

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

24
24

"EL ALCOHOLISMO Y SU TRATAMIENTO DESDE LA PERSPECTIVA
SOCIAL".

TESIS PROFESIONAL
ESTHER ROJAS AVALOS

MEXICO, D.F.

1984



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

I N D I C E

		PAGS.
INTRODUCCION		1
CAPITULO I	REFERENCIAS HISTORICAS	3
	1.1 Origen del alcohol	
	1.2 Generalidades	4
CAPITULO II	EL ALCOHOLISMO EN MEXICO	8
	2.1 Epoca Prehispanica	
	2.2 Epoca Colonial	10
	2.3 Epoca de la Reforma	12
	2.4 Epoca Actual	13
	2.4.1 Reglamentación.	15
CAPITULO III	ACTITUDES ACERCA DEL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS.	25
	3.1 Sociales	
	3.2 Culturales	
	3.3 Psicológicas	28
CAPITULO IV	CONSECUENCIAS SOCIOECONOMICAS DEL ALCOHOLISMO.	30
	4.1 Costo Social	
	4.2 Costo Económico	34

CAPITULO V	ASPECTOS DEL ALCOHOLISMO.	41
	5.1 Características del alcohol	
	5.2 Metabolismo del alcohol	
	5.3 Daños a la salud	42
CAPITULO VI	INSTITUCIONES DE SALUD QUE ATIENDEN EL PROBLEMA DEL ALCOHOLISMO, EN EL DISTRITO FEDERAL.	45
	6.1 Centro para la Prevención del Alcoholismo. S.S.A.	48
	6.2 Hospital de Especialidades. IMSS.	51
	6.3 Clínica San Rafael. Privada	52
CAPITULO VII	LA ORGANIZACION DE ALCOHOLICOS ANONIMOS Y SU FUNCIONAMIENTO.	54
	7.1 Bases Legales	58
	7.2 Políticas	60
	7.3 Estrategias	61
	7.4 Objetivo	
	7.5 Actividades	63
	7.6 Modalidades	66
	7.6.1 "Grupos 24 Horas"	
	7.6.2 "Grupos Familiares Al-Anón"	67
	7.6.3 "Grupos Al-Anón Juvenil"	69
	7.6.4 "Grupos Alateen"	

INTRODUCCION

De las investigaciones que se han realizado en nuestro país, acerca del alcoholismo, se desprende que el consumo de las bebidas embriagantes se esta incrementando, aunado al hecho de que el grupo de edad más afectado es el de la población económicamente activa.

Se estima que debe ser investigado por equipos interdisciplinarios con doble enfoque el médico y el social, por tratarse de una enfermedad que puede producir trastornos físicos, mentales y por ser evidente la relación entre los que se puede citar la epilepsia, pérdidas económicas elevadas por disminución de la productividad debida al ausentismo, accidentes viales, laborales y automovilísticos y la comisión de delitos de tipo violento desde lesiones menores hasta homicidios.

En la sociedad tiene un efecto desintegrador para el núcleo familiar ya que se hace más difícil la satisfacción de las necesidades de sus integrantes lo que obliga que la madre y los hijos tengan que trabajar para poder subsistir.

Lo anterior, motiva el interés por conocer a nivel de instituciones de salud si cuentan con programas y las actividades que realizan para el tratamiento de personas afectadas por este padecimiento y el hecho de que éstas se apoyen para la recuperación del alcohólico en una organización civil como es la de

Alcohólicos Anónimos.

Asimismo permitirá replantear al Licenciado en Trabajo Social, -
su papel en las acciones que llevan a cabo las mencionadas -
instituciones, ya que llama poderosamente la atención el que -
solamente 1% de los alcohólicos llegen a tener atención médica.

CAPITULO I REFERENCIAS HISTORICAS.

1.1. Origen del alcohol

1.2 Generalidades

CAPITULO I REFERENCIAS HISTORICAS

1.1 Origen del alcohol

El vocablo alcohol, compuesto del prefijo Al y del sustantivo - Gohl (espíritu maligno ó agua de vida) supuestamente de origen árabe, se empleó desde tiempos inmemoriales para designar al - producto que obtuvieron probablemente por accidente de la fer - mentación de diversas frutas y granos. Por los efectos orgáni - cos inmediatos que su ingestión produjo en los individuos éstos adquirieron la costumbre de consumirlo, prueba de ello son los testimonios escritos en los que se hace patente que las cultu - ras egipcia, griega, hebrea y romana entre otras, tenían cono - cimiento del vino y otras bebidas, alcanzando tal importancia - que se llegó a considerar que el vino era un regalo de los dio - ses; de esta manera los egipcios en su mitología se lo atribu - yeron a Osiris, los griegos a Dionisio, los hebreos a Noé y los romanos a Baco, rindiéndoles culto.⁽¹⁾

Al generalizarse la venta de alcohol en las civilizaciones men - cionadas se procedió a regular legalmente desde su fabricación, comercialización, venta y consumo.

En el caso de los Aztecas se le vinculó a la práctica mágica- -

(1) Bellsola, G. Domingo.
 "Alcohol y Tabaco" Editorial Olimpo. México, D. F. 1979

religiosa en las ceremonias, guerra y en la medicina, llegando a desarrollar todo un culto en torno al maguey en el que intervenía la diosa Mayahuel que representaba la planta y a los 400 hijos. (2) A diferencia de las civilizaciones anteriormente citadas se ejercía un control absoluto para la ingestión de las bebidas embriagantes y en caso de violar dichas normas se hacían acreedores de severos castigos.

1.2 Generalidades

El alcoholismo es quizá uno de los padecimientos que por su etiología resulta más difícil de definir por las implicaciones biopsicosociales que tiene, como puede comprobarse por las definiciones que a continuación se citan:

Organización Mundial de la Salud (O.M.S.)

"El alcoholismo es toda forma de ingestión de alcohol que excede al consumo alimentario tradicional y a los hábitos sociales propios de la comunidad considerada, cualesquiera que sean los factores etiológicos responsables y cualquiera que sea el origen de esos factores, como la herencia, la constitución física o las influencias fisiopatológicas y metabólicas adquiridas".

Ford.

"El alcoholismo es una enfermedad física, psíquica y espiritual".

(2) Echánove, T. Carlos A.

Sociología Mexicana. Editorial Porrúa, S. A. México. 1963

Duchene.

"El alcoholismo es esencialmente un problema del comportamiento que se manifiesta por la ingestión excesiva de bebidas alcohólicas, con la característica de ser irreductible o casi irreductible, por medio de los argumentos que generalmente influyen en la conducta humana; los problemas con la salud, las nefastas consecuencias económicas, familiares, profesionales, etc." (3)

Fouquet.

"El alcoholismo es la condición del individuo que de hecho ha perdido la libertad de abstenerse del alcohol". (3)

La definición a que se llegó en el Seminario Latinoamericano sobre Alcoholismo, organizado por la Oficina Sanitaria Paname-ricana, la que pretende integrar los factores fisiológicos, psicológicos y sociales del etilismo señalaron que:

"El alcoholismo es un trastorno crónico de la conducta caracterizado por la dependencia psicológica y física al alcohol, expresado a través de dos síntomas fundamentales: La incapacidad de detener la ingestión del alcohol una vez iniciada y la incapacidad de abstenerse de beberlo". (3)

(3) Guerra, G. J. Armando.

El alcoholismo en México, Fondo de Cultura Económica.
 Archivo del Fondo. México, D. F. 1977

Atendiendo a las características de la forma en que habitual -
mente se ingieren bebidas alcohólicas, los individuos pueden -
ser clasificados de la siguiente manera según Mardones y -
Varela 1957⁽⁴⁾

- Bebedores moderados
- Bebedores excesivos
- Alcohólicos

Se considera bebedor moderado a la persona que acostumbra inge-
rir bebidas alcohólicas, ya sea regular o irregularmente, pero
que nunca o solo excepcionalmente, llega a presentar síntomas -
de ebriedad y que la cantidad que ingiere diariamente es tal, -
que no llega a producir ni siquiera leve disminución del grado
de conciencia ni de la regulación emocional. El bebedor modera-
do, se caracteriza porque aún cuando consuma bebidas alcohóli -
cas de manera habitual, la ingestión de ellas no le es indis -
pensable, es decir, no presenta lo que se denomina "dependencia
del alcohol".

Se llaman bebedores excesivos a los individuos que en ocasión -
de determinadas circunstancias que se repiten frecuentemente, -
beben en cantidades que conducen al estado de embriaguez. En la
mayoría de los casos, se trata de sujetos que se embriagan solo

(4) Mardones, J. y Varela, A.

Definición y clasificación del Alcoholismo y los problemas
del alcohol. Revista Nacional de Salud. II Chile. 1957

los fines de semana o bien los días de pago o en celebraciones. Por lo general, no ingieren bebidas alcohólicas en otras oportunidades.

Se denominan alcohólicos, a las personas que sufren de la enfermedad denominada alcoholismo, caracterizada por la dependencia del alcohol no solamente de orden psíquico también de naturaleza orgánica (dependencia física). Esta dependencia se traduce en que la conducta que los pacientes presentan con respecto a la ingestión de bebidas alcohólicas, se caracteriza por alguno de los dos síntomas considerados típicos de la enfermedad "incapacidad de detenerse en la ingestión de alcohol" ó "incapacidad de abstenerse de ingerir alcohol".

Actualmente se considera que el término de alcoholismo debe emplearse para indicar el consumo repetido de alcohol que conduce a la dependencia, a los daños que ocasiona al organismo y que dependerá de un sinúmero de factores que van desde la constitución física, tipo de bebida consumida, hábitos alimentarios, etc.

CAPITULO II EL ALCOHOLISMO EN MEXICO.

2.1 Epoca Prehispánica

2.2 Epoca Colonial

2.3 Epoca de la Reforma

2.4 Epoca Actual

2.4.1 Reglamentación

CAPITULO II EL ALCOHOLISMO EN MEXICO

2.1 Epoca Prehispánica

La mayoría de los historiadores e investigadores que han escrito acerca de México coinciden en que las bebidas alcohólicas - preparadas con maíz, cáscara de piña fermentada y el pulque - eran conocidas y consumidas por los primeros pobladores de las Tribus Tolteca, Azteca, Chichimeca, etc. Prueba de lo anterior, es que entre la segunda de las tribus citadas, la embriaguez - constituía un grave delito a menos que fuera en ocasión de alguna ceremonia. La reprobación social, el descrédito público y aún la muerte por lapidación o golpes eran los castigos impuestos al intemperante. Sin embargo a los ancianos de uno y otro - sexo que habían cumplido con sus obligaciones tribales, se les permitía gran libertad en la ingestión de las bebidas.

Lo anteriormente citado, es una demostración de que desde la - época a que se hace referencia, la población conocía el peligro que significaba para ellos y su civilización las bebidas alcohólicas, inclusive cuando el emperador elegido se dirigía al pueblo enfatizaba que ... "el octli (pulque) es raíz y principio de todo mal y de toda perdición; porque este octli y esta borra - chería es causa de toda discordia y disención y de todas re - vueltas y desasosiegos de los pueblos y reinos; es como un - torbellino que todo lo revuelve y desbarata es como una tempestad infernal, que trae consigo todos los males juntos. De esta

borrachera proceden todos los adulterios, estupro y corrupción de vírgenes y violencia de parientes y afines; de esta borra - chería proceden los hurtos y robos y latrocinios y violencias, también proceden las maldiciones y testimonios y murmuraciones y detracciones y las vocerías, riñas y gritos; todas estas co - sas causa el octli y la borrachería". (5)

Asimismo las leyes contra la embriaguez pública eran drásticas; las ordenanzas de Netzahualcoyotl ... "castigan con la muerte al sacerdote sorprendido en estado de ebriedad y lo mismo al - dignatario, funcionario o embajador que se encuentre borracho - en el palacio, el dignatario que se haya embriagado sin hacer - escándalo recibe por ello un castigo no menor, pues pierde sus funciones y sus títulos". (6)

Al plebeyo sorprendido en estado de ebriedad se le exponía la - primera vez a las rechiflas de la multitud, mientras se le ra - paba la cabeza en la plaza pública, en caso de reincidencia se le castigaba con la muerte, pena que correspondía a los nobles desde la primera infracción. Estas leyes al parecer exageradas

(5) Sahagún, Fr. Bernardino de. Historia general de las cosas de Nueva España. Editorial Pedro Robredo. 5 Vol. 1938

(6) Ixtlilxochitl, Fernando de Alva. Obras históricas, publica - das y anotadas por Alfredo Chavero. T.I Relaciones. México - 1891

y terribles, sirvieron para proteger a los jóvenes y hombres de edad madura del alcoholismo.

2.2 Epoca Colonial

Esta época se caracterizó por las diferentes reglamentaciones y restricciones que se formularon en relación a las bebidas alcohólicas (pulque, aguardiente de maguey y caña) promulgando la Corona en el año de 1529 la Ley XXXVII en la que se prohibía que ... "se mezclase el pulque con cualquier otra substancia que lo hiciera aún más nocivo por considerar que era difícil su extirpación".⁽⁷⁾

En 1631 se prohibió hacer, vender, ni trajinar directa ni indirectamente aguardiente de maguey (según los historiadores su puestamente se trataba del mezcal y del tequila). Posteriormente en 1692 se pretendió suprimir el pulque imponiéndose multa de \$200.00 pesos a los españoles que lo vendiesen o fabricasen, azotes y obrajes en el caso de los indígenas.

En el siguiente siglo en los años de 1753 los comerciantes de España en aguardientes con el único objeto de suprimir la competencia convinieron en pagar en Nueva España a un conservador, a un juez a un secretario y a un comisario que celasen y vela -

(7) Ixtlilxochitl, Fernando de Alva. Obras históricas T.II Historia Chichimeca. México, 1892

sen los aguardientes contrahechos es decir los nativos, conocidos con los nombres de chinguirito, tepache y charape.

Esta medida no tendía a suprimir el alcoholismo en la población sino simplemente a sustituir los embriagantes aborígenes por los europeos.

En 1766 por gestiones del comercio de España, se promulgó bando solemne y muy riguroso contra el chinguirito, prohibiendo que los dueños de haciendas de caña sacaran miel, lo que no se consiguió a pesar de las enérgicas medidas del juez en turno en esa época Jacinto Martínez Concha.

Curiosamente en el año de 1769 una orden real insistió en la prohibición del chingurito permitiéndose solamente la fabricación del pulque por ser saludable y medicinal a estos naturales prolongándose esta guerra en los años 1773 y 1774 a través de un nuevo bando y de una nueva orden real.

En diciembre de 1796 se promulgó bando en el que se permitía la fabricación del chinguirito prohibiéndose el empleo de este nombre sustituyéndolo por el de aguardiente de caña. Los fabricantes debían pagar a su majestad, \$6.00 pesos por barril más un 6% de derechos de alcabala y \$3.00 y un real por concepto de derechos municipales de ciudad. El 31 de diciembre de 1796 y el 30 de enero de 1797 se publicaron bandos en favor de los que

clandestinamente habían fabricado y vendido el chinguirito en la época de la prohibición, excarcelando a los presos y perdonando a todos los sentenciados.

Lo anteriormente expuesto hace suponer que pese a lo reiterativo de las restricciones y prohibiciones, las bebidas alcohólicas continuaron fabricándose clandestinamente.

2.3 Epoca de la Reforma

Si se toma en consideración que los años que precedieron esta época, el país se vió envuelto en un movimiento armado cuyo resultado fue su emancipación de la Corona de Castilla y posteriormente la etapa de consolidación del país en República, a decir de algunos historiadores ésta última fué tan agitada que no permitió distinguir las diversas fases de la evolución social y económica por la confusión provocada por la crisis interna de producción, de política, reajuste de clases y nuevas fórmulas de pensamiento, arte y costumbres.

En 1833 se inicia la Reforma de México, cuyos principios esenciales fueron: separación de la Iglesia y del Estado, supresión de la fuerza civil para el pago de los diezmos, supresión de la Universidad, instrucción primaria laica y gratuita y la desamortización de los bienes en poder de las corporaciones eclesiásticas. Tres años después se dicta una Constitución Centralista y que según se afirma significó un retroceso, ya que el

país alcanzó en este período su grado mayor de decaimiento por los continuos levantamientos y la pobreza de la población, ya que además se estaba gestando la Guerra Norteamericana y la Guerra de Reforma con la intervención y el imperio.

Este período de la Reforma, fué pródigo en cuanto a la expedición de Leyes y Decretos entre las que destacan en primer lugar la de Administración de Justicia conocida como Ley Juárez, ya que ésta, la de Nacionalización de los Bienes Eclesiásticos, la de Ocupación de los Bienes Eclesiásticos Nacionalizados, la que estableció el Matrimonio como contrato civil, la que funda el Registro Civil de Nacimientos, Matrimonio y Defunciones y la que estableció la Libertad de Cultos Religiosos, se consideran importantes porque crearon la base de un estado moderno y de una nación independiente del poder de la Iglesia y finalmente completaron la obra de la Constitución de 1857 al establecer principios legales de carácter más avanzado y es precisamente el gobierno de Juárez, quién gravó con el máximo de impuestos el expendio de bebidas alcohólicas por su consumo excesivo.

2.4 Epoca Actual

La Industria Vitivinícola utiliza en la elaboración de las bebidas embriagantes diversos alcoholes etílico, metílico, propílico y el butílico. El menos dañino tanto a nivel físico como psicológico es el etílico derivado de frutas como son los Vinos de Mesa y el Cognac. Otro alcohol más perjudicial por su fórmula

la química es el propílico proveniente de la destilación de granos como son el Whisky y el Vodka. Otro alcohol aún más nocivo el butílico derivado de tallos y hojas de plantas Aguardiente de Caña, Tequila, Mezcal y el Sake. Por último el metílico catalogado por su grado de toxicidad que puede producir atrofia del nervio óptico. En México se consumen de preferencia las bebidas que contienen el alcohol butílico y en menor escala las elaboradas con el alcohol propílico y etílico por ser más costosas.

Para determinar el contenido de alcohol de las bebidas embriagantes se utiliza la escala Gay Lussac (G.L.) o sea, alcohol por ciento en volúmen a 15°C . La graduación de las bebidas alcohólicas que se indica en los envases representa numericamente el doble del valor porcentual, por ejemplo una de Whisky de 86° contiene 43% de alcohol por volúmen.

Denominanse bebidas de moderación o bajo contenido alcohólico las que contengan menos de 6°G.L. Ejemplo: Pulque, Sidra y Cerveza.

Bebidas de temperancia o de contenido alcohólico medio las que tengan de 6.1° a 11.0°G.L. Ejemplo: Vinos de Mesa Blanco, Rosado y Tinto.

Bebidas de alto contenido alcohólico aquellas que sobrepasan

los 35^oG.L. Ejemplo: Champagne, Vermouth, Licores, Tequila, Brandy, Ron, Anís, Ginebra, Vodka, Cognac, Mezcal y Whisky.

Otra forma que se utiliza para indicar en los marbetes de los envases de las bebidas el porcentaje de alcohol, es empleando el término Proof por ejemplo si el número que le antecede es 100 significa que el contenido de alcohol es de 50%

2.4.1 Reglamentación

La época del porfiriato se caracterizó por ser en la que más se especuló acerca de los efectos perniciosos del alcoholismo para la salud de los mexicanos, ordenando las autoridades medidas aisladas en los Estados. En el Distrito Federal el cierre de las pulquerías a las seis de la tarde, hora en que los obreros abandonaban sus labores.

En el año de 1912 se autorizó a los dueños de los restaurantes de primera categoría la venta de vinos, licores y cerveza hasta las tres de la mañana imponiéndoles un impuesto más elevado. Dos años más tarde, las fondas solicitaron se les permitiera la venta de bebidas alcohólicas con las comidas. Proponiendo las autoridades se considerara la embriaguez como delito.

Debido a una epidemia de tifo que azotó a la población del Distrito Federal, en el año de 1916, se prohibió la introducción y venta del pulque bajo pena de tres meses de arresto, argumen

tando que el objetivo era evitar esta enfermedad social; posteriormente al ser controlada se derogó dicha disposición.

Los miembros del Congreso Constituyente en Querétaro, discutieron la relación causal del pulque con la criminalidad y sus propiedades curativas y alimenticias. A su vez, el Presidente del Consejo Superior de Salubridad sostenía que el pulque podía originar la criminalidad y la mortalidad en el país, lo cual pudo comprobarse a fines de 1916 y principios de 1917 en que se prohibió su venta, los delitos y enfermedades disminuyeron, proponiendo el 22 de enero de 1917 los diputados encabezados por Francisco J. Mújica, se prohibiera la venta del pulque lo cual no prosperó debido a maniobras de los productores. Igualmente solicitaban se prohibiera la fabricación del alcohol de maguey y de la caña de azúcar.

El Dr. José Ma. Rodríguez, Director del Consejo Superior de Salubridad, lo rebatió argumentando que la violenta supresión del pulque afectaría económicamente a 400 000 habitantes de la Mesa Central (Distrito Federal, Estado de México e Hidalgo) que en su mayoría eran indígenas ofreciéndoles a cambio de esto, prohibir absolutamente el consumo de bebidas alcohólicas en las calles y en los expendios, así como su fabricación con fermento pútrido, su antihigiénico transporte, su venta en lugares desaseados y considerar al ebrio como un envenenado; Mújica replicó que contra los cuatro millones de pesos producto de los impues-

tos al pulque, el país gastaba millones en mantener a los ebrios en las cárceles y enfermos en los hospitales. Por 98 votos contra 54 fué rechazada dicha proposición.

Hasta el año de 1921 se continuó discutiendo en el Congreso de la Unión acerca del pulque, se afirmaba que exaltaba la belicosidad y que como se adulteraba ambas razones anulaban lo que de alimenticio pudiera tener, Felipe Barrera en 1919 defendió y sostuvo que era benéfico y completamente medicinal según el análisis realizado por Leopoldo Río de la Loza, en el siglo pasado.

La Constitución de 1917 consideraba al alcoholismo como problema serio de salud pública de ahí que, de parte del Titular del Poder Ejecutivo Federal emitieran iniciativas y disposiciones al Congreso de la Unión y a las Legislaturas de los Estados para reformar el Artículo 73 Constitucional, manifestando lo siguiente ... "tiene el Ejecutivo Federal el propósito de que la industria de la cerveza cuente con facilidades para su desenvolvimiento, atenta la finalidad social de combatir el vicio del alcoholismo, que el poder político debe perseguir en acatamiento al precepto expreso de la Constitución. Se estima preferible al efecto el procedimiento de favorecer el consumo de una bebida que por su elaboración higiénica y por su escasa graduación alcohólica sustituya ventajosamente al de otros productos, ya que la experiencia ha demostrado tanto en los países extran-

jeros como en el nuestro, que el alcoholismo debe ser combatido mediante medidas indirectas y no por disposiciones drásticas - cuyo resultado final es contraproducente".⁽⁸⁾

El siguiente año la Legislatura Yucateca solicitó de sus colegas, la expedición de una ley que prohibiera la fabricación, - introducción y venta de licores en el Distrito Federal, así - como el comercio interestatal de bebidas embriagantes, apoyando dicha iniciativa los Estados de Puebla, Campeche y Sonora, rechazándola el Congreso de la Unión, porque era preciso recopilar suficiente información sobre las cuestiones industriales y hacendarias implicadas en ese problema. Para cumplir con la - fracción VIII del Artículo 117 Constitucional que prescribía - que las autoridades federales y estatales dictaran leyes que - combatieran el alcoholismo, el Congreso de la Unión solicitó - los informes correspondientes y se propuso legislar sin herir - la industria, ni segar las fuentes de ingresos fiscales.

En los Estados la política antialcohólica era más drástica como en el caso de Tabasco que en el año de 1925 el Gobernador Tomás Garrido Canabal, prohibió la venta de bebidas embriagantes a la burocracia federal y estatal.

(8) González, N.M. Población y Sociedad en México. Serie Estudios 42 U.N.A.M., México. 1974

En el año de 1926 el gobierno del Distrito Federal, dispuso que no hubiera ninguna pulquería en las inmediaciones de las fábricas, estaciones del ferrocarril, etc. por lo que fueron clausurados numerosos expendios.

En ese mismo año el General Plutarco Elías Calles, expidió el Código Sanitario dando apoyo a la Campaña Antialcohólica.

El 31 de mayo de 1928 el Estado de Tabasco promulga la Ley contra los vicios desarrollando una intensa campaña de conferencias, la prohibición de toda clase de bebidas alcohólicas y fuertes sanciones a los ebrios.

El gobierno federal no intentó una ley semejante, el Presidente Emilio Portes Gil, se limitó a ordenar el 16 de abril de 1929 que no se permitiera la apertura de ningún centro de vicio fomentando las actividades deportivas, culturales y la enseñanza antialcohólica obligatoria.

Al asumir la presidencia el General Lázaro Cárdenas, dió nuevo impulso a la campaña antialcohólica, prohibiendo la venta de bebidas alcohólicas en los centros fabriles, ejidos, colonias agrícolas, etc.

La Ley Federal del Trabajo del año de 1931 Artículo 12 clasificaba como bebidas embriagantes las que tuvieran más del 5% de

alcohol.

El Departamento del Distrito Federal dispuso en el año de 1933 que las cantinas, pulquerías y cervecerías se establecieran a una distancia radial de 200 metros una de otras, así como de escuelas, templos, hospitales, cuarteles, hospicios, asilos, centros deportivos, cines, teatros, fábricas con más de veinte trabajadores prohibiéndose terminantemente que los obreros permanecieran en las cantinas más de un cuarto de hora en los días y horas de trabajo.

La Ley de Secretarías de Estado expedida el año de 1934 Artículo 12 fracción XI planteaba que debía lucharse contra el alcoholismo y las toxicomanías. Igualmente el Código Sanitario del citado año señalaba que debería realizarse una campaña permanente contra el alcoholismo.

En los años de 1941 a 1946 siendo Presidente el General Manuel Avila Camacho, se elaboró el Segundo Plan Sexenal de Salubridad Pública, presentando el Comité del Partido de la Revolución Mexicana un Proyecto que postulaba en sus puntos 36, 37, 38 y 39 que se continuara por todos los medios la política de temperancia, sin llegar al prohibicionismo absoluto de las bebidas alcohólicas, así como la campaña antialcohólica entre los escolares y el alejamiento de las cantinas de las escuelas y centros de trabajo.

En el año de 1950 el Código Sanitario en el Artículo 298 prohibía el establecimiento de expendios de bebidas embriagantes por un lapso de cinco años, precisándose a través de un Reglamento que por tales debería entenderse aquellas que tuvieran entre 2% y 5% de alcohol.

En el Código Sanitario de 1955 Artículos 248 a 250 se siguió el mismo criterio puntualizándose explícitamente por la Comisión Dictaminadora de la Cámara de Diputados, lo siguiente ... "en el Artículo 249 fué excluida la cerveza; se tomó en consideración que tal bebida tiene un escaso contenido alcohólico; que no se obtiene por destilación; que su elaboración es higiénica y que por último de aplicar medidas de drasticidad extraordinaria podrían obtenerse resultados contrarios al fin perseguido"... como resultado de lo anterior, en ese mismo año se reformó la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, para considerar a la cerveza como un refresco, evitando que los Estados la gravaran y protegiéndola en todas las formas.

Posteriormente en el año de 1963 el Reglamento de Bebidas Alcohólicas clasifica como bebidas de moderación las que contengan menos de 6^o G.L.

El Código Sanitario publicado el 13 de marzo de 1973 Artículo 241 prohíbe la apertura de expendios de bebidas que contengan

más de 5% de alcohol. Ninguna de las marcas de cerveza que se elaboran en nuestro país, excede del porcentaje indicado. Igualmente se establece en el mismo que la Secretaría de Salubridad y Asistencia, debe diseñar anualmente programas de prevención y tratamiento publicándose el primero en el año de 1975.

En lo referente a la publicidad y propaganda de las bebidas embriagantes precisa que no dará información de los efectos que produce, ni inducir su consumo por razones de salud, ni asociarla con actividades deportivas, del hogar o del trabajo, ni utilizar personajes infantiles o de adolescentes o dirigidas a ellos que deberán alternarla con mensajes de educación para la salud, mejoramiento de la nutrición con la finalidad de que mejore la salud mental. Se abstendrá de imperativos que induzcan a su ingestión y sólo se permitirá su vinculación con los alimentos cuando dichos productos no se anuncien como indispensables. No será autorizada cuando se relacione con ideas o imágenes de esparcimiento, éxito en el amor ó el sexo, con centros de trabajo, instituciones educativas ó cuando presente establecimientos de vicio y exhiba la ingestión real o aparente de los productos.

El Código Penal Federal con respecto a los alcohólicos, prevee como argumento esencial en la comisión de los delitos la intencionalidad de cometerlos. La excluyente de responsabilidad contenida en la fracción II del Artículo 15 requiere que se pruebe

que la cantidad ingerida sea suficiente para causar la embriaguez; que al cometer el delito se encuentre en estado de inconsciencia y que el empleo de bebidas alcohólicas sea accidental e involuntario. Los comentaristas en Derecho Penal afirman que "la impunidad del loco no causa mal ejemplo, pero la impunidad del ebrio si produciría un terrible mal, la embriaguez fortuita no es imputable, pero la voluntaria o culposa si lo es". El individuo que va a embriagarse debe prever que tal circunstancia podría situarlo en un estado peligroso para los demás y los delitos cometidos en ese estado suprime total o parcialmente la conciencia de sus actos, en este caso el juez puede imponer la pena de un delito imprudencial.

La Suprema Corte de Justicia de la Nación considera que la embriaguez es accidental cuando la gente cae en dicho estado por caso fortuito, por cualidades excepcionales de la bebida que él ignoraba; por condiciones patológicas desconocidas de su organismo o por la maliciosa acción de un tercero. Si cometiera un delito por su crisis de abstinencia, la excluyente de responsabilidad no sería aplicable.

El Código Penal Federal en cuanto a las medidas de seguridad, sólo preve para los locos, sordomudos, toxicómanos y degenerados, no especifica a los alcohólicos, pero en términos generales "se considera que en el caso de robo se tendría en cuenta la necesidad lóxica del delincuente cuando es para proveerse

del alcohol e individualiza el delito para considerarlo dentro de los máximos y mínimos señalados por la ley a las sanciones correspondientes que en este caso serían menores que las que se impondrían a una persona no enferma".⁽⁹⁾

La Ley Federal del Trabajo Reformada establece que, son causa de rescisión de las relaciones de trabajo cuando el trabajador concurre a sus labores en estado de ebriedad, sin responsabilidad para el patrón, quedando prohibido a los trabajadores presentarse en estado de embriaguez, precisando trabajos especiales como son los transportes en buque, aviación, ferrocarril y autotransporte, en los que hay indicaciones específicas. Con respecto a los accidentes por riesgos en el trabajo, exonera de responsabilidad al patrón, cuando el trabajador se encuentra en el momento del accidente en estado de ebriedad.⁽¹⁰⁾

(9) Leyes y Códigos de México. Código Penal para el Distrito y Territorios Federales. Editorial Porrúa, S. A. México, 1972

(10) Trueba, U.A. y Trueba, B.J.

Nueva Ley Federal del Trabajo. Reformada y adicionada. Editorial Porrúa, S. A. México, 1978.

CAPITULO III ACTITUDES ACERCA DEL CONSUMO DE
BEBIDAS ALCOHOLICAS.

3.1 Sociales

3.2 Culturales

3.3 Psicológicas

CAPITULO III ACTITUDES ACERCA DEL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS

3.1 Sociales

En el presente siglo, la mayoría de los países en el mundo han experimentado cambios significativos en los aspectos biológicos, económicos, políticos e ideológicos, lo cual se manifiesta en la salud física y mental del hombre. En el caso de los países latinoamericanos, la desigualdad es evidente ya que el crecimiento natural de la población es más elevado, lo que propicia que las necesidades básicas de los individuos sean satisfechas por abajo de los niveles deseables no solo en lo referente a la alimentación, sino a la vivienda insuficiente e inadecuada. Con la industrialización se ha sustituido el trabajo manual por el mecánico. Esta situación, ha traído como consecuencia cambios que no favorecen a la totalidad de los individuos, creando desajustes en su personalidad y en su adaptación, debido a que el ambiente es complejo y siempre variable. La existencia de estos factores ajenos al hombre y dependientes de la organización social crea inseguridad, angustia, frustración, etc. por lo que frecuentemente recurren al alcohol, que les permite transitoriamente perder el contacto con la realidad.

3.2 Culturales

El comportamiento de los núcleos humanos lo determina su organización social, es decir sus ideales, valores, creencias,

normas, actitudes, hábitos, costumbres, etc. México, al igual -
que el resto de los países ha asumido desde la época prehispá -
nica diferentes actitudes y patrones hacia el consumo de las -
bebidas alcohólicas y de la embriaguez, desde la restricción, -
reprobación y castigo severo. El fomento a la ingestión de be -
bidas alcohólicas en la época de la Colonia. Durante la Reforma
las autoridades consideraron necesario legislar para controlar
el consumo excesivo de las diversas bebidas embriagantes.

En la actualidad, gran parte de la vida social del mexicano -
gira alrededor del alcohol desde la etapa de la adolescencia -
para configurar su imagen de hombre a partir del momento que es
capaz de fumar, tener relaciones sexuales e ingerir bebidas -
embriagantes hasta su muerte, adquiriendo diferentes grados y -
matices dependiendo del núcleo de población en que esté inserto
ya que cada grupo social tiene su propia cultura, de tal modo -
que existen innumerables formas de actuar en el país.

En la población prevalecen las siguientes creencias: "la hom -
bría se demuestra embriagándose", "aumenta la resistencia físi -
ca en el trabajo" lo cual es totalmente falso ya que el estímulo
que produce es fugaz y la fatiga llega pronto siendo el des -
gaste mayor, con el peligro de sufrir accidentes; entre los -
deportistas subsiste la idea de que "desarrollan mejor su acti -
vidad estimulados por el alcohol" lo cual es cuestionable ya -
pierden precisión al ejecutar sus movimientos; otras personas -

beben para "evitar el frío" lo que sucede es que el alcohol dilata los capilares y la pérdida de calor es mayor aún cuando al inicio de la ingesta hay una sensación de aumento. Además, como el etanol es un depresor del sistema nervioso central el funcionamiento de los centros termoreguladores se perturban cuando la ingestión es más abundante. Los cuadros clínicos de la neumonía en los bebedores excesivos son prueba de ello.

Persiste la idea de que "el alcohol es un alimento" habiéndose comprobado que las bebidas que lo contienen carecen de elementos nutricionales, a pesar de que por cada mililitro de alcohol que se ingiera se producen 7.1 calorías éstas son vacías, pues una vez pasada la combustión no deja nada benéfico al organismo, antes al contrario produce deshidratación de las células y quema la grasa (mielina) que las recubre a consecuencia de la irritación que sufre el sistema nervioso. "El vino tonifica y reconstituye el organismo de quién lo ingiere" lo cual carece de fundamento. "La cerveza bebida de moderación no embriaga" una botella de cerveza de 310 c.c. tiene el mismo contenido de etanol que 30 c.c. de whisky. Otra de las creencias arraigadas es que "el etanol contribuye a estrechar los lazos de amistad" lo cual es falsa pues son innumerables los hechos de sangre, zafarranchos, homicidios, suicidios, accidentes imprudenciales resultado de las reuniones que se organizan con este propósito. Desafortunadamente no existen estadísticas confiables que permitan conocer el costo socioeconómico que

implican para el país.

3.3. Psicológicas

Hay una gran diversidad de puntos de vista, hipótesis, teorías, resultado de estudios psicológicos y psicopatológicos clínicos, que consideran que en el desencadenamiento del alcoholismo subyacen desde ciertos rasgos psicopatológicos que caracterizan al alcohólico que incluyen entre otros dependencia oral receptiva, profunda fijación materna, narcisismo, impulsos extremadamente agresivos y el deseo de huir de la angustia y la soledad, que no es posible afirmar que estos rasgos constituyan un carácter típico del alcohólico puesto que también se presentan en personas no alcohólicas. En el año de 1949 el Dr. P. Desclaux y otros autores después de hacer un análisis de todas estas hipótesis llegaron a la conclusión de que ... "no existe una personalidad alcohólica definida ni hay rasgos que puedan explicar el origen o la evolución del alcoholismo".⁽¹¹⁾

Armando Guerra y Guerra, señala que es importante el análisis de la dinámica familiar ya que frecuentemente influye en el desarrollo y mantenimiento del alcoholismo o siguiendo un patrón circular de retroalimentación ya que en observaciones que han realizado encontraron a padre contradictorio o a una madre so-

(11) Velasco, F. Rafael. Esa enfermedad llamada alcoholismo. Editorial Trillas, México. 1981

breprotectora que se ajusta a las necesidades del niño proporcionándole excesiva gratificación oral, siendo esta en tal cantidad que fomenta dependencia extrema y no permite que aprenda los medios adecuados de control de sí mismo, que el resultado de esta combinación está caracterizado por grandes necesidades emocionales poco comunes y predominantes de los individuos alcohólicos, que se trata de personas neuróticas incapaces de relacionarse adecuadamente con los demás, sexual y emocionalmente inmaduros, tendientes al aislamiento, dependientes, que manejan inadecuadamente las frustraciones y que tienen sentimientos de perversidad y de indignidad. (12)

El Dr. Plaut, afirma que "los individuos que tienen mayores posibilidades de convertirse en alcohólicos son aquellos que: - responden a las bebidas alcohólicas en una cierta forma (quizá determinada fisiológicamente) que les permite experimentar intenso alivio y relajación, que poseen ciertas características de personalidad que les impiden enfrentarse con éxito a los - estados depresivos, la ansiedad y la frustración y pertenecen a culturas en las que se provoca culpabilidad y confusión en torno a la conducta del bebedor". (13)

(12) Guerra, G. Armando J. El Alcoholismo en México. Fondo de Cultura Económica. Archivo del Fondo. México, D. F. 1977

(13) Idem.

CAPITULO IV CONSECUENCIAS SOCIOECONOMICAS DEL
ALCOHOLISMO.

4.1 Costo Social

4.2 Costo Económico

CAPITULO IV CONSECUENCIAS SOCIOECONOMICAS DEL ALCOHOLISMO

4.1 Costo Social

El subcomité de expertos en Higiene Mental de la Organización Mundial de la Salud, en su informe del año de 1950, plantearon que en virtud de que existe una gran diversidad de hábitos y costumbres sociales en lo referente a las bebidas alcohólicas en los países, tipos y promedio de consumo de las mismas, recomendaron que cada uno de éstos elaborara estadísticas nacionales acerca del alcoholismo. México se encuentra en este caso debido a que las investigaciones, estudios y encuestas que se han realizado corresponden a ciertos grupos y en consecuencia no se ha abarcado el total de la población y además se han empleado diferentes métodos como son:

- El consumo de alcohol per cápita
- El empleo de la fórmula de Jellinek, basada en el número de muertes por cirrosis hepática.
- Estudio de campo por medio de entrevistas lo cual reduce el número de casos por su alto costo y el tiempo que se requiere.

De ahí que para tener una idea de la magnitud del problema, haya necesidad de hacerlo en forma indirecta, es decir, recurriendo a datos estadísticos de mortalidad por cirrosis hepática, accidentes de tránsito y laborales, ausentismo de los trabajadores, número de establecimientos productores de bebidas alcohólicas en la República Mexicana, la producción de bebidas

embriagantes en general y en particular de la cerveza, así como la cifra de los expendios registrados en el país en los que éstas se venden.

La Dirección General de Bioestadística de la Secretaría de Salud y Asistencia, señala a la Cirrosis Hepática entre las Diez Principales causas de defunción en nuestro país, como se puede apreciar en el siguiente cuadro:

DEFUNCIONES POR CIRROSIS HEPATICA EN LA
REPUBLICA MEXICANA

1970 - 1974

AÑO	LUGAR	NUMERO DEFUNCIONES	TASA (*)
1970	Noveno	11,182	22.8
1971	Octavo	10,704	21.1
1972	Noveno	11,236	21.3
1973	Octavo	11,489	21.1
1974	Octavo	11,244	19.0

(*) Tasa de Mortalidad General por 100,000 hab.

FUENTE: Dirección General de Bioestadística, S.S.A.

En el año de 1973 la Cirrosis Hepática ocupó el tercer lugar - entre las Diez Principales Causas de Muerte en el grupo de edad de 25 - 44 años, registrándose 3,105 defunciones con una tasa - de 25.4 x 100,000 habitantes.

El cuarto lugar como causa de fallecimiento en el grupo de - 45 - 64 años con 5,084 defunciones con una tasa de 86.8 x 100, 000 habitantes y es el más alto de todos los grupos.

El octavo lugar como causa en el grupo de edad de los 65 - 74 años con 2,017 defunciones y una tasa de 179.3 x 100,00 habi - tantes.

Aún cuando no se ha establecido la fisiopatología de la Cirro - sis Hepática, por estar implicados múltiples factores entre los que se mencionan el alcoholismo, hepatitis, desnutrición, endo - toxinas o en casos particulares depósito de algunos metales, lo que si es evidente que este padecimiento a medida que transcu - rren los años muestra una tendencia a ocupar lugares más impor - tantes, aunado al hecho de que se presente principalmente entre la tercera y sexta décadas de la vida, que es cuando el alcoho - lismo es más frecuente precisamente en estas etapas de la vida consideradas como las más productivas desde el punto de vista - económico.

Según datos preliminares de la Secretaría de Programación y - Presupuesto en México, la mortalidad registrada por accidentes de tránsito por número de vehículos, en el año de 1977 se re -

gistraron en el país, 8,200 defunciones con tasa de 19.3 x 10,000 vehículos de motor y en 1978 acaecieron 12,589 fallecimientos, lo que representa una tasa de 25.0

En cambio para el Distrito Federal la tasa es de 4.7 x 10,000 vehículos en 1977 y de 4.0 x 10,000 en 1978 y lo atribuyen a que los accidentes que ocurren, en su mayoría son leves, sucediendo lo contrario en los Estados que tienen un mayor número de caminos lo que propicia que los vehículos circulen a altas velocidades y en consecuencia los que se producen resultan fatales, aunado a que la Organización Mundial de la Salud, considera defunción por accidente la ocurrida en el lugar en que se produjo o dentro de los treinta días siguientes, indudablemente que de haber seguimiento ésta cifra aumentaría y sabemos que gran parte de estos accidentes ocurren por la ingestión de bebidas alcohólicas.

En el ámbito social, la trascendencia del alcoholismo es mayor e imposible de cuantificar ya que si se refiere al núcleo familiar, le ocasiona un sinúmero de perjuicios al no satisfacer las necesidades básicas de sus integrantes, los hijos son los que resultan más afectados ya que aparte de vivir en una tensión y angustia permanente, los estigmatiza en su medio escolar y social, en la mayoría de los casos tienen que trabajar sin contar con la edad ni los elementos para hacerlo, es frecuente que abandonen sus estudios y por si fuera poco es común

que presencien escenas violentas y cuando intervienen son objeto de malos tratos y agresiones físicas lo cual tiene trascendencia para la adecuada integración de su personalidad. Las esposas pueden reaccionar con miedo y repulsión ante la agresión, creándoles resentimiento, al persistir dicha situación la familia opta por desintegrarse con todos los agravantes posibles de imaginar.

Además es igualmente frecuente que el alcohólico entra en conflicto con la ley, inclusive es común oír decir que hay una relación entre los individuos con este tipo de padecimiento y la criminalidad o bien recurren al suicidio, las estadísticas señalan que en los intentos y en los consumados el que lo comete presenta intoxicación alcohólica.

4.2 Costo Económico

La Secretaría de Industria y Comercio, en el año de 1974 reporta en un boletín las 203 empresas más importantes en la República Mexicana entre las que se encuentran seis productoras de bebidas alcohólicas (Cervecería Cuauhtémoc, S.A., Cervecería Moctezuma, S.A., Cervecería Modelo, S.A., Pedro Domecq de México, S.A., Bacardi y Compañía, S.A. y Tequila Sauza, S.A.) en las que se emplearon a 29,267 personas y cuyas utilidades ascendieron a \$ 424,314,000.00

En el año de 1975 había en el país 1,154 establecimientos pro -

ductores de diversas bebidas embriagantes, con una producción bruta en millares de pesos de 15,526,309 en la que destaca la Industria Cervecera que aún con menor número, significa que se trata de grandes empresas que algunos consideran monopolios, ya que producen desde la materia prima, envases, corcholatas, empaques de cartón, etc. si se comparan con las 59 que elaboran los Vinos de Mesa y Aguardientes de Uva, que suman en millares de pesos 1,260,184 y con las 267 dedicadas a la elaboración de Tequila, Mezcal y otras a base de Agave, exceptuando el pulque, cuya producción ascendió a 1,116,762 millares de pesos como se puede apreciar en el siguiente cuadro.

ELABORACION Y PRODUCCION DE BEBIDAS ALCOHOLICAS
REPUBLICA MEXICANA

1 9 7 5

GRUPO Y CLASE DE ACTIVIDAD	ESTABLECIMIENTOS PRODUCTORES	PRODUCCION BRUTA (MILLARES PESOS)
Tequila, Mezcal y otras a base de agave.	267	1,116,762
Ron y otros Aguardientes de Caña.	82	769,473
Vodka, Ginebra y otras bebidas alcohólicas no fermentadas.	38	614,535
Vinos de Mesa y Aguardientes de Uva.	59	1,260,184
Pulque	666	55,371
Sidra y otras bebidas fermentadas excepto malteadas	25	71,933
Cerveza	17	11,637,851

FUENTE: X Censo Industrial 1976

PRODUCCION Y CONSUMO DE CERVEZA EN LA REPUBLICA MEXICANA
DE 1968 A 1978

AÑO	LITROS PRODUCIDOS	LITROS CONSUMIDOS	POBLACION
1968	1,267,085.700	1,248,816.000	47,344
1969	1,386,138.200	1,360,753.300	48,990
1970	1,460,036.700	1,433,696.900	50,694
1971	1,273,487.200	1,245,330.700	52,452
1972	1,494,060.100	1,467,210.400	54,273
1973	1,750,055.700	1,701,982.300	56,161
1974	1,983,065.300	1,918,074.800	58,118
1975	1,986,514.300	1,937,285,900	59,826
1976	1,955,855.200	1,918,074.800	61,800
1977	2,174,428.000	2,105,153.400	63,821
1978	2,281,433.200	2,199,438.100	65,864

FUENTE: Asociación Nacional de Fabricantes de Cerveza.
Consejo Nacional de Población.
México Demográfico. Breviario. 1978

Si se compara la producción de Cerveza del año de 1968 con la que hubo en 1978 se observa que la cantidad casi se duplicó. El consumo es paralelo a la producción y al dividir la relativa al último año entre los 35,851 millones de personas mayores de 15 años, el resultado que se obtiene es de 63.64 litros anuales por individuo, lo que permite inferir que aún cuando es evidente el aumento de la población, el consumo se incrementa ya que esta bebida alcohólica es la de mayor consumo en México, debido a que los fabricantes lograron que se permita su venta en un gran diversidad de giros comerciales como se observa en el siguiente cuadro.

EXPENDIOS DE BEBIDAS EMBRIAGANTES EN LA REPUBLICA MEXICANA
1974 - 1978

CONCEPTO	1974	1975	1976	1977	1978
EXPENDIOS DE BEBIDAS	191,081	182,163	175,382	178,452	187,102
Cantinas	17,565	15,711	16,416	15,878	16,544
Pulquerías	7,921	6,497	6,567	6,558	6,679
Cervecerías	14,480	15,987	15,182	16,684	16,436
Restaurantes, fondas y figones.	22,573	23,583	24,760	26,588	27,482
Tiendas, tendajones y estanquillos	113,999	103,528	96,100	94,416	100,373
Otros establecimientos 1/	14,543	16,846	16,357	18,328	19,588

1/ Centros recreativos y establecimientos con venta de botella o envase cerrado.

FUENTE: Anuario Estadístico de los Estados Unidos Mexicanos
1977 - 1978 México. S. P. P.

Los datos estadísticos anteriormente citados, es otra manera de determinar la importancia de algunas bebidas embriagantes, examinando los lugares en que se expenden. Asimismo, son indicadores de la disponibilidad y accesibilidad para la adquisición de las bebidas alcohólicas.

El desarrollo de la Industria de Bebidas Alcohólicas, ha traído como consecuencia el desplazamiento de la producción de alimentos básicos como son el frijol y el maíz, ya que las tierras - dedicadas a éstos se utilizan para el cultivo de la cebada y la uva, como puede apreciarse en el siguiente cuadro.

PRODUCCION DE CULTIVOS, AÑOS 1970 Y 1979
CANTIDAD (TONELADAS)

PRODUCTO	1970 (1)	1979 (2)	AUMENTO
Maíz	8,879,000	8,936,679	0.6 %
Frijol	925,000	637,772	- 31.0 %
Cebada	238,000	412,160	73.2 %
Uva	178,000	495,000(3)	178.1 %

FUENTE: (1) Nacional Financiera. La economía en cifras. 1978 p. 115 México.

(2) Banamex. Examen de la situación económica de México. Vol. LV. No. 649 1979 México.

(3) Ibid. Vol. LVI. No. 660 1980

El desequilibrio que se observa en la producción de alimentos básicos se traduce no sólo en la escasez de éstos sino que provoca el aumento en los precios, lo que en nuestro caso tiene efectos desfavorables para la población.

Por ser difícil determinar el impacto del alcoholismo en la población mexicana y para la economía nacional, se recurre a los siguientes datos:

Los ponentes de la 4a. Reunión de Salud Pública, que se celebró en el Distrito Federal en el año de 1975 señalaron que "había en el país más de dos millones de alcohólicos, de los cuales el cincuenta por ciento presentaba algún tipo de invalidez, sin considerar a los alcohólicos crónicos no inválidos, ni a los bebedores excesivos, estimando que pasaban de cinco millones los sujetos con problemas serios debido al abuso de las bebidas embriagantes": aún cuando no se hace referencia a la edad de los afectados, se puede deducir que se trata de personas en la etapa de vida productiva.

En cuanto a la pérdida de vidas en accidentes automovilísticos, calculan que dos tercios en los que ocurren muertes, tienen como antecedente el consumo immoderado de alcohol del conductor.

En el caso de peatones atropellados, estiman que un 40% se encontraban ebrios en el momento del accidente.

El Consejo Nacional de Prevención de Accidentes de la Secretaría

ría de Salubridad y Asistencia, señalan que en el año de 1974 - las pérdidas económicas en accidentes de tránsito ascendieron a \$ 27,000.000 millones de pesos.

En lo que concierne a accidentes laborales, las pérdidas económicas en el mismo año sumaron \$ 30,000.000 millones de pesos y en algunos de ellos el alcoholismo fué la causa.

Cabildo, calcula "que diariamente por causa del alcoholismo, un 2% de los trabajadores no se presentan a sus labores, por tal motivo, si se toma en cuenta el número de días de trabajo perdido y se multiplica por el salario mínimo daría por resultado una cifra elevadísima". (14)

A su vez, organismos como el Instituto Mexicano del Seguro Social, en una investigación que realizó el Dr. Gamiochipi, con pacientes alcohólicos que dejaban de asistir a su trabajo por estar internados, cuantificó que en solo 15 días se perdían 160,000 horas de trabajo, lo que constituye una pérdida importante tanto para el paciente y su familia como para la empresa y el país.

(14) Asociación Psiquiátrica Mexicana, A.C. Simposio sobre alcoholismo. Revista Vol. 4 No. 2 mayo - agosto 1974 México.

CAPITULO V ASPECTOS DEL ALCOHOLISMO.

5.1 Características del alcohol

5.2 Metabolismo del alcohol

5.3 Daños a la salud

5.1 Características del alcohol

Es un compuesto de carbono, hidrógeno y oxígeno, la combinación de estos tres elementos producen diferentes tipos de alcohol, según su cadena de carbonos el metílico, etílico, propílico y butílico que se obtienen por destilación de productos de fermentación y de sustancias azucaradas o feculentas. Como cualquier sustancia química puede producir intoxicación o enfermedades por su consumo inmoderado.

5.2 Metabolismo del alcohol

Después de ingerido se absorbe intacto y rápidamente a través del estómago e intestino al torrente circulatorio y a todos los tejidos del organismo, concentrándose en mayor cantidad en el hígado y el cerebro. La presencia de éste en la sangre, puede demostrarse 5 minutos después de ser ingerido, alcanzando su máxima concentración de los 30 a los 60 minutos y es mayor si la persona lo ingiere en ayunas que si lo bebe durante la comida, ya que los alimentos retardan su absorción.

El Dr. Miguel Silva Martínez, estima que "un bebedor sano metaboliza aproximadamente de 100 a 200 mg. de alcohol por kilo de peso. Ejemplo sujeto de 70 kls. puede metabolizar de 10 a 15 mililitros por hora o sea el equivalente a una botella de licor de 810 c.c. que contenga 50% de alcohol, tardaría aproxima-

damente 24 horas. Cuando la concentración de éste en la sangre alcanza 200 mg. por cada 100 c.c. aparecen los primeros síntomas de intoxicación, tornándose graves cuando hay de 250 a 450 mg. por cada 100 c.c. y casi mortal cuando el nivel es de 1,000 a 1,200 mg. Lo anterior es debido a la habituación de las células del organismo y principalmente a las del sistema nervioso". (15)

"Si se comparase el porcentaje de lo que el organismo absorbe al metabolizar el alcohol con el que logra eliminar, se calcula que es mínimo solo de 2 a 10% a través de pulmones y riñones. El alcohol absorbido se oxida completamente principiando la primera fase en el hígado, por la acción de una serie de enzimas catalíticas transformándose primero en acetaldehído y después en ácido acético, dando como producto final bióxido de carbono, agua y calorías vacías". (16)

5.3 Daños a la salud

Resulta difícil cuantificar los daños que el alcohol causa al organismo, ya que estos son innumerables debido a que ninguna célula, tejido, aparato y sistema queda a salvo de sus efectos, considerando el hecho de que las bebidas embriagantes que se

(15) Silva, M. Miguel El alcohol en la salud individual y colectiva. Trabajo presentado en la Sesión Técnica de la Escuela de Salubridad. Cuernavaca, Mor. 1962.

(16) Velasco, F. Rafael Esa enfermedad llamada alcoholismo. Editorial Trillas. México. 1981

consumen en mayor cantidad son las que contienen los alcoholes propílico, butílico y el metílico.

Por ser el alcohol un tóxico esclerosante celular deja rastro a su paso, siendo la boca la primera afectada por la estomatitis o sea la inflamación de la mucosa bucal. En el esófago la mucosa puede lesionarse a consecuencia del vómito repetido después de la ingesta pudiendo presentarse hemorragia profusa e incluso perforación.

En el estómago se manifiesta desde una dispepsia que al hacerse crónica provoca gastritis y úlceras que pueden producir hemorragias fatales. La ingestión inmoderada de alcohol, es una causa bien conocida de pancreatitis aguda, que puede desarrollar un cuadro de pancreatitis crónica. Se afirma que la ingestión persistente de alcohol, es capaz de producir hepatitis y como habitualmente sucede no ingieren alimentos, degenera en parequimatosa y posteriormente en una cirrosis. (17)

En el aparato cardiovascular, eleva transitoriamente la presión arterial y en cuanto a la presión venosa la baja. Así como al corazón, en poca cantidad lo estimula y en caso de ingestión prolongada puede haber crecimiento y debilitamiento de dicho órgano.

(17) Dirección de Educación Higiénica, S.S.A. Serie Informativa Popular. Publicación No. 2 Alcoholismo. México. 1972

En el sistema nervioso central y periférico el alcohol puede producir inflamación y degeneración debido a la combinación de la acción tóxica de éste y la dieta inadecuada carente de proteínas y vitaminas del complejo B.

Al afectarse el sistema inmunológico y el tejido hematopoyético el alcohólico esta expuesto a todo tipo de infecciones y trastornos de la piel.

La función sexual se altera y puede producir impotencia parcial o total.

Las complicaciones psiquiátricas más frecuentes en la intoxicación aguda son entre otras confusión mental, trastornos sensorio perceptivos, hiperactividad, conducta agresiva que se acompaña de furia, angustia o depresión y que puede hacer que la persona cometa actos homicidas o suicidas. En los bebedores crónicos es frecuente que presenten alucinosis alcohólica, pérdida de la memoria, confabulación y dificultades de la visión.

Los estudios que se han realizado sobre mortalidad revelan que si la ingesta de bebidas embriagantes se inicia desde temprana edad, calculan que su expectativa de vida se reduce de 5 a 10 años comparada con la población no alcohólica.

CAPITULO VI INSTITUCIONES DE SALUD QUE ATIENDEN
EL PROBLEMA DEL ALCOHOLISMO EN EL -
DISTRITO FEDERAL.

- 6.1 Centro para la Prevención del -
Alcoholismo. S.S.A.
- 6.2 Hospital de Especialidades. IMSS.
- 6.3 Clínica San Rafael. Privada

CAPITULO VI INSTITUCIONES DE SALUD QUE ATIENDEN EL PROBLEMA DE ALCOHOLISMO EN EL DISTRITO FEDERAL.

Si se considera al alcoholismo un problema de salud pública, requiere el conocimiento no sólo de los factores culturales y sociales que están relacionados con su distribución en la población, de las características físicas y psíquicas de los usuarios, de las cifras de producción y consumo de las diversas bebidas alcohólicas en México y aún cuando no se puede precisar el número de personas afectadas por este padecimiento, debido a que los estudios e investigaciones que se han realizado en nuestro país y la forma de abordar su problemática han sido diferentes y referidos a determinados núcleos de población, los resultados son coincidentes en que en lugar de disminuir, se observa una tendencia hacia el aumento. Por estar afectando al grupo de personas en edad productiva e invalidando en forma progresiva a un número cada vez mayor de sujetos, es imprescindible e impostergable el estudio de los recursos institucionales que actualmente cuenta el Sector Salud, para la prevención, tratamiento y recuperación de los alcohólicos y de los que están en posibilidad de serlo.

Para este estudio se proponen los siguientes objetivos:

- Conocer en el Distrito Federal en una institución de salud oficial, en una descentralizada y en una privada, el tratamiento que se proporciona a personas con problema de alco-

holismo.

- Identificar las actividades que competen a cada uno de los integrantes del equipo interdisciplinario en el tratamiento de los alcohólicos.
- Establecer las características socio-económicas y culturales de la población atendida en cada una de las tres instituciones.
- Determinar los patrones de ingestión de bebidas alcohólicas de dichos usuarios.
- Estudiar la participación de la Organización de Alcohólicos Anónimos, en la recuperación de las personas que beben en exceso y de los alcohólicos.

La atención médica que se proporciona tradicionalmente a las personas afectadas por el alcoholismo es, durante la fase de intoxicación aguda y se lleva a cabo en los Servicios de Urgencias de las Instituciones de Salud, por lo que se planteó la conveniencia de determinar si actualmente las instituciones que integran el Sector Salud, amplían el tratamiento a las fases siguientes; se descartaron los 24 Centros de Salud de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, que cuentan con Servicios de Salud Mental, las Clínicas del Instituto Mexicano del Seguro Social y del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, ya que informan que esporádicamente atienden uno o dos casos al mes, sin control posterior.

Se seleccionaron el Centro para la Prevención del Alcoholismo -

de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, el Hospital de Especialidades del Instituto Mexicano del Seguro Social y la Clínica Privada San Rafael.

CENTRO PARA LA PREVENCIÓN DEL ALCOHOLISMO

Es una institución de la Dirección General de Salud Mental, de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, situada en la calle - Dr. Enrique González Martínez #131 Colonia Santa María de la - Rivera, en esta ciudad.

Presta servicio las 24 horas en tres turnos los 365 días del - año.

Cuenta con personal especializado: médicos, psiquiatras, psi - cólogos clínicos, enfermeras y trabajadores sociales.

La atención médica que se proporciona es en el cuadro agudo que se caracteriza por la intoxicación y en el síndrome de la supresión etílica, consiste en procurar que la persona supere el estado de deshidratación, una vez corregido, se le atienden los - padecimientos concomitantes que presente, entre los que se - pueden citar: sangrado, epilepsia, lesiones o en su defecto - aquellos agregados entre el que destaca el estado nervioso del paciente. Posteriormente se le cita para consulta y a medicina general; para los exámenes de rutina que requiere, lo refieren a algún Centro de Salud cercano a su domicilio y las personas - que presenten problemas de nutrición los turnan con el especialista del Instituto Nacional de la Nutrición, que asiste dia - riamente.

Lo anterior se hace en un lapso de quince días, con la finali -

dad de iniciar el control y que no continúe ingiriendo bebidas alcohólicas, en ese tiempo la trabajadora social lo entrevista y elabora el estudio socioeconómico.

Se transfiere a los psicólogos clínicos quienes aplican batería de pruebas que incluyen la Escala de Inteligencia de Wechsler - para Adultos (WAIS) se aplica especialmente para conocer el deterioro cognitivo, el Test Gestáltico Visomotor de Bender (BGT) para detectar el daño cerebral y la Escala de Memoria de Wechsler para determinar las alteraciones de memoria, lo que además permitirá saber si el sujeto puede funcionar adecuadamente en algún programa de psicoterapia individual o de grupo, incluyendo a la esposa o compañera.

En el tratamiento del alcohólico crónico, se consideran tres fases: la primera es la de desintoxicación ya descrita, que puede durar de 24 a 72 horas y que tiene por objeto fundamental la recuperación física del enfermo.

La segunda denominada de motivación, generalmente se inicia al cuarto día o bien cuando el paciente se ha recuperado integralmente de las complicaciones médicas; en esta fase es en la que interviene el psicólogo clínico quién le explica lo que es la enfermedad y sus consecuencias, si las condiciones del paciente lo permiten se le integra en un grupo de terapia o bien se le trata en forma individual.

Una vez que se ha logrado la total recuperación física del enfermo y su adecuada motivación psicológica y social, se inicia la tercera fase denominada de rehabilitación, cuyo objetivo final es lograr la abstinencia total y permanente del paciente. - La intervención del psiquiatra es importante, ya que en ésta se trata de que el paciente conozca los pormenores de la enfermedad, la acepte y la confronte con objetividad así como romper el sistema de defensas psicológicas de las que el alcohólico se vale para eludir el enfrentamiento con el mismo y atenuar su angustia. Logrado lo anterior, se inicia la etapa de reforzamiento proporcionándole apoyo a través del manejo de sus sentimientos de culpabilidad y autoevaluación así como autoafirmándolo en las características positivas de su personalidad.

Con objeto de que el tratamiento psicodinámico resulte efectivo se estudia la dinámica familiar por ser frecuente que alguno de los cónyuges obtengan alguna ventaja enfermiza a través del alcoholismo del paciente. En esta fase el tratamiento farmacológico se sigue en aquellos alcohólicos con complicaciones crónicas o con alguna psicopatología asociada o subyacente y se le hace ver la conveniencia de que asista a algún grupo de Alcohólicos Anónimos o al grupo que se reúne en el mismo centro.

En caso de que el paciente requiera de una atención especializada por alguna complicación, se le transfiere con su resumen clínico a algún hospital, para que continúe su tratamiento.

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES

La citada institución, dependiente del Instituto Mexicano del Seguro Social, situado en la Calzada Vallejo y Jacarandas en esta ciudad, integra en su Programa General de Trabajo, un Subprograma para la atención de pacientes que presenten problemas de salud a consecuencia de la ingestión constante de bebidas alcohólicas y que es referido por alguna clínica u hospital que lo haya atendido previamente internándosele de inmediato independientemente del día y la hora.

Al ingresar el paciente al Servicio de Gastroenterología que es el que controla estos casos, la trabajadora social, elabora su estudio social y realiza los trámites administrativos con el propósito de que las personas reciban la atención que requiere su padecimiento.

El tratamiento médico consiste en la corrección de los trastornos agregados que presente el paciente, apoyados en exámenes clínicos y de laboratorio.

Semanalmente la trabajadora social calendariza y coordina pláticas acerca del alcoholismo en las que participa el médico, trabajadora social, dietista y representantes de los grupos que integran el Séptimo Distrito de la Organización de Alcohólicos Anónimos.

El primero precisa los daños que ocasiona el alcohol al organismo. La segunda explica lo que es el alcoholismo, las consecuencias para él y su familia; la vergüenza que implica para los hijos, la conducta antisocial que se propicia y los accidentes que provoca. La tercera destaca la importancia de la dieta balanceada en los alcohólicos, horario en que deben ingerirse los alimentos dando prioridad a las proteínas y la forma de consumirlos y por último las personas enfatizan lo que es el alcoholismo, el que la Organización Mundial de la Salud, lo considere una enfermedad incurable y el deterioro que produce en el cerebro. La diferencia entre un bebedor social y uno fuerte (el que ingiere bastante un día y al siguiente nada). La actitud que asume el alcohólico ante su familia y el trabajo. La gravedad del problema debido a que no es detectable solo muestra inquietud que solamente cesa con la copa, la sed que sienten la cual no se calma con el agua sino con el alcohol. Por último narran sus experiencias y la forma como se han podido sostener sin beber.

CLINICA SAN RAFAEL

Institución privada, data su fundación del año de 1954, dirigida por religiosos de la Orden de Hermanos de San Juan de Dios, situada en la Avenida Insurgentes Sur #4177 de esta ciudad.

Los Servicios de Consulta Externa y de Hospitalización funcio-

nan las 24 horas.

Subrogan servicios a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, Nacional Financiera, Comisión Bancaria y a Petróleos Mexicanos.

El objetivo general es brindar atención médica a aquellas personas que requieren de una atención psicológica, neurológica o psiquiátrica a pacientes de ambos sexos mayores de 15 años, proporcionándoles un ambiente terapéutico que apoye su recuperación, asimismo se procura que la familia participe activamente en el tratamiento.

La instalación está dividida en dos áreas: sección hombres y sección mujeres, ambas con capacidad para 200 personas; cada una cuenta con espacios destinados a la asistencia hospitalaria, terapia ocupacional (taller de carpintería), estancia para televisión y música.

Cuenta con personal especializado médicos generales, psiquiatras, psicólogos clínicos y enfermeras.

El costo de la atención es de \$ 2,000.00 mensuales y si el paciente alcohólico desea estar en una sola habitación paga \$ 1,600.00 diarios y si la comparte con otros pacientes de \$ 1,200.00 más el impuesto. El tiempo de permanencia es variable, dependiendo de cada caso en particular.

CAPITULO VII LA ORGANIZACION DE ALCOHOLICOS ANONIMOS
Y SU FUNCIONAMIENTO.

7.1 Bases Legales

7.2 Políticas

7.3 Estrategias

7.4 Objetivo

7.5 Actividades

7.6 Modalidades

7.6.1 "Grupos 24 Horas"

7.6.2 "Grupos Familiares Al-Anón"

7.6.3 "Grupos Al-Anón Juvenil"

7.6.4 "Grupos Alateen".

CAPITULO VII LA ORGANIZACION DE ALCOHOLICOS ANONIMOS Y SU FUNCIONAMIENTO

La Organización de Alcohólicos Anónimos, surge de la iniciativa de un hombre de negocios y un médico en Estados Unidos de Norteamérica, en el año de 1933 a 1934. Ambos decidieron reunirse con un grupo de personas para confrontar sus experiencias como alcohólicos y tratar de dar solución a su problema. Como este tipo de reuniones resultó útil, decidieron formar en el año de 1935 una asociación, la cual aumentó su número de miembros en unos cuantos años. En 1939 publican un Libro "Alcohólicos Anónimos" en el que describían el Programa de Recuperación y relataban sus experiencias, adoptando el título del libro para el movimiento.

En 1946 dan a conocer su Declaración de Principios, denominándola "Doce Tradiciones de Alcohólicos Anónimos". Sin embargo fué hasta 1950 en la Convención de Cleveland, en que las asociaciones que existían en Estados Unidos, aceptaron como la base de sustentación en la que Alcohólicos Anónimos (A.A.) trabajaría en el futuro.

- 1.- Nuestro bienestar común debe tener la preferencia, el restablecimiento personal depende de la unidad de A.A.
- 2.- Para el propósito de nuestro Grupo sólo existe una autoridad fundamental: un Dios bondadoso que se manifiesta en la conciencia de nuestro Grupo, nuestros líderes no

son más que fieles servidores, no gobiernan.

- 3.- El único requisito para ser miembro de A.A. es el querer dejar de beber.
- 4.- Cada Grupo debe ser autónomo, excepto en asuntos que afecten a otros Grupos o a la Organización considerada como un todo.
- 5.- Cada Grupo tiene un solo objetivo: llevarle el mensaje al alcohólico que aún esta sufriendo.
- 6.- Un Grupo de A.A. nunca debe respaldar, financiar o prestar el nombre de A.A. a ninguna entidad allegada o empresa ajena, para evitar que problemas de dinero, propiedad y prestigio nos desvíen de nuestro objetivo primordial.
- 7.- Todo Grupo de A.A. debe mantenerse a sí mismo, negándose a recibir contribuciones de afuera.
- 8.- A.A. nunca tendrá carácter profesional, pero nuestros centros de servicios pueden emplear trabajadores especiales.
- 9.- A.A. como tal, nunca debe ser organizada; pero podemos crear juntas de servicios o comités que sean directamente responsables ante aquellos a quienes sirven.
- 10.- A.A. no tiene opinión acerca de asuntos ajenos a sus actividades, por consiguiente su nombre nunca debe mezclarse en polémicas públicas.
- 11.- Nuestra política de Relaciones Públicas se basa bien en la atracción que en la promoción; debemos mantener siem-

pre nuestro anonimato personal ante la prensa, la radio, la televisión y el cine.

- 12.- El anonimato es la base espiritual de nuestras Tradiciones recordándonos siempre que debemos anteponer los principios a las personas.

Posteriormente las autoridades de salud las reconocieron y en abril de 1951 la Asociación realizó su primera conferencia con participantes de Estados Unidos y Canadá. En esta reunión se discutieron los aspectos organizativos, se trazaron los lineamientos que tendrían que seguir en su posterior desarrollo y se logró la consolidación de Alcohólicos Anónimos. Integrándose en México en el año de 1956.

En nuestro país la Organización cuenta con tres niveles de dirección, para el ejercicio de sus funciones. El primero es el Nivel Central, representado por la Asamblea Mexicana constituida en el año de 1969 órgano rector que consta de otro ejecutivo o Central Mexicana de Servicios Generales. El tercero, es el Nivel Operativo que está compuesto por los grupos de base de la Organización de Alcohólicos Anónimos.

Asamblea Mexicana

Por ser el órgano rector está formada por Delegados Nacionales, Consejeros No Alcohólicos Clase "A", Consejeros Alcohólicos Clase "B" y Representantes de la Oficina de Servicios Genera

les. Tiene como función primordial el reunir a su membresía -
anualmente en el Distrito Federal, durante la Semana Santa, en
la que discuten los problemas que afecten a Alcohólicos Anóni -
mos como un todo.

El órgano ejecutivo de la Asamblea Mexicana es la Central Mexi -
cana, la cual está formada por 12 miembros permanentes. 4 Con -
sejeros Regionales Clase "B". 4 Consejeros Clase "A" y 4 Conse -
jeros Clase "B" de Servicio. Son asesorados por los siguientes
Comités: de Nombramientos, Literatura, Finanzas, Cooperación -
con la comunidad profesional, Planeación, Plenitud, Información
pública, Instituciones y el de la Asamblea.

La Central Mexicana está ubicada en la Calle de Gabriel Leyva -
#26-305 en esta ciudad.

La Asamblea y su órgano ejecutivo tiene dentro de sus funciones
las de:

- 1.- Aprobar o no la candidatura de los miembros de la -
Central Mexicana.
- 2.- Proponer y seleccionar a los miembros del Consejo -
de Administración, a los Consejeros Regionales de -
Servicios Generales nominados fuera del Distrito -
Federal, por la zona respectiva y los Comités de -
Nombramientos del Consejo de Administración y de la
misma Asamblea Mexicana.

Para su funcionamiento han dividido el país, en zonas:

NORTE PONIENTE	Chihuahua, Coahuila, Durango, Nuevo León, Tamaulipas y Zacatecas.	-
NORTE ORIENTE	Sonora, Sinaloa, Baja California Norte y Sur.	
CENTRO	Jalisco, Guanajuato, Michoacán, Querétaro, México, Hidalgo, Tlaxcala, Aguascalientes, Nayarit, Colima y Distrito Federal.	-
SUR PONIENTE	Veracruz, Puebla, Guerrero, Oaxaca y Morelos.	
SUR ORIENTE	Campeche, Tabasco, Yucatán, Quintana Roo y Chiapas.	-

Comité Estatal de Servicios Generales

Es el responsable de la estructura de la Asamblea Mexicana, está compuesto en cada entidad federativa de Dos Miembros por cada Distrito (un propietario y un alterno). Los Servidores del Comité varían en número, generalmente Coordinador, Secretario, Tesorero, Delegado Propietario y Delegado Alterno. Además de los Coordinadores de los Comités Especiales (donde los haya) de Finanzas, Instituciones, Información Pública, Literatura, etc.

7.1 Bases Legales

La Organización se fundamenta en el Artículo 90. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en el que se puntualiza ... No se podrá coartar el derecho de asociarse o reunirse pacíficamente con cualquier objeto lícito; pero sola

mente los ciudadanos de la República podrán hacerlo para tomar parte en los asuntos políticos del país ...

La Asamblea Mexicana de Servicios Generales, se fundamenta en una Acta Constitutiva que consta de doce puntos. En el punto tres referente a la relación de ésta con Alcohólicos Anónimos, se precisa que actuará a nombre de éstos en la República Mexicana en la perpetuación y realización de los Servicios Generales y es el medio por el cual el movimiento de Alcohólicos Anónimos expresa sus opiniones sobre cuestiones vitales de la política de la Organización y de las desviaciones de las Doce Tradiciones. No podrán efectuar cambio alguno al Artículo 12 del Acta Constitutiva, ni a las Doce Tradiciones, ni a los Doce Pasos de A.A. a menos que por escrito exista el consentimiento de las tres cuartas partes de los grupos de A.A. en el mundo, tal como lo estipula la resolución adoptada en el año de 1955 por la Conferencia y la Convención, efectuadas en San Luis Missouri.

El punto doce relativo a las garantías generales que la Asamblea Mexicana de Servicios Generales, en todas sus actuaciones observarán el espíritu de la Tradición de A.A. teniendo especial esmero de que en la Asamblea nunca se presente una acumulación peligrosa de riqueza o poder; de que el criterio financiero sea el contar con fondos suficientes de operación más una reserva adecuada y prudente; que ninguno de sus miembros pueda

colocarse en posición de indebida autoridad sobre los demás; -
 que todas las decisiones importantes se logren por discusión, -
 votación y siempre que sea posible por substancial unanimidad;
 que ninguna acción de la Asamblea Mexicana sea personalmente -
 punitiva o incitante a la controversia pública, que si bien es
 cierto que ésta actúa al servicio de Alcohólicos Anónimos, nun-
 ca podrá ejecutar actos de gobierno y que la misma deberá ser -
 siempre democrática en intención y acción en la misma forma que
 la Comunidad de Alcohólicos Anónimos a la cual sirve.

7.2 Políticas

- Alcohólicos Anónimos se ocupa de la recuperación personal y de la permanente sobriedad de los Alcohólicos que acuden a la agrupación en busca de ayuda.
- La agrupación ha aceptado una política de cooperación, pero no de afiliación con otras organizaciones que se ocupen del problema del alcoholismo.
- No se adhiere a ninguna causa, aunque los miembros de Alcohólicos Anónimos, a menudo participan como individuos en otras actividades.
- No se ocupa de la investigación en el campo del alcoholismo ni de tratamiento médico o psiquiátrico.
- Los miembros de Alcohólicos Anónimos, mantienen su anonimato personal.
- Alcohólicos Anónimos, se sostiene de sus propias contribuciones a través de los miembros que la forman.

7.3 Estrategias

La Organización entiende como estrategias, la terapia grupal y la fé en Dios, para lograr a través de éstas, mantenerse abstinencia durante 24 horas cada día.

7.4 Objetivo

El único objetivo de la Organización de Alcohólicos Anónimos es: "Ayudar a otros alcohólicos a recobrase de su enfermedad" lo anterior, se trata de alcanzar a través de un Programa de Recuperación, sustentado en los Doce Pasos que a continuación se enumeran:

- 1.- Admitimos que eramos impotentes ante el alcohol y que nuestras vidas se habían vuelto ingobernables.
- 2.- Llegamos al convencimiento de que sólo un Poder Superior a nosotros mismos podría devolvernos el sano juicio.
- 3.- Decidimos poner nuestra voluntad y nuestras vidas al cuidado de Dios, tal como nosotros lo concebimos.
- 4.- Sin ningún temor, hicimos un inventario moral de nosotros mismos.
- 5.- Admitimos ante Dios, ante nosotros mismos y ante otro ser humano la naturaleza exacta de nuestras faltas.
- 6.- Estuvimos dispuestos a dejar que Dios eliminase todos nuestros defectos de carácter.
- 7.- Humildemente le pedimos a Dios nos librase de nuestros defectos.
- 8.- Hicimos una lista de todas aquellas personas a quienes

habíamos ofendido y estuvimos dispuestos a reparar el daño que les causemos.

- 9.- Reparamos directamente a cuantos nos fue posible el daño que les habíamos causado, salvo en aquellos casos en que el hacerlo perjudicaría a ellos mismos o a otros.
- 10.- Continuamos haciendo nuestro inventario personal y cuando nos equivocábamos lo admitíamos inmediatamente.
- 11.- Buscamos a través de la oración y la meditación mejorar nuestro contacto consciente con Dios tal como lo concebimos, pidiéndole solamente que nos dejase conocer su voluntad para con nosotros y nos diese la fortaleza para aceptarla.
- 12.- Habiendo experimentado un despertar espiritual como resultado de estos pasos, tratamos de llevar este mensaje a los alcohólicos y de practicar estos principios en todos nuestros actos.

Aún cuando los citados pasos describen actitudes y actividades y se presentan simplemente como indicaciones, basadas en la experiencia de ensayos y errores de los primeros miembros de Alcohólicos Anónimos, se consideran el núcleo del Programa de A.A. para la recuperación personal de éstos.

Las Doce Tradiciones son principios que se indican para asegurar la supervivencia y el desarrollo de los millones de grupos que integran la organización, se basan en la experiencia de los

mismos grupos durante los años decisivos de la formación del movimiento.

Las Tradiciones son importantes para los antiguos miembros como para los recién llegados, porque sirven a manera de advertencia de la verdadera base de A.A. como una agrupación de hombres y mujeres cuya principal preocupación es conservar su propia sobriedad y ayudar a otros a conseguir la propia.

7.5 Actividades

El alcohólico consciente de su problema y teniendo información de la organización, asiste voluntariamente al grupo que es de su preferencia o bien por invitación de otros alcohólicos que han tenido la vivencia y la consideran como vía de solución a su problemática alcohólica o que sea remitido por alguna institución con el fin de integrarse a algún grupo.

Es necesario señalar que cualquiera que sea la vía de entrada, el grupo exige que el ingreso del alcohólico sea previa petición voluntaria del mismo o de lo contrario no es aceptado.

Según datos del Directorio de Alcohólicos Anónimos correspondiente al año de 1978 aparecen registrados en el Distrito Federal 216 grupos. En el año a que se hace referencia 16 de éstos funcionaban anexos a iglesias, 11 en instituciones de salud 9 en mercados, dormitorios, Secretaría de la Defensa Nacional y el resto en donde lo deciden sus integrantes.

Es conveniente destacar que estos datos no reflejan la realidad pues los grupos se integran y desintegran espontáneamente por lo que la Central Mexicana de Servicios Generales, anualmente elabora un censo para conocer aproximadamente su número.

El funcionamiento de los grupos de A.A. consiste en reuniones cuyos días, horario y duración, son determinados por sus integrantes. Estas pueden ser de dos tipos:

- Abierta
- Cerrada

Abierta

A la que puede asistir cualquier persona de la población alcohólica o no. La única obligación que se sugiere al asistir, es la de no hacer público los nombres de los miembros de A.A. fuera de la reunión. Una reunión abierta tiene generalmente un coordinador y oradores. El primero abre y cierra la reunión y presenta a cada uno de los participantes. En raras excepciones, los que intervienen en esta clase de reuniones no son miembros de A.A. Cada uno de éstos, narra alguna de sus aventuras como bebedor, la razón que lo condujo a ser miembro de la organización o puede dar a conocer su interpretación del Programa e indicar lo que para él significa haberse vuelto sobrio. Todas las opiniones que se externen son personales. Se procura presentar a personas de diversos estratos sociales y de distintos antecedentes y modos de beber. Se concluye y los asistentes charlan durante la cual se les ofrece café o refresco.

Cerrada

A una reunión de este tipo, sólo pueden asistir los miembros del grupo o los de otros grupos que estén de visita en la localidad. El objeto de las reuniones privadas, es dar la oportunidad a los miembros de que traten aspectos especiales de sus problemas en relación con el alcohol, que pueden ser mejor entendidos por los alcohólicos mismos.

Estas reuniones generalmente se llevan a cabo informalmente y en ellas se invita a los asistentes a que tomen parte en la discusión. Son especialmente útiles para los recién integrados, pues les da la oportunidad de hacer preguntas acerca de sus propias preocupaciones y aprovechar la experiencia de los miembros que tienen más tiempo en el Programa.

En ambas reuniones se sigue este orden:

- Apertura de la reunión por el coordinador en funciones
- Lectura de oración
- Presentación de miembros de nuevo ingreso
- Exposición de los asistentes de sus experiencias como alcohólicos
- Compromiso de mantenerse sobrios las 24 horas siguientes
- Clausura de la reunión

Cada grupo elige aparte del coordinador a tres servidores que son los responsables del orden y limpieza del local, permaneciendo en el cargo por un tiempo no mayor de seis meses.

7.6 Modalidades

7.6.1 "Grupos 24 Horas"

Los mencionados grupos, son una modalidad de la Organización de Alcohólicos Anónimos. Lo que caracteriza a estos grupos que en número de cinco se localizan en el Distrito Federal, es que prestan su apoyo durante las 24 Horas, lo que permite al alcohólico encontrar personas dispuestas a escucharle y compartir su problemática en el momento que lo necesite. Estos grupos difieren del resto en lo referente a la intensidad de la terapia ya que tienen una mayor libertad para externar todo tipo de emociones, sentimientos, vivencias y resentimientos empleando el vocabulario que prefieran.

En estos grupos a los representantes los denominan guía, el cual es seleccionado por los integrantes del grupo y generalmente se trata de personas que tienen más tiempo en el mismo. Su función consiste en vigilar las actividades que realizan el secretario, tesorero y encargado de asuntos generales (elaboración de las listas de guardia, recolección del "séptimo") - este último es un donativo voluntario que se emplea para arrendamiento del local, servicios, literatura y artículos de limpieza.

Como ampliación de este Programa, prestan atención a

las esposas y a los hijos menores de 12 años, constituyendo los Grupos Al-Anón, Al-Anón Juvenil y Alatten.

7.6.2 Grupos Familiares Al-Anón.

Estos grupos se formaron aproximadamente el año de 1941 actualmente suman 92 los que se localizan en el Distrito Federal.

El requisito para pertenecer a estos grupos, es ser esposas, parientes o amigos de bebedores (sean o no miembros de A.A.) que se reúnen diariamente durante una hora y media en horario fijo de las 17 a las 21 horas.

En el mes de junio de 1972 se constituyó en el Distrito Federal, un Comité de Servicios Generales Al-Anón, con el propósito de unir a todos los grupos existentes y poder prestarles apoyo. A fin de poder funcionar legalmente en el país, fué necesario transformar este comité el año de 1973 en una Asociación Civil no lucrativa, con el nombre de Central Mexicana de Servicios Generales de los Grupos Familiares Al-Anón.

Esta Central consideró que era necesario organizar una Asamblea Nacional, la cual dejaría constituida la Oficina Central de Servicios, eligiéndose Delegado Propietario y Suplente en cada uno de los Estados de la República (ya que estiman que el número de grupos

asciende a 600). En el Distrito Federal, se formaron los sectores norte y sur, cada uno con un Delegado Propietario y Suplente, celebrándose la primera Asamblea Nacional los días 9 al 12 de septiembre de 1973.

La Asamblea Nacional de Servicios Al-Anón de la República Mexicana, es el organismo con principios y relaciones a través de los cuales puede funcionar Al-Anón como un todo. Su propósito es:

- Ser guardián de Al-Anón en los Servicios Nacionales, así como de sus Doce Tradiciones
- Ser un organismo de servicio, no de gobierno.

Las funciones del grupo, son de la responsabilidad de un cuerpo directivo presidente, secretario y tesorero quienes son elegidos por los miembros y permanecen en sus cargos de seis meses a un año, con el objeto de que todos los integrantes tengan oportunidad de desempeñarlo.

El Programa de Al-Anón se sustenta en tres puntos básicos que son: Recuperación a través de la aceptación de los Doce Pasos, Unidad por medio de las Doce Tradiciones y el de Servicio por el cual los miembros se esfuerzan en prestar todo tipo de ayuda a las personas alcohólicas y familiares a fin de lograr su re-

cuperación.

El propósito de Al-Anón es triple:

- 1o. Ofrecer amistad, esperanza y ayuda a los familiares de bebedores compulsivos.
- 2o. Aprender a crecer espiritualmente siguiendo los Doce Pasos adoptados de los Alcohólicos Anónimos.
- 3o. Dar comprensión y valor al alcohólico.

7.6.3 Grupos Al-Anón Juvenil.

Surgen en México el año de 1973 por la necesidad de los hijos de los alcohólicos mayores de edad, de integrarse al mismo Programa de Recuperación que los cónyuges y los hijos adolescentes ya seguían en Al-Anón y Alateen.

7.6.4 Grupos Alateen.

Es el nombre con el que designan los grupos integrados por adolescentes de 12 a 20 años de edad, que buscan ayuda para los problemas que enfrentan cuando alguno de los padres o algún otro pariente cercano se vé afectado por el alcoholismo.

Los miembros de Alateen se reúnen para intercambiar experiencias y lograr una comprensión del alcohólico. Esto les ayuda para que sus propias vidas y su desarrollo personal no resulten afectados profundamente por la convivencia con un alcohólico.

Los integrantes de Alateen aprenden a aceptar el hecho de que el alcoholismo es una enfermedad y a desligarse emocionalmente de las dificultades de sus padres pero sin dejar de quererlos.

El Programa de estos grupos está basado como los anteriores en los Doce Pasos y su funcionamiento es el mismo que los ya citados, pues son parte vital del Programa de los Grupos Familiares de Al-Anón.

El éxito de estos grupos depende en gran parte del padrino ó madrina, quién debe ser un activo miembro de Al-Anón ó un antiguo miembro de Alateen. Los integrantes de Alcohólicos Anónimos recuperados pueden ayudar y cooperar con los padrinos quienes los guían, aconsejan y en ocasiones sirven de mediadores.

**CAPITULO VIII ANALISIS DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD
Y DE LA ORGANIZACION DE ALCOHOLICOS -
ANONIMOS.**

**8.1 El Trabajador Social en el equipo
interdisciplinario para la recupe-
ración del alcohólico.**

CAPITULO VIII ANALISIS DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD Y DE
LA ORGANIZACION DE ALCOHOLICOS ANONIMOS.

Se recolectó información en relación a los aspectos históricos, demográficos, económicos y legales, específicamente los referidos al Distrito Federal, consultándose:

- Historia de México
- Artículos de Asociaciones médicas publicados en revistas periódicos. Estudios. Investigaciones y Libros.
- Documentos de la Organización Mundial de la Salud
- Boletines de la Oficina Sanitaria Panamericana
- Estadísticas Vitales de los Estados Unidos Mexicanos
- Anuarios de la Secretaría de Programación y Presupuesto
- Anuarios Estadísticos de la Secretaría de Comercio
- Códigos: Civil, Sanitario y Penal

revisándose y elaborándose fichas bibliográficas y de trabajo.

Se elaboró relación de Clínicas y Hospitales de dependencias oficiales, descentralizadas y privadas las que a medida que se visitaban se fueron descartando por manifestar los responsables de los Servicios de Salud Mental que funcionan en 24 Centros de Salud, 12 Clínicas del Instituto Mexicano del Seguro Social y 5 Hospitales de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, del Instituto ya citado y Particulares, que ocasionalmente atienden a pacientes con este tipo de problemas de salud, por lo cual se redujo a tres el número de instituciones, procurando

que estas sean representativas del Sector Salud, que contasen con un Programa para la atención de personas con problema de alcoholismo y que estuviesen ubicadas en el Distrito Federal.

Considerando lo anterior y los objetivos propuestos, se optó por un Estudio Descriptivo, Analítico y Transversal.

Diseñándose dos cuestionarios el primero para conocer el contexto social de las personas, sus patrones para el consumo de las alcohólicas y el segundo para identificar la participación del trabajador social. Se aplicaron 10 para determinar si podían contestarlos sin dificultad manifestando 8 de éstos que preferían hacerlo de manera verbal. Optándose por la entrevista estructurada para obtener la información de un total de 77 personas, correspondiendo 50 a pacientes de consulta externa del Centro para la Prevención del Alcoholismo, 14 a hospitalizados en el Servicio de Gastroenterología del Hospital de Especialidades del Instituto Mexicano del Seguro Social y 13 a pacientes ambulatorios de la Clínica San Rafael.

La misma técnica de entrevista estructurada se utilizó para conocer el tipo de tratamiento que se proporciona en cada una de las instituciones así como la participación en el mismo de los integrantes del equipo de salud.

CENTRO PARA LA PREVENCION DEL ALCOHOLISMO, S.S.A.

Se hicieron 50 entrevistas, 35 correspondieron a "subsecuentes" pacientes en tratamiento o que han recaído y los 15 restantes a personas que acudían por "primera vez".

LUGAR DE PROCEDENCIA

NUMERO	ENTIDAD FEDERATIVA	PORCENTAJE
28	Distrito Federal	56%
10	Estado de México	20%
3	Guanajuato	6%
1	Veracruz	2%
1	Querétaro	2%
1	Hidalgo	2%
1	Jalisco	2%
1	San Luis Potosí	2%
1	Durango	2%
1	Puebla	2%
1	Chiapas	2%
<u>1</u>	Yucatán	<u>2%</u>
50		100%

excluyendo el primero, el resto manifestó una permanencia en el área metropolitana de 10 a 39 años.

EDAD

GRUPO	NUMERO	PORCENTAJE
25 - 34	16	32%
35 - 44	15	30%
45 a +	<u>19</u>	<u>38%</u>
	50	100%

SEXO

	NUMERO	FORCENTAJE
Masculino	47	94%
Femenino	<u>3</u>	<u>6%</u>
	50	100%

ESTADO CIVIL

	NUMERO	FORCENTAJE
Casado	21	42%
Soltero	11	22%
Separado	8	16%
Unión Libre	6	12%
Divorciado	2	4%
Viudo	<u>2</u>	<u>4%</u>
	50	100%

DESCENDIENTES

HIJOS	NUMERO	PORCENTAJE
1	4	8%
2	6	12%
3	12	24%
4	3	6%
5	5	10%
6	3	6%
7	3	6%
8	2	4%
10	1	2%
Solteros	<u>11</u>	<u>22%</u>
	50	100%

CONSANGUINEOS

HERMANOS	NUMERO	PORCENTAJE
1	6	12%
2	6	12%
3	3	6%
4	9	18%
5	2	4%
6	7	14%
7	10	20%
8	1	2%
9	3	6%
	<u>3</u> Hijos únicos	<u>6%</u>
	50	100%

ESCOLARIDAD

	NUMERO	PORCENTAJE
PRIMARIA		
Completa	17	34%
Incompleta	24	48%
SECUNDARIA		
Completa	4	8%
Incompleta	1	2%
PROFESIONAL		
Completa	3	6%
ANALFABETO	<u>1</u>	<u>2%</u>
	50	100%

OCUPACION

	NUMERO	PORCENTAJE
Obreros	25	50%
Comerciantes en pequeño.	10	20%
Profesionistas	4	8%
Otros prestadores de servicios.	3	6%
Labores del hogar	3	6%
Empleados	2	4%
Desempleados	<u>3</u>	<u>6%</u>
	50	100%

INGRESOS

	NUMERO	PORCENTAJE
Menos de \$ 7,699.00	27	54%
\$ 7,700.00 a \$14,999.00	14	28%
\$ 15,000.00 a +	3	6%
Labores del hogar	3	6%
Desempleados	<u>3</u>	<u>6%</u>
	50	100%

RELIGION

	NUMERO	PORCENTAJE
Católica	49	98%
Protestante	<u>1</u>	<u>2%</u>
	50	100%

BEBIDA QUE CONSUMEN

	NUMERO	PORCENTAJE
Tequila	18	36%
Brandy	17	34%
Alcohol de 96 ^o	5	10%
Ron	3	6%
Cerveza	3	6%
Pulque	2	4%
Vodka	1	2%
Mezcal	<u>1</u>	<u>2%</u>
	50	100%

FRECUENCIA DEL CONSUMO

	NUMERO	FORCENTAJE
Diario	26	52%
3 meses o más a diario	6	12%
3 a 5 veces por semana	5	10%
1 vez por semana	2	4%
1 a 2 veces por mes	2	4%
Otras (consumo a diario durante periodos de tiempo de 15, 30 ó 60 días y - "descansan" y - vuelven a reanudar).	<u>9</u>	<u>18%</u>
	50	100%

ULTIMO AÑO DE LA INGESTA

AÑO	NUMERO	FORCENTAJE
1981	30	60%
1980	12	24%
1979	4	8%
1978	2	4%
1977	1	2%
1974	<u>1</u>	<u>2%</u>
	50	100%

CONSUMO DE ALIMENTOS AL BEBER

	NUMERO	PORCENTAJE
Ningun	28	56%
Carne	9	18%
Leche o deriva- dos.	6	12%
Antojitos	4	8%
Fruta	2	4%
Huevo	<u>1</u>	<u>2%</u>
	50	100%

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES I.M.S.S.
SERVICIO DE GASTROENTEROLOGIA

LUGAR DE PROCEDENCIA

NUMERO	ENTIDAD FEDERATIVA	PORCENTAJE
7	Distrito Federal	50%
1	Estado de México	7%
1	Guanajuato	7%
2	Veracruz	14%
1	Querétaro	7%
1	Hidalgo	7%
<u>1</u>	Yucatán	<u>7%</u>
14		100%

exceptuando los originarios del Distrito Federal el resto manifestó tener de 1 a 4 años de estar viviendo en esta ciudad.

EDAD

GRUPO	NUMERO	PORCENTAJE
25 - 34	1	7%
35 - 44	2	14%
45 a +	<u>11</u>	<u>79%</u>
	14	100%

SEXO

	NUMERO	PORCENTAJE
Masculino	11	79%
Femenino	<u>3</u>	<u>21%</u>
	14	100%

ESTADO CIVIL

	NUMERO	PORCENTAJE
Casado	10	72%
Viudo	2	14%
Separado	1	7%
Soltero	<u>1</u>	<u>7%</u>
	14	100%

DESCENDIENTES

HIJOS	NUMERO	PORCENTAJE
1	4	8%
2	3	21%
4	1	7%
5	2	15%
6	1	7%
8	1	7%
10	1	15%
12	1	7%
14	1	7%
Soltero	<u>1</u>	<u>7%</u>
	14	100%

CONSANGUINEOS

HERMANOS	NUMERO	PORCENTAJE
1	2	14%
2	4	29%
3	1	7%
4	1	7%
5	3	22%
7	1	7%
8	1	7%
13	<u>1</u>	<u>7%</u>
	14	100%

ESCOLARIDAD

	NUMERO	PORCENTAJE
PRIMARIA		
Completa	6	43%
Incompleta	5	36%
SECUNDARIA		
Completa		
Incompleta	1	7%
ANALFABETOS	<u>2</u>	<u>14%</u>
	14	100%

OCUPACION

	NUMERO	PORCENTAJE
Comerciantes en pequeño.	1	7%
Operadores vehicu- los de alquiler y transportes de - carga.	6	43%
Jubilados	2	14%
Labores del hogar.	2	14%
Desempleados	<u>2</u>	<u>14%</u>
	14	100%

INGRESOS

	NUMERO	PORCENTAJE
Menos de \$ 7,699.00	4	29%
\$ 7,700.00 a \$14,999.00	4	29%
\$ 15,000.00 a +	1	7%
Labores del hogar	3	21%
Desempleados	<u>2</u>	<u>14%</u>
	14	100%

RELIGION

	NUMERO	PORCENTAJE
Católica	14	100%

BEBIDA QUE CONSUMEN

	NUMERO	PORCENTAJE
Brandy	6	43%
Pulque	4	29%
Ron	2	14%
Tequila	1	7%
Corveza	<u>1</u>	<u>7%</u>
	14	100%

FRECUENCIA DEL CONSUMO

	NUMERO	PORCENTAJE
Diario	7	50%
1 vez por semana	6	43%
1 a 2 veces por mes	<u>1</u>	<u>7%</u>
	14	100%

ULTIMO AÑO DE LA INGESTA

AÑO	NUMERO	PORCENTAJE
1981	10	72%
1980	2	14%
1978	<u>2</u>	<u>14%</u>
	14	100%

CONSUMO DE ALIMENTOS AL BEBER

	NUMERO	PORCENTAJE
Carne	8	57%
Ningún	3	22%
Leche o derivados	2	14%
Antojitos	<u>1</u>	<u>7%</u>
	14	100%

CLINICA SAN RAFAEL (PARTICULAR)

Por tratarse de una institución privada que proporciona atención médica a personas con padecimientos neurológicos, psicológicos y psiquiátricos y en menor número a individuos con problema de alcoholismo, se entrevistaron a 13 pacientes.

LUGAR DE PROCEDENCIA

NUMERO	ENTIDAD FEDERATIVA	PORCENTAJE
9	Distrito Federal	68%
1	Estado de México	8%
1	Veracruz	8%
1	Querétaro	8%
<u>1</u>	Jalisco	<u>8%</u>
13		100%

EDAD

GRUPO	NUMERO	PORCENTAJE
15 - 24	2	15%
25 - 34	3	23%
35 - 44	4	31%
45 a +	<u>4</u>	<u>31%</u>
	13	100%

SEXO

	NUMERO	PORCENTAJE
Masculino	13	100%

ESTADO CIVIL

	NUMERO	PORCENTAJE
Soltero	7	53%
Casado	3	23%
Unión Libre	1	8%
Divorciado	1	8%
Separado	<u>1</u>	<u>8%</u>
	13	100%

DESCENDIENTES

HIJOS	NUMERO	PORCENTAJE
1	2	15%
2	1	8%
3	1	8%
4	2	15%
Solteros	<u>7</u>	<u>54%</u>
	13	100%

CONSANGUINEOS

HERMANOS	NUMERO	PORCENTAJE
1	1	8%
2	1	8%
3	3	23%
4	1	8%
5	4	30%
6	2	15%
8	<u>1</u>	<u>8%</u>
	13	100%

ESCOLARIDAD

	NUMERO	PORCENTAJE
SECUNDARIA		
Completa	2	15%
Incompleta	3	23%
PREPARATORIA		
Completa		
Incompleta	3	23%
PROFESIONAL		
Completa	3	23%
Incompleta	<u>2</u>	<u>15%</u>
	13	100%

OCUPACION

	NUMERO	PORCENTAJE
Industriales	3	23%
Comerciantes	3	23%
Empleados	3	23%
Estudiantes	2	15%
Maestro de guitarra	1	8%
Desempleado	<u>1</u>	<u>8%</u>
	13	100%

INGRESOS

	NUMERO	PORCENTAJE
Menos de \$ 7,699.00	2	15%
\$ 7,700.00 a \$14,999.00	2	15%
\$ 15,000.00 a +	6	47%
Estudiantes	2	15%
Desempleado	<u>1</u>	<u>8%</u>
	13	100%

RELIGION

	NUMERO	PORCENTAJE
Católica	13	100%

BEBIDA QUE CONSUMEN

	NUMERO	PORCENTAJE
Brandy	10	77%
Vodka	2	15%
Tequila	<u>1</u>	<u>8%</u>
	13	100%

FRECUENCIA DEL CONSUMO

	NUMERO	PORCENTAJE
Diario	8	61%
1 vez por semana	3	23%
1 a 2 veces al mes	1	8%
3 meses o más a diario	<u>1</u>	<u>8%</u>
	13	100%

ULTIMO AÑO DE LA INGESTA

AÑO	NUMERO	PORCENTAJE
1981	13	100%

CONSUMO DE ALIMENTOS AL BEBER

	NUMERO	PORCENTAJE
Ningún	7	54%
Carne	4	30%
Leche o derivados	1	8%
Antojitos	<u>1</u>	<u>8%</u>
	13	100%

RESULTADOS

De las tres instituciones, la que atiende un mayor número es el Centro para la Prevención del Alcoholismo, atribuible a la cordialidad y respeto con que se trata a los que solicitan la atención integral a su padecimiento, según lo manifestaron y se comprobó con los obreros entrevistados que a pesar de ser derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social, prefieren ser atendidos en dicho Centro.

En el Hospital de Especialidades, el trato a los pacientes internados es impersonal, ya que son atendidos por el personal de los tres turnos y al ser dados de alta se les refiere a su Clínica correspondiente.

En la Clínica San Rafael, los pacientes alcohólicos reciben de parte de la enfermera en turno un trato amable.

El Centro para la Prevención del Alcoholismo y la Clínica San Rafael, cuentan con un Programa específico para el tratamiento de los pacientes alcohólicos y con un Subprograma en el Hospital de Especialidades.

De las 77 personas entrevistadas en las tres instituciones de salud, no se encontró a menores de 15 años lo que confirma que este padecimiento afecta de preferencia a los que están en edad productiva, ya que el 97% tiene de 25 a 45 años y más y solo un

3% de 15 a 24 años.

En este grupo predomina el sexo masculino en un 92% y solo un 8% corresponde al femenino, a pesar de que se detectó a un mayor número de este último en el Centro para la Prevención del Alcoholismo, no accedieron a ser entrevistadas y en el caso de las internas de la Clínica San Rafael por su posición social los médicos que las atienden no lo permitieron. Lo anterior, impide saber si en México al igual que en otros países aumenta la proporción de personas del sexo femenino que están abusando en el consumo de bebidas alcohólicas.

En relación al estado civil, el porcentaje de personas separadas y divorciadas suma un 17% en relación a las que permanecen casadas, que viven en unión libre o que han enviudado asciende a un 58% los cuales han procreado el 53% de 1 a 5 hijos, el 22% de 6 a 14 y el 25% restante permanece soltero.

Solamente el 90% manifiesta tener de 1 a 7 hermanos, el 10% restante de 8 a 13 lo cual demuestra que proceden de familias numerosas.

El nivel de escolaridad del grupo es mínimo ya que un 4% es analfabeto, el 38% con estudios incompletos de Primaria, el 30% los ha concluido y el restante 28% ha cursado estudios de Secundaria y Profesional.

En lo referente a la ocupación, el 32% son obreros, el 18% son obreros, el 18% comerciantes, 18% prestadores de servicios, 6% empleados, 5% profesionistas y el 21% restantes se trata de personas dedicadas al hogar, jubilados y desempleados.

El nivel socioeconómico se determinó con base a tres categorías bajo, medio y alto encontrando que el 46% tiene ingresos inferiores al salario mínimo de \$ 7,699.00 el 27% de \$ 7,700.00 a \$ 14,999.00 y el 10% mayor de \$ 15,000.00 y la diferencia del 17% es de personas que no reciben salario por estar dedicadas a labores del hogar y desempleadas.

El 98% manifestó ser creyente de la religión católica y solo un 2% protestante.

Es oportuno señalar que para determinar el tipo de bebida que consume este grupo, se registró con la que inician la ingesta debido a que si se prolonga por días o meses, algunos de ellos continúan bebiendo de la misma pero la mayoría según lo manifestaron al disminuir sus recursos económicos cambian y en algunos casos las mezclan por ejemplo: Tequila con Cerveza.

En este grupo el 43% consume Brandy, el 25% Tequila, 8% Pulque, 7% Ron, 7% Alcohol de 96° solo, diluido en agua, té o refresco, 5% Cerveza, 4% Vodka y 1% Mezcal. Lo que significa que las que se citan en el primero y segundo lugar son las que están consideradas de alto contenido alcohólico por sobrepasar los 35°G.L.

La frecuencia del consumo de bebidas alcohólicas de este grupo es el siguiente: el 53% las ingiere a diario, el 15% una vez a la semana, 12% tiene diferentes hábitos ya que algunos lo hacen por periodos que pueden variar desde ocho, quince días, más de cuatro meses a diario seguido de descansos para volver a reanudar y así sucesivamente hasta que su salud y sus recursos económicos se los permiten. El 9% acostumbra beber durante 3 meses el 6% 3 a 5 veces a la semana y el 5% 1 a 2 veces al mes.

Como las tres instituciones de salud no hacen seguimiento de los casos, se les pidió a las personas precisaran el año de la última ingesta para deducir de manera indirecta si continúan el tratamiento obteniéndose lo siguiente: solo un 13% indicó los años de 1979, 1978, 1977 y 1974 comparado con el 87% que señalaron los años de 1981 y 1980.

El 50% no consume ningún tipo de alimento, el 27% carne, el 13% leche o derivados, el 7% antojitos mexicanos y un 3% fruta y huevos. Lo anterior permite afirmar que el daño a la salud de estos individuos es mayor ya que no se pudo determinar si el no consumir alimentos obedece efectivamente a una reducción y alteración del mecanismo fisiológico del hambre o bien que deliberadamente dejan de ingerirlos para intensificar los efectos del alcohol.

A pesar de que las mencionadas instituciones de salud, cuentan

con las instalaciones físicas, los recursos humanos y materiales para proporcionar al bebedor excesivo y crónico la atención integral que necesita, únicamente en el Centro para la Prevención del Alcoholismo, se encontró que el 13% de las personas atendidas continúan su tratamiento, después de haberles proporcionado la atención médica, psicológica y en algunos casos la psiquiátrica durante la desintoxicación que tiene una duración de quince días lo que favorece una mayor interacción de parte de los integrantes del equipo de salud con la persona y familiares que lo acompañan.

En el caso de los pacientes con problema de alcoholismo internados en el Servicio de Gastroenterología del Hospital de Especialidades, el tratamiento médico y su permanencia está condicionada a las complicaciones orgánicas que presente, una vez que han sido tratadas, se le transfiere a la Clínica correspondiente, por consecuencia hay una menor interacción con el personal que lo atiende y la asistencia a las pláticas con el médico, trabajadora social, dietista e integrantes del Grupo de Alcohólicos Anónimos, depende de su estado de salud.

En la Clínica San Rafael, por el hecho de estar reclusos ninguno de los entrevistados manifestó interés por continuar el tratamiento, al contrario mostraban ansiedad por salir ya que ignoraban el tiempo que permanecerían. A pesar de que un Grupo de Alcohólicos Anónimos, realiza sus reuniones periódicas en uno

de los salones de la instalación, los pacientes no asisten. Lo anterior es atribuible a que conviven con pacientes con problemas neurológicos o psiquiátricos y su contacto con el exterior es a través del teléfono y con los familiares durante los días de visita instituidos que son martes, jueves, sábado de las 15.00 a las 18.00 horas y los domingos de 10.00 a 12.00 y de 15.00 a 18.00 horas.

Únicamente dos de las instituciones el Centro para la Prevención del Alcoholismo y el Hospital de Especialidades, cuenta con trabajadoras sociales y su intervención es diferente en cada una de éstas, en la primera elabora el estudio socioeconómico al ingresar la persona si su estado lo permite, de lo contrario la entrevista la realiza durante los quince días siguientes. Si el caso amerita que sea transferido a otra institución hace las gestiones necesarias, en la segunda se encarga de los trámites administrativos con la finalidad de que los internos no tengan problemas para recibir la atención ni en el lugar de trabajo, además de ser la responsable de promover las pláticas en las que interviene con el resto de los integrantes del equipo de salud.

Se consideró necesario el estudio de la estructura y funcionamiento de la Organización de Alcohólicos Anónimos, en virtud de que hasta el presente ha demostrado ser de utilidad en la lucha contra el alcoholismo, circunscribiéndolo a las depen -

ciencias que tienen en el Distrito Federal, efectuando visitas a su nivel máximo de dirección y algunos de los grupos tradicionales, 24 Horas, Al-Anón y Alateen, obteniéndose información -- entrevistando a sus directivos, a los integrantes y a través de consulta de la documentación impresa de la organización.

El análisis de esta agrupación se fundamenta en su forma de organización, políticas, estrategias, objetivo, actividades que -- realiza, normas de ingreso, permanencia de los miembros, formas de financiamiento y coordinación con otras instituciones. Con -- base a lo anterior, se puede decir que Alcohólicos Anónimos, es una organización integrada por personas de ambos sexos, que -- confrontan el problema de alcoholismo y que desde su creación -- en el año de 1935 en Estados Unidos de Norteamérica, se deter -- minó que debía ser de carácter civil, la cual fué reconocida -- posteriormente por las autoridades de salud.

En virtud del crecimiento que este movimiento ha tenido desde -- el inicio de sus actividades en todo el mundo y concretamente -- en el caso de México se ha creado una estructura administrativa en la que son identificables tres niveles: el central, el de -- conducción y el operativo. En los dos primeros participan doce personas en calidad de Consejeros cuatro no alcohólicos y cua -- tro alcohólicos denominándolas respectivamente Clase A, y Clase B, además de cuatro Consejeros Regionales Clase B, apoyados por los diversos Comités.

Según información del presente año, los Grupos registrados en la República Mexicana suman 4,500 de los cuales 525 están ubicados en el Distrito Federal, el número de integrantes no es posible cuantificarlos por no llevar estadísticas de la asistencia y además el hecho de que se integran y desintegran lo cual se hace del conocimiento de la Asamblea Mexicana en la reunión anual que se celebra invariablemente en el Distrito Federal. A fin de estar en posibilidad de proporcionarles una mayor y mejor atención a los grupos mencionados ha dividido el país en cinco zonas (Norte Poniente, Norte Oriente, Centro, Sur Poniente y Sur Oriente).

A pesar de que sus representantes e integrantes sostienen en forma reiterativa que la citada organización es informal reconocen una estructura administrativa, asimismo el ingreso de las personas y su permanencia, así como el funcionamiento de los grupos de Alcohólicos Anónimos está determinado en los Doce puntos de las Tradiciones, en los que se establece que nunca debe ser organizada, que sus líderes son servidores y que solo existe una autoridad fundamental, un Dios bondadoso. Cada uno de los Grupos cuenta con local en donde se reúnen los días y en el horario que sus integrantes lo deciden. Igualmente se precisa que no debe tener nexos administrativos, financieros, culturales o de algún otro tipo con ninguna asociación.

Las políticas que ésta organización se ha trazado son:

- Tratar de ayudar a las personas afectadas por el alcoholismo.
- Cooperar con otras organizaciones en la lucha contra el alcoholismo.

a través de lo que han entendido como estrategias o sea la terapia grupal sin la participación de un profesional y la fé en un Ser Superior que los ayudará a mantenerse sin beber durante 24 horas.

El objetivo que esta organización se ha propuesto es:

" ayudar a otros alcohólicos a recobrase de su enfermedad".

El requisito que se exige para ser aceptado en alguno de los Grupos, es que sea por voluntad expresa de la persona, de lo contrario se le rechaza aún en el caso que sea transferido por alguna institución de salud.

Las reuniones se realizan los días en el horario y duración que el Grupo lo determina, decidiendo la persona si asiste a una de tipo abierta ó cerrada, en ambas tienen oportunidad de participar en caso de que lo desee dando a conocer al Grupo sus vivencias. Se pudo comprobar que la mayoría de las personas asisten a ambas.

Los integrantes de los Grupos que funcionan en las instituciones de salud, participan en pláticas para dar a conocer la orga-

ización, sus experiencias y la forma como han logrado mantenerse sin beber cada día e invitándolos para que asistan a algún grupo cercano a su domicilio, obsequiándoles material impreso en donde aparecen nombres, direcciones y horario en que se reúnen.

En las Doce Tradiciones se asienta que tanto los Grupos de Alcohólicos Anónimos como la Organización deben sostenerse por donativos voluntarios de sus miembros, el cual denominan séptimo y con el que pagan el arrendamiento de los locales, servicios, literatura y artículos de limpieza.

Se coordinan permanentemente entre otras con las instituciones de salud pública y privadas en las que se les facilita un espacio para que realicen sus reuniones los días y horario que lo establecen.

3.1 EL TRABAJADOR SOCIAL EN EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO PARA LA RECUPERACION DEL ALCOHOLICO.

Con base a la investigación realizada, se considera desde el punto de vista de Trabajo Social, que las citadas acciones que se llevan a cabo en el Centro para la Prevención del Alcoholismo, Hospital de Especialidades y Clínica San Rafael, son insuficientes para el tratamiento de las personas afectadas por el Alcoholismo, por lo que es imperativo e impostergable que las instituciones de salud lleven a cabo investigaciones y/o estudios en equipos interdisciplinarios para analizar además de los factores psicosociales y culturales que propician que la población consuma en forma excesiva bebidas alcohólicas, la tendencia de este fenómeno que en México, constituye actualmente un grave problema de Salud Pública.

Por ser el Alcoholismo, un padecimiento que directamente no puede ser controlado u mucho menos eliminado, las acciones que se promuevan deben ser enfocadas para su prevención a través de la educación para la salud, ya que el objetivo de ésta es la adquisición de hábitos favorables para la salud y la modificación de costumbres en beneficio de la salud individual y colectiva, la cual a de dirigirse a los adolescentes y jóvenes por las características propias de su edad son más vulnerables a las influencias sociales y familiares.

El tratamiento de la intoxicación alcohólica y de las complica-

siones asociadas al padecimiento, no logran la recuperación y rehabilitación del paciente ya que se ha observado que una vez que la persona ha superado esta fase las posibilidades de que recaiga es mayor por lo que se le orienta para que ingrese a algún Grupo de Alcohólicos Anónimos de los que funcionan en las instituciones citadas o al que sea de su preferencia.

Unido a lo anterior, se debe promover a nivel de autoridades, se dicten las medidas tendientes a limitar la disponibilidad de bebidas alcohólicas, ya que es evidente que en todo tipo de establecimientos se pueden adquirir sin ninguna restricción.

En nuestro país se carece de instituciones de salud para que la persona aquejada por el Alcoholismo reciba una atención especializada ya que en la mayoría de los casos para su recuperación se les transfiere a hospitales psiquiátricos en donde únicamente se les proporciona asistencia médica.

Aunque las actividades que las Trabajadoras Sociales llevan a cabo actualmente en las tres instituciones investigadas, consistentes en la entrevista, estudio social y trámites, se considera que este profesionista tiene un papel preponderante por lo que se diseña el siguiente:

MODELO DE PROGRAMA

I.- INTRODUCCION

Las personas que han sobrepasado las normas sociales establecidas para la ingestión de bebidas alcohólicas difícilmente lo reconocen y aceptan y solo acuden a las instituciones de salud en caso de intoxicación aguda o por un problema colateral y que al ser atendido no prosigue el tratamiento integral. En los casos de alcohólicos que se encuentran en la fase crónica y que presentan los síntomas de abstinencia entre otros las convulsiones y/o delirium tremens, por lo general se les interna en algún Hospital Psiquiátrico.

II.- JUSTIFICACION

Aún cuando se desconoce el número de personas en el Distrito Federal, con problema de alcoholismo, por no contar con estadísticas al respecto y en virtud de que en la mayoría de las instituciones de salud, se carece de programas o subprogramas para la atención de esta patología, se diseña el presente el presente Modelo de Programa con el propósito de que los profesionales que integran el equipo de salud actúen en la prestación de la atención integral con un criterio interdisciplinario.

III.- OBJETIVO GENERAL

Definir las actividades que le competen al Licenciado en Trabajo Social en el tratamiento integral del paciente con problema de alcoholismo.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Participar en la investigación interdisciplinaria en el área de influencia de la institución de salud, para determinar la prevalencia de alcoholismo en la población.

Formular con los integrantes del equipo de salud, el diagnóstico social.

Elaborar un Programa en el que se precisen las actividades que le corresponden a cada uno de los integrantes del equipo de salud.

IV.- LIMITES

Las instituciones de salud, ubicadas en el Distrito Federal.

TIEMPO: Anual

UNIVERSO: Población del área de influencia.

V.- ORGANIZACION

El número de profesionales que integran el equipo de salud, variará de acuerdo al nivel de atención de que se trate y en consecuencia las actividades a desarrollar.

En el caso de las correspondientes al Primer Nivel de Atención Centros Comunitarios de Salud, Clínicas y Con -

sultorios, se requiere que el personal realice una labor permanente intra y extramuros consistentes básicamente - en:

ACTIVIDADES PREVENTIVAS

ENTREVISTAS

A personas claves para motivarlas a analizar el problema del alcoholismo que afecta a la población y conjuntamente determinar las acciones básicas a realizar en las diferentes etapas del tratamiento.

Para promover la participación en el Programa de los - Grupos Formales existentes.

A las autoridades políticas y administrativas de los organismos públicos y privados, para solicitarles su apoyo y cooperación en el Programa.

A jefes de familia para motivarlos a que participen en - el tratamiento de personas con problema de alcoholismo.

ORGANIZACION DE GRUPOS

Se considera una actividad fundamental para estimular y lograr la participación de la población en el Programa.

Promover la integración de Comités de Salud, en el que -

participen alumnos, maestros, padres de familia y personas interesadas, que se responsabilizen de las acciones de la población en el Programa.

EDUCACION PARA LA SALUD

Elaboración de un Subprograma de Educación para la Salud señalando el público a quién está destinada la acción educativa, la zona geográfica en que se efectuará la citada labor y el tiempo que dure su ejecución.

Las actividades que pretenden realizarse es conveniente que se señale si se efectuará en la institución o fuera de ella.

Las pláticas deberán impartirse en forma secuencial con la finalidad de despertar y mantener el interés del público, incluyendo temas acerca del papel de los padres e hijos, la dinámica familiar, etc. Procurando evaluar al término de cada plática, con el propósito de saber si se alcanzó el objetivo propuesto.

Integrar Directorio de Instituciones, organismos existentes oficiales, descentralizados y privados, para apoyo de las acciones educativas.

ACTIVIDADES CURATIVAS

Elaborar un estudio social complemento de la valoración.

Orientar a la familia para lograr su participación en el tratamiento del paciente.

Organizar permanentemente acciones con los Grupos Formales existentes para la conquista, reconquista y seguimiento de casos.

ACTIVIDADES DE REHABILITACION

A nivel de familias con objeto de que las esposas e hijos se integren a los Grupos de Al-Anón y Alateen.

Promover que en cada institución de salud haya un Grupo de Alcohólicos Anónimos para que apoyen al paciente en las diversas etapas del tratamiento.

Realizar gestiones y trámites en instituciones médicas y asistenciales del Segundo y Tercer Nivel de Atención con la finalidad de que el paciente logre su recuperación.

VI.- COORDINACION

La promoverá intra y extramuros con el personal de la institución en la que preste sus servicios, con los responsables de instituciones médicas y asistenciales públicas, privadas, con autoridades civiles, militares, eclesiásticas y asociaciones civiles Alcohólicos Anónimos, -

Al-Anón, Alateen, Neuróticos Anónimos, etc.

VII.- CONTROL

Para garantizar el desarrollo y cumplimiento de los objetivos y actividades de este Programa se manejarán como mecanismos de control la supervisión y la evaluación para lo cual es necesario tener un plan de supervisión bien estructurado en el que deberá precisarse en el calendario correspondiente la intervención de las personas que tengan a su cargo esta actividad.

La evaluación se realizará mensualmente a nivel de la institución aplicando el criterio de eficacia.

Mensualmente se elaborará un informe pormenorizado de las actividades realizadas entregándose a las autoridades correspondientes.

C O N C L U S I O N E S

- 1.- Dificultad para encontrar una definición de Alcoholismo - que integre la totalidad de factores que lo desencadenan y sea de aceptación general.
- 2.- El Alcoholismo en México, constituye un grave problema médico psiquiátrico y social por estar afectando la salud - física y mental de un número cada vez mayor de personas en edad productiva, neurotizando el núcleo familiar y ocasionando a la economía nacional pérdidas cuantiosas por los - días de trabajo perdido, accidentes laborales y en la vía pública, riñas, suicidios, etc.
- 3.- El que el Poder Ejecutivo conceda amplio apoyo a los Pro - ductores de Cerveza, por considerar que por su baja gradua - ción de alcohol y por su elaboración higiénica debe favo - recerse su producción y consumo.
- 4.- Las estadísticas demuestran que en los últimos años, ha - habido un incremento en la producción de bebidas alcohóli - cas, entre las que destaca la Cerveza que en un lapso de - diez años casi se duplicó, lo que permite afirmar que hay una mayor disponibilidad y accesibilidad por autorizar su venta en una gran diversidad de establecimientos.

- 5.- El hecho de que el Reglamento Sanitario de Bebidas Alcohólicas, en el Artículo 10 inciso I considere "bebidas de moderación" las fermentadas cuyo contenido alcohólico sea inferior a 6^o G.L. entre las que se encuentra la Cerveza.
- 6.- El que se viole sistemáticamente el Art. 247 del Código Sanitario referente a que no debe asociarse entre otras, con actividades deportivas, comprobándose que no solo lo hacen, sino que patrocinan la trasmisión de estos eventos a través de la televisión.
- 7.- Fracaso de las iniciativas de legisladores y de partidos políticos para la modificación de la Ley de Radio y Televisión, para el control de la difusión desmedida de anuncios de bebidas alcohólicas.
- 8.- Es necesaria la revisión del Código Penal Federal, para incluir en el capítulo relativo a penas y medidas de seguridad a los alcohólicos, ya que solo considera a los locos sordomudos, degenerados o toxicómanos.
- 9.- La resistencia habitual de la persona con problema de Alcoholismo para que acepte que su forma de beber constituye un problema que requiere de tratamiento médico, psiquiátrico y social.

10.- La actitud inadecuada de la esposa y familiares en el trato del bebedor excesivo y del alcohólico que puede propiciar el que continúe ingiriendo bebidas embriagantes.

11.- De las tres instituciones estudiadas Centro para la Prevención del Alcoholismo, Hospital de Especialidades y Clínica San Rafael, solamente la primera cuenta con un Programa específico para la atención médica, psicológica y psiquiátrica de personas con problema de Alcoholismo.

12.- Las características socioeconómicas del grupo entrevistado no muestra diferencias significativas ya que predominan las personas del sexo masculino, el mayor número corresponde a individuos de 45 a más años de edad y en orden decreciente los de 35 a 44, los de 25 a 34 y menor el de 15 a 24.

El nivel de escolaridad es bajo ya que el mayor número no concluyó los estudios de Primaria y algunos son Analfabetos.

Predominan los obreros con ingresos inferiores al salario mínimo.

La mayoría consume Brandy y Tequila, acostumbran ingerirlo a diario sin tomar alimentos por lo que es evidente que el deterioro físico y mental de estas personas es mayor.

13.- En la lucha contra el Alcoholismo, la Organización de Al -

cohólicos Anónimos a pesar de no emplear métodos científicos, ha logrado la recuperación de personas afectadas por este padecimiento.

SUGERENCIAS

- 1.- Iniciar y/o continuar la investigación del Alcoholismo, en los diferentes Niveles de Atención Médica, con equipos interdisciplinarios para analizar los factores que propician que la población mexicana y principalmente la que radica en el Distrito Federal, consume bebidas embriagantes en exceso y la tendencia de este fenómeno lo cual permitirá que las citadas instituciones adecúen y programen sus actividades con base a las características particulares de los citados núcleos de población.
- 2.- Implantar a Nivel Nacional con carácter prioritario en las Instituciones de Salud Programa para la Atención Integral de personas con problema de Alcoholismo con actividades que involucren a la familia.
- 3.- Conveniencia de que se implementen Servicios de Salud para el tratamiento ambulatorio y seguimiento de casos de personas con problema de Alcoholismo.
- 4.- Fomentar en las Instituciones de Salud, actividades artís-

ticas y recreativas para el paciente y familiares como medida eficaz para disminuir recaídas.

- 5.- Desarrollar una labor de Educación para la Salud, constante y sistematizada en las Instituciones de Salud oficiales y privadas tendientes a proteger a los grupos de población en riesgo.
- 6.- Fomentar en las Instituciones de Salud, acciones interdisciplinarias entre los Médicos, Psicólogos Clínicos, Psiquiatras, Trabajadoras Sociales, Enfermeras, etc.

B I B L I O G R A F I A

- 1.- Calderón M. G. "Consideraciones acerca del alcoholismo - entre los pueblos pre-hispánicos de México". Reimpreso de la Revista del Instituto de Neurología. Vol. II No.3 5-13 México, 1968
- 2.+ Echánove T.C.A. "Sociología Mexicana" Editorial Porrúa, S. A. México 1963
- 3.+ Belsasso G. "Alcoholismo. Consideraciones generales". - Cemef Informa No.2 México 1976
- 4.- Guerra G.A.J. "Alcoholismo en México". Editorial Fondo de Cultura Económica. México 1977
- 5.+ Rivera V. Rivera T. "La subcultura del alcohol en México". Dirección General de Salud Pública en el Distrito Federal. Departamento de Atención Médica. Salud Mental. - México 1978
- 6.- De la Fuente R. "El ambiente y la Salud Mental". Trabajo - presentado en el Simposio Ambiente y Salud. Academia - Nacional de Medicina. México 1978
- 7.+ Mariátegui J. "Ecología y Psiquiatría". Acta Psiquiátrica Psicológica América Latina. 1978

- 8.- Vázquez V.M. "El Alcoholismo y la Salud Integral" Revista de Salud Pública de México. Vol. XV No. 2 México 1973
- 9.- Secretaría de Salubridad y Asistencia. "Alcoholismo" Publicación No. 2 Serie Informativa Popular. Dirección de Educación Higiénica, México 1972
- 10.- Negrete J.C. "El alcohol y las drogas como problema de salud en América Latina". Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. Vol. LXVI No. 2 Agosto 1976
- 11.- Campillo S.C. Medina M. Ma. E. y Castro Ma. E. "La epidemiología del uso de las drogas en México". V. Reunión Nacional de la Asociación Psiquiátrica Mexicana, Guanajuato, Gto. 1977
- 12.- Smart G.R. "Drug and alcohol dependence" Revista Salud Mental Vol. 1 Año 1 No. 4 México 1978
- 13.- Lara T.H. Vélez B.J.A. "Alcoholismo y Farmacodependencia en un sistema de seguridad social". Un estudio epidemiológico. Revista de Salud Pública de México. Epoca V Vol. XVII No. 3 México 1975
- 14.- Lara T.H. Espinosa G.R. "La hospitalización psiquiátrica en un sistema de seguridad social ISSSTE". Revista de Salud Pública de México. Epoca V Vol. XVIII No.5 México 1976

- 15.- Pittman D.J. "Alcoholismo un enfoque interdisciplinario" -
Editorial Paidós. Buenos Aires 1966
- 16.- Flores C.C. "Constitución de la familia del alcoholico" -
Jornadas de Psiquiatría en el Sanatorio Floresta subro-
gado del ISSSTE. México 1977
- 17.- Flores C.C. "Un estudio social sobre la familia del alcohó-
lico" hospitalizado en el ISSSTE". Publicación mimeogra-
feada. México
- 18.- Rodríguez M.A. "Reeducación del alcohólico" Psicología y -
Alcoholismo. México
- 19.- Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos. Secreta-
ría de Salubridad y Asistencia. México 1973
- 20.- Código Penal Federal. Editorial Porrúa, S. A. México 1974
- 21.- Nueva Ley Federal del Trabajo. Reformada. Editorial Porrúa
S.A. México 1979
- 22.- Holser M.A. "A Socialization Program for Chronic Alcoholics"
Centro de Información e intercambio CIJ Paquete Informa-
tivo No. 10 México 1979
- 23.- Central Mexicana de los Servicios Generales de Alcohólicos
Anónimos, A.C. "Manual de Servicios de Alcohólicos -
Anónimos" México

- 24.- Central Mexicana de Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos, A.C. "Alcohólicos Anónimos y la Profesión Médica". México -
- 25.- W Bill. "La Tradición de Alcohólicos Anónimos como se desarrolló". Oficina de Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos, A.C. México -
- 26.- Oficina de Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos, A.C. "44 Preguntas y respuestas acerca del Programa de Recuperación del Alcohólico". México -
- 27.- W Bill. "Conceptos básicos sobre Alcohólicos Anónimos". Oficina de Servicios Generales. México -
- 28.- Directorio del Distrito Federal. Oficina Central de Intergrupos de Alcohólicos Anónimos del Distrito Federal. México. -
- 29.- Dajer F. Guevara L. y Col. "Consideraciones sobre la epidemiología de la Cirrosis Hepática Alcohólica en México" Revista Investigación Clínica 30 México 1978
- 30.- Taylor N. "Drogas" Organización Editorial Novaro, S. A. México 1972 -
- 31.- Marconi J. "Epidemiología del Alcoholismo en América Latina". Acta del Fondo para la Salud Mental. Buenos Aires. 1967

- 32.- Cartwright, Darwin Z. A. "Dinámica de Grupos". Editorial -
Trillas. México 1972
- 33.- Comité de Expertos en Salud Mental. "Psiquiatría social y
actitudes de la colectividad" 7o. Informe de la O.M.S.
1969
- 34.- Biblioteca Mexicana de Prevención y Readaptación Social. -
"Características psicosociales de un grupo de internos
farmacodependientes" Instituto Nacional de Ciencias -
Penales. Serie de Investigaciones /2 Secretaría de -
Gobernación. México 1976
- 35.- Laguna J. "Formación del personal profesional y auxiliar -
de la salud". Gaceta Médica de México. Vol. 113 No. 2 -
1977