

5

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
FACULTAD DE FILOSOFIA Y LETRAS  
COLEGIO DE PSICOLOGIA

"LA PROBLEMÁTICA DE LAS BEBIDAS ALCOHÓLICAS"  
La adolescencia, etapa crítica en el mecanismo de adquisición de la ingesta alcohólica -  
patológica, o no.

Tesis que para obtener el título de psicólogo  
presenta

HECTOR LOPEZ CRUZ

1969



Universidad Nacional  
Autónoma de México



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

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

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

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

Z 5053.08

UNSM 17

1969



Z5053.08

UNSM.17

1969

M-161067

Apr. 126

INDICE.

---

INTRODUCCION.

GENERALIDADES.

a) CONCEPTOS.

b) ETIOLOGIA.

ADOLESCENCIA.

a) CONCEPTOS.

b) CARACTERISTICAS ESENCIALES Y CONCLUSIONES.

CAMPO DE TRABAJO DEL PSICOLOGO.

CONCLUSIONES.

**T. Ps. 487**

" La psicología científica explica los fenómenos psíquicos como un resultado de la acción recíproca entre las necesidades físicas primitivas — arraigadas en la estructura biológica ( y, por lo tanto, modificables en el curso de la historia biológica ulterior ) — y las influencias del ambiente sobre esas necesidades. No cabe un tercer factor " .

Otto Fenichel.

## INTRODUCCION.

El presente trabajo ha sido inspirado por el Centro de Rehabilitación para Alcohólicos, de la S. S. A., en dicho Centro he estado trabajando durante dos años, tiempo que me ha permitido ver objetivamente la multiplicidad de factores que intervienen en la etiología y evolución de las variadas formas de ingestión de las bebidas alcohólicas, desde los simples bebedores sociales, pasando por los bebedores problemáticos, hasta los plenamente identificados como enfermos alcohólicos. Tales factores concurrentes en la ingestión etílica, hacen que la conceptualización clara y definida se dificulte extremosamente al grado que, hoy en día las clasificaciones nosológicas del "alcoholismo" sean diversas, extremosas y aún falsas.

Por tal razón considero que es totalmente necesario para la comprensión del presente trabajo un Capítulo de Generalidades, donde abarco, aunque no plenamente, los aspectos biológicos y sociales como variantes de vital importancia para la consideración del "alcoholismo"; en un afán de dar un aspecto panorámico que nos sirva de marco de referencia para poder ubicar en otro Capítulo, los aspectos psicológicos, donde expondre propiamente mi tesis, o sea, la adolescencia como etapa crítica para la ingestión alcohólica y sus formas patognomónicas; por las siguientes razones:

Primero.-A través de la experiencia acumulada de la observación directa y constante durante dos años, de los estudios psicológicos y sociales aplicados a los pacientes de el mencionado Centro, de los datos estadísticos, he podido ver como todos ellos se iniciaron en la ingesta de bebidas embriagantes, de los trece a los diez y nueve años de edad, etapa comprendida para la adolescencia.

Segundo.-La experiencia obtenida me hizo reflexionar, por qué precisamente la adolescencia? . Y al volver mis estudios sobre esta etapa, pude ver que la naturaleza propia de esta época, hace que el individuo presente-

un campo fértil para la manifestación, o bien la incubación, o la evolución de diversas formas negativas para el normal desarrollo humano.

Dicho lo anterior, pido benevolencia a los que tengan la gentileza de leer la presente, dado que no abarco todos los aspectos, acaso únicamente los menciono, y los que menciono no los profundizo, aún a pesar de que llevo meses gestado la presente, con el objeto de pasar por el famoso mons par-turiens de todo profesionista, o sea el examen profesional. Por otro lado, la dispensa por la odiosa copia textual de lo dicho por otros autores, en obvio de mi ayuno de experiencia y conocimientos fuera de mis capacidades y de mi formación profesional.

Debiendo tanto a tantos, me resta agradecer con amor, a todos y cada uno de mis maestros. Desde aquellos que estuvieron en mi enseñanza primaria hasta los que me han forjado profesionalmente.

Hago resaltar mi agradecimiento al Dr. Alberto Cuevas Novelo, por sus enseñanzas y dirección del presente trabajo. Y a mi familia por su amor.

CAPITULO DE GENERALIDADES.

a ) CONCEPTOS.

LA ENFERMEDAD ALCOHOLICA.

b ) ETIOLOGIA.

PSICOLOGIA.

BIOLOGICA.

SOCIAL.

## LA ENFERMEDAD ALCOHOLICA.

Sin duda alguna para ciertos especialistas se dan cuenta de la magnitud del número de personas que en nuestra época actual consumen bebidas alcohólicas. Y que dentro de esta enorme cantidad de personas, hay quienes por su consumo llenan los requisitos indispensables para la denominación clara y definida de enfermos alcohólicos. Pero aún para la mayoría de nuestra sociedad es totalmente desconocida la denominación de ENFERMEDAD ALCOHOLICA. Y por su puesto sus bases para determinarla e identificarla como tal. Es mas conocido el término de "alcoholismo". Pero tal palabra es muy ambigua, lo que invalida su uso científico. Pues comunmente se utiliza tanto para las personas que beben esporadicamente como aquellas que lo hacen periodicamente en forma mas o menos aguda, pero sin definir una entidad claramente definida. Mas bien — abarca a todo un grupo de personas heterogeneas en su forma de beber alcohol luego es indispensable que a continuación veamos que es la enfermedad alcohólica.

La enfermedad alcohólica, es la pérdida de salud del individuo debido a la dependencia alcohólica, la cual hace que el individuo sufra una serie de trastornos en todos los aspectos de su vida. Pero qué significa dependencia alcohólica ? En este sentido la Organización Mundial de la Salud, a través de un Comité de Expertos, dice:

" En la literatura médica se han empleado las expresiones "sed irresistible", "deseo irresistible", "necesidad" y a veces, "apetito" para designar algunas o todas las formas de comportamiento anormal de los alcohólicos. "

En algunas de esas formas de comportamiento parece existir efectivamente una "sed irresistible" en el sentido corriente de la expresión; no obstante, un análisis más detenido revela una intervención en el proceso de mecanismos distintos que, dado el significado que habitualmente se atribuye a la mencionada expresión, aconsejan su eliminación de la terminología científica para evitar confusiones.

El comienzo de los abusos del alcohol, la conducta observada por el alcohólico durante un período de embriaguez aguda, la recaída en otro acceso semejante después de varios días o varias semanas de abstinencia, el abusodiario y continuo de bebidas alcohólicas, y la incontinencia, se han considerado todos ellos como manifestaciones de la "sed irresistible" de alcohol.

La expresión "sed irresistible y otras de significado análogo como "craving" en inglés y besoin obsédant" en francés se emplean para explicar los abusos de bebida originados: a) por una necesidad psicológica; b) por la necesidad física de aliviar los síntomas de abstinencia; y c) por la necesidad física resultante de ciertos estados fisiopatológicos que afecta al metabolismo, a las funciones endocrinas, etc., y que pueden existir en estado latente antes de que el individuo inicie su vida de bebedor o manifestarse con posterioridad. { X

Algunos investigadores han hecho notar que la "sed irresistible" de alcohol, manifestada en los síntomas de abstinencia aparece inmediatamente después de la privación de alcohol solo cuando ha mediado un abuso prolongado y continuo. Este deseo físico de alcohol no puede considerarse como causa de las recaídas cuando la abstinencia se ha prolongado durante un período de tiempo considerable y han desaparecido ya sus síntomas característicos. X

A Juicio del Comité, debería establecerse una clara distinción entre : a) los factores que intervienen inmediatamente después de interrumpirse el consumo de alcohol en las condiciones indicadas, y b) los factores que provocan una recaída en el abuso de bebida, una vez desaparecidos los síntomas de abstinencia.

Quando se interrumpe la ingestión continua de alcohol, el bebedor trata de aliviar los angustiosos síntomas de la abstinencia recurriendo nuevamente a la bebida; en consecuencia, el Comité considera que debe darse a ese estado el nombre de dependencia física del alcohol. { X

Durante un período de abstinencia y aún cuando no aparezcan síntomas -

de privación, es posible observar clínicamente la acumulación de tensiones psicológicas que provocan un "deseo patológico" <sup>1</sup> de alcohol, considerado por el bebedor como medio para aliviarlas. En tales casos, puede decirse que el individuo está en una situación de dependencia psicológica del alcohol. Hay que observar, no obstante, que la acumulación de tensiones psicológicas no es la única causa de las recaídas, éstas a veces se deben también a las presiones sociales que incitan a la bebida e incluso a la ingestión accidental de alcohol.

Entre los factores que pueden provocar recaídas al cabo de varios días o varias semanas de abstinencia, se encuentran algunos estados fisiopatológicos, distintos de la dependencia física.

En todos los alcohólicos, tanto si tenían ya una predisposición anormal como si han adquirido una perturbación de la personalidad, se observa una debilitación de esas funciones superiores de la personalidad que determinan la inhibición de las tendencias primitivas, las cuales a consecuencia de ello, salen a la superficie. El deseo patológico de alcohol se acentúa progresivamente a medida que los mecanismos inhibitorios van debilitándose hasta que acaban por fallar.

Existe un grupo de bebedores, relativamente poco numerosos, cuyo deseo patológico de alcohol se manifiesta precozmente y no al cabo de varios años, dando así lugar a una rápida evolución del alcoholismo. Pertenecen a este grupo algunos tipos de psicópatas (personalidad abúfica, impulsiva, -

---

<sup>1</sup> El Comité considera preferible este término al de "compulsión", que se emplea frecuentemente, pero que da a los pacientes una falsa idea de su estado y que tiene en la terminología psiquiátrica, una significación muy definida que lo hace inaplicable a estos casos.

etc.,) y ciertos pacientes de trastornos somáticos o mentales (estados post-traumáticos, epilepsia, ciertas psicosis, oligofrenia, etc.). Hay, no obstante, en este grupo una minoría de individuos que, sin presentar ninguno de esos cuadros clínicos, manifiestan precozmente el deseo patológico de al cohol.

Con lo anterior queda sentada una base muy firme para distinguir la enorme distancia que existen entre los bebedores sociales, iniciales y los propiamente enfermos alcohólicos. Y con el párrafo que me he permitido subrayar podemos ver claramente la conjunción bio-psico-social, como determinante en la producción de la enfermedad alcohólica.

## LA NECESIDAD PSICOLOGICA.

Al tratar a los enfermos alcohólicos en un proceso de desintoxicación, es claro ver como estos sujetos caen en un estado de ansiedad durante el periodo de abstinencia, por lo que tratan de hallar desesperadamente un medio para aliviarla, viéndose obligados a consumir de nuevo bebidas alcohólicas. Con esto se ve objetivamente como las alteraciones somáticas por intoxicación alcohólica que obligan al individuo a continuar tomando, son posteriores a la consumisión primaria.

Es decir, que el motivo de la consumisiones iniciales son de carácter netamente psicológico. Y las mas de las veces totalmente disfrazado, dificultando así su identificación.

Veamos entonces que el alcohólico es una persona muy conflictiva que no soporta tensiones de ninguna clase, y que cuando éstas se presentan la solución a seguir por éste sujeto es la de narcotizar su angustia a través de los efectos del alcohol. En este caso el conflicto suele presentarse como resultado entre los impulsos del consciente y del inconsciente. Mas el conflicto viene concatenado a la ansiedad y a la defensa de modo que semejan un círculo en el que uno puede ser el causante de los demás.

En el caso de un conflicto interno, éste corresponde a un proceso primario del inconscientes, y este conflicto sería la causa de la angustia y de la ansiedad que a su vez pondrían en actividad a los demás mecanismos de defensa y cuando estas fueran excesivas originarian los síntomas de una neurosis o una psicosis.

Además del conflicto interno habría que tomar en cuenta aunque en menor grado el conflicto externo por frustraciones de la realidad y la conducta que ante ellos manifiesta el sujeto. Además del conflicto latente que en momentos de extrema ansiedad se manifestaría y que pasados esos momentos volvería a su carácter inerte.

Ana Freud, dice que, la angustia esta motivada por el peligro de que la organización total del yo, pueda ser destruida, la angustia es la que moviliza el proceso defensivo. Si no se produjese un mecanismo de defensa el yo aceptaría la pulsión censurada, cayendo en la perversión como lo definió Freud. Además, Freud agrega, "el conflicto real del neurótico o psicótico solo se hace plenamente comprensible cuando es posible relacionarla con su propia historia personal."

{ Luego entonces los mecanismos de defensa del yo es la denominación general de todas las técnicas diferentes que el yo emplea en su lucha contra las exigencias inestintivas. Y tiene como papel esencial:

Aliviar la angustia.

✓ Reducir la tensión y la angustia que surge de los impulsos inaceptables para su yo.  
Satisfacer en cierto grado sus necesidades emocionales.

Modificar la realidad haciéndola mas aceptable.

Proteger su personalidad en las relaciones personales y sociales. }

El individuo utiliza defensas socialmente aceptables contra la angustia, a menos que ésta aumente con exceso, cuando esto sucede, tiene que recurrir a medidas extremas que constituyen los síntomas de la neurosis o de la psicosis.

Visto lo anterior, no hay que esforzarse para comprender el carácter impulsivo del alcohólico dado que a veces es considerado falsamente como compulsivo. Siendo que las estructuras impulsivas y las estructuras compulsivas son diferentes porque en la compulsión el sujeto se ve obligado a realizar algo que no le agrada con el fin de substraerse de un dolor o pena; (mientras que en la impulsión el sujeto se ve obligado a realizar algo que no le agrada con el fin de substraerse de un dolor o pena) mientras que en la impulsión el sujeto se ve obligado a realizar algo que le guste con el fin de obtener un placer. Por lo que en este proceso se encuentran fuertemente ligado el sentimiento de culpa. Por lo que O. Fenichel clasifica a los alcohólicos como neuróticos impulsivos. En seguida veremos como este autor basado en la teoría psicoanalítica explica cuales es el placer que persigue el impulsivo en el caso del alcohólico: " ... Los actos elegidos para liberarse de tensiones son de diversa índole. En ciertos casos, estos actos distan poco de una perversión, como es por ejemplo, el caso de la piromanía. En otros casos, es la defensa lo que está en primer plano. En general las neurosis impulsivas ponen de manifiesto, como ningún otro fenómeno neurótico, el vínculo dialéctico entre los conceptos de gratificación de un instinto y defensa contra un instinto. La primera de todas las gratificaciones, la leche, proporciona simultáneamente, al bebé, gratificación y seguridad. Las exigencias instintivas subsiguientes son derivadas del hambre del bebé, pero también lo son las exigencias subsi-

güentes de seguridad y las necesidades narcisísticas. Los pacientes que temen el peligro del instinto, pueden suspirar por la seguridad de que disfrutaron al pecho de la madre, pero se hallan ante un serio dilema si conciben este anhelo, en sí mismo, como una peligrosa tensión instintiva. Sus actos impulsivos pueden significar entonces un esfuerzo en pos de una finalidad que simultáneamente tratan de evitar por lo que les inspira temor. Hacen responsables a sus objetos de no proporcionarles el relajamiento que necesitan, y se sienten culpables por la agresividad con que provocan a sus objetos. Esto puede llevarlos a provocar repulsas, que alivian sus sentimientos de culpa, al proporcionarles una base para la idea de que son víctimas de un trato injusto, apropiado para racionalizar las actitudes sádicas de venganza. La impulsividad de estos pacientes orales significa, en consecuencia, o bien no "daré nada porque nadie me dió a mí", o " doy a todo el mundo, para mostrar que soy más generoso de lo que mis padres lo fueron conmigo. Por regla general, estos conflictos hallaron expresión primeramente en luchas alrededor de la masturbación, la que fue reemplazada más tarde por la cavilación enfermiza.

Los neuróticos impulsivos se hallan fijados en la frecuentemente mencionada fase primaria del desarrollo, en que aún no existe diferencia entre la lucha por la satisfacción sexual y la lucha por la seguridad. Se hallan en un estado de dependencia del hecho de ser amados o aprobados, de que se les otorgue afecto o prestigio. El hecho de que en la necesidad que sienten de tales suministros está en juego su existencia misma, explica la intensidad de su lucha por conseguirlos. Fijados a la fase oral, tienden a reaccionar violentamente a las frustraciones. Su principal conflicto consiste en una lucha entre esta tendencia a la violencia y una tendencia a reprimir toda agresividad, por temor a la pérdida de amor, es decir por temor de recibir aún menos en el futuro. Los objetos todavía no son personas. Son simples proveedores de suministros, y por lo tanto, intercambiables. Esta fijación es también característica de las depresiones, y el hecho de que la predisposición básica para los impulsos patológicos y para depresión sea una misma explicación por lo que la mayor parte de los actos impulsivos sirven al propósito de evitar depresiones. Hay por supuesto una gran diferen

cia entre que el suministro en cuestión sea requerido de un objeto real o que el paciente haya regresado narcisísticamente y sus exigencias sean dirigidas al propio superyo.

"...La "elación" específica del alcohol se caracteriza por el hecho de que las inhibiciones y las consideraciones sobre la realidad que tienden a refrenar al individuo, desaparecen de la conciencia antes que los impulsos instintivos, de modo que la persona que no tiene el atrevimiento de realizar actos instintivos, consigue a la vez con la ayuda del alcohol, satisfacción y alivio. El superyo ha sido definido como "aquella parte de la psique que es soluble en alcohol". El alcohol, por ello, fue siempre ensalzado por su poder de ahuyentar la inquietud. Los obstáculos parecen menores y la satisfacción de deseos más cercanas, en algunas personas por la disminución de las inhibiciones, y en otras, por el abandono de la realidad y su substitución por placenteros sueños diurnos.

En concordancia con esto, las razones que hacen volver al alcohol son o bien la existencia de frustraciones externas, es decir, situaciones de desdicha que uno quisiera olvidar y reemplazar por fantasías placenteras, o bien inhibiciones internas, vale decir, estados en que uno no se atreve a actuar contra el superyo sin dicha ayuda artificial. Entre dichas inhibiciones, las inclinaciones depresivas son de la mayor importancia.

Una vez que la desdicha externa o interna llega a su fin, la bebida puede interrumpirse o no. Las personas en quienes esto último no sucede, son llamadas alcoholistas. Se caracterizan por su personalidad premórbida oral y narcisista, tal como ésta fue descrita para las adicciones en general. Hay, sin embargo, unos pocos aspectos que son de carácter específico en el alcoholismo. Knight y otros demostraron que en los alcoholistas crónicos, constelaciones familiares difíciles que habían creado frustraciones orales específicas en la infancia. Estas frustraciones dan origen a fijaciones orales, con todas las consecuencias que dichas frustraciones tienen para la estructura de la personalidad. En los varones, estas frustraciones dan lugar a que el niño se aparte de la madre frustradora para acercarse al padre, es decir, dan lugar a tendencias homosexuales, más o menos reprimidas. Los impulsos inconcientes en los alcoholis

tas son por su carácter, típicamente, no solamente orales sino también homosexuales.-

Basta recordar las numerosas costumbres características del bebedor para hallar confirmación a esto. Es más probable que los homosexuales latentes, seducidos por frustaciones sociales, sean particularmente afectos al alcohol, y no que éste, por sus efectos tóxicos, sea el que conduce a la homosexualidad.

(Es muy importante establecer si una persona recurre al alcohol a causa de una --aflicción (depresiva) de carácter externo o interno, abandonándolo cuando cesa el motivo que lo ha hecho necesario, o bien toda su psicosexualidad y su autoestima son regidas por el deseo de un estado de borrachera y elación, o finalmente, si este deseo de borrachera y "elación" se halla en peligro de quiebra y el paciente, en estado de "impotencia farmacotóxica", está tratando de perseguir una felicidad inalcanzable.)

Resulta decisivo también el establecer si el suministro necesitado es requerido todavía de un objeto, y el alcohol es utilizado, por lo tanto, como un medio de facilitar el logro de ese objeto, o bien el alcohol se ha transformado él mismo en ese suministro, y el interés por el alcohol se ha reemplazado todo interés dirigido hacia los objetos.

La conducta general del paciente en relación con el ambiente proporciona un índice, con cierto grado de certeza, del grado de desintegración a que han llegado sus relaciones de objeto. Aquellos que beben en tren de convite con amigos, tienen un pronóstico mejor que los bebedores solitarios.

El trastorno periódico de los bebedores se estructura de acuerdo a lineamientos generales semejantes a los de la periodicidad de los estados maníaco-depresivos. Cuando el alcohol se ha usado para huir de una desdicha, externa o interior, esta desdicha pasada la "elación" parece mayor.

Si bien, en general, el alcohol ayuda a liberarse de los estados de ánimo depresivos que sólo vuelven con los efectos de la "mañana siguiente", en algunas personas puede precipitar depresiones en forma inmediata. El análisis logra, a veces explicar este fracaso de la intensión del tomador basado en su historia. Todo logro afectivo de los suministros necesitados puede transformarse en nuevo peligro o culpa. La bebi-

da representa, en tal caso, el papel de "introyección patognomónica", que precipita - las depresiones.

Solo en pequeña escala han sido objeto de estudios psicoanalíticos las psicosis de los adictos, especialmente las psicosis alcohólicas. En la medida en que son de carácter maníaco depresivo, basta como explicación la relación psicológica entre ambos cuadros nosológicos. Cuando la adicción puede ser considerada como el último recurso para evitar la caída en la depresión, se comprende que la caída sobreviene cuando la adicción se ha hecho ya decididamente insuficiente.\*

La inutilidad del mundo de los objetos, que la orientación farmacotóxica ha hecho superfluo, facilita evidentemente una eventual "ruptura con la realidad", de carácter psicótico. Frecuentemente la psicosis comienza durante el período de abstinencia, debido a que la misma prescindencia de la bebida hace que los remanentes de realidad resulten aún mas insostenibles. Tratándose de psicosis que no son maníaco-depresivas, no está claramente establecido dónde se originan los síntomas clínicos, en que medida son clínicos, en que medida orgánicos o tóxicos..."

"...Tausk, en un artículo muy instructivo, interpretó el delirio alcohólico profesional como la expresión de una excitación sexual en pacientes que son estimulados-eróticamente y al mismo tiempo reducido a la importancia por el alcohol, y que, en niveles más profundos, son homosexuales y narcisistas..."

Lo escrito hasta aquí en cuanto a la necesidad psicológica, dentro de la génesis del "alcoholismo", no lo es todo. La naturaleza humana ha complicado su estudio y comprensión, pues aún en el aspecto psicológico hay criterios, que se contradicen en sus interpretaciones. Para prueba de esto, veamos lo que dice Spranger.

"...La elucidación analítica del alcoholismo ha sido empañada durante décadas -- por la trágica falacia, reiteradamente establecida, que define a la oralidad como anhelo de obtener. Para complicar el asunto, el alcoholismo ha sido considerado como -- una técnica para "narcotizar al superego", liberando así directamente los impulsos reprimidos, por ejemplo, las tendencias homosexuales. El ingenioso que afirmó "que el superego es la parte soluble en alcohol de la personalidad" mostró mas latente de con

ferenciante que de comprensión psicológica.

7 La teoría homosexual es fácil de refutar: la homosexualidad no es un impulso, -- sino un complicado mecanismo de defensa. Por lo tanto, una persona bajo la influencia del alcohol no puede hacer salir a la superficie un impulso que no existe. Lo que puede hacer es usar ese mecanismo de defensa como coartada en la batalla en su conciencia interna. Puesto que toda persona con regresión oral libra su batalla perdida contra la imagen de la madre preedípica, una de sus técnicas para negar ese conflicto puede ser la fórmula: "cómo se me puede acusar de simisión masoquista a mi madre, si lo que realmente me interesa es el hombre? ".

Más cerca de los hechos clínicos estuvo K. Menninger, quien señaló específicamente un aspecto del enigma del alcoholismo: las tendencias autodestructoras.:

"La afición por el alcohol...puede ser considerada como una forma de auto--destrucción utilizada para impedir una autodestrucción mayor aún derivada de los elementos de agresividad, excitados por la frustración de un erotismo insatisfecho, y el sentimiento de la necesidad de un castigo por la sensación de culpa relacionada con la agresividad. Su cualidad adicional es que en un sentido práctico la autodestrucción se cumple a pesar, y al mismo tiempo por medio, del mismo expediente usado por el doliente para aliviar su mal y conjurar la temida destrucción."

El hecho de que los casos graves de afición al alcohol son candidatos al suicidio "in dosi refracta" es sin duda clínicamente correcto. Un gran poeta conoció esto intuitivamente hace cien años. En sus Memorias, Heinrich Heine dice refiriéndose al fin del poeta alcoholista Grabbe:

"Primero la pobreza y luego las tribulaciones domésticas impulsaron al desdichado Grabbe a buscar alegría y olvido en la ebriedad, y al final debe haber empujado la botella como otros la pistola para poner fin a su propia miseria. 'Créame', me decía cierta vez un ingenuo compatriota de Grabbe, 'el podía soportar muchas cosas, y no murió porque bebía sino que bebía porque deseaba morir, murió de autointoxicación--alcohólica.'"

Aunque la tendencia autodestructora de los alcoholistas sea muy importante, no explica la peculiaridad del alcoholismo. Podría subrayarse, como se hace con frecuencia, el hecho de que hay relación entre la dipsomanía compulsiva y la psicosis depresiva, tal como la describiera Freud: una identificación del candidato al suicidio con el objeto odiado. Esa explicación armonizaría con el hecho de la identificación con la madre, como se destacó después.

Es importante la clasificación de R. P. Knight de ebriedad "esencial", "reactiva" y "sintomática", Knight piensa que "se usa el alcohol como un apaciguador de las desilusiones y la rabia, como medio potente de manifestar impulsos hostiles para vejar a los padres y amigos, como un método de conseguir un envilecimiento masoquista y como-satisfacción simbólica de la necesidad de afecto".

"Es evidente que todos los estudios de los motivos psicológicas de la afición al alcohol destacan sólo un aspecto, el psicológico. No es que pasen por alto los efectos farmacodinámicos del alcohol; simplemente tienen muy poco que aportar para el conocimiento de ellos. La dipsomanía compulsiva es un problema complejo que tiene muchas facetas. Desde el punto de vista psiquiátrico solo pueden describirse los motivos genéticos y la superestructura psíquica. El problema de la afición por el alcohol, sin embargo, no puede ser resuelto a partir de este solo punto de vista".

"Al estudiar a los alcoholistas, encontramos en primer lugar el mecanismo oral... Este mecanismo oral prueba la presencia de la regresión oral. La peculiaridad del alcoholismo se basa en el hecho de que éste "la expresa con líquido", es decir, usa un sector especial de las defensas y contradefensas en la "lucha de coartadas" contra la conciencia interior. Ese sector se caracteriza además específicamente por una singular técnica pseudoagresiva de envenenamiento dirigida contra la imagen interpuesta de la "madre cruel".

Si es correcta nuestra hipótesis de que el alcoholista repite inconcientemente la situación de la madre rechazándolo y frustrándolo oralmente por qué entonces permite que le sirvan bebidas?, por qué no repite directamente la situación de escasez y negativa? Para comprender su razonamiento, debemos tomar en cuenta dos hechos:

Primero, que beber en sí mismo es un primer intento de autocuración y reparación basado en la idea: "Mi madre me rehusaba; ahora yo me proporcionaré todo lo que ella me rehusaba. Soy independiente y autárquico". Ese elemento de reparación da cuenta de la felicidad que produce inicialmente la bebida. En otras palabras, beber es en un principio un triunfo sobre la madre negadora. El segundo hecho que debe ser considerado es aún más complejo. Se refiere a la identificación interna del bebedor con la madre... Dudo por lo tanto que la estructura psíquica del alcohólico sea tan simple como para ser reducida a la fórmula de la "narcotización de la conciencia", según la cual el alcohol permitiría la irrupción directa y volcánica a la superficie de los deseos reprimidos, sin que experimentaran complicadas transformaciones en la forma de mecanismos de defensa." Afirma Spranger.

Una objeción interesante contra el uso de la tendencia autodestructura como explicación de la afición al alcohol es la que formuló Schilder:

"...Subrayar las tendencias autodestructoras en el alcoholismo, como lo hace Menninger, pasa por alto el esfuerzo considerable que realiza el alcoholista para ser amado y apreciado por la sociedad, lo que le aseguraría la integridad de su cuerpo y de sus partes sexuales. El siente simplemente que de no ser por el alcohol se vería expuesto a la crítica y a la destrucción. Es verdad, no obstante, que en estratos más profundos el alcoholista experimenta el esfuerzo por conseguir prestigio como una lucha de vida o muerte..."

En mi opinión (dice Spranger), el "deseo del alcoholista de ser amado y apreciado por la sociedad" y su esfuerzo en busca de prestigio" no son en sí mismos los motivos de su ebriedad sino meramente mecanismos de defensa inconcientes creados con el fin de negar la repetición de la situación masoquista básica, "nadie me quiere". El deseo de ser amados de los alcoholistas es una de las defensas internas que prueban que cuando niño el alcoholista no quería recibir decepciones; otra defensa es el "gesto mágico" descrito anteriormente. En sus capas más profundas toda la vida del alcoholista está dedicado a la repetición inconciente del placer masoquista de ser rechazado. Lo mismo puede decirse respecto a la afirmación de Schilder de que "parece ser algo más o menos accidental el que el alcoholista ingiera el alcohol por la boca, y la satisfacción ob-

tenida con la bebida no tiene una relación profunda con la gratificación oral de la comida". En la medida en que Schilder se refiere a la comida en sí misma, tiene indudablemente razón. Yo he demostrado que en la dipsomania compulsiva no existe una repetición directa del placer oral; todo lo contrario, el alcoholista reitera el deseo de ser oralmente rechazado. Como Schilder, yo no cre en el "orgasmo alimenticio" cuya presencia en los bebedores afirma Rado. Otro argumento para esta duda es el hecho de que el alcoholista prefiere el alcohol y no la leche. Aparte de los efectos farmacodinámicos, es responsable de este hecho la tendencia autodestructora; de ese modo se satura a la madre con veneno. El razonamiento inconsciente reza como sigue: "que puede esparramarse de una mala madre sino veneno ( = leche en mal estado ) ". Otro factor en esta elección es el deseo de hacer algo prohibido. En un grado mucho menor se manifestó ese mismo mecanismo durante la prohibición, cuando el motivo inconsciente que impulsó a mucha gente hacia la bebida fue el hecho de que estaba oficialmente prohibida. No pasemos por alto el hecho de que el alcoholista lucha desesperadamente, e inconscientemente, para demostrar su agresión, como defensa contra su regresión masoquista".

En fin, sea cualquiera el criterio del lector del presente trabajo, veamos como si hay una concordancia en cuanto a que la motivación inicial de la ingesta patológica del alcohol es netamente psicológica. Las derivaciones y complicaciones ya son propiamente polvos de aquellos lodos.

## LA NECESIDAD FISICA.

El factor biológico en la dependencia a las bebidas alcohólicas.-Dentro de este campo es posible considerar la naturaleza real de las versiones que el vulgo lleva de boca en boca, desde hace mucho tiempo, por ejemplo el de que las bebidas alcohólicas son alimentos. En este sentido es posible considerar el alcohol como un alimento ternario por su carácter de hidrocarburo, pues en su composición intervienen el carbono, oxígeno y el hidrógeno. El alcohol al ser oxidado produce por cada gramo aproximadamente unas siete calorías, aumentando así el calor del cuerpo. De acuerdo con este fundamento es como el vulgo consume muchas de las bebidas alcohólicas, no importa que sea el hidromiel ruso, el sansou chino, la cervela del inglés, el calau del indio, el alcohol del jugo de los atberchigos del persa, el coumios de la leche de burra de los tártaros, o de nuestro vernáculo pulque.

Otra de las versiones de tanto arraigo es el de que las bebidas alcohólicas son estimulantes del apetito, los aperitivos es la nota de distinción en muchos grupos humanos, las costumbres se afirman cuando son coadyuvados en sus objetivos, entre los que encontramos el aperitivo como uno de las normas esenciales de hospitalidad en nuestra sociedad y en muchas otras. Sabemos bien que por la naturaleza del alcohol, este viene a estimular las secreciones y contracciones estomacales. Tal acción origina la sensación de apetito, pero aquí también se complican las cosas puesto que el alcohol, si bien es cierto que causa dichas reacciones lo hace tan solo en pequeñas cantidades ingeridas que no sobrepasen a la capacidad del organismo para su oxidación o sea mas o menos cinco centímetros cúbicos cada hora, pero si la ingestión sobrepasa este límite como consecuencia será la contrapartida o sea la anorexia o bien puede desencadenar una parorexia, posiblemente por una sobreestimulación.

O bien el carácter analgésico del alcohol y aun hasta anésteico, así como anti-séptico tiene una base real, pero en cuanto su aplicación sea estrictamente definida. Mas tratando de profundizar sobre el aspecto mas importante de esta cuestión que el de la etiología hay dos posiciones en este campo, uno es el genético y otro el fisiológico.

El primero afirma que las anomalías genéticas que modifican la segregación de los pares son dos. Uno es estructural y el otro de número. El primero, el estructural son por deficiencia, inversión, translocación y por ixocromozomas. Mientras que las anomalías por numero son poliploide, aneploides y trisomas.

Consideran los partidarios de esta tesis que dichas anomalías en parte son originadas por el alcohol, según los expositores de tal versión agregan que el padre o madre alcohólica, al procrear un nuevo ser, éste sin duda alguna va a ser otro alcohólico más. Axiomáticamente hablando ! Esto es, que la dependencia es hereditaria.

A través de las investigaciones realizadas por otros autores y por propia experiencia, he comprobado durante dos años en estos pacientes, que mas de un setenta por ciento, tanto su ascendencia materna y paterna como su descendencia no eran alcohólicos! Además no hay documento alguno, hasta donde yo sé, que nos permita afirmar con categoría científica, que de cada padre o madre alcohólico, haya un hijo alcohólico, por herencia.

Sin duda alguna, es posible manifestar que los efectos del alcohol trastorne y desequilibre todo el organismo y por efectos secundarios hay trastornos en los aparatos reproductores y como consecuencia alguna anomalía genética. Tal anomalía originaría una mala conformación o de deficiencia en un nuevo ser. Si bien es cierto, esto último, el concepto es demasiado generalizado, se va a heredar una tara, una deficiencia que bien puede ser orgánica o mental o ambas, pero sin que esta sea precisa y concretamente la ingestión patológica de las bebidas alcohólicas, ni tan siquiera la tan traída y llevada predisposición alcohólica específicamente hablando. Los daños del alcohol, sí puede afectar a un nuevo ser sin duda alguna, pero considero que esto es posible cuando una mujer preñada, incrementa su consumo durante la gestación en una cantidad exagerada, fuera de las capacidades de oxidación y eliminación de su organismo.

La otra posición es la fisiológica dentro de la etiología de la ingestión patológica. Esta sin duda alguna tiene mayor validez puesto que sus investigaciones son comprobables experimentalmente, esta tesis, afirma que la ingestión es un fenómeno adquirido por el hombre. Tal fenómeno rompe, cuando va más allá de las capacidades humanas-

el conjunto de regulación de constantes bioquímicos, esto es, desequilibra la homeostasis, por la cual hay una pérdida progresiva de glucosa, proteínas y grasas que aún con una alimentación ideal, sea mucho muy difícil de restablecer porque los efectos del alcohol sobre el Sistema Nervioso van a afectar directamente el Sistema neuroregulador, donde reside el metabolismo. Dicho proceso va de acuerdo con los aforismos de las ciencias biológicas.

1o. La existencia de invariantes en los fenómenos biológicos.

2o. Invariantes comunes a los fenómenos biológicos e invariantes comunes a los no biológicos.

3o. Una invariante de las operaciones realizadas por los organismos vivientes en su tendencia entrópica negativa ( o sea exactamente lo contrario a la segunda Ley termodinámica que dice: Dentro de un sistema físico cerrado existe un desordenamiento que crece con el tiempo ) Por que según Bertalanffy: Los organismos biológicos funcionan como sistemas abiertos con un flujo continuo de componentes..."

4o. Los organismos biológicos no pueden ser concebidos como un sistema abierto, puesto que, dichos sistemas tienden a disipar su energía en el tiempo, sino más bien como un sistema autorregulado.

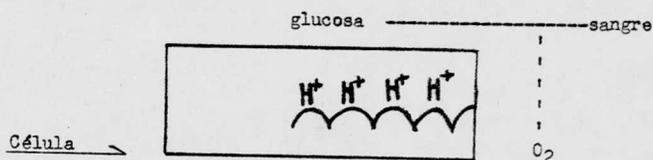
5o. Los organismos biológicos no pueden ser concebidos simples agregados de mecanismos autorregulatorios, cada uno con una meta específica de operaciones, sino con un todo integrado universalmente, en el que el grado de integración varía de un nivel filogenético a otro, y de uno a otro estado del organismo.

6o. Las distintas funciones desplegadas por los organismos vivientes tienen una historia filogenética.

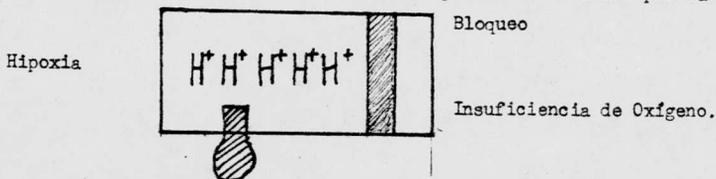
Considerando estos aforismos y al alcohol como tóxico, que rompe con la tendencia entrópica negativa, podemos comprender muchos de los efectos del alcohol. Así pues los trastornos metabólicos ocasionados por la toxicidad del alcohol, imposibilitan a las células neuronales la simulación de la glucosa, una fuente de energía por lo que se presenta la hipoxia y la hipoxidosis, con los consabidos resultados.

"... La hipoxia se define como la situación en la cual no hay suficiente oxígeno disponible para las células en tanto que la hipoxidosis es la situación en la cual es defectuosa la utilización del oxígeno disponible; ninguno de estos estados debe confundirse con anoxia que es la falta total de oxígeno en el cerebro y por definición situación incompatible con la vida..."

"...Nickel, Dereymaeker, Emmanuelli, han contribuido substancialmente a la comprensión de los mecanismo afectados en la hipoxia e hipoxidosis cerebral. Una representación esquemática pero muy útil se presenta en los esquemas que aparecen enseguida.



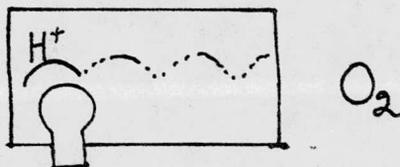
El diagrama representa la forma normal en que probablemente la célula utiliza la glucosa para producir energía. La combustión de la glucosa resulta en liberación de iones hidrógeno ( $H^+$ ) que son transportados por medio de las enzimas de las cadenas respiratorias de las células hasta el nivel de la membrana celular donde estos iones hidrógeno encuentra a los iones oxígeno ( $O^-$ ) transportados hasta ahí por la sangre.



Hiperactividad desordenadas de las cadenas respiratorias con acumulación de iones hidrógeno. Este segundo diagrama ilustra la situación de hipoxia, en la cual la insuficiencia de oxígeno produce bloqueo de iones hidrógeno en la salida. La alteración celular proviene tanto de la acumulación de iones hidrógeno no utilizados como del crecimiento desordenado de la actividad de las cadenas respiratorias, especialmente a nivel de los citocromos, en un intento de capturar tanto iones oxígeno como sea posible en estas circunstancias. En esta situación el mecanismo normal de glicolisis aeróbica es-

mas o menos reemplazado extensivamente por glicolisis anaeróbica, o sea un gasto-  
mucho mayor de energía por rendimiento energético mucho menor. Emmanuelli logró demos-  
trar este fenómeno en neuroleptanalgesia, una situación en la cual la hipoxia condicio-  
na un mayor número de gránulos de oxidasa en los leucocitos, representa una hiperacti-  
vidad inútil de los sistemas de oxidadas. Obviamente el único camino para normalizar -  
la situación en los casos en los cuales el suministro mismo de oxígeno no puede ser mo-  
dificado (por ejemplo en la insuficiencia vascular cerebral) es mejorar la utilización  
de la glucosa y regular la actividad de las cadenas respiratorias en tal forma que se  
restaure la trama metabólica normal de la glicolisis aeróbica: y esto es precisamente  
lo que logra la centrofenoxina, como lo demuestra el trabajo experimental de los auto-  
res mencionados.

Hipoxidosis



Alteración de las cadenas respiratorias por insuficiente cantidad de iones hidró-  
geno disponibles. Este tercer diagrama muestra una situación algo opuesta en la cual a  
pesar de la presencia de suficiente oxígeno alrededor de la célula, las cadenas respi-  
ratorias estan alteradas debido a algún trastorno inherente que las incapacita para -  
producir suficientes iones hidrogeno; en consecuencia hya menos energía disponible pa-  
ra la vida y funcionamiento de la célula. Las causas mas frecuentes son la intoxicación  
(como la etílica), la infección y trastornos metabólicos como la diabetes, etc.,etc..!

Lo cierto es que el asunto se complica cuando por el habituamiento el organismo au-  
menta su tolerancia para dichas bebidas, tal efecto hace que el individuo aumenta más-  
y más, tanto la frecuencia como la cantidad de sus libaciones. Llega un momento en que  
las bebidas comunes y corrientes ya no le satisfacen sus necesidades físicas del alcohol.  
Las presentaciones ordinarias que se encuentran en el mercado son de muy bajo contenido  
para ellos, por lo que tiene que recurrir a ingerir alcohol puro, a veces ligeramente -  
diluidas con agua o refresco que en la jerga popular es llamada a esta bebida "teporo-

cha" y no temen tomar otra clase alcoholes como sería el metílico, el alcohol industria-  
lizado, altamente tóxico. O bien a las combinaciones nefastas que propician ya trastor-  
nos verdaderamente complicados tales combinaciones con marihuana, drogas, estimulantes,  
barbitúricos, inhalaciones de thiner o de mezclas que lo contienen como sería el caso  
de los cementos de usos común en la fabricación y reparación de calzado, tal degenera-  
ción hace que el individuo presente ciertas demencias de carácter irreversible, por la  
destrucción de sistemas neuronales dado el índice altísimo de tóxicos de estas substan-  
cias.

Mas un individuo que logra tan solo ingerir una cantidad de alcohol fuera de la -  
capacidad del organismo para su asimilación y/o expulsión, pero en forma esporádica, -  
manifestara los trastornos clásicos de una intoxicación etílica aguda, en la que los -  
trastornos serán pasajeros, de tal modo que no habra mayor necesidad que los remedios-  
caseros. O sea aquellos individuos que en muy contadas ocasiones se emborracha no pue-  
den ser considerados dentro de este tema pues si bien sus trastornos son clásicos, es-  
tos mismos son pasajeros y por tal razón no merecen ser llamados o incluidos dentro de  
los trastornos patológicos crónicos.

Sin embargo los individuos que dependen del alcohol y la impregnación del organig-  
mo es de tal modo que se puede considerar absoluta, y que trate de abandonar la inges-  
tión de bebidas alcohólicas, subitamente, el sufrimiento no se dejara esperar, los tem-  
blores, la ictericia, vómitos, el paroxismo de estados convulsivos, los cuadros alucini-  
natorios, los cuadros delirantes, acompañada de un cortejo de enfermedades como la pe-  
lagra, hepatitis, gastritis y en general una avitaminosis a veces perniciosa por la --  
deficiencia alimenticia tan natural en el alcohólico.

Con lo antes dicho, no es posible invalidar la tesis de que la dependencia es un  
fenómeno netamente adquirido por habituamiento, por lo que dista mucho de ser una en-  
fermedad heredada.

¶ Asi pues, el efecto del alcohol, por su propia naturaleza ataca predominantemente  
en el sistema nervioso como el caso de la hipoxia, hipoxidosis y otros trastornos simi-

lares por lo que se origina los efectos catastróficos como los cuadros psicóticos agudos, hasta las demencias crónicas de carácter irreversible. En tal caso la acción del alcohol, no es periférica solamente, sino que se introduce a los estratos mas profundos y complicados del Sistema Nervioso.

A manera de ejemplo cito los trastornos del sueño. Dentro de los componentes del Sistema del Sueño se encuentra la via ascendente; que se inicia en la médula espinal - atravesando el bulbo raquídeo y la protuberancia. La via descendente que recibe proyecciones corticofugas de ciertas areas corticales como la región anterior del cíngulo, la superficie orbitaria del lóbulo frontal, la corteza piriforme del lóbulo temporal, asi como de la región del túberculo olfatorio. Todas estas proyecciones se dirigen al Circuito límbico mesencefálico de Nauta para reunirse en el segmento ascendente probablemente a nivel de la parte posterior de la protuberancia..."

Pues bien, el alcohol, actua sobre el Sistema del Sueño, de tal modo que se presentan los trastornos hipnicos: hiposomnias, hipersomnias y parasomnias, además de algunas de las variedades de éstas, en los alcohólicos.

Dado el gran poder de absorción, el alcohol, pasa a el torrente circulatorio cuando no logra ser metabolizado por las enzimas catalíticas del higado, ni ser expulsado por las vias naturales, por lo que sus efectos en tales circunstancias acarrea cuadros psicopatológicos agudos como el delirium tremens, alucinosis aguda, psicosis de tipo paranoide, psicosis de Korsakoff, encefalopatias y deterioros crónicos progresivos. †

Ahora que dentro del campo fisiológico hay basto campo de investigación y dentro de la neurofisiología ha ciertas investigaciones que nos dan pie a reconsiderar las manifestaciones psíquicas y su relación directa con el substratum anatómico. Lo dicho es porque de acuerdo con los resultados de esas investigaciones el psicólogo tiene un extenso campo de estudio. Por lo que me permitiré exponer los estudios sobre la estructura y organización del Sistema Límbico, ya que estos nos permiten mayor comprensión sobre la conducta del alcohólico en particular y en general sobre la conducta humana.

## EVOLUCION DEL SISTEMA LIMBICO.

Aparecen tres areas que constituyen la "anatomia" de las emociones; cada una representa un nivel diferente de desenvolvimiento. De estas areas la Formacion Reticular es la más primitiva. En las vertebras inferiores la correlación de las funciones viscerales con las emociones era, al menos en gran manera, una función de esa estructura. - Posteriormente en las vertebras superiores las emociones eran substituidas por los centros hipotalámicos y principalmente por el Lóbulo Límbico, el más alto de los tres en la escala de evolución.

Estas tres areas, el Lóbulo Límbico, el Hipotalamo y el Sistema Reticular, conectan con la corteza y entre sí, aunque la conexión anatómica no sea clara.

Cuando los anfibios y reptiles, primeros vertebrados de respiración aérea emergieron a la tierra desarrollaron estructuras olfatorias o un cerebro olfatorio. Este "cerebro nasal" es elaborado en todas sus partes en los mamíferos inferiores y posteriormente dan resurgimiento a la neocorteza.

Mientras las archicorteza y la mesocorteza permanece relativamente sin cambio en su tamaño al través del tiempo, de la evolución de los mamíferos, la neocorteza se expande y evoluciona tan rápidamente en los mamíferos superiores que envuelve la vieja — corteza y la empuja al fondo de los hemisferios cerebrales alrededor del tallo cerebral cubriéndola en dos anillos concéntricos. A su vez las tres capas o estratos de la archicorteza incluye conexiones olfatorias y ciertas areas tales como el Hipocampo conectado al tálamo y al hipotalamo. La mesocorteza esta compuesta de seis capas filogenéticamente más avanzadas. Da surgimiento a estructuras tales como gyrus cingulado, la corteza orbitoinsulotemporal, los núcleos septal y amigdalario y las vias aferentes a los Centros subcorticales.

Dos puntos deben ser notados primeramente, la corteza límbica es un común denominador a través de todos los mamíferos es decir "muestra esencialmente el mismo grado de desenvolvimiento y evolución". En funciones emocionales y viscerosomáticas debe presumirse entonces que funciona en el mismo nivel primitivo tanto en el hombre como en otros mamíferos. Segundo, en la evolución de los vertebrados inferiores el sentido del olfato juega un mayor rol en las reacciones animales al medio ambiente, ya que toda la

vida consiste en incorporar o ser incorporado. El "cerebro nasal" era practicamente el cerebro entero, asi cuando la neocorteza se expande, ésta toma mayor control de los movimientos del cuerpo. Pero el rinencefalo al traves de las conexiones con los centros autónomos inferiores, continúa domiando la actividad visceral, tal como lo habia hecho en la primitiva vida animal. Al mismo tiempo que desarrolla conexiones adicionales a otras estructuras subordinadas a las emociones.

#### EL CIRCUITO DE PAPEZ.

Aunque el olfato y las emociones estan estrechamente asociados en el hombre, se debe enfatizar que mientras el olfato es un factor muy importante en la conducta de los animales, en el hombre ha llegado a reducirse considerablemente, no solo anatómicamente con relación a las estructuras cerebrales las cuales son exclusivamente relacionadas con el olfato, sino también funcionalmente. Por lo tanto es inapropiado designar al lóbulo límbico como el "rinencefalo" desde el momento en que este término implica que sus funciones son limitadas al olfato, cuando solo una restringida área, está implicada en ésta función, porque el lóbulo límbico aparentemente continua dominando la actividad visceral, solamente. El término "cerebro visceral", ha sido aplicado por Papez, Maclean y otros.

En 1937, Papez presentó documentos anatómicos, experimentales y clínicos en donde informaba que el hipotalamo, el núcleo talámico anterior, el gyrus cingulado, el hipocampo y sus conexiones constituan un mecanismo armonioso que podría elaborar las funciones de la emoción central, asi como participar en la expresión emocional. Cuando el hipocampo es estimulado, los impulsos son llevados por la vía del fornix a los cuerpos mamilares del hipotalamo. De ahí continua al núcleo talámico anterior para de ahí partir al gyrus cingulado, la cual se cree añade el tono emocional al proceso psíquico por radiaciones a otras areas cerebrales.

De acuerdo con Papez el proceso emotivo se realiza en el hipocampo. Papez sostiene esta tesis en la evidencia de que las lesiones del hipocampo tales como ocurre en la rabia, esta asociada con la aprensión, ansiedad y paroxismo de terror y coraje. Similarmente los disturbios emocionales han sido asociados con lesiones patológicas de los cuerpos mamilares y el núcleo talámico anterior. Las investigaciones clínicas y --

experimentales han hecho mucho para dar validez a esta teoría, aun cuando el original-circuito de Papez ha sido extendido y definido. No solamente cada componente de el Circuito de Papez ha dado su contribución; otros componentes también juegan importantes papeles. El núcleo amigdalóide por ejemplo esta en conexión anatómica con el circuito de Papez a través de las fibras de la estria terminalis, la cual va al cuerpo mamilar. En efecto, fuertes cambios emocionales originan lesiones de estos núcleos subcorticales, son mas severos que aquellos producidos por la interferencia con el Circuito de Papez.

Similarmente la formación reticular en el cerebro medio hace una conexión indirecta con el circuito de Papez por medio del tubérculo olfatorio. Se cree también que el circuito recibe e integra impulsos de los pares cerebrales olfatorio, gustativo, visual y auditivo. Algunos investigadores creen que el circuito puede ser la vía por la cual las funciones límbicas y neocorticales estan conectas en sus funciones. En adición al Circuito de Papez, otras areas deben ser consideradas parte de un substrato anatómico central de la emoción. A éste, mas amplio grupo de estructuras, que comprende la corteza límbica, las estaciones subcorticales y sus interconexiones, le ha sido dado el mas exclusivo nombre de Sistema Límbico.

#### ESTRUCTURA Y ORGANIZACION DEL SISTEMA LIMBICO.

El lóbulo límbico está situado bilateralmente en la base rostral del cerebro, así se llama por que forma un "limbus", frontera o limite alrededor del tallo del cerebro y corre practicamente la longitud del cerebro. Como se ha indicado previamente el riencefalo en sí comprende solamente una porción del sistema límbico del hombre — el bulbo olfatorio, tracto, estrias y trigono — Según confirmación de los estudios bio-eléctricos el Sistema Límbico, también recibe impulsos auditivos, visuales, gustativos y somatoviscerales, por lo tanto no se ocupa solamente del olfato en forma exclusiva. Los sentidos visuales, auditivos, somestésicos, tienen predominancia sobre la conducta humana

La corteza límbica junto con su estructura nuclear e interconexiones -- constituye un sistema funcionalmente integrado. Este sistema incluye el giro cingulado, hipocampo, la región orbitoinsulotemporal, las estaciones subcorticales (amigdalas, núcleo septal, hipotálamo, epitalmo, núcleo talámico anterior y partes del ganglio basal), las estructuras habenuar y pituitaria -- son incluidas por Papez.

Estas estructuras son integradas para coordinar necesidades viscerales y corporales con los sucesos o eventos sensoriales. Ellas regulan, las actividades innatas relacionadas con la lucha, la sobrevivencia, sexo y cualquier situación en el cuerpo que provoque emoción. A través de los resultados experimentales, uno puede inferir que el sistema límbico sirve como un sistema regulador de las funciones autónomas superimpuestas al hipotálamo.

#### CONEXIONES.

Solo puntos esenciales y aspectos sobresalientes serán mencionados en esta breve discusión ya que la neuroanatomía es demasiado compleja para permitir una descripción detallada. No todas las múltiples conexiones y caminos en el Sistema Límbico han sido delineadas por ejemplo, el conocimiento de la provisión aferente al Sistema Límbico es todavía nebuloso. Además aunque los anatomistas puedan proveer claves para la organización de las neuronas más directamente involucradas en interacciones cerebroviscerales no pueden resolver todas las preguntas relacionadas con el impacto de los procesos centrales sobre la función visceral.

Existen muchas conexiones neuronales recíprocas entre el Sistema Límbico y el hipotálamo. Estas conexiones asumen un rol mayor en integrar mecanismos del cerebro relacionadas con la autoconservación y la preservación de la especie. Las vías fibrosas mejor conocidas son el haz medial de la parte rostral del cerebro, las estrias terminalis y el fornix. El haz medial lleva el lóbulo límbico o establece la misma relación que la que establece la capsula interna con la convexidad del cerebro. Es la mejor línea de comunica--

ción entre el lóbulo límbico y las estaciones celulares del tallo cerebral. Conectan el septum, la amígdala, el hipotálamo y el cerebro medio. El área límbica del mesencéfalo es un término dado por Nauta a una relación vital - entre el tallo espinal, la corteza límbica y el núcleo de Gudenn.

La estria terminalis conecta la amígdala con el hipotálamo, el septum y el área preóptica. El fornix lleva las fibras del hipocampo a la región septal, al hipotálamo y al mesencéfalo. Hay una conexión de fibras del fornix al área pituitaria. Existen conexiones difusas entre el cuerpo estriado y el lóbulo límbico. Tal girus cingulado tiene muchas conexiones aferentes con lo que queda del Sistema Límbico y con la neocorteza. El girus hipocámpico es una área común para la variedad de reacciones emociones, recibiendo como hace impresiones transcorticales de todas las áreas que rodean al cerebro — visuales, temporales, parietales, olfatorias, auditivas, uncinado y viscerales.

#### ESTUDIOS EXPERIMENTALES SOBRE EL SISTEMA LÍMBICO.

De estudios experimentales sobre animales viene la mayor información de el Sistema Límbico. El experimentador estudia la conducta y actuación cortical, estimulando o extirpando áreas específicas en el cerebro del animal y - después observando los cambios en la conducta y ejecución. En base a evidencias accesibles, Maclean sugiere dos áreas anatómicas funcionales dentro del Sistema Límbico. Una relacionada con los estados emocionales esenciales para la preservación de las especies y la otra relacionada con los mecanismos emocionales de la autopreservación.

#### EL MONO DE KLUVER-BUCY.

Klüver y Bucy extirparon ambos lóbulos temporales en monos y observaron cambios marcados y dramáticos en la conducta. Estos cambios no eran aparentes cuando un solo lóbulo era removido o si se dejaba el área límbica. Además de la neocorteza las estructuras límbicas removidas incluían el hipotálamo, el - hipocampo, el fornix, la amígdala, el área septal, el tubérculo olfatorio, - el bulbo olfatorio y el girus cingulado.

Los monos presentaban un cuadro impresionante. Previamente salvajes y difíciles de controlar, se volvían dóciles y mansos y no se disputaban o peleaban cuando eran molestados por otros monos. La conducta emocional se hizo pasiva y sin respuesta a objetos amenazantes, un extraño, una víbora, un gato un perro, eran aproximados sin temor. Obviamente el animal no podría haber sobrevivido en su hábitat natural.

Además, los animales desarrollaron una ceguera psíquica. A pesar de no haber perdido la discriminación visual, fallaban "para reconocer y detectar el significado de objetos solamente con base en el criterio visual" de cualquier modo, los monos mostraban una conducta oral excesiva. Se aproximaban y examinaban todo oralmente, frecuentemente tragando aun objetos peligrosos. -- Aun si eran enfrentados innumerables veces al mismo objeto peligroso, los -- animales lo llevarían a la boca exactamente como antes.

Además de los efectos de mansedumbre y orales, un cambio profundo en la conducta sexual tuvo lugar, los monos se masturbaban, intentaban el acto sexual indiscriminadamente con machos o con hembra, y exhibían una extraña conducta oral -sexual. La conducta característica permaneció sin cambio durante dos años de observación, sugiriendo que otras partes del Sistema nervioso no absorben las funciones involucradas al Sistema Límbico.

Fue este experimento el que dió apoyo a la teoría de Papez del Circuito reverberante o un mecanismo de retroalimentación que ayuda a la conducción de la emoción dentro del área límbica. Al delinear experimentalmente sitios funcionales específicos dentro del área límbica, en ocasiones aparecen resultados contradictorios. Las relaciones neuronales cercanas toman parte en la extensión de la excitación en áreas adyacentes y estructuras con acciones propuestas frecuentemente se encuentran lado a lado. Maclean, al evaluar estudios en la localización funcional límbica, sugiere que el área amigdalóide --

esta primariamente relacionadas con la autopreservación, mientras que el — Circuito Septal , esta relacionado principalmente con la preservación de las especies.

#### CIRCUITO AMIGDALAR.—LA AUTOPRESERVACION.

La preponderancia de la evidencia indica un efecto tranquilizante des— pués de la extirpación de la amígdala y del hipocampo. El mono, el gato, el lince, todos se vuelven dóciles después de la amigdalectomía y aparentemente ya no poseen los mecanismos necesarios para la alimentación y la superviven— cia. Un estudio en un gato mostro que cuando la amígdala recibía una descar— ga del hipocampo, el gato no reaccionaba ante la presencia de un ratón, asi— que se puede concluir que al cesar la actividad normal amigdalóide ya sea ~~pa~~ producida funcionalmente o por extirpación produce tranquilización.

Tipicamente la conducta de enojo resulta de la estimulación del área — amígdalar donde las reacciones estan principalmente relacionadas al comer — (masticación, salivación, etc.), aunque algunas estan relacionadas con la — defensa. Maclean, sugiere que esta area esta asociada con funciones alimenti— cias y de nutrición, y con la conducta relacionada en la búsqueda y obtención de comida. En el hombre ataques epilépticos en el area amígdalar producen ma— nifestaciones clínicas de efectos emocionales relacionadas con la función — alimenticia o de supervivencia. Sensaciones de sed, coraje, náusea, tos y so— focación han sido reportadas como ejemplos de síntomas producidos por focos— epileptógenos en la región frontotemporal.

En ocasiones ocurre una alternación de los estados emocionales, similar a la inervación recíproca de los músculos. Otros estudios en animales y en el hombre (durante operaciones) muestran una marcada influencia autonómica — de esta parte del cerebro en los sistemas respiratorios, cardio vasculares, gastrointestinales, la piel y la pupila. Para enfatizar aun mas la importan— cia del Circuito Amígdalar en la autopreservación, parece ser que la aprecia— ción psicológica del dolor puede estar relacionada con esta área.

## IMPLICACIONES CLINICAS DEL SISTEMA LIMBICO.

### CIRCUITO SEPTAL.-LA PRESERVACION DE LAS ESPECIES.

El importante rol jugado por el sistema límbico en la integración de formas complejas de conducta puede ser también visto en el Circuito Septal.- Maclean cree que el Circuito Septal ( y partes cercanas del septum, Cirus — Cingulado y del hipocampo) esta relacionado con los estado expresivos y emocionales que son básicos para la sociabilidad y otros pasos preliminares de la copulación y la reproducción. Asi que esto esta relacionado con las especies, en lugar de la autopreservación. Monos y gatos han mostrado hipersexualidad cuando el Circuito amigdalal les fue extirpado. Los experimentos sugieren también que la sexualidad desencadenada esta controlada por otras areas del cerebro, presumiblemente. El circuito septal. Asi se ha visto a un gato montar a un pollo, y a un mono montar sobre un cepillo de pelo.

De lo que es conocido para la localización funciona, las estructuras asociadas con el Septum estan en una posición, la cual posiblemente facilita la asociación del sentido somatogénético con los sentidos visuales y olfatorios. La estimulación de ciertos puntos en el area septal producen erección del miembro, facilita el placer y reacciones de flirtear, seducir o conquistar. Olds y Milner señalaron que las ratas se estimulaban asi mismas presionando una barra ligada a un electro implatado en dichas areas, y dicha autoestimulación era intensa, indicando asi una experiencia gratificante de la sensación del placer.

Que significado tiene todos estos hallazgos experimentalmente en la practica de la medicina clinica ? Las altas y bajas en el estado emocional son parte de la personalidad humana. La emoción en el hombre es sentida internamente en sus visceras y en sus organos y se expresa externamente en su medio. Asi, el conocimiento de los substratums de la emoción ayudan ampliamente para apreciar el complejo de reacciones y conducta en el hombre.

## LA ENFERMEDAD Y LAS EMOCIONES.

Maclean habla de la dicotomía de la función dentro del cerebro o "esquizofisiología". La neocorteza provee pensamientos discriminativos y "piensa", mientras que la corteza límbica cuenta para la conducta emocional y "siente". Basada biológicamente en actividades innatas, que coordinan las reacciones + viscerales y corporales y necesidades viscerales con eventos sensoriales, el sistema límbico afecta la reacción autónoma a través de conexiones hipotálamicas.

El papel de la emoción en los procesos corporales está bien documentado como lo implica en sí mismo el hombre de "cerebro visceral". Así la estimulación de ciertas áreas límbicas ha causado aumento en la presión sanguínea. La estimulación de otra área ha sido reportada como inhibidora de la respiración y disminuye el tono gástrico, así como produce también aumento en la presión sanguínea. En lugar de encontrar expresión a través del uso de palabras el sistema límbico irracional primitivo y analfabeto, usa evidentemente una clase de "lenguaje de órganos". Tal modo de expresión tiene una gran importancia en el desarrollo de las enfermedades psicósomáticas, por lo que los investigadores en este campo han estado intentando descubrir si los mecanismos neuronales de la emoción, por medio de intensidad o duración, producen lesiones orgánicas.

La extensión de las excitaciones dentro del lóbulo límbico tienden a ser confinadas al Sistema Límbico. Raramente las descargas se extienden más allá de la neocorteza —una importante consideración— implica que la antigua corteza puede "tomar sus propias decisiones", sin recurrir a la neocorteza. El reconocimiento de este funcionamiento a nivel primitivo permite mejor comprensión de la sintomatología psicósomática. En las enfermedades psicósomáticas, tales como el asma, la colitis ulcerosa, la úlcera péptica y la hipertensión, se ha dado mucho énfasis "en las necesidades orales" dependencia e impulsos. Estas a su vez, han sido relacionadas con la rabia, miedo, -

hostilidad, inseguridad, pena, resentimiento, y otros estados emocionales. — En terminos de Sistema Límbico, bajo ciertas circunstancias, las emociones primitivas pueden ser interpretadas con una representación simbólica de preocupaciones con la comida. La comida entonces, puede simbolizar amor u odio;— la sobrealimentación puede ser una manifestación de ansiedad o nerviosismo.

En la ejecución de actividades corporales los circuitos e interconexiones del sistema límbico son importantes para la sobrevivencia. Aún así puede ser movilizados sin causa de hecho un exceso de evocación y persistencia de la actividad límbica, puede ser dañina a la salud mental. La persistencia de un circuito reverberante por ejemplo, la repetición de una conducta insaciable e invariable, es considerada como básica en el proceso neurótico.

Para corregir o mejorar tal fisiología patológica, el uso de drogas que actúan sobre el substratum anatómico de las emociones es frecuentemente indicado.

Como ya se señaló es posible que la emoción paralice el pensamiento y el pensamiento puede generar, o controlar la emoción por la interacción límbica neocortical. Los pacientes con epilepsia límbica frecuentemente presentan síntomas esquizofrénicos. Animales con crisis hipocámpales, son incapaces de responder a estímulos variados y se asemejan a el esquizofrénico seudocatatónico. También ha sido sugerido que algo de la conducta bizarra en los esquizofrénicos puede ser delirio a la intervención del Circuito de Papez.

#### LA FUNCION PSICSEXUAL.

El conocimiento neurofisiológico de la corteza límbica nos ayuda apreciar el entrelazamiento de la conducta sexual y oral. El besar durante el acto sexual, las erecciones del pene en niños que son alimentados, el miedo de producir fuego que aumenta la excitación sexual en la piromanía, y diferentes expresiones de sadismo masoquismo puede ser mejor comprendidas en terminos de sistema límbico. Especulaciones sobre la conducta psicosexual observa

da puede ser mejor explicadas en las bases de evidencia anatómica y experimental.

Mientras que en la neocorteza una proyección topográfica del hombre es presentada en su posición natural elongada desde las regiones orales a las anogenitales, el lóbulo límbico ha sido desviado para llevar una proximidad en las funciones orales, anogenitales y olfatorias. Experimentalmente la excitación de una area oral puede extenderse a una area genital. Estas dos areas se encuentran cercanas a aquellas que controlan la conducta combativa y del temor. Asi el interjuego primitivo sexual, la conducta agresiva y oral tal como fue postulada y elaborada por Freud, puede ser mejor documentada.

#### OTRAS AREAS DE LAS FUNCIONES LIMBICAS.

Los experimentos en las areas límbicas ha mostrado una relación a la respuesta endocrina. Durante el stress se piensa que el circuito amigdalario influye en la liberación de ACTH y hormonas similares. El Circuito Septal puede actuar en forma similar en relación con las hormonas sexuales. La estimulación del area septal ha afectado la ovulación en conejas; la ablación bilateral del girus cingulado ha interferido con el proceso de amamantamiento en las ratas. Alguna relación se encuentra también entre la formación hipocámpica y la función pituitaria-tiroidea.

Hay evidencias que indican que la región temporomedial, en particular el complejo hipocámpica es importante en el proceso normal de la memoria. La destrucción bilateral de esta zona ha producido pérdida en la retención. Brazier cita tres fuentes de evidencia de que el sistema límbico particularmente el hipocampo se encuentra involucrado en el almacenamiento y en la reproducción de información. La estimulación bilateral del hipocampo en el hombre produce pérdidas transitorias de la memoria en la enfermedad de Korsakoff (donde la pérdida de memoria es prominente) frecuentemente se encuentran lesiones hipocámpicas; y la experimentación en animales muestra el papel hipocámpico en el proceso de aprendizaje asociado con la conducta condicionada.

En el interés de aclarar la comprensión, uno puede considerar que el — hombre en realidad posee no uno, sino tres cerebros. El cerebro antiguo que puede ser llamado reptiliano en la escala evolucionaria, contiene principalmente los ganglios basales, el mesencéfalo y el sistema reticular. Las funciones del cerebro reptiliano con memorias ancestrales, con reacciones similares a aquellos primeros mamíferos que existieron siglos atrás. Con este cerebro únicamente el hombre no podría enfrentarse a nuevas situaciones.

Desde estos ancestrales mamíferos inferiores, el hombre ha heredado su segundo cerebro, la corteza vieja o sistema límbico. En casi treinta años — que han pasado desde que Papez formuló la teoría de la función de esta área del cerebro las investigaciones han mostrado que este cerebro mamífero inferior es fundamental en la conducta emocional y sensible del hombre.

Ya que el lóbulo límbico es común denominador en todos los cerebros de los mamíferos " puede ser inferido que funciona a un nivel animal tanto en el animal como en el hombre". Puede ser comparado a una pantalla de televisión primitiva la cual da una imagen combinada de los mundos internos y externos. Así engendra emociones asociadas con necesidades básicas que surgen dentro del cuerpo, agua, aire, comida, y sexo. Estas emociones no pueden ser comunicadas en términos verbales.

El tercer cerebro del hombre o neocorteza, le da una buena pantalla de televisión del mundo externo y en forma única el poder del lenguaje simbólico. La neocorteza ha crecido tanto que ahora, la corteza límbica se encuentra amontonada dentro de un anillo alrededor del tallo cerebral, pero continúa siendo servida por las antiguas emociones primitivas que giran dentro — del cuerpo.

Dentro del sistema límbico, incluyendo sus conexiones con otras áreas, — la organización funcional es simple, intrincada y diversificada. A pesar de — los datos tan extensos, ya clínicos, anatómicos y psicológicos, algunos investigadores consideran no concluyentes la completa significación de la fun-

ción del lóbulo límbico. Aún la investigación experimental y anatómica continúa delineando la bastedad del rol del sistema límbico en la actividad neuronal.

Como escribí más arriba, el estudio del Sistema Límbico, permitirá al psicólogo mayor comprensión sobre la conducta humana y sus mecanismos. Ya -- que dicho Sistema Límbico, viene a representar el substratum anatómico de las emociones. Por tal razón es de considerar las investigaciones que hay al respecto y estudiar su concordancia con la conducta del hombre.

Por ejemplo en el caso del alcohólico puedo suponer que el alcohol viene a representar un gatillo que dispara el mecanismo del placer. Y así como en la rata hay una intensa autoestimulación placentera, puede suceder lo mismo en el alcohólico. O bien los trastornos del sueño que padece el alcohólico se deba a una sobreestimulación del Sistema del Sueño. O quizás las crisis convulsivas, muchas veces confundidas comoepilépticas, sean por la estimulación etflica del Circuito Amigdalal. O que dicha estimulación etflica siendo tan intensa como en el caso de los alcohólicos crónicos, llegue a causar la demencia, al grado que la indiscriminación oral que aparece en el mono de Kluver-Bucy, se compagine con la agresividad oral, que encuentran los psicoanalistas, en los mismos pacientes., alcohólicos!

#### OTROS FACTORES COADYUVANTES.

La multiplicidad de factores socioculturales hacen aún más compleja la etiología de las bebidas alcohólicas, pues mientras unos aducen a los factores económicos, otros a los educativos unos mas a la Historia, etc. Por ejemplo en cuanto a la economía de un pueblo o una sociedad, se dice de que las clases proletariadas, son las unicas que presentan problemas agudos con el alcoholismo y asi tenemos asociada a la presentación de este problema, a la pobreza. Ahora bien, cabría preguntarles a quienes aseguran esto, hablan de bebedores o de enfermos alcohólicos; hablan de mayor incidencia en los pobres en comparación a las clases privilegiadas, basándose unicamente en el número que las componen ? La contestación es simple, dentro de una sociedad, el número de individuos que componene o integran las clases privilegiadas son mucho, pero mucho muy reducidas en comparación con la cantidad de individuos, que integran la clase proletariadas. Y si se basan en las estadísticas que se han hecho al respecto, entonces los resultados serán bastante relativos, pues se reférian unicamente a la cantidad sin tomar en cuenta el aspecto cualitativo. Pues a mi criterio todas las estadísticas que se han obtenido en este sentido son totalmente falsas puesto que parten de bases mucho muy distantes a lo que debería de ser un criterio uniforme para considerar exactamente lo que es un bebedor o lo que es un enfermo alcohólico. Y unos mas hablan de la ociosidad de esta clasé de gentes, pero tales opiniones no consideran otros factores de suma importancia, como sería la escases de fuentes de trabajo. O de razones tan fuertes como son las de que las gentes que habitan regiones rurales donde no existe el agua potable ! Y que por necesidad tienen que tomar pulque ! y que conste que hablo aqui de necesidad física y de ningun modo psicológico.

Creo que el problema de estos puntos de vista son el resultado de un enfoque mucho muy reducido. No podemos pasar por alto que la fabricación y venta de las bebidas alcohólicas representa toda una industria en todo el mundo! Para comprobar ésto, veámos lo que pasa en nuestro país. Los siguientes datos corresponde a lo manifesto legalmente y. unicamente durante el año de 1966.

Nuestro gobierno por concepto de impuesto, percibió la cantidad de 46 140 630.00 pesos correspondientes a 1965 establecimientos de agaves, pulques, sidras, maltas, cerveza, vinos, aguardientes, etc. Tales establecimientos emplearon 21 826 personas ocupadas: obreros, empleados y a las personas que trabajaron sin recibir un sueldo o salario tales como propietarios, socios y meritorios; del anterior personal hubo una percepción por concepto de salarios, sueldos y prestaciones de 431 300 millones de pesos. X

Industria cuyo capital invertidos asciende a 3 729 935 millones de pesos con una producción total de 3 800 936 millones de pesos; con una suma por concepto de materias primas y auxiliares, envases y empaques consumidos de 1 175 468 millones de pesos; con 41 615 millones de pesos por consumo de combustible, lubricantes y energía eléctrica; una cantidad de 45 691 millones de pesos por pagos de maquila y por trabajos realizados por terceros en su domicilio; con 89 143 millones de pesos por concepto de pagos por interés regalías y rentas y alquileres; y una suma de 1 078 195 millones de pesos por gastos diversos en las que se incluyen propaganda y publicidad principalmente, refacciones y accesorios, reparación y mantenimiento inclusive pagos a profesionistas.

No es mi pretensión el análisis profundo de tales datos extraterrátricos sino que, la pretensión es mas bien la consideracion de la fabricación y venta de las bebidas alcohólicas, como lo que es: Una industria ! y de éste modo tener un marco de referencia mas concreta que me sirva para la ubicación más objetiva de mi tema en una situación de mayor realidad histórica y social.

toda la pagina

Lo anteriormente escrito me hace pensar que uno de los factores coadyuvantes en la etiología de la ingesta patológica o no, de las bebidas alcohólicas radica principalmente en la gran difusión de ellas. No hay lugar por -- apartado que este, donde no se exhiba un anuncio de propaganda de tal marca de bebida. Esta gran difusión hace bastante accesible para cualquier persona la adquisición comercial de una botella. Por otro lado la legislación tan -- deficiente tanto para su elaboración y venta como para los delitos cometidos bajos los efectos etílicos; Y si a esto le aunamos el total desconocimiento de la sociedad de lo que es una enfermedad y en este caso la representación y los requisitos necesarios para considerar a una determinada forma de ingesta como enfermedad alcohólica, su consideración de cualquier forma de ingesta como vicio !

Mas no es posible contrarrestar ciertas ideas negativas a través de campañas moralistas, como lo han realizado miles de predicadores de todas las -- épocas, sino mas bien la divulgación científica de lo que es una enfermedad y de los requisitos necesarios de la ingesta alcohólica para que represente a una enfermedad; tal como se ha hecho con otras campañas sanitarias, de tifo, tuberculosis, cardiopáticas, de las antes tan escrupulosamente escondidas enfermedades venéreas, y ahora ultimamente el cáncer.

Sobre toda la representación de que no solamente es el hombre quien la puede padecer sino tambien la mujer. Aunque la baja incidencia del alcoholismo entre las mujeres se debe, probablemente, al hecho de que, debido a que -- por las cultura, costumbres, tradiciones, gozan de una mayor medida de indulgencia en la infancia. En la sociedad moderna que hace hincapie en la "rudeza y agresión" en el varón y en la sensualidad en la mujer, las niñas en general se ven favorecidas por un mayor grado de satisfacción infantil. En este sentido, las costumbres o la cultura al influir en la actitud de los padres frente a las satisfacciones infantiles pueden desempeñar un papel decisivo y contribuir o prevenir el desarrollo del "alcoholismo".

El aumento del "alcoholismo" en la mujer puede ser explicado como una -- reacción a la emancipación del sexo femenino, por lo que se desarrollan mayores presiones en el sentido de la agresividad".

Al respecto, M. Maccoby, en su estudio sobre el alcoholismo en una comunidad campesina escribe lo siguientes "...se miman especialmente más a los muchachos que a las muchachas, no sólo oralmente, sino también porque se espera de ellos poca responsabilidad, por lo menos hasta la edad de seis años. - Las muchachas se educan con mayor severidad y se espera que sean más aseadas y más responsables con menos años, y que participen en la labor doméstica - cuidando de sus hermanitos. A la edad de seis años, cuando los niños apenas empiezan a encargarse de alguna pequeña tarea, las niñas son ya trabajadoras expertas. De hecho, la actitud de mayor indulgencia frente a la irresponsabilidad masculina está muy extendida en México, en tanto que se espera que las mujeres sean abnegadas y llevan mayores cargas sin quejarse. Esta diferencia entre los sexos contribuirá acaso a explicar por que la vulnerabilidad masculina al alcoholismo es mayor que la femenina".

Indudablemente la veracidad de tales datos obtenidos por M. Maccoby son válidos en cuanto a esa aldea, pero sin embargo en el mundo hay alcohólicos y alcohólicas, cuya historia, sociología, no son nada semejantes, será entonces posible generalizar tales conceptos?, sigue el mencionado autor su análisis y conjuga las vulnerabilidades cultura, psicosocial, económica, pero tales no me parecen compatibles totalmente con las sociedades urbanas de México y de otros países. Porque a través de lo que he visto, he comprobado la gran incidencia en profesionistas y gentes de una muy holgada olvenia económica, y aún extranjeros radicados aquí. Con esto no trato de ninguna manera refutar la validez de su estudio, sino más bien de acentuar la complejidad de la etiología de la archimencionada ingesta patológica del alcohol.

Podemos aún considerar a la ingesta en general también como un mal substituto pero al fin sustituto de nuestra deficiente alimentación y ver la importancia y válidez de la obtención calorífica del pulque y estudiar quienes ingestan esta clase de bebida, de tal manera que las variantes que se deban de tomar en cuenta sobre el mentado alcoholismo se multiplican constantemente, pues tendríamos que tomar como otra de las variantes de nuestra época -- las múltiples tensiones sociales que repercuten en el individuo. Como, cuando las normas sociales previamente establecidas se alteran por conflictos -- externos, como lo han demostrado la revolución industrial, las guerras, la inseguridad existencial por el peligro de nuevas armas militares, etc. Pues de otra manera no se podría explicarse nuestra gran incidencia de alcohólicos -- en México, después de tener nuestros antepasados una conciencia viva de los peligros que encierran las bebidas, tanto que únicamente era dado a emborracharse a los ancianos, prisioneros de guerra y en determinados festejos a los guerreros, por lo que se castigaba severamente hasta con la muerte a -- quien osará infringir esta prohibición.

A pesar de los grandes avances técnicos científicos el hombre cae con facilidad en la unilateralidad de sus conocimientos. Al estudiarse al hombre a sí mismo, lo hace desde un punto de vista que bien puede ser falso o cierto pero, ciertamente limitado, pues olvida con frecuencia los otros puntos de vista que hay o que pudieran servir para su objetivo: el conocimiento del hombre. El egoísmo natural del hombre se deja ver cuando nada más su punto de vista de prevalecer sobre los demás, como única aclaración, como omnipotente verdad absoluta. Cayendo con facilidad en el fanatismo del conocimiento, de su conocimiento individualista.

Basta echar una ojeada a el estudio del origen del hombre, las diferentes concepciones que se han tenido en el transcurso de la historia, tiempo y lugar hacen que cada región del mundo tenga su propia y muy particular concepción del origen del hombre.

Todas las filosofías, todas las ciencias propugnan la verdad, su verdad como única. 'Hace doscientos años, Voltaire, en su cuento fantástico Micromegas, describió un viaje que hicieron a la tierra dos gigantes, uno provenientes de Sirio y otro de Saturno. Al plantear los visitantes estelares - diversas cuestiones científicas a nuestros estudiosos terráneos, quedaron impresionados por la unanimidad y precisión de sus respuestas. Pero al preguntarles acerca de diversas cuestiones filosóficas, los gigantes que nos visitaban se espantaron de las respuestas contradictorias que les dieron nuestros estudiosos. Si los gigantes de Voltaire nos visitaran hoy, creo que no hallarían un armonía mayor en nuestras ideas filosóficas, pero se encontrarían sin duda alguna con mucha menor unanimidad en nuestras opiniones científicas. "apenas hay algún principio científico que no haya sido impugnado hoy en día por alguien", declaró Max Planck en 1931, hoy este enunciado es - válido en mucha mayor medida. Creo que al menos una parte de esta falta de - unanimidad entre los científicos que cultivan las ciencias exactas podría - atribuirse a la influencia de sus diferentes medios sociales y a la situación histórica actual, puesto que su discordancia es mas acentuada en la interpretación de datos científicos que involucran problemas sociales con posibles - consecuencias históricas.'

Pues bien estas ideas de disparidad, me hicieron reflexionar cuando por experiencias propias, comprobe que el médico, el sociólogo y el psicólogo, - siempre pugnaban por hacer prevalecer sus teorías, y siguen pugnando, ignorando a los demás. He padecido quizás por mi formación profesional esto mismo. Al ver un paciente, decía para mis adentros, que la causa de su mal estaba en su complejos, en sus traumas, en sus deficiencias mentales, en su estructura y o integración de la personalidad. Negando o soslayando su realidad biológica y social. El resultado de esto es una falacia, un fanatismo, - haciendo psicologismo, tal como el médico hace organicismo y el sociólogo -

practica y profesa el sociologismo ! No es posible que la psicología se pueda dar en un ente no biológico, ni por ventura en un ente asocial ! Tendríamos, entonces la psicología de los animales o de las piedras o las sociedades de estos !

Sí, indudablemente la versión de que los alcohólicos tienen caracteres de fijación oral, es cierto, pero, todos los fijados a dicho nivel son alcohólicos ? Claro que no ! Luego hay que tomar mucho muy en cuenta esas influencias externas que modifican lo interno y viceversa, y entender que "... la psicología científica explica los fenómenos psíquicos como un resultado de la acción recíproca entre las necesidades físicas primitivas — arraigadas en la estructura biológica del hombre y desarrolladas a través de la historia biológica (y, por lo tanto, modificables en el curso de la historia biológica ulterior) — y las influencias del ambiente sobre esas necesidades. No cabe un tercer factor."

O como lo expone E. Spranger: "...el cuadro de la realidad de una época, su modo de pensar, su economía, sus formas sociales son asimismo complejos de sentido supraindividual. El individuo, con su "espíritu objetivo", es solo un sector, un miembro dependiente de este espíritu objetivo. Por qué pensamos como pensamos, valoramos como valoramos, obramos como obramos ? no puede derivarse solo de nuestra individualidad en toda la eternidad. Estamos influidos y formados en alta medida por un conjunto de complejos espirituales supraindividuales (como la economía, la ciencia, el Estado, la moralidad, la religión de la cultura correspondiente) que nos aprisionan, dirigen y dominan. El sentido de estos poderes espirituales trascendentes no vive desde un principio con plena conciencia en nosotros. Es elevado a la conciencia — merced a un trabajo intelectual filosófico-histórico, y aún sólo parcialmente. Lo que aclaramos así en el pensamiento es un sentido supraindividual que se esfuma gradualmente en el vivir individual. Sólo comprendemos al hombre de una época, cuando estamos tan por encima de él que podemos comparar sus vivencias subjetivas de sentido con aquel sentido objetivo"...

La razón de lo anterior, es porque predominan las ideas falsas sobre lo - es un bebedor y la diferencia que hay con el enfermo alcohólico. Es decir que nos dejamos llevar con docilidad por el dominio del inconciente colectivo, de acuerdo con el concepto de Mannheim :

"... La sociología del conocimiento procura comprender el pensamiento en la ubicación concreta de una situación histórica, social. El pensamiento individualmente diferenciado emerge solo gradualmente de las situaciones socio históricas. No es el individuo aislado el que piensa. La situación en la sociedad moderna es bastante similar a la que describió Levy-Bruhl en las sociedades primitivas, puesto que las patrones del pensamiento civilizado provienen de grupos que han desarrollado "estilos de pensamiento" particulares. Estos son consecuencia de largas series de respuestas de los miembros de determinados grupos a ciertas situaciones típicas que caracterizan su posición común en la sociedad.

Otro fenómeno que la sociología del conocimiento procura tener en cuenta es la influencia de la acción colectiva sobre el pensamiento. Los hombres que pertenecen al mismo grupo social se esfuerzan, según el carácter y la situación social de ese grupo, por cambiar su medio natural y social o por mantenerlo en una condición dada. Es la tendencia de esa voluntad colectiva a transformar o a conservar, acompañada de acciones colectivas adecuadas, la que produce los conceptos y pautas de pensamiento que caracterizan a los miembros de un grupo dado..."

Ahora podemos ver como esa acción colectiva sobre el pensamiento ha mantenido ciertas pautas de conducta dentro de nuestra sociedad, lo vemos en las canciones, en las películas, en el periódico : el mexicano muy hombre, muy macho por que se toma una botella de tequila en un solo trago. Ahora bien este individuo será un alcohólico o nada más <sup>un</sup> imitador de esas acciones colectivas de su grupo.

Luego es esa orientación del pensamiento esa ideología de nuestra - sociedad que hace que nuestro pensamiento este intensamente ligado por sus - intereses a una situación que no nos permite percibir ciertos hechos que nos - estan socavando. La urgente necesidad de darle su debida importancia, la - atención requerida por su magnitud, la ingesta en cualquierá de sus aspectos. Es decir, considerando a la epidemiología como la rama de la ciencia sanita- ria que estudia la relación que existen entre los diversos factores que de- terminan la frecuencia y la distribución de un proceso infeccioso, una enfer- medad o un estadio fisiológico en una colectividad humana. Entonces esta dis- ciplina también nos puede servir de base para observar en toda su amplitud a la importancia por la cual merece la atención de las diferentes institucio- nes médicas, así como la de los profesionistas que en una forma u otra estan ligadas a aquellas personas que ingestan bebidas alcohólicas, sobre todas -- aquellas personas que ingestan bebidas alcohólicas, sobre todo aquellas que lo hacen en forma patológica. Más ya no en una forma indirecta y soslayada - a través de medios tanto empíricos como acientíficos, en este caso como los- grupos de Alcohólicos Anónimos y otras derivaciones de estos mismos. Ya -- que si bien es cierto que son efectivos, no lo son con todos los alcohólicos; y lo que es peor, impiden la ayuda del técnico, y a través de sus procedi- mientos hacen que el paciente alcohólico se encierre mas en sí mismo, escu- dándose a través de estos mismos grupos; y lo que es en cierto más triste -- estos mismos grupos son utilizados como pantallas por las tres grandes orga- nizaciones médicas de nuestro país, para decir, "estamos luchando contra el - alcoholismo", por el simple hecho de prestarles un local, que a veces todo - lo que solicitan estos grupos. Sin duda alguna la ayuda de estos grupos pue- de ser determinante en el recobro de la salud, pero su calidad de ayuda de- ber ser la de un auxiliar, sin que se centralize, esto es, lamentablemente - en ciertas instituciones estos grupos fascinan y creo que una fascinación pa- tológica en ciertas gentes, que dado su jerarquia o función, no permiten la

intervención de otras técnicas.

Por otro lado, recientes estudios han aportado las cifras muy significativas en las que la ingestión patológica de las bebidas alcohólicas, alcanzan un índice de suma importancia puesto que la encontramos después del cáncer, la tuberculosis y las cardiopatías como uno de los padecimientos que más agobia a la Humanidad en el mundo entero. Y en realidad, vemos que esta ingestión patológica representa alarmantemente una **pandemia** y que muy poco se está haciendo para su investigación y tratamiento.

Pero esto no es toda la razón por la cual se le debe de dar la importancia correspondiente. Otras razones se ven en los diferentes enfoques que se quiera estudiar la ingestión de bebidas alcohólicas. En un rápida apreciación de los datos que arrojan la investigación de trescientos enfermos alcohólicos del Distrito Federal, encontré que 85 de ellos son solteros o sea un 28 por ciento, mientras que el 72 por ciento o sea 215 de los trescientos enfermos observados son casados. Los que a su vez se distribuyen en la siguiente forma: 74 casados civil y religiosamente; 77 unidos por la religión únicamente y 52 por unión libre, más 6 divorciados y 6 viudos.

De estos trescientos pacientes alcohólicos, hay un promedio de tres personas que dependen de cada uno de ellos. De estas tres personas, unas son esposas o esposos, otros padres o bien hijos. Un promedio de tres hijos.

Es menester, para el objeto de la presente aclarar que dichos pacientes no representan ni son un muestra científicamente estadística, pues no fue utilizada ninguna técnica estadística de muestreo, sino que es una apreciación meramente circunstancial. Pero aún así me atrevo a obtener las siguientes conclusiones en las cuales fundamento otro de los aspectos vitales para rendirle la importancia requerida.

El enfermo alcohólico, debido a su mismo padecer va perdiendo paulatina mente su trabajo, su *modus vivendi*, empieza con un ausentismo de un día hasta llegar al abandono total. Consecuencias de esto es que dejará de suministrar el sustento de su hogar; la esposa, padres y aún los hijos se ausenta--

ran también de sus ocupaciones, para trabajar; el abandono de los hijos los hijos laborantes aun a corta edad, la suspensión de sus estudios, la creación de un ambiente propicio para el desenvolvimiento de la delincuencia, de la prostitución, de la homosexualidad, en cualquiera de los miembros de la familia. La separación de la persona enferma y de su familia debido a los múltiples riñas por la conducta del paciente y de la familia.

Otra de las consecuencias en el aspecto laboral no es solamente la ausencia o abandono, sino la producción menguada por estos pacientes. Lo que no solo repercute en la economía individual sino en la nacional, porque no solo es un individuo el que padece esta enfermedad, no son pocos!, sino miles y miles de personas las que la padecen. Si se investigará con métodos técnicamente a fines a todos los empleados que faltan a sus labores en todas las empresas, comprobáramos que las horas-hombres que se pierden, hacen que asciendan a millones de pesos las perdidas en la industria, en la agricultura y en general en cualquier campo laboral. Sin contar con los múltiples accidentes de trabajo que ocasionan los empleados al laborer ingestados.

Una de las consecuencias mas conocidas, pero con un sentido de morbosidad, es la de la delincuencia. Toda la variedad de delitos cometidos por individuos bajo los efectos del alcohol.

Con estas palabras, bastaría para que se volcará el interés para la investigación de este problema y su tratamiento. Pero como había mencionado antes, esta tan metido dentro del ser humano, que se desconoce con conciencia o sin ella, la importancia de su cuidado, con mucha frecuencia, las autoridades se limitan a reglamentar la venta de bebidas alcohólicas, a reprimir la embriaguez y a tratar a los alcohólicos que padecen psicosis, con un carácter bastante estrecho.

En nuestra época actual, ya no es posible que un solo factor sea el unico generador de una enfermedad. Es necesario una causalidad integral para poderla crear. La enfermedad alcohólica no escapa a este criterio y merece por

su complejidad, investigaciones precisas con base científica y no con estudios arbitrarios que se aferran a estadísticas como se aferra un beodo del poste del alumbrado para no caer.

LA ADOLESCENCIA .

- a) CONCEPTOS
- b) CARACTERISTICAS ESENCIALES.
- c) BASE ARGUMENTAL DEL TRABAJO.

Considerando la ingestión patológica de bebidas alcohólicas como una enfermedad, veremos que su estructura neurótica es innegable. Esto es en base a lo que dice K. Horney "...apartámonos del cuadro manifiesto que presentan las neurosis y atendiendo a los dinámicos que intervienen en su producción, nos enfrentamos con un factor esencial, común a todas ellas: la angustia y las defensas levantadas contra ésta. Por compleja que sea la estructura de una neurosis, esa angustia es el factor que desencadena el proceso neurótico y lo mantiene en actividad.." ...Hay todavía otra característica esencial de las neurosis la presencia de tendencia en conflicto, de cuya existencia, o por lo menos de cuyo contenido preciso el mismo neurótico no se percata y — ante las cuales automáticamente procura alcanzar ciertas soluciones de compromiso..."

Es decir, que el neurótico "...siempre sufre más que el individuo medio, pues de continuo se ve obligado a pagar un precio desorbitado por sus defensas; precio constante en el menoscabo de su vitalidad y de su expansividad o, más específicamente en la restricción de sus capacidades de realización y de goce, que da lugar a la citada discrepancia. En verdad, el neurótico siempre es un sujeto que sufre, y la única razón por la cual no hemos mencionado este hecho entre las características generales de las neurosis susceptibles de ser notadas por la observación superficial, es que no resulta necesariamente accesible a la observación exterior, pues, inclusive, acaso él mismo no se percate de su sufrimiento." No es ésto acaso, lo que sucede también en el alcohólico ?

Más angustia contra que peligro ? El concepto freudiano considera que la angustia es una fuerza interna de la persona, que amenaza con perturbar su relación con el mundo externo. Tanto Freud, como O. Rank, con su trauma del nacimiento, Adler con sus sentimientos de inferioridad, K. Horney con los conflictos por reacciones afectivas antes un peligro, y otros muchos autores

sitúan al individuo ante un peligro como el origen de la angustia. Pues bien, si he hecho estas anotaciones, es por que considero que la etapa de la adolescencia por su naturaleza propia viene a intensificar las tendencias en general conflictivas. Y es que la adolescencia es un período cuyo sentimiento más universal y general es el de estar fuera de lugar, por la gama de conflictos que sufre, así tenemos que el ... "el tema central de la adolescencia es el hallazgo de sí mismo. El adolescente debe aprender a conocer un cuerpo totalmente nuevo y sus potencialidades para los sentimientos y la conducta, y ajustarlo dentro de su propia imagen. Debe aceptar las condiciones de la nueva constelación de significados presentados por el medio. Debe definir el lugar que ocupará en la sociedad adulta. Esto significa un autorreconocimiento intensificado — mayormente manifestado con una autoconciencia — y un nuevo ímpetu de independencia. En la temprana adolescencia, el individuo continúa buscando independencia aunque con nuevo vigor y en nuevas áreas — casi de un modo igual al de los años intermedios: desea más privilegios, — más libertad de la supervisión y limitaciones adultas de manera que pueda seguir los dictados de la pandilla (que probablemente llama ahora "la gente"). Porque el joven adolescente se preocupa todavía primeramente de su "status" con sus pares inmediatos: anhela ser tan igual a los otros como sea posible, — mayormente por la sensación de estar fuera de lugar con respecto a ellos. — Las diferencias individuales son ahora más definidas que en edades anteriores pero su calidad de individuo único. Todavía semientendida, no es bienvenida del todo. El adolescente mayor comparte las preocupaciones del más joven, pero está además confrontado ante el problema de cuál es su lugar con respecto al entero mundo adulto de independencia, casamiento, trabajo, política, brevemente, debe encontrar ahora una identidad con sí mismo en vez de como un miembro de su familia o de su pandilla. Podemos decir que el adolescente joven se preocupa de quién y qué es, y el adolescente mayor de qué hacer con ello.

→ La adolescencia, etapa en la que el individuo está sometido a todas las fuerzas internas y externas, que lo llevan de la mano a una ambivalencia que se inicia en su propio cuerpo, de manera que no está seguro si debería actuar como un niño o como un adulto. Sometimiento de esas fuerzas son las crisis de la adolescencia y el descubrimiento del mundo del hombre como expone el Dr. C. Robles "...Es ya lugar común en los tratados de psicología de la adolescencia decir que ésta, la adolescencia, es una crisis. En ello coinciden todos los autores, lo mismo el clásico Stanley Hall que Pierre Mendousse, -- que Harrison, que Spranger, para no citar sino a los principales. A este propósito cabe decir que los autores de psicología de la adolescencia tienden a elaborar estadísticas desconcertantes o literatura romántica, según sean sajones o latinos. Nosotros pensamos y en ello estamos de acuerdo con Marco Merenciano, que la tan traída y llevada crisis de la adolescencia no se puede explicar solo como una crisis hormonal, ni tampoco como crisis sentimental, sino como una auténtica crisis existencial y sin que ella niegue o pretenda negar el importante papel que juegan los mecanismos neurohumorales de la infraestructura somática, ni tampoco los mecanismos de adaptación de la personalidad profunda (afectivo-pulsiva).

La crisis de la adolescencia, ni más ni menos, es el descubrimiento del mundo del hombre, esencialmente distinto del perimundo animal y del cuasimundo del niño. Los dos grandes errores que se han cometido en el dominio de la psicología han sido el pretender explicar el mundo del animal desde el ángulo del hombre (antropomorfismo) y el mundo del hombre desde el ángulo de la amiba (amibomorfismo). A librarnos de estos dos errores han contribuido fundamentalmente la psicología de la forma y la filosofía existencial ..."

"...El mundo del niño: la diferencia entre el mundo del niño y el mundo del hombre se establece cuando comprendemos el sentido, el significado, de la vivencia de realidad del niño. Esta vivencia de realidad se aprecia en las relaciones vivencias del espacio y del tiempo. El espacio del niño cons-

ta de dos esferas: una es central, nuclear, diríamos, con el yo por centro, vivida en forma tan intensa que se nos antoja el perimundo animal: en torno de esta esfera central existe otra, una especie de gran manto difuso que el niño rellena con su fantasía. El niño vive en este mundo especial que saborea íntegramente porque lo abarca con la mirada y porque lo goza plenamente y sin urgencias. Por ello también el tiempo en el mundo del niño carece de sucesividad: el niño no posee la vivencia metafísica del tiempo; la vida del niño es una serie de momentos independientes y en sí infinitos; pero la vida infantil no es una vida que fluye y él no comprende que pueda tener fin, carece de la vivencia de la finitud; por ello no comprende la muerte; él ve la muerte misma en término de vida. Ejemplo: la muerte no existe en el mundo infantil; aunque nos hablen de ella, aunque nos hagan creer que la conocen no pueden comprenderla.

El mundo del hombre es mundo de cosas y valores. La exterioridad del mundo no es simplemente un tactum; sino entra en la estructura forma del sujeto humano. Podría haber cosas sin hombre; pero no hombres sin cosas. El existir del hombre es un existir con cosas, un coexistir. Esta coexistencia no es solo un factum, es un constitutum formale, un necessarium. La unidad radical de la persona que se realiza existiendo; el hombre es un ser enviado a la existencia que tiene o debe de hacerse con y entre las cosas. El hombre al existir no solo se encuentra ligado a cosas, sino ligado a lo que hace -- que haya cosas. Estamos obligados a existir, porque estamos ligados a lo que nos hace existir. El estar abierto a las cosas nos descubre que hay lo que religa: Principium religationis. El hombre no tiene religión, sino que consiste en religión. Cuando un hombre es incapaz de vivir, de existir sin la vivencia plena de la religación, su existencia es una existencia desfundamentada. Cuando esto acontece aparece la despersonalización.

Veamos ahora porqué la adolescencia es una crisis existencial, veamos por qué esencialmente consisten en el descubrimiento del mundo del hombre, que es un mundo relegado.

La crisis de la adolescencia se caracteriza por la vivencia de la complejidad, del azoro, del asombro, de la extrañeza. Esto es precisamente lo que caracteriza el nacer en el mundo del hombre. El segundo nacimiento del hombre, su segundo advenir al mundo, está caracterizado por una despersonalización. La adolescencia, y parece paradójico, es el proceso por el cual el hombre se personaliza despersonalizándose. Es la vivencia de despersonalización la que hace sentir con agudeza o mayor intensidad la problemática existencial y poder transitar del mundo del niño al mundo del hombre ...".

E. Spranger, dice en su libro Psicología de la Edad Juvenil, "...si se piensa en la significación primitiva de la palabra carácter y se la traduce por "sello personal", se podría sentir la tentación de afirmar que el carácter general de la adolescencia consiste, en no tener ningún carácter. Realmente presenta esta época de la vida, más que ninguna otra, el aspecto de un proceso, de una transición, sin "estado" fijo. Visto por el lado psíquico, dura este proceso — al menos hoy — mucho más de lo que se supone generalmente. No se pueden indicar aquí fecha determinadas de valor general. Mas para ensayar una descripción del tipo, fijaré la duración de ésta etapa de la evolución psíquica entre los trece y los diecinueve años para las adolescentes, y entre los catorce y los veintidos para los adolescentes, tratándose de la actual población culta de las grandes ciudades en la Alemania del Norte."

"...La adolescencia, en esta segunda situación psíquica, causa conocimientos tan profundas y nuevas que, no sin razón, se ha hablado de un segundo nacimiento. El hecho de que esta revolución tenga lugar súbita o lentamente — parece depender de las circunstancias individuales. Pero, en el primer caso, es cierto esto otro: que, aunque vivencias causantes de una honda impresión pueden aparecer como fuerzas impulsivas o factores aceleradores, o aunque las medidas educativas pueden tener por efecto un largo aplazamiento, el proceso mismo viene de dentro, del desarrollo del alma misma. No puede considerarse como efecto de una acción exterior. Surge con diversa intensidad. Pero

no falta nunca por entero en las personas espiritualmente sanas. No hemos -- de hablar aquí de su aspecto fisiológico después de lo expuesto en el capítulo primero. Se trata sólo de comprender el cambio de estructura psíquica que tiene lugar.

Los psicólogos experimentados advierten esta transformación en pequeños indicios, sueltos en apariencia, sin necesidad de darse cuenta sistemáticamente del centro de la revolución psíquica. En una correspondencia epistolar que sostenía yo con una muchachita desde sus doce años, no pude advertir nada de un despertar psíquico hasta los diecisiete años cumplidos. La pubertad fisiológica había empezado ya al cumplir los catorce años. El primer síntoma de una transformación psíquica me los ofrecieron a los diecisiete años, dos pequeñas frases, que estaban entrelazadas en medio de una reseña todavía muy superficial de una fiesta estudiantil. La fiesta terminó después de bailar toda la noche, con un paseo en bote, por parejas, a la madrugada. "todo estaba en silencio alrededor; ninguno de nosotros hablaba una palabra". Un niño no oye el silencio.

Pero debemos probar ahora a resumir los caracteres de la nueva organización psíquica en los puntos esenciales son tres:

1. El descubrimiento del yo.
2. La formación paulatina de un plan de vida.
3. El ingreso dentro de las distintas esferas de la vida.

El primero es la fundamental vivencia (metafísica) de la individuación-- el segundo, el desarrollo de esta propiedad (de esta forma) en la materia de la vida; el tercero, la pugna con los distintos aspectos de la vida, que en un principio tiene lugar con cada uno de ellos aisladamente, hasta que, en el caso más favorable, se impone la fuerza de una forma individual.

Otro, autor, C. Fenichel nos dice al respecto de la adolescencia. "... El relativo equilibrio del período de latencia se prolonga hasta la pubertad. En ese momento se produce una intensificación biológica de los impulsos se--

xuales. El yo, que se ha desarrollado entre tanto, reacciona de una manera que ya no es la de antes y que depende, por otra parte, de la experiencia previa. Todos los fenómenos psíquicos característicos de la pubertad pueden ser considerados como tentativas de restablecer el equilibrio perturbado. La maduración normal se va efectuando de un modo tal que, una vez alcanzada la primacia genital, el yo acepta la sexualidad como un componente normal de su personalidad y aprende a adaptarse a ella.

Esto no es cosa sencilla en una sociedad en que imperan condiciones culturales como las nuestras. La tarea que se plantea en la pubertad desde el punto de vista psicológico, es la adaptación de la personalidad a nuevas circunstancias, creadas por los cambios de orden físico. Pero esta tarea de adaptación sería menos difícil si las nuevas condiciones fueran efectivamente del todo nuevas. En realidad, son semejantes a las experiencias del período de la sexualidad infantil y las del complejo de Edipo. Los conflictos de estos períodos, por eso, reaparecen también. Pero estos conflictos, en el interior se han hecho más complicados. El equilibrio relativamente placentero del período de latencia ha dado carácter estable a ciertas actitudes hostiles a los instintos, las que pueden hacer aumentar ahora la ansiedad y la inestabilidad. Las exigencias instintivas mismas, durante el período de latencia, no han variado mucho, pero sí el yo. Este ha creado normas definidas de reacción a las exigencias externas e internas. Cuando el yo entra en conflicto, en la adolescencia, con las pulsiones instintivas, la situación es diferente de lo que fue en la infancia. Afloran actitudes de carácter contradictorio. Simultáneamente, o en inmediata sucesión, se ven aparecer los impulsos heterosexuales genitales, formas de comportamiento sexual infantil de todo género y actitudes de ascetismo extremo, que no solamente intentan la eliminación de toda sexualidad, sino también de todo lo que es placentero. El incremento en la intensidad de las exigencias genitales tiene una base fisiológica. El retorno de los impulsos sexuales infantiles se debe en parte -

al hecho de que la primacia genital no se ha establecido aún en forma completa, y que la pubertad trae consigo un incremento de la sexualidad total. Pero en parte, el retorno de los impulsos infantiles se debe al temor que siente el niño a las nuevas formas de sus pulsiones, lo que le hace regresar a las formas antiguas y familiares. El ascetismo de la pubertad es un signo de temor a la sexualidad y una defensa contra la misma. Un tipo análogo de conducta contradictoria caracteriza también la psicología de la pubertad en otros aspectos, que no pertenecen estrictamente a la esfera de lo sexual. Egoísmo y altruismo, mesquindad y generosidad, sociabilidad y soledad, alegría y tristeza, total jocosidad y seriedad excesiva, amores intensos y abandono súbito de estos amores, sumisión y rebelión, materialismo e idealismo, rudeza y tierna consideración, todo ello es típico de este período. El análisis puede descubrir el origen de estas contradicciones en los conflictos entre las pulsiones recientemente vigorizadas y las ansiedades o las tendencias defensivas. La existencia de estas tendencias defensivas no constituye una base suficiente para suponer que el yo es primariamente hostil a sus instintos o básicamente temerosos de ellos. Es cierto que hasta cierto punto, toda experiencia emocional inesperada, especialmente si es intensa, puede tener un efecto atemorizador hasta el momento en que el yo se familiariza con el nuevo fenómeno y aprende a controlarlo. Esto es válido también para la primera polución o la primera menstruación. Pero habitualmente los temores suscitados por los nuevos fenómenos instintivos son mucho más intensos de lo que sería el temor a los incidentes iniciales en sí mismos. Durante el período de la sexualidad infantil y especialmente en la época del sojuzgamiento del complejo de Edipo, el niño aprende a considerar los impulsos instintivos como peligrosos. En una sociedad que tratara de una manera diferente la sexualidad infantil, también la pubertad tomaría otro curso.

De hecho el desarrollo sexual, en la pubertad, parece reiniciarse exactamente en el mismo punto en que fue abandonado en el momento de la resolu-

ción del complejo de Edipo. Por regla general, antes de resolverse los vínculos de carácter incestuoso, se produce una intensificación de las pulsiones del complejo de Edipo. Los temores y las culpas vinculados al complejo de Edipo constituyen la causa primaria de que el yo, en la pubertad, sea a menudo muy hostil a los instintos y sienta un gran temor a los mismos. Si fuera posible liquidar finalmente el complejo de Edipo mediante relaciones sexuales satisfactorias con objetos no incestuosos, la adaptación sería más fácil. El hecho de que, en las actuales condiciones resulta difícil realizar tal cosa, conduce a la intensificación del complejo de Edipo, y con ello a la intensificación de las ansiedades sexuales. La prolongada duración de la pubertad, es decir, el gasto de tanto tiempo y trabajo para restablecer el equilibrio psíquico y aceptar la sexualidad como parte de la vida, es un hecho decididamente condicionado por factores culturales. La "investigación comparada de la pubertad" en diferentes situaciones culturales y sociales, constituye un dominio que no ha hecho más que inaugurarse apenas.

Estos conflictos entre pulsiones y ansiedades son principalmente sentidos, en forma consciente, por los adolescentes de nuestra época, en forma de conflictos acerca de la masturbación. Más tarde o más temprano, las pulsiones genitales, incrementadas, encuentran su expresión en actividades masturbatorias. Únicamente cuando la represión de la masturbación infantil ha sido intensa, no es reiniciada en la pubertad. Temores y sentimientos de culpa que originalmente se hallaban vinculados a las fantasías edípicas concomitantes, son desplazados ahora a la actividad masturbatoria. Las personalidades adolescentes reaccionan de diversa manera a estos temores y sentimientos de culpa. O se colocan del lado de su impulso y tratan de combatir la ansiedad (o a sus padres, como representantes de la prohibición), o bien, más frecuentemente, se colocan del lado de la ansiedad y de los padres, y tratan de combatir las tentaciones instintivas y las tendencias rebeldes. A menudo hacen las dos cosas sucesivamente, y hasta en forma simultánea. Algunos adolescen-

tes luchan contra su conciencia demostrándose a sí mismos que no son peores que otros. Se reúnen, sobre una base narcisística, para intercambiar relatos de tema sexual, o incluso para realizar actividades en común. Otros se retraen, ocultando enteramente su masturbación y sus anhelos, y se sienten excluidos y solitarios, incapaces de participar en las reuniones "sexuales" o en las reuniones de "iniciados" de los demás. Las fijaciones al primer tipo de conducta están representadas por los que luego serán "caracteres impulsivos"; las fijaciones al segundo tipo, por los que serán eritrofóbicos.

Probablemente es a causa de factores de orden social que los adolescentes prefieren frecuentemente las reuniones del mismo sexo. De esta manera -- eluden la excitante presencia del otro sexo y al mismo tiempo evitan estar solos. Con ello pueden hallar el reaseguramiento que buscan. Pero lo rechazado vuelve, y las amistades iniciadas con la esperanza de evitarlas relaciones objetales sexuales asumen, de una manera más o menos evidente, un carácter sexual. Las experiencias homosexuales ocasionales entre adolescente no deben ser consideradas patológicas mientras tienen el aspecto de fenómenos temporarios de adaptación y no desemboquen en fijaciones definitivas.

La frecuente preferencia por objetos homosexuales, a esta edad, puede deberse no solamente a la timidez con relación al sexo opuesto (o a la tradición cultural ) sino también a la sostenida orientación narcisística de la mayor parte de las necesidades objetales de esta época.

Algunos tipos de reacción de la pubertad en la época moderna fueron estudiados por Anna Freud. Esta autora describió el ya mencionado tipo ascético, que refrena, junto con la sexualidad, todo lo que tenga carácter placentero. A menudo alternan periodos ascéticos con periodos de desenfundada actividad instintiva. Los incrementados intereses de orden intelectual, científico y filosófico, de este periodo, representan intentos de dominar las pulsiones y las emociones conexas a las mismas. La ansiedad produce a menudo, en --

la pubertad, regresiones parciales. Esto explica las contradicciones en la conducta de los adolescentes hacia los objetos. A esta edad muchas relaciones representan identificaciones más que auténtico amor, y en muchos aspectos los objetos son usados como meros instrumentos para el alivio de tensiones internas, o como buenos o malos ejemplos, o bien como prueba de las aptitudes propias o como reaseguramiento. La "rudeza" que algunas veces muestran los varones adolescentes a menudo se propone intimidar a los demás, con el objeto de superar la ansiedad propia. Los objetos son fácilmente abandonados cuando pierden su significado de reaseguramiento.

La pubertad es superada, es decir, la sexualidad es gradualmente incorporada a la personalidad, cuando es alcanzada la aptitud para un orgasmo completo. Las perturbaciones en esta esfera, que tienen su raíz en represiones previas, sirven de base a la neurosis. Las personas que temen el carácter definitivo de la edad adulta, es decir, el carácter definitivo de sus exigencias instintivas, — que sienten que tendrán que aceptar cuando lleguen a ser adultos — se sienten molestas al verse crecer y prolongan la pubertad. Esta prolongación les resulta facilitada por diversos factores de orden cultural. Pueden en tal caso, al menos por cierto tiempo, gozar de la dependencia y de las ventajas de la juventud en la realidad, a la par que en la fantasía anticipan una futura grandeza e independencia, si bien no se atreven a poner a prueba el valor real de sus fantasías en el menos de los detalles.

En la literatura psicoanalítica es menos lo que se puede hallar sobre la evolución normal de la pubertad que sobre sexualidad infantil. Esto se explica porque la sexualidad es un fenómeno que fue descubierto por el psicoanálisis, en tanto que la pubertad había sido ampliamente estudiada con anterioridad. De ninguna manera es un período poco importante. Es verdad que la pubertad es una "repetición" del período sexual infantil y que sólo raramente se encuentran en la pubertad conflictos que no tengan sus precursores en la sexualidad infantil. Sin embargo, las experiencias de la pubertad pueden dar

solución a los conflictos o desplazarlos hacia otra dirección, ya definitiva. Además, pueden imprimir forma nueva y definitiva a constelaciones antiguas y vacilantes. Muchos neuróticos producen una impresión de adolescencia. Son -- personas que no han logrado ponerse en buenos términos con su sexualidad. -- Continúan, por ello, con los patrones de conducta de la adolescencia, es decir, de una edad para la que se considera normal, habitualmente, el hecho de no haber logrado ponerse en tales "buenos términos" y de sentir la vida como un estado provisorio, mientras la "realidad plena" sigue aguardando en el -- plano de un indefinido futuro."...

Y aquí tenemos pues los términos clasificadamente consabido de que el vocablo "adolescencia" proviene del verbo latino *adolescere*, que significa "crecer" o "llegar a la maduración". o bien *adolerec*. Esto significa no solo el crecimiento físico, sino también mental. En el aspecto somático representa alcanzar una estatura adulta, la adquisición de rasgos físicos característicos del individuo adulto, el desarrollo del aparato reproductor que hace posible la procreación. En lo mental, está maduro el individuo cuya inteligencia haya alcanzado su desarrollo máximo. Se supone que, acompañado a la madurez mental, se logren la madurez emocional y la social; pero en la época moderna, con su gran complejidad y elevado estándar de vida, solo pueden lograrse luego de cierto período, necesario para su obtención.

Por consiguiente, no debe confundirse la adolescencia con la "pubertad" que es el período de la preadolescencia y principios de la adolescencia en que se produce la maduración sexual. La pubertad es una parte de la adolescencia, que no es sinónimo de ésta, puesto que la adolescencia, tal como ahora se la entiende, incluye todas las fases de maduración, y no solo la del aspecto físico. Entre los pueblos primitivos y también entre los pueblos civilizados en las primeras épocas de la historia, la adolescencia solo llevaba implícitamente la maduración sexual, y por esta razón era un período breve -- en comparación con la adolescencia actual."

"...En términos generales, la adolescencia se extiende desde el momento de la madurez sexual hasta la edad en que se asegura por la vía legal la independencia respecto de la autoridad del adulto. Como existen diferencias individuales tan notorias en las edades que se alcanza la madurez sexual, es difícil hacer algo más que demarcar el final de la niñez y el comienzo de la adolescencia, mediante el empleo de edades promedio. La sociedad estadounidense reconoce que el individuo es adulto (esta "maduro") a la edad de 21 años, y a esta edad se otorga el derecho al voto y lo hace responsable de sus actos.

Por lo tanto, debemos considerar a los 21 años como edad legal de madurez, y del final de la adolescencia. A pesar de las diferencias individuales en la edad de la maduración sexual, es posible demarcar períodos dentro de la adolescencia. Dichos períodos se basan en las edades promedio de grandes grupos de individuos y, por consiguiente, pueden no ser características de un adolescente en particular. He aquí tales períodos :

Preadolescencia . . . . . 10 - 12 años.

Adolescencia (período inicial) . . . . . 13 - 16 años.

Adolescencia (período final) . . . . . 17 - 21 años.

Claro está que estas edades fluctúan según el sexo y otros factores entre los que se pueden considerar el medio ambiente, geográfico, cultural, etc. Las anteriores palabras, han sido tomadas del libro de E. B. Hurlock; Otro concepto "... La primera impresión que uno tiene cuando trata con cualquier adolescente — escribe el Maestro Ezequiel Chávez, en su Ensayo de Psicología de la Adolescencia — ; sobre todo con el que empieza a serlo, consiste en sentir que se encuentra en presencia de un alma que parece ir a escaparse; le, ora en una dirección, ora en otra; excesivamente sensible, espantadiza; la que apenas si uno sabe cómo podrá acercarse. A veces parece que el adolescente va a fijar, en determinado sentido, el rumbo que sigue; pero prevalecen luego en él cambios de orientación mental, casi incesantes..."

\* ... Los años entre los diez y dieciséis — dice Gesell — "son los más difíciles en la vida tanto para los padres como para los hijos mismos. Este período en el cual surgen tanto conflictos entre los adolescentes y el mundo exterior, debe ser profundamente examinado. Sin embargo, todavía, después de diez años de trabajo, no es posible establecer cual es la norma aplicable para los jóvenes de esta edad. Es el Instituto de Psicología de la Universidad de Yale, dirigido por Gesell, el que en su publicación afirma que hay un cierto ritmo de evolución en este período, que muestra una regularidad entre el zigzag de actividad y pasividad, entre una extraversión alegre e introversión rígida. Las depresiones, que acompañan estos cambios rítmicos, son episodios necesarios. La edad de diez años es una época feliz para los padres y para los niños. Es el último escalón de la evolución en la cual los niños aceptan sin reservas las opiniones de los padres. Niños difíciles hasta esa edad, encuentran ahora su equilibrio, obedecen, no se afligen demasiado por las críticas o por las malas notas, no fanfarronean y no protestan. Es la edad adecuada de educar los para la tolerancia y para salvarlos de los prejuicios de las estrechas miras. Las dificultades empiezan con los once años. Ya no son muy amistosos, están buscando discordia en cualquier oportunidad, dejan que se les diga diez veces la misma cosa. Las niñas toman posiciones contra la madre, pero no contra el padre; son de espíritu de contradicción, pero todavía sin dureza. Empiezan por "liberarse" de la tutela de la madre. Pero no hay que tener por eso dolores de cabeza. No hay que cargarlas demasiado con deberes y quehaceres, pero deben los padres exigir que cumplan con ellos. La inconsecuencia de los padres es lo más contraproducente. Los de doce años: sí, gozan la vida: Todo es excelente "primísima", están llenos de alegría. Los niños — son norteamericanos — ya sueñan con el carnet para poder manejar autos. Las niñas ya se preocupan mucho de su apariencia, les gustan los vestidos ostentosos; están a menudo confundidas. Con los trece empieza el divorcio entre padres e hijos. Ya son caprichosos, inaccesibles, cierran la puerta si quieren telefonar, se en-

cierran con llave en su pieza, no hablan a veces durante todo el día, Empiezan ya a distinguir, son ya criticones. Y se quiebran las amistades antiguas. La edad de 14 años trae un nuevo cambio en la conducta, es la edad de la extra versión. Buscan las sensaciones, son pequeños aventureros. Se sienten con fuerzas crecidas, quieren participar en todo, son entusiastas para cualquier empresa escolar, excursiones, para los clubes juveniles o de deporte. No tienen nunca tiempo, están siempre ocupados. A los padres no les toman muy en cuenta. Los chistes del padre tienen barba, las opiniones de la madre son anticuadas. La edad del pavo se acerca a su culminación. El mismo entre padres e hijos se profundiza a los 16 años. La hija puede estar sentada en la sala, pero está ausente; el hijo mira a su padre pero no escucha lo que él dice, ni lo oye. "En esta edad — dice Gesell — los niños son tan obstinados, porfiados, tan pendencieros como nunca antes".

"... El pasado está constituido por sus padres y determinado por el Complejo de Edipo que torna entonces a cobrar una actualidad pronunciada. Freud dice: "he aquí el momento más importante y a la vez más doloroso de toda la Adolescencia. — La emancipación de la autoridad de los padres". Esa emancipación es un proceso doloroso y va acompañado por regla general de penosas luchas íntimas. El adolescente se yergue con terquedad, inquietud y susceptibilidad contra sus padres y, en general, contra todo el mundo circundante. Esto nos explica por qué durante el período de la Adolescencia los padres corren el mayor riesgo de ver romperse el contrato con sus hijos, y esto está determinado por el hecho de que el púber quiere, e incluso debe separarse anímicamente de sus padres. Todas las fallas cometidas en la educación de los niños se presentan con una intensidad aguda en la Adolescencia. En primer lugar, la relación entre madre e hijo, donde la madre, anímicamente, debe terminar definitivamente con una relación que ha comenzado con el embarazo, ha culminado en el parto, ha seguido con el destete y termina en el momento, cuando el hijo o la hija, se torna un ser humano sexualmente maduro. Los problemas de la pubertad y , -

respectivamente de la adolescencia están determinados por un hecho trágico - en sus consecuencias, que consiste en que, en nuestra sociedad, la madurez sexual, la madurez anímica y la madurez social no coinciden. La madurez involucra biológicamente la iniciación de la vida sexual, contra lo cual se contraponen los factores sociales, pero también el hecho de que la madurez anímica empieza mucho más tarde que la sexual, lo último está determinado por factores sociales. También es de gran importancia sexual es más breve que la maduración anímica. Según los autores, en el ambiente sudamericano, la adolescencia, en su aspecto sexual, se extiende de los 11 a los 13 años en la niña y de los 12 a los 15 años en el niño. En los países nórdicos la iniciación de la adolescencia es más tardía. Este retraso no está solamente determinado por factores biológicos sino también sociales. Freud ha llamado la atención sobre un fenómeno que quizás nos puede brindar una mejor introspección en el problema de la adolescencia. A saber: el único animal en el cual la evolución sexual experimenta una interrupción es en el ser humano. En el niño de cinco a seis años, en lugar de seguir su evolución sexual, sobreviene durante cuatro a seis años, el período de latencia, que corresponde a una paralización de la evolución sexual. Cuanto más primitiva es una tribu, más corto es el período de latencia; en algunas tribus africanas casi no existe. S. Freud mismo, que en general descuida los factores sociales, considera este fenómeno puramente como una consecuencia de la evolución social de la humanidad. Si consideramos la adolescencia como la iniciación de la búsqueda del "partenaire", debemos observar en éste un fenómeno curioso: el reemplazo del "partenaire" verdadero por una Imago, por una persona idealizada, negándose en general el contenido sexual del mismo. Con esto puede interpretarse que, en el hecho de la adolescencia, encuentra Freud tantos elementos de homosexualidad. Verdaderamente se trata de una defensa anímica. Se trata de la negación del sexo, de un temor del misterio de la vida sexual, No es difícil ver los factores sociales que intervienen en esta posición. La educación moderna trata de crear en los padres el convencimiento de que, frente al adoles

cente, deben observar una actitud de pasividad precavida aun cuando las relaciones sean cordiales entre él y sus padres, entre él y el educador. Es importante para la evolución normal del adolescente que se adapte a la vida cotidiana en contacto con el sexo opuesto y encuentre en su amistad los elementos en su amistad los elementos anímicos que aseguren su normal evolución.."

Habiendo presentado apenas unos conceptos de la adolescencia vemos con claridad como ésta representa uno de los pasos angostos del camino de la madurez humana y que las crisis biológica, psicológica, social, existencial, y otras, representan un peligro que al entablarlo con su persona crease el conflicto o al menos la tendencia a ello, con la manifestación inmediata de la angustia, concatenada a sus defensas para salvaguardar su vida, las mas de las veces afortunadamente y las demas veces con substracción de sus capacidades de creación y recreación al grado de las defensas del adolescente lo obligan a caer en la depreciación propia, facilitada por nuestros factores sociales, tanto que la liberalidad se ha acentuada tanto que se confunde con el libertinaje; con escalas de valores tan variadas como contradictorias con la familia desorganizada y desintegrada, como la mayoría, en que los matrimonios no son legales, con mas de tres hijos, sin base económica, para la satisfacción de las necesidades primarias con el afan de mantener símbolos para aparentar "categoria " social lo que les resulta caro y perjudicial.

De sobra sabemos que de la relación de padres a hijos, depende la evolución de éstos últimos. Más este conocimiento logrado a traves de múltiples investigaciones y de variadas formas de divulgación queda reducido a un determinado núcleo de profesionistas, muy reducidos por cierto, los restantes se apoyan en diferentes teorías para explicar los trastornos de la conducta tanto en el niño como en el adulto, atacando a la teoría psicoanalítica, como un pansexualismo, sin ver las bases reales que ésta tiene y su validez. Bases reales entre las que se me ocurre citar como la de las últimas investigaciones neurofisiológicas: que en determinada forma científica viene a ---

corroborar los resultados logrados en los estudios clínicos.

Indudablemente que hay factores que pueden caer en determinado momento fuera del campo de la psicología, pero que tarde que temprano tendran que mezclarse. Afirmo lo anterior, gracias a la experiencia que obtuve durante un año en el tratamiento de niños con trastornos en el Sistema músculo esquelético, con parálisis cerebral infantil, con trastornos en el lenguaje, poliomielitis y sus secuelas. En estos casos los niños eran afectados orgánicamente, pero posteriormente eran afectados psicológicamente, dicha mezcla hacía bastante complejo su tratamiento. En este caso el factor psicológico vino a ser determinante para su recuperación. Dada su importancia para su recuperación, tuve que investigar en que consistía dicha afección psicológica y encontré que los padres por diversas circunstancias, creaban una situación en donde las relaciones psicoafectivas eran inadecuadas. Compré que el niño era mantenido casi siempre en los límites del círculo privado familiar, rara vez discutidos fuera del mismo, llegando a la reclusión parcial y total. En la que los padres o bien excedían en tal forma sus cuidados que lo abrumbaban impidiendo su posible y relativa independencia. O bien lo contrario, el completo abandono a terceras personas, como criadas o familiares. Situaciones extremas que obligaban a el niño también a tomar una conducta extrema de rechazo o de dependencia.

Con lo anteriormente escrito se ve la complejidad del ser humano, determinado en gran parte por los padres. En la que el concurso de la madre hace de mayor peso, puesto que es la que esta mas directamente relacionada con el hijo de tal manera que se ha podido obtener una clasificación de los trastornos psicológicos del niño relacionados con una actitud determinante maternal.

El siguiente cuadro obtenido por el Dr. Hernan Quijada, con el tema de la familia, el Abandono y la Salud Mental en el Niño, presentado en el XI Congreso Panamericano del niño, realizado en Bogotá, República de Colombia - en noviembre del 1959.

ACTITUDES MATERNALES

ENFERMEDADES DEL NIÑO

Trastornos psicogénicos.	1.- Rechazo Primario Pasivo.	Coma del recién nacido.
	2.- Rechazo primario activo.	Vómitos del recién (hasta los tres meses) y enfermedades respiratorias.
	3.- Cuidados primarios ansiosamente exagerados.	Cólicos del primer trimestre.
	4.- Hostilidad encubierta con angustia.	Eczema infantil.
	5.- Oscilación rápida entre mimos y hostilidad agresiva	Hipermotilidad (balanceamiento).
	6.- Cambios de humor cíclicos.	Juegos fecales.
	7.- Hostilidad conscientemente compensada.	Hipertimia agresiva de -- Bowlby.
-----		
Carencia Emocional.	1.- Privación emocional parcial.	Depresión.
	2.- Privación emocional total.	Marasmo.

Para mayor comprensión del cuadro anterior, ésta la siguiente transcripción :

"Cuando Spitz habla de trastornos psico-tóxicos, da a entender que las actitudes mentales actúan como verdaderas toxinas perturbando el desarrollo total del niño. A los fines de llegar a una conclusión o calificativo de estas actitudes es necesario, por lo menos, observar a la madre en distintas ocasiones; cuando da el seno a su hijo o suministra el biberón. Luego, un interrogatorio detenido sobre su comportamiento con su hijo en el hogar, aclarará la situación. La experiencia nos enseña, al observar a las madres, cuando hay un rechazo pasivo en su manera de dar el seno y las dificultades que encuentra el lactante para mamar. El rechazo primario activo es de mas simple apreciación.

La excesiva atención ansiosa podría destacarse en el interrogatorio, - en sus quejas y preocupaciones por el hijo, así como las características de los ordinales 5., 6., y 7. del cuadro.

En cuanto a la obra parte del esquema, referente a la carencia emocional es de por sí dicente en sus títulos.

En relación al cuadro reproducido y los casos de este trabajo, debemos decir que la parte de la encuesta nuestra que se refiere a la personalidad de la madre, trata de obtener el mayor número de datos que una encuesta social pueda cubrir a fin de acercarnos en lo posible a una orientación de actitudes psicótóxicas por parte de la progenitora. Lo ideal hubiera sido, haber hecho un estudio psicológico a cada madre, pero esto será objeto de un trabajo posterior.

En cambio, la segunda parte del cuadro ya citado, si entra de lleno como indicaciones o líneas de conducta, en cuanto a la contribución del factor carencia emocional en los aspectos psico-sociales de los primeros años de la vida. Solo que hemos introducido una modificación, de acuerdo con este estudio y el sistema de vida de los grupos estudiados. Así, consideramos la carencia emocional bajo tres aspectos.

Privación emocional total.

Privación emocional parcial.

Privación emocional escasa.

Como es lógico pensarlo no tenemos casos estudiados de privación emocional total, ya que éstos, por lo regular, muere durante el primer año de vida y nuestros casos son tomados de jardines de infancia.

Los casos de niños de jardines de infancia, provenientes de nuestras clases necesitadas, han superado una verdadera selección, salvándose de las frustraciones más fuertes. Además, el hecho de que un niño concurra al jardín de infancia está hablando de la preocupación de su propia madre, por él.

Además, como es sabido, no aceptan en los jardines de niños con acentuados problemas.

De todas maneras, la primera parte del cuadro, o sea la experiencia de Spitz, Ribble y Bowlby, nos sirven para entrever hasta donde la personalidad de la madre pudo haber influido en la morbilidad. Sin embargo, repetimos, — tan solo se quiere destacar en este estudio las consecuencias de las separaciones maternas (carencia emocional) y la situación traumatizante de una vida en común de interferencias psicológicas en una vivienda estrecha y malsana, sin descuidar la perturbación por ausencia de la figura paterna o introducción de un padrastro..."

Lo fundamental a destacar en estos últimos párrafos es la trascendencia del abandono sufrido por el niño desde muy temprana edad, como causal de una conducta antisocial. Y que en determinada forma se repite esta misma situación en o mejor dicho durante la adolescencia. La familia, empuja al adolescente a contraer conflictos.

Escardó, nos dice "...casi todos los conflictos que perturban la vida familiar se traducen en tensiones internas en problemas de conducta y en expresiones somáticas variadísimas resultan no tanto de la falta o exceso de afecto; de un inadecuado reparto de la cantidad y de una inoportuna elección de la oportunidad; tan evidente es esto que casi toda la labor pedagógica — del médico consiste en recalazar la energía afectiva.

El hecho de que todavía muchísima gente lega, y no pocos médicos, se resistan tercamente a aceptar que la curación del asma, del eczema, del vómito periódico, de la inapetencia o de la urticaria pueden depender en gran parte del ambiente psicoafectivo intrafamiliar en que vive el niño, no quiere decir que no se trate de un hecho absolutamente exacto y de cotidiana comprobación..."

Pues bien el objeto de estas ultimas lineas es el de argumentar por un lado la determinante influencia de la familia en la evolucion de los hijos. Por otro lado considerar lo fértil que resultan los adolescentes para el desarrollo de un conflicto.

Conflicto interno o externo que de manera general se debe de considerar como normal, dada la misma naturaleza de la evolucion; pero como no siempre es atendida adecuadamente ni lo familiar, ni lo individual, el muchacho adolescente desbarra en trastornos de conducta que van desde los simples faltas, hasta los robos, lesiones, drogadismo, ebriedad alcohólica y aún el homicidio. Lo que se correlaciona bien con los datos proporcionados durante las entrevistas clinicas de los pacientes alcohólicos, pues éstos, muestran claramente sus primeras incidencias en el consumo alcohólico durante la adolescencia. Consumos que se prolongaban hasta convertirse en alcohólicos. Justo es decir que éstos, tienen en su haber no sola la crisis juvenil, sino tambien las intensas fijaciones a nivel oral dentro de su desarrollo psiquico, con problemas edípicos. Datos que se reafirman con los resultados de las pruebas mentales.

Todo lo anterior, mas los factores sociales, facilitadores del consumo comercial de las bebidas, hacen, vuelvo a insistir que el adolescente arremete contra las bebidas embriagantes en un afan desesperado de mitigar su intensa angustia.

Por todo lo dicho, finco mi hipotesis de que la adolescencia es critica en la adquisicion, y desarrollo de la enfermedad alcohólica.

CAMPO DE ACCION DEL PSICCOLOGO.

## CAMPO DE ACCION DEL PSICOLOGO.

En la evolución del Hombre, éste siempre ha procurado su bienestar en la medida de sus capacidades y de las posibilidades ambientales. Tal inclinación ha motivado que el hombre siempre busque las mejores manera de menguar sus dolores. Es aquí, donde funciona el psicólogo como una ayuda más para la comprensión y el alivio de sus padeceres. En el caso de los enfermos alcohólicos, la acción del psicólogo es, o mejor dicho, debe de ser predominante, ya que sus servicios se pueden extender desde la prevención a la asistencia.

Veámos porque. El concepto que la Organización Mundial de la Salud, tiene y debe de entenderse por SALUD, es "el estado de completo bienestar físico, social y mental de l individuo y no solo la ausencia de enfermedad o invalidez" Esto ha dado lugar a la creación de la SALUD PUBLICA, que sirve para mejorar la condiciones de vida del hombre. Y que es definida por Winslow como la ciencia y arte de:

Evitar la enfermedad.	Mediante el	10. El saneamiento ambiental.
Prolongar la vida.	esfuerzo	20. La educación Higiénica.
Promover la salud	organizado	30. La prevención de enfermedades.
Y la eficiencia del	de la	40. La asistencia médica.
hombre.	comunidad. Para:	50. La rehabilitación y el desarrollo
		de un mecanismo social que asegure
		a cada uno un nivel de vida que le
		asegure conservar la salud.

con lo que se permita al hombre gozar de su derecho natural a la salud y a la longevidad.

Así pues, el concepto de Salud Pública va más allá de la medicina propiamente dicha y quedan constituyendo esta nueva disciplina 10.-La prevención; 20.-La curación y 30.-La rehabilitación, entendidas en los aspectos físico, mental y social del hombre y de la comunidad.

Se establecen esas tres fases de la Salud Pública como sucesivas y surgen discusiones sobre la prioridad que pueda tener una sobre las otras, resultando que cada una de ellas, en un determinado momento, puede ser más importante y pasar a segundo o tercer término en otras etapas de la evolución de la enfermedad.

El cuadro de la Historia Natural de cualquier enfermedad viene a dar un ordenamiento a estos conceptos; se fija con claridad que la MEDICINA PREVENTIVA es una función constante durante la evolución de la enfermedad física, mental o social, según se haya logrado o no detener dicha evolución en alguno de sus pasos y se establecen los niveles de PROMOCION DE LA SALUD Y PROTECCION ESPECIFICA, para la prevención primaria; DIAGNOSTICO OPORTUNO Y TRATAMIENTO ADECUADO, para la prevención secundaria, LIMITACION DE INVALIDEZES Y REHABILITACION para la prevención terciaria, es decir que la prevención debe iniciarse por una buena NUTRICION, un buen SANEAMIENTO GENERAL, una amplia EDUCACION HIGIENICA y una efectiva labor de HIGIENE MENTAL, que consigan, en conjunto, mantener el equilibrio en que se encuentran el individuo o el grupo social, equilibrio producido por la armónica interacción del medio, el agente causal de enfermedad y el huésped.

Con estas medidas tomadas oportuna y adecuadamente, se logrará que se conserve la Salud, es decir, que no se pase del período prepatogénico.

Ahora bien, es todavía muy común que la acción de la medicina preventiva sea inoportuna e inadecuada por muchísimas circunstancias, como son falta de estudio epidemiológico de un determinado fenómeno que pueda romper este equilibrio que representa el estado de Salud; o quizá la acción del estímulo para romper el equilibrio de la salud, fue mayor de lo esperado y las medidas tomadas resultara insuficientes; o bien, puede ocurrir que no se haya realizado ninguno de los pasos de la prevención primaria.

En cualquiera de los tres casos, el equilibrio se rompe y se inician en el organismo individual o social CAMBIOS TISULARES Y FISIOLOGICOS, que en medicina son conocidos como los próbomos de la enfermedad; se inicia el PERIODO PATOGENICO. Estos cambios tienen una duración más o menos breve y pasas rápidamente a la pre-

sentación de SIGNOS Y SINTOMAS, revasando el nivel del HORIZONTE CLINICO; es -- decir, la enfermedad, física, mental o social se ha establecido y es identificable. La PREVENCIÓN SECUNDARIA se realiza mediante el DIAGNOSTICO OPORTUNO Y EL TRATAMIENTO ADECUADO que hará que se logre el CONTROL DE LAS ENFERMEDADES; pero si no actuamos con la oportunidad debida y con los elementos suficientes para -- lograr este control, o si la fuerza del estímulo es superior a la considerada, la enfermedad producirá INVALIDEZ y entraremos en la prevención terciaria empezando por procurar la LIMITACION DE LA INVALIDEZ, dando la orientación debida para que el individuo o el grupo no llegue a convertirse en pasivo, en dependiente, sino que por el contrario, logre conservar su capacidad productiva y su interés de colaboración; el enfermo que no ha recibido hasta este momento la atención oportuna y -- adecuada, al que se ha dejado llegar a la absoluta pasividad, a la mas completa -- dependencia, se ha hecho entrar a la CRONICIDAD y solo será mediante la REHABILITACION bien manejada, enfocada a los tres aspectos básico del individuo o del grupo; FISICO, PSIQUICO Y SOCIAL, como se logre reintegrarlo a la vida productiva.

Cuando algunos o todos los pasos de este proceso no han sido realizados oportuna y adecuadamente, se llegara a la MUERTE del individuo o del grupo social.

PREVENCIÓN PRIMARIA

PROMOCION DE LA SALUD.

PROTECCION ESPECIFICA.

PREVENCIÓN SECUNDARIA

DIAGNOSTICO OPORTUNO Y

TRATAMIENTO ADECUADO.

PREVENCIÓN TERCIARIA.

LIMITACION DE INVALIDEZ.

REHABILITACION.



O sea que dentro de la PREVENCIÓN PRIMARIA, aplicado al tema de este trabajo la promoción de la salud deberá de ser en forma inespecífica, es decir, ir dirigida al grupo social, sin distinción de personas, edad, sexo, cultura, estrato social, etc., a través de los diferentes medios de información, como el periódico, revistas, cines, televisión, la radio; informando en forma breve, clara, amena — que en determinadas formas específicas, la ingestión de bebidas embriagantes, representa una enfermedad de carácter bio-psico-social. Tratar de eliminar el concepto tan arraigado que se tiene de vicio. Haciéndoles ver las mejores maneras de identificar a los alcohólicos y derivarlos adonde sea menester.

En un afán de promoción de la salud, deberá de legislarse debidamente los aspectos publicitarios, pues de hecho la inducción a través de estímulos subliminales con que opera la publicidad de las bebidas alcohólicas es realmente peligroso, para la salud del hombre, ya que está atacado inconcientemente e irresponsablemente, pues no existiendo un control de publicidad, esta va dirigida inespecíficamente o sea que lo mismo va para adultos que para jóvenes o niños.

Esta misma legislación ayudará a una verdadera consignación penal de aquellos que cometieren un delito en estado de embriaguez alcohólica.

Estas medidas preventivas, tendrán que ser estudiadas profundamente por el psicólogo y otros especialistas afines al problema, pues los ingresos que percibe el gobierno por impuestos de esta industria, son de bastante consideración. Lo que hace que se muevan intereses personales entre otros, bastante fuertes, como para impedir toda promoción de la salud a este nivel.

Ahora que en cuanto a una promoción de la salud en forma más específica, las formas, las medidas, el procedimiento, tendrá que ser distinto, pues esta promoción se aplicará a grupos reducidos de personas que tendrán un control. Lo que en cierta forma facilita la profundización de una divulgación científica. Utilizando todos los medios posibles audiovisuales. Actividades en las que el psicólogo deberá estar presente. Pues esta promoción específica podrá llegar a la unidad social: la familia. En forma de terapia familiar. Y se quisiera ser más específico aún, podrá —

el psicólogo llegar a aquellos que sean directamente propensos a ser alcohólicos.

Así en esta clase de promoción se podrá contar con las variantes operantes de edad, sexo, cultura, estrato social, profesión, lugar, y época.

La acción del psicólogo dentro de la PREVENCIÓN SECUNDARIA, es también indispensable puesto que aquí se trata de dar un diagnóstico oportuno, lamentablemente, otros profesionistas no puede acertar con eficacia, puesto que los prodromos de la enfermedad escapan a la manifestación y en toda la presentación del sujeto con los síntomas clásicos, ya de abstinencia o de intoxicación son tratados como malestares pasajeros, luego entonces cuando son tratados medicamente, cuando lo son, únicamente se enfoca la terapia a los síntomas físicos, es decir, que la medicina se concreta a aliviar "la cruda".

Dije y afirmo, que cuando son tratados medicamente, porque hay tal desconocimiento de la enfermedad alcohólica, que en Clínicas, Hospitales de asistencia médica, como los del I.M.S.S., I.S.S.S.T.E. y aún de la S.S.A. - son rechazados los alcohólicos y no solamente de estos Centros, sino aún de los de carácter psiquiátrico. Tan necesarios en los casos agudos en que presentan demencias de carácter reversible o irreversible aún !

Luego también es necesariamente vital los servicios psicológicos para hacer un diagnóstico oportuno. Que redundará en ese precisamente un diagnóstico, para que con este se identifique el caso y no sea tomado por otro. Muchos padecimientos se disfrazan con la ingesta prolongada, tal es el caso de débiles mentales, personas lisiadas, con crisis pasajeras, etc., etc.

En cuanto a la terapia del alcohólico, debiera de ser fundamentalmente psicológica. Ya que la terapia médica es restringida, pues aun en el mejor de los casos, no resuelve la reincidencia del alcohólico. El uso de sustancias como el disulfiram (antabus), metronidazol (flagyl) y otros mas forman reacciones condicionadas, lo que de ninguna manera asegura la recaída. Pues la estructura básica de este consumo mórbido es netamente mental. Luego la terapia específica tendrá que ser de carácter psíquica, en cualquiera de sus

variaciones.

En cuanto a la acción del psicólogo dentro de la PREVENCIÓN TERCIARIA, su actividad va dirigida hacia la limitación de invalidez del alcohólico, - sobre todo, ver si es un inválido ya físico o mental o bien social. Ubicar al paciente de acuerdo con las lesiones padecidas lo que hara que reciba una orientación de acuerdo con sus capacidades actuales físicas, mentales y sociales. El alcohólico como se recordará, va perdiendo sus capacidades físicas por la acción del alcohol sobre su organismo, lo que ocasionara que el sujeto padezca lesiones graves y aún hasta mortales. A niveles mentales los estragos son severos pues van desde una angustia intensa propia de los neuroticos hasta la demencia, que puede ser reversible o irreversible. El alcohólico padece socialmente una devaluación progresiva en su hogar y trabajo-

O sea, en otras palabras, que el alcohólico, se invalida, progresivamente, y que la invalidez que puede contraer al principio la evolución mórbida etilicano es de ningun modo semejante a cuando ya esta plenamente identificado como alcohólico.

En el renglón de la Rehabilitación el psicólogo tendrá al control de la rehabilitación psíquica, en conjunción con la rehabilitación física y social. Ya en tratamiento externos, o bien instituciones hospitalarias, ya en psicoterapia de grupo como individual, ya paleativa o reconstructiva o - aquella que acomodará mejor a la situación del paciente.

Como se podrá ver sin que sea esto la pretensión vanidosa de la omnipotente acción del psicólogo, ésta es verdaderamente extensa, importante y compleja. Que lamentablemente no se dediquen psicólogos a este campo de trabajo, - puede explicarse esta situación por la falta de comunicación dentro de la - formación profesional. Por un lado, por otro, las necesidades del psicólogo como las decualquier otra persona, y la satisfacción de las mismas; lo obligan a buscar la mejor remuneración de sus servicios profesionales en otros campos de trabajo, dado que la situación gubernamental, que es en ultima instancia quien maneja estos problemas, es simple y llanamente, pobre.

## CONCLUSIONES

Las conclusiones que se pueden obtener del presente trabajo, son en verdad varias, más para mí se me plantea la situación de todo incipiente profesionalista, concluir con todo lo que se debería de hacer, en un plano utópico; o bien limitando mis ambiciones concluir con razonamientos prácticos que a la postre, queden leídos unicamente por el H. Jurado que se digne examinarlos.

En fin, sea lo que sea, tengo que obtener una conclusión.

Desde cualquier punto de vista ya sea individual o social, ya clínicamente o de salud pública, ya por intereses particulares o globales, por la economía individual o del país, desde cualquier punto de vista que se enfoque al alcohólico, éste merece una atención, una ayuda que realmente le beneficie. Por lo tanto, creo en la necesidad de un instituto de investigación del cual emanen las normas para fijar un criterio científico para el diagnóstico y tratamiento del alcohólico. Dicho Instituto deberá ser integrado no por una persona o un grupo de personas de una sola especialidad, sino mas bien un equipo de científicos de diferentes especialidades, a un mismo nivel jerárquico. Cuyo plan de trabajo sea absolutamente permanentemente productivo. Con un plan de campaña, divulgando constantemente a todos los medios sociales con los diferentes métodos y medios de comunicación. Con una organización nacional, que abarque desde centros hospitalarios hasta centros de tratamiento externo. Desde el paciente en sí, hasta los familiares.

Ahora que dada nuestra situación actual, considero la conveniencia de que en todas las instituciones médicas, ya funcionando, reciban instrucciones sobre la identificación, diagnóstico y tratamiento del enfermo alcohólico, los médicos, enfermeras particularmente y en general a todo el personal.

## BIBLIOGRAFIA.

- Abraham. Karl.-Psicoanálisis Clínicos. Ed. Hormé.
- Aguerrebere.-Dr. Carlos. Proyección social del servicio de rehabilitación del centro de salud. VI Reunión Anual de la Sociedad Hidalguense de Higiene, Pachuca, Hgo. 22 junio 1963.
- Agullar. Dr. G. y otros.-Tratado Elemental de Higiene. Ed. Porrúa 1958.
- Andaluz C. Victoria y Méndez S. Raul, Dres.-La centrofenoxina en el alcoholismo crónico y sus trastronos de la conciencia. Semana Médica de México. año XIII Vol. II Núm. 663. Febrero 3 de 1967.
- Ban. T. A. y Lehmann y Roy.-Informe preliminar sobre el efecto terapéutico de Flagil en el alcoholismo. Ext. de L'Unio Med. Du Canada. Tome 95.1966
- Ballesteros. J. Monroy.-La psicología Sanitaria aplicada a la salud familiar. Tesis 1964. Psicólogo. U. N. A. M.
- Beltran. G. Adame.-La terapia ocupacional como coadyuvante en el tratamiento de los enfermos mentales. Tesis 1967. Psicólogo. U. N. A. M.
- Bender. Lauretta.-Test Gueustáltico Visomotor (B.G.). Ed. Paidós 1964.
- Berger. Gaston.-Caracter y Personalidad. Ed. Paidós.
- Bergler.-La Neurosis Básica. Ed. Hormé.
- Bermudez. Salvador Dr.-Medicina Preventiva e Higiene. Impresiones Modernas.
- Eleger. J.-Psicohigiene y Psicología Institucional. Ed. Paidós.
- Boletín de Técnicas y Aplicaciones del Muestreo. Dir. Gral. Estad. Sec. Ec. 1954.
- Bonfiglio. Donadio.-Resultado de la experimentación clínica de un nuevo medicamento (metronidazol) en el tratamiento del alcoholismo crónico. Hospital Psiquiátrico Provincial. S. Maria della Pieta. Rota. Ext. de "Il Lavoro Neuropsichiatrico". Vol. XXXVIII año XX Fasc. II.
- Caso. A. Dr. Lecciones de Neurología. Ed. Interamericana.
- Carrasco. Maria del Carmen Hdes.-Papal del Psicólogo en un grupo de pacientes alcohólicos. Tesis 1966 Psicólogo. U. N. A. M.
- Carrera. Cárdenas R. Mayor M.C.-Nociones sobre diseño de Investigaciones Médicas. 1961. Direc. Gral. Sanidad Militar. Ejército Mexicano.
- Cohen. Dr. Guillermo C. DeGovia M.S.P.-Objetivos y procedimientos en Psicología Sanitaria. Revista Higiene núm. 5 Vol. XVI Soc. Mex. de Higiene.
- Croxtan. Cowden. Estadística General Aplicada. Fondo de Cultura Económica.
- Cuevas. Novelo. A. Dr. Elementos de Fisiología.

- De la Paz, Luciano.-El fundamento Psicológico de la Familia.-U.N.A.M. — R
- Diel.P.-EL Miedo y la Angustia. Fondo de Cultura Económica.
- Dührssen, Annemarie,-Psicoterapia de Niños y Adolescentes. F. C. E. 1966.
- Elousuo R.-El metronidazol en el tratamiento del Alcoholismo, Ext. de Soumen  
LääKärilehti (1966) 27: 21.2178/2181. Helsinki, Finlandia.
- Escamilla Gómez, Carlos A.-Principios Fundamentales de Educación Sanitaria.  
Ed. F. Trillas S. A. Méx. 1967.
- Escuela Médico Militar.-Comunicación Preliminar Sobre La Delincuencia Juvenil  
En El Distrito Federal. Tesis sustentada por el grupo de pasantes de la  
Generación 1955-1960. Dir. Gral. Ed. Mil. Ejército Mexicano.
- Escardó, Florencio.-Anatomía de la Familia (Desde el punto de vista de la -- — R  
Integración del Niño.) 2a Ed. El Ateneo, Bs. As. 1954.
- Espinosa y de León, Dr. V. Manuel.-Problemas Demográficos Mexicanos. I.N.P.I.
- Espinosa y de León, Dr. V. Manuel.-Conceptos Generales de Salud Pública y -  
Medicina Preventiva. I. N. P. I.
- Fenichel, Otto.-Teoría Psicoanalítica de las Neurosis. Ed. Paidós 1964.
- Fonseca, Dr. José de J. V.P.S.-Fundamentación Científica de la Psicología --  
Sanitaria. Revista Higiene Núm. 5. Vol. XVI Soc. Mex. de Higiene.
- Frankl, V. E.-La psicoterapia en la Práctica Médica. Ed. Plantin.
- Freud, Ana.-El yo y los Mecanismos de defensa. Ed. Paidós.
- Fulton, Howell.-Tratado de Fisiología. Ed. Labor.
- Gómez Robleda, Dr José.-La Casa y La Familia. Inst.Inv.Soc. U. N. A. M.
- Gómez Robleda, Dr José.-Imagen del mexicano. Sociedad Mexicana de Est. Lec.
- Gómez Robleda, Dr José.-Psicología del Mexicano. Inst.Inv.Soc. U. N. A. M.
- González Pineda, Francisco.-El mexicano. Su dinámica psicosocial. Ed. Pax. Méx.
- Grinber, Langer, Rodrigue.-Psicoterapia del Grupo. Ed. Paidós.
- Hanlon, John, J.-Principios de Administración Sanitaria. Prensa Méd, Mex.
- Hernández Corzo.-Prof. del Curso de Actualización de Genética Humana. S.S.A.  
1967. Diploma.
- Hernández Peón.-Prof. del Curso de Psicofisiología. Instituto de Investiga-  
ciones cerebrales. 1967. Diploma.
- Horney, K.-La personalidad neurótica de nuestro tiempo.- Ed. Paidós.
- Hurloch, E. B.-Psicología de la Adolescencia. Ed. Paidós.

- Jacoby, M. C.-Alcoholism And Colour-Blindness.-The Lancet. núm. 7481.1967.
- Joseph Stones y Joseph Church.-Niñez y Adolescencia. Ed. Hormé.
- Klineber. Psicología Social. F. C. E.
- Kohler. Erch.-Historia Universal del Hombre. Ed. Paidós.
- Levy-Valensi.E. Amado.-El Dialogo Psicoanalítico. F. C. E.
- Maccobu,M.-El alcoholismo en una comunidad Campesina. Revista de Psicoanálisis, Psiquiatría y Psicología. Núm. 1, 1965. F. C. E.
- Maslow and Bela Mittelmann.-Principles of. Abnormal Psychology. The Dynamics of Psychi Illnes. Ed. Harper & Brothers Publishers New York.
- Moreno. J. L.-Psicoterapia de Grupo y Psicodrama. Ed. Fondo de Cul. Ec.
- Myrdal. Gunnar. El Estado del Futuro. F. C. E. 1961.
- Ocier.-La angustia y el pensamiento magico. Fondo de Cultura Económica.
- Organización mundial de la Salud.-Alcoholism And Cirrhosis of liver. Epidemological and Vital. St. Repor 1958 Vol. II. Núm.
- Organización Mundial de la Salud.-Expert. Committee o Mental Heath. Report on the First Session of the Alcoholism. Subcomitee.Genova 1950. Technical Report Series 42, 1951.
- Organización Mundial de la Salud.-Alcohol y Alcoholismo. Informe de un Comité de Expertos. Serie de Informes Técnicos Núm. 94,Septiembre de 1955.
- Ordoñez de la Mora. M. S. P. Dra. Blanca R.El control de los principales padecimientos de Evolucion Prolongada. Revista Higiene. Vol. XVIII Núm. 2
- Robles. Oswaldo.-La crisis de la adolescencia y el descubrimiento del mundo del hombre. Revista Psicología. Núm. 36. Fac. Fil. Letras. U. N. A. M.
- Rojlin. L.-La medicina Soviética en la lucha contra las enfermedades psiquicas. Ediciones en Lenguas Extranjeras. Moscú. 1958.
- Sánchez Rosado. Dr. Manuel.-Utilizacion de los grupos organizados en los programas de Salud Publica. Revista Higiene Vol. XVIII núm. 2 Soc.Mex.S.P.
- Schilder. P.-Tratado de Psicoterapia. Ed. Paidós.
- Secretaría de Industria y Comercio.- VIII Censo Industrial 1966.-Resumen --- Gral. Méx. D.,F. 1967. Estados Unidos Mexicanos.
- Spranger. E.-Psicología de la Edad Juvenil. Manuales de la Rev.Occ.6aEd.1961
- Strong y Elwyn.-Neuroanatomia Humana. Ed. El Ateneo.
- Taylor Jo. A. T.-El Metronidazo.-Nuevo Agente de la Terapéutica combinada so mática y Psiquica del Alcoholismo.Ext.Boletin de la Soc. Neurologia de Los Angeles (1964) 29. 158.162