

# Estudio piloto de alcoholismo en una población mazahua.

## Aspectos sociodemográficos y socioeconómicos

Dr. Federico G. Puente-Silva\*  
T.S.P. Rosalba Tenorio Herrera\*\*

### Resumen

En este estudio piloto se informa acerca de los hallazgos sociodemográficos y socioeconómicos de una muestra de pacientes mazahuas que usaban habitualmente alcohol y éter (AE) en forma combinada. Los hallazgos se compararon con los obtenidos en una muestra de pacientes de la misma comunidad que consumían exclusivamente alcohol. Se encontraron diferencias importantes en el grupo que consumía éter y alcohol combinado: predominaba la población femenina, había más analfabetas, se gastaba menos en la alimentación, bebían con menor frecuencia durante el día y tendían a ingerir solos las bebidas embriagantes.

### Introducción

El presente informe constituye el primero de tres estudios\*\*\* que se llevaron a cabo en la población mazahua de Guarda, La Lagunita y zonas aledañas, en el Estado de México, con el objeto de conocer las características de esta población indígena en lo que se refiere a su consumo de alcohol. Estas investigaciones fueron el resultado de un convenio interinstitucional entre el Instituto Nacional Indigenista y el Centro Mexicano de Estudios en Farmacodependencia (ahora Instituto Mexicano de Psiquiatría) realizado en el año de 1979. La fase de implementación de los estudios estuvo a cargo del Dr. Enrique Martínez Cid y cols.\*\*\*\* Como resultado de los estudios preliminares realizados por este grupo de investigadores, se encontró casualmente que un porcentaje de la población consumía, en forma combinada, pulque y alcohol puro y pulque y éter.

Con fundamento en este hallazgo, surgieron una serie de preguntas que dieron origen a la presente investigación. ¿Cómo y por qué se inició un grupo de

### Abstract

In this pilot study the sociodemographic and socioeconomic findings in a sample of Mazahua patients (Mazahuas are a group of people who live in an area situated in the States of Mexico and Michoacan) who usually used alcohol and ether (AE) in a combined and habitual way are reported. These findings were compared to those of a group of chronic alcoholic patients who live in the same area. Important differences were found in the group who used alcohol and ether combined: in this group women predominate, there are more illiterates, they spend less in food, they drink less frequently during the day and they tend to drink alone the alcoholic beverage.

individuos de esta población en el uso combinado de pulque y éter? ¿Qué similitudes o diferencias existen respecto a las personas que consumen alcohol exclusivamente? ¿De qué manera repercute en el funcionamiento social y económico del individuo, el uso combinado de éter y alcohol?

### Antecedentes

En México, el consumo de alcohol ha llegado a convertirse en un importante problema social que afecta tanto a la población urbana como a la rural. En los centros urbanos es en donde se ha llevado a cabo el mayor número de estudios, probablemente debido a las facilidades con que cuentan para la recopilación y obtención de la información.

Los problemas que resultan del abuso de alcohol, ya sean sociales, raciales o religiosos, no respetan fronteras de ningún tipo. Luego, entonces, no podemos olvidar que el problema también se presenta en zonas rurales, y que sus características se ven influenciadas por los factores socioculturales, económicos o religiosos que prevalezcan en la población.

En nuestro país, la población rural está distribuida en más de 90 000 comunidades. En esta población se incluye a los indígenas, constituídos por 5 millones de personas, que se distribuyen en más de 50 grupos étnicos. Si bien hay similitudes entre la población rural y la indígena, esta última se caracteriza por tener un mayor remanente de rasgos prehispánicos en su cultura.

En la actualidad carecemos de información exacta acerca de la magnitud del consumo de alcohol en la población rural, aunque contamos con algunos estudios en zonas rurales (1,2). Los escasos estudios que se han hecho en la población indígena, se refieren a grupos

\* Jefe del Departamento de Investigaciones Clínicas, Instituto Mexicano de Psiquiatría.

\*\* Investigador del Departamento de Investigaciones Clínicas, Instituto Mexicano de Psiquiatría.

\*\*\* MORENO F, PUENTE SILVA F: Estudio piloto de alcoholismo en una población mazahua. Aspectos neurológicos. Salud Mental (en prensa).

PUENTE SILVA F, MORENO F: Estudio piloto de alcoholismo en una población mazahua. Aspectos psiquiátricos. Reporte interno del Departamento de Investigaciones Clínicas del Instituto Mexicano de Psiquiatría, 1982.

\*\*\*\* Participaron en la implementación del presente estudio el Dr. Enrique Martínez Cid, Psic. Rosa Ma. Galán y T.S. Leticia Neri.

específicos, por ejemplo: nahuas, totonacas, etc. (3,4). La población rural y la indígena comparten ciertas características en torno al consumo de alcohol, por ejemplo: la potencial "vulnerabilidad cultural" planteada por Fromm, que señala, entre otras cosas, que la gente bebe por falta de otro tipo de distracción en su sistema social. Ahora bien, es importante subrayar que otros autores estarían en desacuerdo con esto, ya que consideran que la alta cohesión de estos grupos funciona como un sistema efectivo de homeostasis grupal. Algunos de estos grupos cuentan con normas religiosas estrictas que prohíben el abuso de bebidas embriagantes (5). Uno de los problemas más complejos que surgen al estudiar estos grupos, con relación a los problemas asociados al consumo excesivo de alcohol, es el de cómo aislar el efecto que tiene la pobreza sobre las variables étnicas y culturales (6).

En la época prehispánica, los patrones de consumo de alcohol estaban muy controlados por las normas sociales y legales. Se castigaba severamente a los jóvenes que abusaban de la bebida (7). Al respecto, se dice que el alcoholismo constituye un problema menor en las áreas en donde las costumbres y las funciones están bien establecidas y se encuentran dentro de un marco cultural homogéneo, conocido y compartido por los habitantes y que, por lo mismo, es congruente con la propia cultura.\*

Se dice que durante la Colonia, el alcoholismo se incrementó como resultado de la crisis cultural y de identidad que representó la Conquista para los indígenas, así como por el establecimiento de la producción de bebidas alcohólicas con fines lucrativos (8).

El uso y el abuso de bebidas también se asocia a las celebraciones y a las fiestas locales, en las cuales el indígena bebe hasta la inconsciencia. En estas ocasiones el beber puede formar parte del ritual, y una manera de rendirle tributo al santo del lugar (9). Paradójicamente, por otra parte, en nuestra cultura, para llegar a la abstinencia, frecuentemente se usa el juramento a la Virgen y a los Santos. Desafortunadamente, a menudo éste sólo produce un beneficio temporal (10).

El grupo étnico de los mazahua se localiza geográficamente en los Estados de México y Michoacán. Lo integran, aproximadamente, 200,000 indígenas que se distribuyen en diversos municipios. Las comunidades objeto de este estudio, se encuentran muy próximas una de otra y forman parte del Municipio de San Felipe del Progreso, el cual tiene una superficie de 79 703 hectáreas en las que hay 133 localidades. Para el año de 1970, la población económicamente activa era de alrededor del 45%, siendo la agricultura la fuente principal de trabajo. El maíz, con sólo una cosecha anual, constituye el cultivo más importante. A cada jefe de familia le corresponde 1.04 hectáreas de tierra ejidal. En cuanto a la ganadería, el ganado lanar ocupa el primer lugar; el porcino y vacuno se produce en menor escala.

Respecto a la educación, el analfabetismo se presenta en un 56% de la población. Los servicios médicos se

reducen a 3 centros de salud, una clínica y 4 casas de salud o puestos médicos, que son atendidos por 6 médicos y 7 paramédicos miembros del personal. Las principales enfermedades que afectan a esta población indígena son: la desnutrición, las enfermedades respiratorias, las diarreas infecciosas, la amibiasis, la tuberculosis. La cirrosis hepática se encuentra dentro de las principales causas de mortalidad.

Las comunidades mazahuas se caracterizan por ser asentamientos dispersos en donde predomina la pobreza. Tienen problemas de aislamiento, ya que sólo existen caminos de terracería en condiciones precarias; carecen de servicios públicos básicos, como agua potable; solamente tienen escuelas primarias y no siempre cuentan con un centro de salud. Esto ha dado como resultado que la población se mantenga al "margen" y que persistan remanentes prehispánicos, como el predominio de una cultura mágico-religiosa y el que el 54% de la población hable diferentes dialectos mazahuas (13)

Respecto al consumo de alcohol, es el pulque la bebida que más se ingiere. En el año de 1979 se informó que en el Municipio de San Felipe del Progreso se habían consumido diariamente 100 mil litros de pulque, tanto natural como sintético (éste se produce en tinacales). Esto significa que a cada miembro de la comunidad le corresponde un litro diario, sea éste, hombre mujer o niño.

Por lo que se refiere al consumo del éter, éste tuvo una amplia difusión durante el Siglo XVIII, cuando se le adjudicaron virtudes farmacéuticas. Se han encontrado datos sobre bebedores de éter y alcohol en referencias posteriores a 1850. En Alemania, las mujeres lo usaban para controlar la depresión, pero en Francia, las de elevada posición, lo usaban por mera diversión.

Posteriormente, el gusto por el éter se extendió a otros grupos sociales. En algunas comunidades campesinas europeas, éste fue tan acentuado que llegó a rivalizar con el alcohol como una manera popular de intoxicarse. En algunos lugares, como Prusia Oriental, la prohibición de vender alcohol y los elevados impuestos para la elaboración de bebidas embriagantes favorecieron su establecimiento. A fines del Siglo XVIII había en Francia un gran número de bebedores de éter.

En Gran Bretaña ingerían el éter, sobre todo, las clases bajas de las ciudades de Glasgow, Liverpool y Linconshire, entre otros; los trabajadores textiles y las esposas de los mineros.

En Irlanda del Norte, el uso indiscriminado del éter fue duramente criticado por la Iglesia y restringido por el Parlamento y, en 1923, considerándose el éter como un veneno muy peligroso, se limitó su venta en ese país a médicos, dentistas o personas que estuvieran registradas en el Ministerio de Salud. Connell mencionó en un artículo, que el daño que el éter ocasionaba al cuerpo y a la mente incluía ceguera, problemas digestivos, posturación nerviosa, convulsiones, síntomas maniacos e, incluso, locura (14).

## Metodología

Por la experiencia obtenida en un estudio de la

\*Berruecos L.: *Simposio sobre la Panorámica Actual del Problema del Alcoholismo en México. Antecedentes, Acciones Concretas e Investigación.* p. 4, Mérida, Yuc., México, 1974.

Ciudad de México (11), se decidió establecer en esta zona mazahua una clínica de medicina general, enfocada principalmente a atender problemas de salud asociados con el abuso de alcohol. Este modelo nos permitió resolver la resistencia y la desconfianza que con frecuencia se presenta en las poblaciones marginadas cuando se trata de que respondan a los cuestionarios de las encuestas.

La presente investigación consistió en el estudio de 19 pacientes alcohólicos crónicos, como controles, y 19 pacientes crónicos que ingerían en forma combinada alcohol y cápsulas de éter (AE). A continuación se mencionan los criterios de inclusión:

- 1) Ingerir bebidas embriagantes tres o más veces a la semana.
- 2) Ingerirlas por lo menos una vez al día.
- 3) Haberlo hecho durante uno o más años.
- 4) Que el paciente se hubiera presentado a la consulta médica en estado de intoxicación etílica.

Esta muestra de 38 pacientes proviene de un grupo de 100 pacientes que se presentaron a la Clínica en estado de intoxicación, y para quienes sus familiares solicitaron atención médica. Como rutina para la evaluación de los pacientes se estableció atender primero el cuadro de intoxicación y, posteriormente, en otras sesiones, aplicar los siguientes instrumentos: 1) cédula socioeconómica y 2) perfil de consumo, que aplicaba la trabajadora social o una antropóloga en el domicilio del paciente. Habitualmente se requería de dos o tres visitas. Cuando el paciente asistía a consulta, el médico general aplicaba: 3) la historia clínica psiquiátrica codificada y 4) la historia clínica neurológica codificada.

#### Análisis de datos

##### Perfil sociodemográfico

Por lo que se refiere al sexo de la población estudiada (tabla 1), en el grupo de uso combinado de alcohol y éter (AE) predominó el sexo femenino en cerca de dos terceras partes: en el grupo que sólo ingería alcohol, el sexo masculino constituyó el 68%, es decir, se encontró una relación inversa entre los grupos estudiados.

**Tabla 1**

Sexo

	Eterómanos Alcohólicos				Total	
	n	%	n	%	n	%
1. Masculino	7	37	13	68	20	53
2. Femenino	12	63	6	32	18	47
Total	19	100	19	100	38	100

Por lo que se refiere a la edad, se encontró que predominaba la de 35 o más años en ambos grupos. En el grupo AE correspondió al 79% y en el grupo que sólo

ingería alcohol, al 89% (tabla 2).

Por lo que se refiere al grado de escolaridad, el 68% del grupo AE y el 47% de los alcohólicos, eran analfabetas.

**Tabla 2**

Edad

	Eterómanos		Alcohólicos		Total	
	n	%	n	%	n	%
1. 25-34 años	4	21	2	11	6	16
2. 35 años ó más	15	79	17	89	32	84
Total	19	100	19	100	38	100

##### Perfil socioeconómico

Se estudió el ingreso mensual utilizando dos niveles: El primero de salario mínimo o de menos y el segundo de ingreso mayor al salario mínimo. En ninguno de los dos niveles se encontraron diferencias significativas entre ambos grupos. Se investigó también el ingreso mensual total de la familia, no encontrándose diferencias entre los grupos.

Se investigó qué porcentaje del gasto mensual familiar se destinaba a la compra de alimentos, y se encontró una relación inversa entre ambos grupos. Dos terceras partes del grupo AE gastaban en comida menos del 25% de su ingreso, en cambio, tres cuartas partes del grupo de alcohólicos gastaban por arriba del 25% (tabla 3).

**Tabla 3**

Porcentaje del gasto familiar destinado a la alimentación

	Eterómanos		Alcohólicos		Total	
	n	%	n	%	n	%
menos del 25%	13	68 *	5	26 *	18	47
25% ó mas	6	32	14	74	20	53
Total	19	100	19	100	38	100

\*  $P < 0.05$

Se investigó qué porcentaje del gasto mensual total (15% o menos y más del 15%) se utilizaba en la compra de bebidas embriagantes, encontrándose que en el grupo AE había una tendencia a gastar menos, aunque no era significativa. Ahora bien, cuando se investigó cuánto se gasta en bebidas embriagantes en ocasiones especiales se encontró que el grupo de uso combinado gastaba la mitad que el grupo que consumía exclusivamente alcohol, y esta diferencia sí fue significativa (tabla 4).

**Tabla 4**

Gasto por cada vez que ingieren

	Eterómanos		Alcohólicos		Total	
	n	%	n	%	n	%
1. 1-10 pesos	18	95	8	42	26	68
2. 11-20 pesos	1	5	11	58	12	32
Total	19	100	19	100	38	100

$P < 0.05$

Salario mínimo local \$4,000.00 (Edo. de México, 1979)

**Patrón de consumo**

Para saber cuántos años llevaban consumiendo bebidas embriagantes, se manejaron dos categorías: 10 años o menos y 11 o más años, encontrándose una relación inversa. En el grupo AE se encontró que predominaba ligeramente una historia de 10 ó menos años de consumo. En cambio, el grupo de alcohólicos llevaba casi en su totalidad (95%), 11 ó más años bebiendo (tabla 5).

**Tabla 5**

Tiempo que llevan bebiendo

	Eterómanos						Alcohólicos					
	H	%	M	%	T	%	H	%	M	%	T	%
1. 10 ó Menos Años	3	43	8	67	11	58	1	8	—	—	1	5
2. 11 ó Mas Años	4	57	4	33	8	42	12	92	6	100	18	95
Total	7	100	12	100	19	100	13	100	6	100	19	100

**Tabla 6**

Número de veces que beben durante el día

	Eterómanos						Alcohólicos					
	H	%	M	%	T	%	H	%	M	%	T	%
1. Una vez	5	71	8	67	13	68*	2	15	1	17	3	16*
2. Dos veces o más	2	29	4	33	6	32	11	85	5	83	16	84
Total	7	100	12	100	19	100	13	100	6	100	19	100

\* $P < 0.05$

Por lo que se refiere a la frecuencia con la que ingerían bebidas, no hubo diferencias entre ambos grupos, presentándose un patrón diario de consumo. Se investigó el número de veces que bebían al día, y se encontró una relación inversa en ambos grupos. En el grupo AE predomina la ingestión de alcohol en una sola ocasión, en cambio, en el grupo de alcohólicos, predomina el consumo de bebidas dos o más veces al día (tabla 6).

Se investigó si los sujetos bebían solos o acompañados. En el grupo AE tienden a hacerlo solos, en cambio, en el grupo de alcohólicos lo hacen cuando están acompañados (tabla 7).

Se estudió con qué grupo social acostumbraban to-

**Tabla 7**

Manera de beber

	Eterómanos		Alcohólicos		Total	
	n	%	n	%	n	%
1. solos	12	63	3	16	15	39
2. acompañados	7	37 *	16	84 *	23	61
Total	19	100	19	100	38	100

\* $P < 0.05$

mar: con su familia (esposo e hijos), sus amistades o con ambos. Alrededor de dos terceras partes de los dos grupos bebrán con los amigos.

Se investigó la forma como la población percibía el que en fiestas familiares se ingiera alcohol, encontrándose que en ambos grupos el 100% lo consideraba como algo positivo.

**Estructura familiar**

Por lo que se refiere al tamaño de la familia (número de miembros en la familia), no se encontraron diferencias entre los grupos; en ambos predominaban ocho miembros o menos por familia.

Se investigó si los hijos de los pacientes entrevistados ingerían bebidas alcohólicas, encontrándose una respuesta positiva en alrededor del 60% del grupo AE y en el 90% del grupo de los alcohólicos.

Se estudió si se ingerían bebidas embriagantes en las fiestas familiares. La respuesta fue positiva en cerca del 80% del grupo AE y en el 100% de los alcohólicos.

Se estudió la frecuencia con la cual los pacientes golpeaban a sus hijos o a sus parejas. Alrededor del 60% de ambos grupos aceptó golpear a sus hijos en forma habitual y, en lo que se refiere a golpear a la pareja, alrededor del 30% de ambos grupos aceptó hacerlo en forma habitual (tabla 8).

**Tabla 8**

Acostumbra golpear

	Eterómanos		Alcohólicos	
	n	%*	n	%*
1. A los hijos	11	58	12	63
2. A la pareja	6	32	5	26

\* Los porcentajes no son excluyentes

**Discusión**

Este estudio piloto intenta proporcionar información sobre el uso combinado de alcohol y éter en una población mazahua. Como ya se mencionó, no se sabía

que se practicara este tipo de consumo en nuestro país. El uso del éter, como un tipo de farmacodependencia, había dejado de practicarse desde principios del siglo, cuando dejó de consumirse en Europa. Consideramos necesario que se promuevan en nuestro país investigaciones sobre farmacodependencia y, en particular, sobre el abuso del alcohol en las poblaciones rurales, incluyendo, por supuesto, a las poblaciones indígenas.

Reconocemos que los datos obtenidos en este estudio tienen un carácter preliminar, ya que el tamaño de la muestra y la forma en que los obtuvimos establecen limitaciones. A pesar de ello, los resultados nos permiten hacer las siguientes consideraciones. La primera de ellas, ya muy conocida, es que el abuso de alcohol se presenta en grupos de edad productiva. En este estudio se observó que el grupo que lo usaba combinado con éter también se encontraba en esta situación, lo que resulta en graves pérdidas que repercuten en el aspecto individual y social. El hecho de que sea el sexo femenino el que predomine en el grupo que usa el alcohol combinado con éter (grupo AE), es un hallazgo de interés que requiere de un estudio más profundo que explique el por qué de esta diferencia. Al respecto, vale la pena subrayar que en el grupo AE se encontró una mayor frecuencia de analfabetismo. Este aspecto es de importancia, ya que, como se sabe, el analfabetismo es uno de los criterios más utilizados para definir la marginalidad y, por lo tanto, el alto riesgo de que usen ciertas drogas.

Encontramos que hay importantes diferencias entre los grupos en lo que se refiere al porcentaje del gasto destinado a la compra de alimentos. El grupo AE destinaba menos del 25% de su ingreso a la compra de comida, a pesar de que no se encontraron diferencias en el ingreso mensual de ambos grupos. Esto refleja que hay diferencias importantes en el estilo de vida y en las prioridades de ambos grupos. El grupo que usaba AE gastaba en alcohol la mitad que el grupo control, lo que nos hace suponer que el éter refuerza algunos efectos del alcohol, por lo que se requiere menos alcohol para llegar a un estado de embriaguez.

Por otra parte, el grupo AE se diferencia en forma importante del grupo que usa exclusivamente alcohol, en lo que se refiere a la cronicidad del problema. El

grupo AE lleva bebiendo 10 años o menos, de lo que se deduce que el uso de éter en esta comunidad es, probablemente, una costumbre relativamente reciente. En este estudio no se pudo obtener la información que nos explicara cómo fue que se estableció el uso del éter con alcohol en esta comunidad.

En ambos grupos, el consumo de bebidas embriagantes se hacía diariamente, lo cual es un hallazgo lamentable debido a sus implicaciones. Otro hallazgo que comprueba que el éter refuerza los efectos del alcohol, es que este grupo bebe una sola vez al día, mientras que el grupo de alcohólicos lo hace dos veces o más. Parece ser que el uso de éter con alcohol tiende a seguir los patrones de otros tipos de farmacodependencia, como puede ser el del uso de inhalantes en algunos grupos en los que el individuo se droga estando solo, a diferencia del patrón establecido en el uso de alcohol, en el que frecuentemente el individuo bebe acompañado.

En ambos grupos se encontró que el beber alcohol se consideraba positivo, situación que crea mayor dificultad no sólo para concientizarlos del problema, sino también para que el individuo trate de solucionarlo.

Por lo que se refiere a la estructura familiar de ambos grupos, ésta es parecida. Ambos tienen familias extensas de ocho o menos miembros y el alcohol se bebe con la familia. Ambos grupos consideran que es correcto golpear en forma habitual a sus hijos (60%). A este hallazgo debe dársele atención particular, ya que constituye un importante indicador de desajuste social, que, como sabemos, tenderá a repetirse en las nuevas generaciones. El 30% de ambos grupos reconoce y acepta que golpea a su pareja en forma habitual, situación que viene a reforzar el punto anterior.

Quisiéramos concluir este trabajo recomendando que se estudien con mayor profundidad los efectos nocivos del éter sobre el sistema nervioso central, así como en otros aparatos y sistemas del organismo, sobre todo si partimos de la base de que esta población presenta ya una patología múltiple, que resulta de la desnutrición, de las infecciones crónicas, de las complicaciones y secuelas por falta de atención médica, o por el manejo inadecuado de sus padecimientos, que son resultado de su pobreza y de su marginalidad.

## REFERENCIAS

1. FROMM E, MACCOBY M: *Sociopsicoanálisis del campesino mexicano*. Ed. Fondo de Cultura Económica. 209-238, México, 1979.
2. NATERA G, OROZCO C: Opiniones sobre el consumo de alcohol en una comunidad semirural. *Salud Pública XXIII*: 473-482, 1981.
3. BERRUECOS L: Patrones de ingestión de alcohol en una comunidad indígena de la Sierra Norte de Puebla. CEMESAM, Reportes especiales, 403 México, 1977.
4. PALERM A, VIQUEIRA: Alcoholismo, brujería y homicidio en dos comunidades rurales de México. *América Indígena XIV* (1): 7-36, 1954.
5. ABUL AZAYEM G M: The islamic psychosocial approach to alcoholism. *Comp Med East West* 6(3): 237-239, otoño, 1979.
6. GATH D: *Mental health and population change. Population and its problems*. Ed. H B Parry, Clarendon Press, Oxford, 1974.
7. CALDERON-NARVAEZ G: Consideraciones acerca del alcoholismo entre los pueblos prehispánicos de México. *Rev Inst Nal de Neurología* II (3): 5-13, julio 1968.
8. MENDIETA Y NUÑEZ L: Ensayo sobre el alcoholismo entre las razas indígenas de México. *Rev Mex de Sociología* 1 (3): 77-93, 1939 México.

9. NATERA G: El consumo de alcohol, zonas rurales. *CREA, Estudios sobre la juventud*. Año 2, No. 7: 39-48, octubre, 1982.
10. PUENTE SILVA F, TENORIO R: Centro de ayuda al alcohólico y a su familia. Aspectos sociodemográficos y perfiles de la población consultante. *Salud Mental* 5 (2), 60-65, verano 1982.
11. TAMAYO L J: *Estado de México, Panorama Socioeconómico en 1975*. Ed. Bodoni, Tomo III, Toluca, México, 1976.
12. CONNELL K H: Ether drinking in Ulster. *Quart J Stud Alcohol* 24(4): 629-853, diciembre 1965.