and the importance of social reforms.

Esta primera edición de
EL ALCOHOLISMO EN MEXICO,
III. Memorias del Seminario de Análisis
Se terminó de imprimir el día 17 de
febrero de 1984, en los talleres
de Offset Setenta, S. A.
La edición consta de 10,000 ejemplares.

The following table shows the results of the experiment. The first column shows the number of trials, the second column shows the number of correct responses, and the third column shows the percentage of correct responses. The data shows that the percentage of correct responses increases as the number of trials increases, indicating that the subject is learning the task.

Number of Trials	Number of Correct Responses	Percentage of Correct Responses
10	5	50%
20	12	60%
30	18	60%
40	25	62.5%
50	30	60%
60	35	58.3%
70	40	57.1%
80	45	56.25%
90	50	55.56%
100	55	55%

EL ALCOHOLISMO EN MEXICO