

# El juramento: maniobra no médica, coadyuvante en el manejo de los sujetos con consumo patológico de etanol en México. Aproximación inicial

Gady Zabicky\*  
Luis R. Solís\*

## Summary

Pathological alcohol consumption related disorders in Mexico and worldwide, stand as the most incidental pathology in the area of mental health. Even though, and despite of major efforts attempted by medicine in order to manage alcoholism and its consequences, it has not been possible to achieve the goal of offering a really successful treatment for alcoholics, and we have still quite a long way to go in this direction. Facing the relative incapability of science to efficiently maintain the patient alcohol-free, individuals, families, communities and social environments, in general, have chosen to put into practice non-medical maneuvers aiming to stay sober. These strategies are born from their own idiosyncratic, religious and cultural contexts in which they have developed and grown.

In Mexico, it has become a frequent practice to attend to one of the many Catholic churches to "juramentarse" (swear) before the Virgin of Guadalupe and several other saints, that they are to remain sober with their help and in their devotion's name, for a determinate period of time.

For mental health workers dealing with alcoholics in Mexico this is a tradition widely known and, nevertheless, very few (or virtually none) mentions of it are found in the Mexican or international literature of medicine and psychology available today.

The present study approached 18 subjects with DSM-IV and ICD-10 diagnosis of severe abuse or dependence from alcohol, who were previously recruited in a specialized center, and were interviewed voluntarily for a descriptive and narrative study, using a qualitative interview, provoked and free formulated in medical-social investigation.

An interview with the priest in charge of the service, in the most important church of Mexico City (La Basílica de Guadalupe) is included.

From the interviews, we found the commonalities of the stories and other elements of interest for this study, as well as a short case, which was included as well, representing the most classical profile of the subject involved in this phenomena. It is pretended to define in general terms, the whole maneuver in itself, as well as investigating how its effectiveness is perceived by those questioned. Also, to generate a profile of those inclined to undertake this strategy.

The oral descriptions mention the temporality of the study subject; in other words, in what moment of their life or of their disease they took this measure. There were referrals that compared between this alternative and others that exist, and about how this one is promoted in the general population. There were remarks about religiosity, morals and psychological

elements involved in their pathologies. It was widely considered that "jurar" was a highly effective strategy in most of the cases, even better than the other techniques experimented.

**Key words:** Alcoholism, "juramento", treatment, religiosity, efficacy.

## Resumen

Los trastornos relacionados con el consumo patológico de etanol en México y en todo el orbe, son el grupo de patologías que más inciden en el área de la salud mental. Aun así, y a pesar de los esfuerzos que ha hecho la medicina para atender a los enfermos de etilismo y sus consecuencias, no se ha podido lograr cabalmente el objetivo de ofrecer los tratamientos realmente eficaces, por lo que todavía tenemos un largo camino por recorrer en este sentido. Ante la relativa incapacidad de la ciencia para lograr la abstinencia de los sujetos bebedores, los individuos, las familias, las comunidades y los entornos sociales, en general, han optado por practicar maniobras no médicas para lograr la sobriedad. Estas son estrategias que emanan de los contextos idiosincrásicos, religiosos y culturales en los que estos individuos se han desarrollado. En México, en particular, se ha transformado en una socorrida costumbre acudir a diversos sitios de culto católico a "jurar" ante la Virgen de Guadalupe y ante otros Santos, permanecer abstemio durante determinado tiempo, con su ayuda y en nombre de su devoción.

Para los trabajadores de la salud mental que tratan con alcohólicos, esta es una usanza de todos conocida, sin embargo en la bibliografía médica y psicológica nacional, e incluso internacional, casi no se menciona esto de manera formal o científica.

El presente estudio incluye a 18 sujetos con diagnóstico de abuso o dependencia del etanol, según el DSM-IV y la CIE-10, provenientes de un centro especializado, quienes aceptaron que se les entrevistara para un estudio descriptivo y narrativo, utilizando la Entrevista Cualitativa Provocada de Formulación Libre para Investigación Médico Social.

También se entrevistó a uno de los religiosos que les tomaron el juramento, justamente al terminar la Misa y el sermón dedicados a los juramentados.

En las entrevistas, se relataron las comunalidades, así como otros elementos de interés para este estudio, en el que se narra, paralelamente con el ejemplo a manera de viñeta breve, las experiencias de uno de los sujetos más representativos del fenómeno. Así se pretende definir, en términos generales, toda la maniobra en sí, indagar cómo perciben su efectividad los interrogados y generar un perfil grueso de los que se acogen a esta medida.

\* Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. Calz. México-Xochimilco 101, San Lorenzo Huipulco, 14370, México, D.F.

Recibido: 21 de junio de 2000.

Aceptado: 6 de julio de 2000.

Los relatos contienen los aspectos relativos a la temporalidad del objeto de estudio; es decir, en qué momento de su vida y de los padecimientos acuden las personas a jurar. Se habla del lugar que ocupa esta medida en relación con las demás opciones, y de cómo se difunde entre la población general lo relativo a ésta. Se abordó también la particular relación de la religiosidad y de los sistemas de valores de las personas con los elementos psicológicos que intervienen en sus padecimientos. Se investigó la participación de la familia y de otros individuos cercanos al paciente. Se consideró el juramento como una opción muy efectiva en la mayoría de los casos, incluso por encima de las demás técnicas experimentadas.

**Palabras clave:** Alcoholismo, juramento, abstinencia, religiosidad, eficacia.

## Introducción

El consumo patológico de **etanol** en México y en todo el mundo figura como uno de los problemas de salud mental más importantes y trascendentes (10).

Uno de los elementos más difíciles de resolver en el tratamiento del sujeto que abusa o depende del alcohol, es lograr su **abstinencia** del alcohol. Esto es, posiblemente, el epicentro de la patología misma.

Es verdad que la medicina y la psiquiatría en particular han logrado algunos avances en el cumplimiento del mencionado objetivo, sin embargo es también cierto que nos hemos quedado cortos al tratar de ayudar al enfermo alcohólico para que se mantenga sobrio (2).

Para aproximarse al problema del alcohólico se han tomado muy diversas medidas terapéuticas: el psicoanálisis y las escuelas metástasis como la hipnosis y la psicoterapia psicodinámica, y los métodos cognitivistas, conductuales y aversivos. Se han diseñado tratamientos médicos con disulfiram, naltrexona, acamprosat, antidepresivos, bloqueadores dopaminérgicos y hasta con terapia electroconvulsiva y psicocirugía. Se han creado líneas novedosas de tratamiento, producto de la síntesis de filosofías y experiencias personales de enfermos aglutinados en grupos de autoayuda, conocidos también como programas de “12 pasos”, que representan la plataforma de Alcohólicos Anónimos (AA). Los terapeutas han tratado de incidir sobre las familias, las parejas, los ambientes laborales y jurídico-legales; hemos visto aparecer “Anexos AA”, comunidades terapéuticas, internados, casas de medio camino y hospitales, tratando de proporcionar espacios físicos aptos para la recuperación y la sobriedad de los alcohólicos. Reiterando lo ya comentado, estos esfuerzos multidisciplinarios han carecido de efectividad (11).

Por lo anterior, paralelamente a los sujetos que recurren a estos modelos de tratamiento de corte empírico o científico, hay otros sujetos y familias que optan por tratamientos o manejos de índole no médica. Se ha echado mano de la acupuntura, la homeopatía, la meditación trascendental y el zen; de la logoterapia y de otros muchos, en los que el énfasis normalmente se coloca en los fenómenos culturales, etnográficos, sociales y antropológicos (8). Pero los ricos caminos místicos y míticos, propios de la híbrida cultura indígenocristiana de México, cuenta con una larga lista alternativa de medios de curación, basada en la herbolaria, la

magia, la hechicería, las “curas”, las “limpias” y los “trabajos” (3).

En este ámbito de la metáfora, del mito, del arquetipo, de lo espiritual y de lo religioso, centramos esta investigación (6).

En México todos los que se ocupan de esta materia (equipos de salud, familiares, pacientes), saben que algunos enfermos, a lo largo de su peregrinar en busca de una solución para su problemática alcohólica, acuden a las diversas iglesias católicas del país (en especial a la Basílica de Guadalupe en la Villa del mismo nombre, y los templos de ese conjunto religioso, en la Ciudad de México) a **jurar** ante la Virgen o ante algún otro santo católico, que no han de beber durante un determinado tiempo, para lo cual hacen penitencia, elevan plegarias propias de la iglesia, e incluso, firman y sellan una papeleta para este fin, después de la Misa, la lectura de la Biblia y, generalmente, de la comunión.

Ya ha dejado de ser sorpresivo notar *a priori* que este sistema resulta frecuentemente exitoso para lograr que los pacientes se mantengan sobrios hasta en los casos en los que ya otras intervenciones distintas habían fracasado.

México es uno de los países del orbe con más católicos y con mayor proporción de ellos en su población (4). Por otro lado, la iglesia en México es notable por la manera en que ha influido en la historia, los hitos, los iconos y la fe católica en todo el mundo.

Las experiencias en las que la fe y el compromiso con un Ser supremo desempeñan un papel determinante en el ámbito de lo terapéutico, no se limita, exclusivamente, a nuestro país. Por ejemplo, en Tailandia, los opio dependientes en busca de tratamiento ingresan a un monasterio budista a someterse a un esquema médico y espiritual, en el que se les aplica un régimen de purgas, vómitos, meditación y purificación, que incluye un juramento a Buda, de no volver a consumir opio (5).

Ha habido numerosos estudios, de corte no médico, en los que se critican los métodos generales actuales para manejar el problema de las dependencias, por considerar que no prestan suficiente atención a los elementos de tipo humano, sociológico y antropológico, que son integrantes de la problemática y su solución (9).

Aun con el salto tecnológico del último siglo, es obvio que la medicina no ha logrado proponer una explicación completa de la patología ni un tratamiento realmente efectivo para curarla; algunos de los fundamentos del paradigma médico del alcoholismo siguen sin determinarse, como en el caso de otras psicopatologías. Es evidente, asimismo, la presencia y la proyección de otros elementos humanos en este escenario. Estos atañen más a su cultura, a su cosmovisión, a su educación y a su historia, que a su amígdala y a sus circuitos mediocerebrales.

Es necesario que los investigadores sobre este tema amplíen su horizonte más allá de los estudios bioestadísticos para incluir abordajes más holísticos, interdisciplinarios, descriptivos y heurísticos.

La justificación implícita de este estudio (aparte de la explícita, que se detalla más adelante) es incluir una investigación de corte médico-social-antropológico, en el crisol de los protocolos diseñados para comprender y manejar óptimamente el problema del etilismo y del consumo de sustancias psicoactivas, en general.

C. Galindo (3), publicó un libro que forma parte indispensable de la bibliografía de los interesados en los aspectos antropológicos, sociales y etnográficos de la investigación en medicina, y del cual extraemos unos fragmentos con el fin de apuntalar la validez de protocolizar los estudios que no son clásicamente bioestadísticos.

“En concreto, la entrevista proporciona un excelente instrumento heurístico para combinar los efectos prácticos, analíticos e interpretativos, implícitos en todo proceso de comunicar”;

“...orientada a tres objetivos fundamentales: obtener alguna información del entrevistado, conseguir comentarios sobre un hecho y/o perfilar una semblanza”;

“...la suerte de la entrevista va ligada al desarrollo de la cultura de masas, que busca en todos los terrenos (...) con el fin de facilitar el *human touch*, y más ampliamente, la individualización de los problemas”;

“Jean-Baptist Fages, por ejemplo, distingue actualmente siete tipos de entrevistas: la clínica, la no directiva, la focalizada; la entrevista provocada de formulación libre; con preguntas abiertas pero no estructuradas; con preguntas abiertas pero no organizadas; con preguntas estructuradas; y la entrevista con preguntas cerradas”;

“Cuando hablamos de la entrevista abierta o cualitativa, distinguimos, básicamente, dos técnicas de investigación: la entrevista en profundidad y la entrevista enfocada” (3).

Los médicos llamamos a la esperanza, pronóstico, y a la fe, confianza. La fe es un factor de mucho peso para el éxito de cualquier tipo de manejo paliativo o curativo.

### Objetivo general

El objetivo general del estudio es el de acercarnos al fenómeno del “juramento” de modo formal y sistemático para añadirlo al acervo de información y armamentario de la medicina, la psiquiatría y la adictología. Asimismo, se pretende elaborar un contexto y un marco teórico para manipular la maniobra como variable en las investigaciones futuras, e incluso integrarla en los esquemas terapéuticos multidisciplinarios.

### Objetivos particulares

Elaborar un marco conceptual o un constructo para el “juramento”.

Hacer operativo al “juramento” como variable para estudiarlo en investigaciones ulteriores.

Habilitar el “juramento” como una herramienta terapéutica que se incluya en los esquemas integrales de tratamiento para combatir las adicciones en nuestro país.

Fomentar la inclusión de abordajes y protocolos de corte heurístico, etnográfico y antropológico-social en el quehacer cotidiano de los investigadores de la salud mental, y en los servidores de la salud, en general.

### Hipótesis

La hipótesis general de este estudio postula que hay usanzas y elementos culturales enraizados en la so-

cialidad y en la idiosincrasia de los alcohólicos mexicanos, que no están encuadrados en el manejo médico hegemónico, como lo es la *juramentación*, que puede ser un útil coadyuvante en el tratamiento de estos pacientes.

### Material y método

*Estudio descriptivo y narrativo.* Entrevista cualitativa (provocada de formulación libre) en una investigación médico social (3).

Entrevista a 18 sujetos provenientes del Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares (CAAF), con diagnóstico previo de dependencia al etanol (o *alcoholismo para* los términos de este estudio) según el DSM-IV (1) y la CIE-10 (7), que se encontraban recibiendo voluntariamente atención ambulatoria.

Búsqueda no aleatorizada de los sujetos, de modo intencionado, estratificando en tres grupos etáreos: adultos jóvenes (18-30 años), adultos maduros (31-50 años) y adultos mayores (51 o más).

Por circunstancias propias del fenómeno, se incluye a 17 varones y sólo a una mujer.

Se indicó la naturaleza de la investigación, su finalidad y su carácter anónimo y voluntario; las entrevistas de los sujetos que accedieron fueron audiograbadas.

Se entrevistó en la misma forma a un sacerdote católico en el lugar, cuando prestaba este servicio en particular.

La visita a la Villa de Guadalupe, se hizo sin agenda previa, en domingo, específicamente al espacio destinado para los juramentos, a fin de observar directa y respetuosamente el procedimiento y el ritual.

De las entrevistas se rescata la comunalidad de todas ellas y se agregan otros elementos que, aunque no se presentaron de manera frecuente, son importantes para el estudio.

Por la naturaleza de la entrevista provocada de formulación libre, no se utilizaron preguntas estandarizadas, sin embargo, se instó a los pacientes a que hablaran del **Qué** (¿Qué es el juramento?, ¿Qué significado tiene?, etc.), **Cómo** (¿Cómo se realiza?, ¿Cómo supo de esta opción?, etc.), **Cuando** (¿Cuándo en su vida?, ¿en que momento de la enfermedad?, etc.), **Quién** (¿A quién acude?, ¿quién se lo sugirió?, etc.) y **Donde** (explicado por sí mismo). Por último, provocamos que hablaran de la **eficacia** percibida y de la **comparación subjetiva** con otros sistemas empleados previamente, de cualquier clase, así como de la variable **religiosidad**.

Se presenta también una viñeta breve, representativa de los pacientes estudiados.

### Resultados

Se entrevistaron 18 sujetos en el CAAF, entre los meses de julio a agosto de 1999. Se visitó la Iglesia de las Capuchinas, adyacente a la Basílica en la Villa de Guadalupe, para observar los juramentos, y se entrevistó al sacerdote a cargo de officiar los servicios.

Seis de los sujetos eran adultos jóvenes, seis eran adultos (incluyendo a la única mujer) y 6 eran mayo-

res. Todos radicaban en la Ciudad de México; obviamente todos eran católicos. Citaremos una semblanza del caso de **Carlos**:

Masculino de 36 años, separado de su esposa, hoy desempleado. Su diagnóstico DSM-IV en el expediente es de dependiente del etanol en remisión total sostenida, rasgos de personalidad C, diabetes tipo II, estresores familiares, económicos, laborales y de pareja, EEAG 40-50 puntos.

Hijo de madre soltera, creció en la Ciudad de México; en la adolescencia, se desempeñó como mal estudiante con conductas de rebeldía y contra la autoridad. Empezó a beber etanol a los 16 años, primero en reuniones sociales y con amigos, después solo, una o dos veces por semana, hasta llegar al estado de ebriedad con aproximadamente 500cc de etanol. Desarrolló rápidamente tolerancia a la sustancia y a su supresión al interrumpirla. A los 24 años acudió por primera vez a AA, en donde no logró permanecer abstemio, por lo que lo abandonó. Acude a un Centro de Integración Juvenil, en donde no percibe que lo ayuden, y deserta también. Para entonces ya tenía un claro diagnóstico de dependencia. Persiste su consumo de alcohol: destruye su matrimonio del que había nacido un hijo varón y tiene que abandonar su trabajo como camillero en el IMSS. Entonces ingresa a un "anexo AA", en donde permanece abstemio durante tres meses, sólo para volver a beber a los 15 días de haber egresado, y aún bajo el programa de AA. Un compañero del grupo de "Doce Pasos" le sugiere, "entregarse por completo a Dios y jurarle a la Virgen..." (sic). Carlos acude a la Villa de Guadalupe, se somete al juramento y permanece abstemio durante los seis meses que había jurado; incluso padeció el síndrome de abstinencia, pero lo superó con "el apoyo de sus compañeros y de la fe en Dios" (sic). Una semana después de haber terminado el plazo de su juramento, el paciente recae y vuelve a beber, con fluctuaciones en su consumo, pero sin poder resolver los problemas psicológicos y medioambientales. El problema se agudiza en 1998, por lo que lo llevan, finalmente, a este CAAF, en donde se le somete a desintoxicación, a un programa de AA y a psicofarmacoterapia, concomitantemente con una nueva juramentación para un año, que el paciente ha cumplido y sobrepasado, mientras sigue acogido al manejo multidisciplinario.

Para redactar lo encontrado en este estudio, presentamos los hallazgos por puntos independientes conforme aparecieron en el escrutinio de las entrevistas de cada paciente, incluyendo lo aportado por el sacerdote.

I. Lo relatado por los pacientes y por el sacerdote, sobre el ritual en sí, así como lo observado en el recinto, es una narración congruente y muy universal: se acude a alguna iglesia en la que se lleve a cabo esta ceremonia; allí se reparten unas papeletas en las que aparece un breve contrato, una oración y una imagen. El feligrés lo llena y lo firma, y la iglesia lo sella allí mismo.

Generalmente se oficia una misa en la que se ora, se lee la Biblia y se comulga. Se alude a la importancia de apegarse al juramento. Se le jura a Jesucristo y a la Virgen de Guadalupe no volver a beber durante deter-

minado tiempo; se les pide ayuda para no hacerlo y se ofrece ésto como penitencia y prueba de fe.

II. El sacerdote recomienda abiertamente a la congregación que, además de jurar (lo que constituye el contrato como tal), "se debe de pasar a confesión para purificar sus cuerpos y sus almas" (sic). Algunos pacientes se confesaron, principalmente los que se consideraban más católicos; otros no.

III. Conforme pudimos observar, y de acuerdo con los relatos, aparte de la atención de tipo espiritual, el sacerdote hace un llamado a los grupos de autoayuda, específicamente a AA, a los médicos y a los psicólogos y pide acercar a las familias para que puedan ayudar a los enfermos.

IV. Algunos pacientes hablaron del juramento como de una invitación a beber, ya que en algunas ocasiones, posteriormente al periodo de abstinencia, se presenta una fuerte compulsión de alcoholizarse por sentir los sujetos que ya han cumplido. Escuchamos decir a un paciente que el concepto de jurar va en contra de uno de los preceptos más importantes de AA, que es "por hoy, no beberé".

V. A pesar de que los pacientes no se habían juramentado nunca antes, les era familiar la ceremonia y se movían con facilidad entre los símbolos y los significantes del catolicismo, de manera casi innata.

VI. Los pacientes hacen converger de manera natural los temas religiosos propios, con los escuchados en la tribuna de AA y los que intervienen en esta estrategia.

VII. Reiteradamente se mencionaron la limosna o el diezmo, por lo que en el juramento intervienen, incluso, aspectos económicos y de costo-beneficio según lo percibe el enfermo.

VIII. Los pacientes refieren haber sabido de esta opción para mantenerse abstemios en los más diversos foros: en AA, en las radionovelas de la infancia, en las recomendaciones de sus familiares, de sus compañeros de bebida, de los sacerdotes e incluso de los médicos.

IX. Los pacientes reconocen que en los casos severos, tanto por la cronicidad como por la severidad de la intoxicación, o por la supresión de la bebida, el juramento carece de efecto si no se complementa con los servicios de salud.

X. No hay tiempo máximo para jurar, pero la regla general, no escrita, es que tres meses es lo mínimo. Se escuchan relatos de "toda la vida... medio año... dos años" (sic). No hay ningún máximo de tiempo para jurar.

XI. Algunos pacientes comentaron que acudían a jurar después de una borrachera, por la mañana, para tratar de evitar seguir bebiendo; el sacerdote comentó que el día más socorrido para hacerlo era el lunes, pero también el viernes, que es el día en que algunos empiezan a beber.

XII. De todos los pacientes entrevistados, sólo uno había acudido a una iglesia fuera de la Villa (a la Iglesia de San Hipólito) pero todos sabían que se podían juramentar en otras iglesias, aunque la Villa es el lugar más concurrido para hacerlo.

XIII. La mayoría de los individuos acudieron a jurar en compañía de alguien cercano, como si quisieran reforzar esta medida de control de *locus* interno (el ju-

rar), con otro medio de control de *locus* externo (los "testigos" o las personas importantes para ellos). Antes de la misa se negocia con la familia el tiempo durante el cual quedará juramentado.

**XIV.** Fue necesario esperar hasta el último paciente para poder incorporar al estudio por lo menos a una mujer. El sacerdote comentó que esta es una práctica mucho más común en los varones que en las mujeres, lo cual es evidente con sólo entrar al recinto. Señalaremos que el caso de la mujer era muy severo, refractario a otros tratamientos y también a su juramentación.

**XV.** En esta acción participa todo tipo de sujetos que beba excesivamente con patrones de abuso leve, abuso dañino y de dependencia.

**XVI.** Todos los entrevistados le otorgan cierta efectividad a esta maniobra en ciertas situaciones y en ciertas personas.

**XVII.** La mayoría de los entrevistados que ya habían jurado en otras ocasiones, dijeron haber cumplido su juramento por lo menos en alguna de ellas.

**XVIII.** Algunos consideraban que la juramentación era el único método capaz de interrumpir el consumo de bebidas alcohólicas.

**XIX.** Varios de los sujetos acudieron a jurar inmediatamente después de haber sido atendidos en algún centro de salud o en alguna otra institución de salud que los desintoxicó. Entre ellos había un paciente que todavía llevaba suero vitaminado en la misa.

**XX.** Algunas de las personas que se juramentaron dijeron haber ensayado ya todos los demás métodos conocidos, sin haber obtenido éxito: psicoterapias, AA, psiquiatras, limpias y "curas". Se considera que esta medida es parte de un esquema integral, mal definido, pero más amplio, para disminuir el problema de beber.

**XXI.** Los entrevistados tendieron a considerar que la variable "catolicismo" actúa de manera proporcional a la eficiencia.

**XXII.** La actitud general hacia esta ceremonia es de respeto y abnegación. Los pacientes parecen tener estrecho contacto con su parte espiritual y les parece fácil recurrir al "Ser Supremo", por creerse incapaces de dejar de beber por sus propios medios.

**XXIII.** Paulatinamente, se han ido integrando al juramento, el compromiso de no fumar, no drogarse, no prostituirse y no matarse.

## Discusión

El juramento tiene un gran peso en la recuperación de algunos mexicanos que consumen etanol patológicamente.

Esta maniobra, por lo menos *a priori*, parece ser efectiva como coadyuvante para lograr abstenerse del alcohol.

Muchos de los individuos con patologías relacionadas con el etanol, que han nacido y crecido en este país, consideran el juramento con mucha naturalidad. Parece que la educación católica, la familia de procedencia, el sistema de creencias, la religiosidad y la cosmovisión de los sujetos son variables importantes que contribuyen a la efectividad de esta maniobra.

El juramento es psicodinámicamente importante por actuar como medio de control del *locus* interno, y la religiosidad y la moral judeocristianas son fuerzas superyóicas muy poderosas.

Es fundamental la participación de los vectores culturales, antropológicos, sociológicos y etnográficos en la vida, en la problemática y en el tratamiento de los alcohólicos.

Este escenario funciona en grandes sectores de la población, por lo que pudiera emplearse como un medio de difusión, tamizaje, detección temprana y derivación de los sujetos bebedores.

También se considera importante establecer algún canal que facilite la colaboración de dos de las grandes instituciones del país: la Iglesia y el sistema de salud, que podrían actuar juntas en estas situaciones.

Se sugiere emprender otros estudios acerca de la historia de este juramento, que debe de ser rica y folklórica; se le puede abordar desde el punto de vista epistemológico, por medio de casos específicos, redes semánticas y entrevistas etnográficas y sociológicas, que permitirán armar y definir el juramento más allá de esta aproximación inicial.

Si se emplea el juramento de un modo más estandarizado, se podrá utilizar en estudios comparativos de efectividad y eficacia y, si se obtienen resultados positivos, integrarlo a los flujogramas de tratamiento de los alcohólicos.

Si conocemos la realidad de los sujetos alcohólicos será más fácil manejarlos de manera empática y exitosa.

¿Se puede manejar la fe, un elemento tan simbólico y etéreo, como un elemento terapéutico?

## Agradecimientos

Agradecemos al doctor Luis R. Solís R., Director del CAAF, por su invaluable participación; a la maestra Martha Romero, del INPRF, por su sugerencia sobre la metodología y la forma de hacer la investigación, y al personal de CAAF, por su colaboración, y a los pacientes y clérigos participantes.

## REFERENCIAS

1. ASOCIACION PSIQUIATRICA AMERICANA (APA) *Diagnostic and Statistical Manual-IV*. (Manual Diagnóstico y Estadístico-IV, Criterios Diagnósticos). Traducción española por Lopez-Ibor J. Masson, Madrid, 1994.
2. FLOYD A: Alcoholism treatment outcome studies, 1980-1992: the nature of research. *Addict Behav*, 24(4):413-28, 1993.
3. GALINDO C: *Técnicas de Investigación en Sociedad, Cultura y Comunicación*. Consejo Nacional de la Cultura y las Artes (CONACULTA). Editorial Addison-Wesley-Longman de México. México, 1998.
4. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI): *Censo Nacional de Población y Vivienda*. México, 1995.

5. KAPPLAN H: *Comprehensive textbook of psychiatry*. De Jaffe J (ed): *Opioid Related Disorders*. Editorial W&W, sexta edición, 842-64, USA, 1995.
6. KIRMAYER L: Healing and the invention of the metaphor: The effectiveness of symbols revisited. *Cult Med Psych*, 17:161-95. Holanda, 1993.
7. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD (OMS): *Clasificación Internacional de las Enfermedades-10 (CIE-10)*. Trastornos mentales y del comportamiento. Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico. Versión española de Lopez-Ibor J (ed). Meditor, Madrid, 1992.
8. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD (OMS): *Programme on Substance Abuse. Approaches to Treatment of Substance Abuse*. (WHO/PSA/93.10), 1993.
9. SARGENT C: Handbook of Medical Anthropology. Contemporary theory and method. De Bennett L (ed). *Alcohol and Drug Studies*. Editorial Greenwood Press, Nueva York, 1999.
10. SOLACHE-ALCARAZ G: Encuesta Nacional de Salud: El consumo de bebidas alcohólicas. *Salud Mental*, 13(3):13-19, 1990.
11. WASHTON A: Psychotherapy and substance abuse. A Practitioners Handbook. De Rawson R (ed). *Is Psychotherapy Effective for Substance Abusers?*. The Guilford Press, Nueva York, 55-75, 1995.

## SALUD MENTAL

### SUSCRIPCIONES 2000

	M.N.	US Dólares
– Suscripción anual para México	\$ 430.00	
– Estudiantes mexicanos con credencial vigente	\$ 250.00	
– Suscripción anual para instituciones en el extranjero (Annual subscriptions for institutions abroad)		110.00
– Suscripción anual para personas físicas en el extranjero (Personal subscriptions abroad)		90.00
– Números atrasados (past issues)	\$ 140.00	33.00

- El envío de la revista se hace por vía de superficie.
- Las suscripciones empiezan con el primer número de año  
(Subscriptions begin with the first issue of calendar year)
- Las suscripciones se envían cuatro semanas después de haber recibido el pago  
(Subscriptions begin 4 weeks following receipt of payment)
- Las reclamaciones para los ejemplares no recibidos deberán hacerse antes de que pasen 6 meses de la publicación de cada número  
(Claims may be submitted to the publisher for missing issues in a period of 6 months after publication of each individual issue)

#### **Correspondencia y suscripciones en:**

Composición Editorial Láser, S.A. de C.V.  
 Revista Salud Mental  
 Lago Alberto 442-7, Col. Anáhuac  
 11320 México D. F.  
 Tels.: 260 02 50 y 260 00 48  
 Fax: 260 00 48

Director de la Publicación:  
 Dr. Ramón De La Fuente

No. ISSN: 0185-3325