

II

Escenario multiétnico

4. El consumo de bebidas alcohólicas y el alcoholismo en la población indígena mexicana.

Antropólogo Luis A. Berruecos Vilalobos¹

El abuso de drogas, que tan graves problemas ha acarreado a la humanidad, no es un fenómeno nuevo en la historia y se encuentra muy ligado al fenómeno cultural, y en particular, al religioso². Sin embargo, el consumo ritual de algunas de ellas, se encuentra inmerso en un contexto diferente. Un claro ejemplo, es el de la droga legal de mayor consumo y la que

más problemas de adicción causa en todo el mundo y en nuestro país: el alcohol. Respecto de la gravedad del problema y del cómo enfocarlo culturalmente, mucho se ha escrito bajo la óptica de diversos ángulos, tanto geográficos como temáticos: regionales, mundiales, de la nación o de una pequeña comunidad, o bien, desde el punto de vista médico, económico, antropológico, psicológico, social, etc.

De una rápida revisión acerca de los orígenes "nacionales" de algunas drogas como el alcohol y de su vinculación con los aspectos rituales y religiosos, podríamos afirmar que lo que resulta evidente, es la búsqueda del hombre por encontrar nuevas satisfacciones en el uso de drogas, muchas veces, dentro de un contexto ritual y religioso³. Por ello, cabe puntualizar que una cosa es el consumo ritual, religioso y

¹ Antropólogo Social e Historiador. Profesor/Investigador Decano y Titular de Tiempo Completo del Departamento de Relaciones Sociales de la Unidad Xochimilco, Universidad Autónoma Metropolitana (UAM-X) y Profesor de Asignatura en la Maestría en Administración con Formación en Sistemas de Salud, División de Estudios de Posgrado de la Facultad de Contaduría y Administración, Universidad Nacional Autónoma de México. Ciudad de México, lberruecos@prodigy.net.mx

² Ver de Luis Berruecos: "La Función de la Antropología en las Investigaciones sobre la Farmacodependencia". *CEMEF INFORMA*, Año II, Volumen II, No. 2, Febrero 15, 1974: pp. 1 y 9-14 (Primera parte) y Año II, Volumen II, No.3, marzo 15 1974: pp. 1 y 4-14 (Segunda parte). Publicación mensual del Centro Mexicano de Estudios de Farmacodependencia. (II parte reimpressa en el periódico *El Día*, Año XIII, No. 4326, Lunes 1o. de julio de 1974: pp. 1 y 12).

³ Ver el artículo de Luis Berruecos: "Las Naciones y sus Drogas". En: *Liber- Addictus*, Año 4, No. 23, Octubre, 1998: Ciudad de México: ContrAdicciones, Salud y Sociedad, A. C. y Liber- Ad, A. C., Ciudad de México: 10-13 pp.

ocasional de drogas, con fines meramente de unidad en la identidad y en un marco meramente religioso y otra muy diferente es el abuso y la intoxicación así como la enfermedad provocada por el consumo cotidiano de estas drogas, pero de cualquier manera, el alcoholismo y el consumo inmoderado de bebidas alcohólicas (uso y abuso) que tiene graves consecuencias no sólo para el individuo sino también para su familia y la sociedad en general; es considerado como uno de esos problemas multifacéticos que atañen a toda la comunidad y que deben tenerse en consideración no únicamente en su relación con la salud individual, sino dentro del campo de los especialistas en las ciencias de la salud mental y de las ciencias sociales⁴.

Si en los países desarrollados el alcoholismo constituye, sin duda alguna, uno de los graves problemas sociales, es todavía mayor en los países en desarrollo como el nuestro en donde el desempleo, la carestía de la vida y la desnutrición, además de otros problemas, se conjugan, dando por resultado efectos desastrosos. El daño que el alcohólico se causa a sí mismo y a los demás es enorme: si se considera solamente el costo personal, se verá que el precio es muy alto, por lo que el consumo de drogas en los últimos años se ha venido a sumar como un conflicto más a los ya derivados del desarrollo tecnológico y del cambio acelerado en los procesos sociales y culturales. Muchas personas han querido ver en ellas la salida a una serie de situaciones de la vida cotidiana, sin prevenir las consecuencias que acarrearán. Sin em-

bargo, se sabe que el uso de algunas drogas no es nada nuevo en la historia⁵.

Al uso o adicción a las drogas, llamado comúnmente drogadicción, se le conoce en términos científicos como farmacodependencia, pero también recientemente se ha hablado de "problemas causados por el consumo de drogas" para abrir más la definición. Se entiende por "farmacodependencia", el estado físico y psíquico causado por la interacción entre un organismo vivo y un fármaco, en donde se presentan modificaciones del comportamiento y un impulso por ingerir el fármaco o droga de manera periódica, para evitar el malestar sufrido por la privación^{6,7}.

El abuso de bebidas con alcohol en México no es un fenómeno reciente en tanto que ha sido documentado desde el siglo XVI: también existe una enorme variedad de bebidas fermentadas que eran y son consumidas por los diferentes grupos indígenas que vivían y aún existen en el país⁸. Hoy en día, los patrones de consumo de alcohol entre las culturas indígenas muestran importantes variaciones que pueden oscilar desde una completa integración del alcohol en todos los aspectos de la vida, como sucede con los Chamula de Chiapas⁹ y el uso restringido a ciertas ocasiones entre los Rarámuri ó Tarahumares de Chihuahua¹⁰, hasta la diferencia entre la orientación hacia la abstinencia entre aquellos que han adoptado las religiones protestantes en

⁴ Ver el artículo de Luis Berruecos: "El punto de vista sociocultural sobre el alcoholismo". *Addictus*, Año I, No.1, marzo-abril, 1994, Ciudad de México: Ediciones Alternativas: 11-12.

⁵ Ver el artículo de Luis Berruecos: "Farmacodependencia: El problema social". *Humanidades*, No.105, 28 de junio de 1995: 31 y 26 pp. (1a.parte) y *Humanidades*, No.106, 16 de agosto de 1995: 3 y 18 pp. (2a.parte). Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México.

⁶ OMS: XIII Informe del Comité de Expertos de la Organización Mundial de la Salud en Drogas Toxicomaníacas. Serie de Informes Técnicos No. 273. Ginebra, Suiza: 1964.

⁷ Ver el artículo de Luis Berruecos: "Aspectos Antropológicos del Alcoholismo". En: *El Alcoholismo en México, T. II: Aspectos Sociales, Culturales y Económicos*. Valentín Molina Piñero, Luis A. Berruecos V. y Luis Sánchez Medal, Editores. Fundación de Investigaciones Sociales, A. C., Ciudad de México: 1-16, 1983.

⁸ Ver "Las etnias mexicanas y su consumo de alcohol", de María Elena Medina Mora y Luis Berruecos Villalobos (en prensa).

⁹ Bunzel, R. "The role of alcoholism in two Central American cultures". *Psychiatry* 3:361-387, 1940.

¹⁰ Kennedy, J.G.: "Teguino complex: the role of beer in Tarahumara culture". *American Anthropologist* 65:620-640. 1963.

comparación con los miembros de las mismas etnias, quienes permanecen católicos¹¹.

Los estudios transculturales que han compartido metodologías similares en México y Estados Unidos, reportan que en México se tienen tasas más bajas de dependencia (8% en comparación con 18% en la población norteamericana)¹², tasas más altas de consumo poco frecuente y de grandes cantidades (24% y 6%) y tasas menores de consumo frecuente de bajas cantidades (3% y 12%)¹³; se observan también tasas más altas de ingreso a salas de urgencia con niveles positivos de alcohol en sangre (21% y 11%)¹⁴, sugiriendo que en México una proporción importan-

te de los problemas que se derivan del abuso de alcohol son resultado de prácticas inadecuadas en personas no dependientes¹⁵.

Comparaciones internacionales también ubican a México en los primeros lugares de mortalidad de cirrosis hepática en el mundo con tasas de 22 muertes por 100,000 habitantes¹⁶. Las variaciones en los diferentes estados de la república son considerables con oscilaciones de 6.78 por 100,000 habitantes para los estados de Durango a 44.19 por 100,000 habitantes en el de Hidalgo que, por cierto, tiene las tasas más altas¹⁷. De hecho, la sobre mortalidad por cirrosis se localiza en la parte central del país, en los estados de México, Hidalgo, Puebla y Tlaxcala que contienen altos porcentajes de población indígena. La tasa de mortalidad por esta enfermedad en el Valle del Mezquital, habitada por etnias Otomíes, se ha estimado en 140 por 100,000 habitantes. Esta observación ha llevado a la hipótesis de la concurrencia de otros factores de riesgo relacionados con factores genéticos nutricionales o daño al hígado¹⁸.

A pesar de la riqueza de información, poco se ha profundizado en el estudio del uso y abuso de alcohol y el alcoholismo y sus implicaciones en comunidades indígenas actuales, por lo que carecemos, por ejemplo, de cifras precisas sobre cirrosis hepática por consumo exagerado de alcohol entre estas poblaciones. Por lo anterior, sería deseable realizar más investigación sobre los efectos del consumo inmo-

¹¹ Ver los artículos de Luis Berruecos: "El consumo del alcohol en algunos grupos indígenas de México". Capítulo V del libro: *El Alcoholismo en México: Negocio y Manipulación*. Víctor M. Bernal Sahagún, Arturo Márquez Morales, Bernardo Navarro Benítez, Claudia Selsler Ventura y Luis Berruecos Villalobos. México: Editorial Nuestro Tiempo, 3a. Edición, agosto, 1989: 136-177pp. (1a. edición: 1985); "El consumo del alcohol en algunos grupos indígenas de México". En: *ANALES*, Revista del Departamento de Relaciones Sociales, División de Ciencias Sociales y Humanidades, Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco, Ciudad de México. Año 2, Tomo 2, Número 4, 1985: 318-362; "¿Políticas públicas en la atención al consumo excesivo de alcohol y el alcoholismo en el México rural?". En: *Liber-Addictus*, Año VIII, No. 53, Octubre, 2001: Ciudad de México: ContrAdicciones, Salud y Sociedad, A. C. y Liber-Ad, A. C.: 7-11 pp; "La investigación psicosocial y cultural acerca del consumo del alcohol y el alcoholismo en México". Revista *Psiquis*, Órgano Oficial de la Federación Mexicana de Sociedades Pro Salud Mental, A. C. y del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez, Ciudad de México, Número 4, Nueva Era, Vol.11, marzo- abril, 2002: pp.39-45 y "La investigación sobre el consumo de alcohol entre la población indígena de México." En: *Liber-Addictus*, Año XII, No. 85, mayo-junio, 2005: Ciudad de México: ContrAdicciones, Salud y Sociedad, A. C. y Liber-Ad, A. C.: 9-15 pp.

¹² Vega W., Kolody B., Aguilar-Gaxiola S., Alderete E., Catalano R., Caraveo, J. (1998) "Lifetime Prevalence of DSM-III-R Psychiatric Disorders Among Urban and Rural Mexican Americans in California". *Arch Gen Psychiatry*. Vol. 55, 771-778.

¹³ Caetano, R. and Medina-Mora M. E. "Acculturation and Drinking among People of Mexican Descent in Mexico and the United States". *Journal of Studies on Alcohol*, 49 (5) 462-471, 1988.

¹⁴ Cherpitel, Ch., Parés A., Rodes, J., Rosovsky H.: "Drinking in the injury event: A comparison of emergency room populations in the US, Mexico and Spain". *International Journal of Addictions*, 28, 931-943, 1993.

¹⁵ Borges G., Cherpitel C., Medina-Mora, M.E., Mondragón L., Casavuevas, L., (1999): "Alcohol consumption in ER patients and the general population", *Alcoholism, Clinical and Experimental Research*, 22: 1986-1991.

¹⁶ Secretaría de Salud. Dirección General de Estadística e Informática. Tabulación sobre Defunciones, 1970 y 1998.

¹⁷ Secretaría de Salud, Dirección General de Epidemiología, Instituto Nacional de Psiquiatría, Consejo Nacional contra las Adicciones. Encuestas Nacionales de Adicciones, Alcohol, México, 1988, 1998, 2002.

¹⁸ Narro-Robles J., Gutiérrez A., López-Cervantes M., Phil M., Borges G., Rosovsky H.: "La Mortalidad por Cirrosis Hepática en México II. Exceso de Mortalidad y Consumo de Pulque". *Salud Pública de México*, 34 (4), 388-405, 1992.

derado en estas poblaciones marginadas para estar en condiciones de diseñar programas preventivos acordes a su situación cultural.

México es y siempre ha sido un país pluriétnico y multicultural, esto es, está conformado por varios grupos sociales de diversos orígenes que hablan lenguas diferentes y tienen costumbres y modos de vida particulares. Desde luego que la etnia mayor en la actualidad está representada por hablantes de la lengua española y que mayoritariamente viven en centros urbanos, pero hay un número considerable de ciudadanos que radican en el campo, en zonas rurales, que con economía básicamente de autoconsumo, se dedican a la agricultura y que si bien conocen la lengua española y la usan para sus diversas transacciones comerciales, en realidad cotidianamente utilizan su propia lengua indígena y costumbres.

Estamos hablando de una población cuya dimensión en realidad casi nadie conoce en exactitud pero que podría oscilar entre los 10 millones de personas según las fuentes oficiales y alcanzar hasta casi 16 millones de acuerdo a otros investigadores: todo depende de cómo se clasifique a dicha población y los criterios y parámetros que para tal efecto se utilicen. De cualquier manera, enfatizamos en aquéllas comunidades llamadas indígenas, tan desconocidas aún para la mayoría de los mexicanos¹⁹, uno de sus principales problemas es el de una alta ingesta de alcohol aún cuando los patrones de consumo de alcohol en México sean diversos²⁰.

En cuanto a las etnias mexicanas, estamos ante un panorama complejo por su pluralidad y por la situación social, económica y política que viven dichas

poblaciones que, entre otros males, tienen el grave problema del consumo exagerado de alcohol y la falta de atención gubernamental, lo cual complica el estado de cosas. Resulta evidente que las consecuencias del consumo inmoderado del alcohol y el alcoholismo, si bien constituyen graves problemas de salud pública en los núcleos urbanos, lo son más aún en regiones rurales e indígenas que no cuentan con acceso directo a los servicios de salud y otros apoyos, por lo cual resulta urgente realizar más acciones no sólo de investigación sobre los patrones de consumo en zonas indígenas y sus repercusiones en los ámbitos individual, familiar, social y laboral, sino de prevención, tratamiento y rehabilitación que permitan el diseño de mejores estrategias para atender a la población ya enferma y prevenir que el mal siga creciendo.

Al decir que México es un país multiétnico y pluricultural, compuesto de diferentes grupos humanos que tienen también culturas diversas, se piensa que todas aquéllas que no son occidentales en sus aspectos físicos y formas de vida, pertenecen a las comunidades indígenas, de las cuales en muchas ocasiones se sabe por los restos arqueológicos de sus antiguos pueblos, ciudades y centros ceremoniales; o algunos otros aspectos tangibles de la cultura que han permanecido a través del tiempo y, afortunadamente, en nuestros museos.

Lo anterior nos remonta a la añeja discusión de qué es ser indio y qué no o por qué el censo solamente considera a los mayores de cinco años hablantes de lenguas indígenas cuando perfectamente sabemos que después de los dos, cualquier ser humano puede hablar articuladamente aunque quizá con un vocabulario escaso y, desde luego, si es indígena, pues su propia lengua materna no es la común del país que es el español: de esta población, los que cuentan con tres y cuatro años, son eliminados indiscriminadamente, lo cual constituye un importante porcentaje de habitantes.

Algunos otros errores pueden también atribuirse al hecho de que, muchas veces, al levantar los censos,

¹⁹ Ver el artículo de Luis Berruecos: "La Ingesta de alcohol en San Sebastián, Puebla". En: *Addictus*, Año 3, No.10, abril- mayo, 1996: Ciudad de México: Ediciones Alternativas, 27-31.

²⁰ Ver el artículo de Luis Berruecos: "Aspectos culturales del consumo del alcohol en México." En: *Alcohol Consumption Among Mexicans and Mexican-Americans: A Binational Perspective*. Edited by M.Jean Gilbert. Spanish Speaking Mental Health Research Center. University of California at Los Angeles, December, 1988, 287 pp.: 85-102.

la población no está en su lugar de origen, pues han sido expulsados por falta de trabajo o apoyos para el campo y emigran a otras partes, sobre todo a los Estados Unidos, en busca del sustento de sus familias (la segunda fuente de ingresos de divisas, se dice, después del petróleo, en México) y eso no se con-signa, o aparecen en otras partes de la república a donde se han ido a ganar el dinero que las condiciones de vida de su localidad les obligó para sobrevivir, incrementando la población flotante de las ciudades en donde, al ser interrogados, reniegan de su pasado indígena por temor a represalias de aquellos que tienen la responsabilidad de cuidar a los ciudadanos. Muchos más radican temporalmente en el extranjero y no son considerados y otros, simplemente, deciden cambiar de nombre o dejar de usar la lengua materna por razones tales como simplemente proceder de un lugar: motozintlecos (mayas) de Motozintla.

Al respecto, y como punto de partida, tenemos que recordar que la actual sociedad mexicana es el resultado de la amalgamación de dos tipos de culturas: las que conforman un bloque de sociedades indígenas autóctonas y la española y que cada una de ellas aportó diferentes elementos sociales y culturales que dieron por resultado la cultura mexicana actual. De hecho, cabría discutir si puede hablarse entonces de "la" cultura mexicana o "las" culturas mexicanas, dado que lo que caracteriza una cultura es la suma de creencias, tradiciones, leyendas, lenguaje, formas de vestir y habitación, tecnología, etc. Cada grupo tiene su manera peculiar de desenvolver estas facetas que en conjunto denominamos cultura, y en nuestro país hay diferentes grupos: simplemente en cuanto al lenguaje, encontramos alrededor de sesenta y cuatro grupos indígenas diferentes.

Es curioso señalar que la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas afirme que en México se hablan 60 lenguas cuando en su propia página web si se suman, llegan a 68, mismas que arbitrariamente agrupan en 21 familias. También es importante mencionar que variados son los problemas

que aquejan desde hace varias decenas de años a los indígenas mexicanos: salud, educación vivienda, alimentación, empleo, comunicaciones, alcoholismo, en fin, mejores condiciones de vida. Resulta paradójico que, habiendo fundado un gran país, sus descendientes sean los que peor viven actualmente dentro de la estructura social y económica de México, a pesar de diversos movimientos armados que buscaban y continúan haciéndolo, reivindicar sus derechos.

Es curioso destacar que la comisión que el actual gobierno conformó para la atención de los pueblos indígenas señale que, por una parte, estas comunidades estén integradas por más de 12 millones de personas que constituyen más de la décima parte de la población mexicana, distribuidos en cerca de 20 mil localidades y que representan la mayor riqueza de la nación y son los que aportan más en recursos humanos, naturales, territoriales y culturales a pesar de ser los más pobres de los mexicanos, y por otra parte indique que en 12 entidades de la República, se concentran 5.4 millones de hablantes de lenguas indígenas y que los restantes 678,000 están diseminados en el resto de los estados: la contradicción de la propia agencia oficial para este asunto es evidente: más de 12 millones, por una parte, contra 5.4, esto es, 6.6 de repente desaparecen como por arte de magia²¹.

También se afirma que 803 son los municipios indígenas de México aunque en 2,330 de los 2 mil 428 municipios, se registraron hablantes en 1995 (¡nada más hace 10 años!). De nuevo la contradicción: ¿803 o 2,330? México, dice la citada comisión, ocupa el octavo lugar mundial en población indígena y se hablan 60 lenguas (no las 64 que señalan los expertos) y estos indígenas poseen una superficie que abarca la quinta parte del territorio nacional. Asimismo, se señala que el 70% de los recursos petroleros se extrae de estados con alta concentración indígena como Campeche, Tabasco y Chiapas y que las principales presas hidroeléctricas del país como son Malpasos, la Angostura, Chicoasén, Aguamilpa y Presidente Alemán, se

²¹ www.cdi.gob.mx: abril de 2005.

ubicar y abastecen de agua de los territorios indígenas, muchos de los cuales no cuentan con el vital líquido.

Por otra parte, se afirma que los ejidos y comunidades agrarias en municipios indígenas, tienen en propiedad el 60% de la vegetación arbolada, principalmente de bosques templados y selvas húmedas y sub húmedas, a pesar de los graves problemas que existen en estas comunidades, en cuanto a la tenencia de la tierra y usufructo de sus recursos naturales.

Para finalizar, la Comisión refiere que los pueblos indígenas aportan el 67% de su población ocupada en actividades agrícolas mientras que el resto de la nación solamente colabora con menos del 22% de ella y que las principales áreas naturales protegidas se encuentran en municipios indígenas, muchas de las cuales son territorios sagrados y ceremoniales, con zonas arqueológicas que los pueblos indígenas reclaman como suyas. Así, mientras que para la citada comisión son algo más que 12 millones de indígenas los que hay en México, para el Consejo Nacional de Población sobrepasan los 13, concretamente 13.4 millones, de los cuales se encuentran en edad reproductiva más de las dos terceras partes (64.3 por ciento) y viven en poco más de 38 mil 700 localidades (20 mil para dicha comisión), con un patrón generalizado demográfico que predomina en cuanto a un inicio temprano de la maternidad, un reducido espaciamiento entre embarazos y una elevada fecundidad, lo que contribuye al incremento de los riesgos para la salud de las madres y de sus hijos²².

Asimismo, hay que destacar que según el Consejo Nacional de Población, existe un notable incremento de la migración de los habitantes de las zonas indígenas hacia las grandes ciudades donde actualmente ya reside el 36% de ellos. Hay seis ciudades con más de 100 mil indígenas que viven en condiciones muy precarias y existen prácticas de discriminación en los tres niveles de gobierno para abordar el tema indígena y

sus necesidades según la propia titular de la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas²³. En 38 mil 712 localidades, reporta CONAPO, con más de 70% de población residente y en lugares de menos de 2,500 habitantes, el 35% tiene niveles de alta marginación y 60.7 de muy alta marginación, –cualquier cosa que a eso se refieran los términos– y el 90 por ciento de los pueblos indígenas están concentrados en 12 estados: Oaxaca, Chiapas, Veracruz, Yucatán, Puebla, Hidalgo, Guerrero, Estado de México, San Luis Potosí, Quintana Roo, Michoacán y Campeche. Más de 175 mil niños de entre 6 y 17 años no asisten a la escuela, la esperanza de vida en estos grupos es de 73.7 y la mortalidad infantil de 279 por cada diez mil nacimientos.

Por otra parte, El Banco Mundial afirma que el 11 por ciento de los hogares mexicanos son indígenas en el medio rural en comunidades de menos de 15 mil habitantes: el 89.7 por ciento de estos habitantes vive en la extrema pobreza, participa en un 68 por ciento en la fuerza laboral y obtienen ingresos equivalentes al 26 por ciento de lo que gana otra persona en zona no indígena²⁴. Así vemos que en cuanto a las etnias mexicanas, estamos ante un panorama complejo por su pluralidad y por la situación social, económica y política que viven dichas poblaciones que, entre otros males, tienen el grave problema del consumo exagerado de alcohol y la falta de atención gubernamental, lo cual complica el estado de cosas, sobre todo si tomamos en cuenta que, además de las bebidas comerciales, las etnias mexicanas producen al menos 172 fermentadas de las cuales el 87 por ciento lo constituyen bebidas con contenido alcohólico y solamente el 13 por ciento no contienen esta sustancia que altera el sistema nervioso central y, al ser una droga, lo deprime, desinhibiendo al sujeto y permiti-

²³ Consejo Nacional de Población: "Clasificación de localidades de México según grado de presencia indígena". *La Jornada*, Jueves 19 de mayo, 2005: 21.

²⁴ Banco Mundial: "Pueblos indígenas, pobreza y desarrollo humano en América Latina: 1994-2004", www.bancomundial.org, *La Jornada*, jueves 19 de mayo de 2005: 25.

²² Robles, Magdalena: "Campaña de anticoncepción para indígenas". *Milenio*, Viernes 15 de abril de 2005: 12.

tiendo la liberación de sus impulsos reprimidos, lo cual constituye, quizá, una de las poderosas razones por las cuales se explica que el hombre consuma alcohol desde siempre²⁵.

Desde luego que la cantidad que señalamos de bebidas y que existen ya en un listado donde ubicamos su procedencia, forma de fabricación y demás detalles, no agota las posibilidades de existencia de otras bebidas locales o regionales y tal vez las fuentes de información que sirvieron de base para este trabajo, pudieran modificarse: lo anterior se debe primordialmente al hecho de que mucha de la información proviene de diversas fuentes históricas, etnográficas y sociológicas, además de los innumerables trabajos de campo de este y otros investigadores que las reportan en sus trabajos publicados.

Con este amplio ejemplo del problema del alcoholismo entre los indígenas, esperamos dejar en claro que la situación actual de los quizá más de quince millones de indígenas de México, aunque los censos indiquen una cifra mucho menor, es verdaderamente preocupante. Por ello no sorprende que en Chiapas haya habido un levantamiento en donde casi el 100% de las peticiones que se hacen, recaigan justamente dentro de las carencias señaladas. Ya es hora que el gobierno de la República preste atención a este importante sector de la población mexicana, no sólo en gratitud a los descendientes de nuestros antepasados cuyas grandes culturas florecieron en nuestro país y que son objeto ahora de la admiración de propios y extraños, sino también en razón del derecho que como mexicanos tienen a disfrutar de una mejor vida. 

5. Alcoholismo, alcoholización y consumo de alcohol: un problema de salud en contexto intercultural.²⁶

Dr. Sergio Lerín Piñón²⁷

Resumen

El presente artículo aborda la dimensión sociocultural del proceso de alcoholización así como los daños a la salud que reporta el Sistema de Salud. El eje central del trabajo recupera el consumo de alcohol, la alcoholización y las consecuencias que acarrea desde una perspectiva de proceso, ya que reconocemos las funciones buenas y malas, ambiguas y contradictorias

que cumple el instrumento alcohol en situación intercultural. Buscamos dar cuenta de las específicas formas en que en Juchitán, Oaxaca, se consumen bebidas alcohólicas de baja graduación, asociadas a lo alimenticio, lo lúdico, lo festivo, lo religioso y la transacción social, que forman parte de la vida cotidiana de los zapotecos y no zapotecos.

En otras palabras, intentamos analizar la dimensión sociocultural de uno de los problemas más importantes que están impactando negativamente en zonas indígenas y de campesinado tradicional. En las estadísticas vitales se vienen registrando daños asociados al consumo de alcohol, como la cirrosis hepática y las muertes por abuso de alcohol; en tanto que en los estudios socioantropológicos se documenta la presencia del alcohol en riñas, violencia, accidentes, homicidios, suicidios y sobre todo, el aumento en el consumo en mujeres y jóvenes. Una aproximación intercultural nos está indicando que, en términos comparativos de la mortalidad por cau-

²⁵ Berruecos, Luis: "Bebidas y Licores de Hoy". En: *Bebidas Nacionales. Guía México Desconocido No.18*, Editorial Jilguero, S.A. de C.V., Ciudad de México, Noviembre 1994:50-84 y reimpresso en: *Unicornio: Suplemento Científico y Cultural de "Por Esto"*, Año 12, No. 619: pp. 3-6, domingo 16 de marzo de 2003. Mérida, Yucatán, México.

²⁶ Ver otros trabajos: Lerín, S. y M. Miano (2001). Del beber y tomar en Juchitán, Oaxaca. En: *Revista Cuiculco* (7), 22:229-247. México, Escuela Nacional de Antropología e Historia (ENAH).

²⁷ Profesor-investigador del Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social (CIESAS). Asesor a la Coordinación de Salud y Alimentación para los Pueblos Indígenas (SSA).

sa seleccionada entre población indígena y la población nacional, la cirrosis ocupa el cuarto lugar para ambos grupos, siendo las enfermedades crónicas las que más afectan a la población en general en tanto que las infectocontagiosas causan la mayor letalidad entre la población indígena, lo que es un referente inequívoco importante.²⁸

Daños a la salud a causa del alcohol

En nuestro país, para el 2001 contamos con información oficial (SSA), en la que se señala que la mortalidad por cirrosis hepática es tres veces más frecuente en hombres que en mujeres y en edad productiva, la tasa de mortalidad es de las más altas del mundo, causando el daño más alto en el grupo de 45 a 65 años, tan sólo atrás de los países del Este. Desde los años 90 la cirrosis hepática ha venido en aumento, alrededor de 13%, aunque hay que aclarar que el sector salud afirma que este aumento es a causa de la cirrosis de origen infeccioso y nutricional. Sin embargo, el sector señala que el 50% de estas muertes es debido al consumo de alcohol, al que hay que sumar la tasa de muertes por uso de alcohol que ocupa el puesto 18 con una tasa de 4.17 por 100 000 habitantes.²⁹

Si bien es cierto que la tasa de mortalidad por cirrosis hepática nacional es de 33.06 en hombres y 10.20 en mujeres, no es menos cierto que estas cifras causan más estragos en algunos estados del país que son los que cuentan con mayor presencia de población indígena y campesinado tradicional. En Oaxaca, con una tasa de 50.17, la mortalidad de hombres supera con mucho a la media nacional, ocupa el quinto lugar, atrás de Yucatán, Veracruz, Hidalgo y Querétaro; en tanto que en mujeres, con una tasa de 11.83 también superior a la media nacional, ocupa el noveno lugar, atrás de Yucatán, Hidalgo, Puebla, Veracruz, Morelos, Tlaxcala, Estado de México y Campeche.³⁰

Los servicios de salud estatales de Oaxaca reportan para el 2001, que la tasa de mortalidad por enfermedades del hígado (entre ellas la cirrosis hepática) ascendió a 3.62 ocupando el tercer lugar, en tanto que en el puesto 16 con una tasa del 0.96 se encuentra el síndrome de dependencia del alcohol. Sin embargo, en edad productiva las enfermedades del hígado (entre ellas la cirrosis) ocuparon el primer lugar de mortalidad con una tasa de 4.80, en tanto que el síndrome de dependencia del alcohol subió al octavo lugar con una tasa de 1.15.³¹

En Juchitán, la Jurisdicción Sanitaria número 2 ISTMO, señala entre las causas de mortalidad general para el 2001, que el cuarto lugar lo ocupan las enfermedades del hígado (cirrosis entre ellas), con una tasa de 2.24, mientras el síndrome de dependencia del alcohol ocupa el lugar 18 con una tasa de 0.43. En edad productiva se mantiene en cuarto lugar la mortalidad por enfermedades del hígado (cirrosis entre ellas) con una tasa de 2.41 y sube al lugar 11 el síndrome de dependencia del alcohol con una tasa de 0.54.

Según el diagnóstico situacional sociodemográfico del 2001, elaborado por el personal del hospital general Dr. Macedonio Benítez Fuentes y las unidades auxiliares de salud, Juchitán presenta un crecimiento demográfico de 1.6% y cuenta con una población de 81,533 habitantes (48.3% hombres y un 51.0% mujeres) con un predominio de población joven que representa el 53.31%. También es mayoritaria en la comunidad la población zapoteca.

Los hombres reportan los niveles más altos de ocupación y las mujeres los más amplios en el sector informal, como la compraventa de bienes y servicios; la "fayuca" que es la venta de mercancía importada (que no paga impuestos) está, por ejemplo, controlada por éstas. Existe el "dicho" (adagio popular) que el dinero lo portan las "tecas", las mujeres son las protagonistas de la economía local y familiar. En la zona es

²⁸ Secretaría de Salud (SSA) (2001). Programa de acción: salud y nutrición para los pueblos indígenas. México, SSA, p. 18.

²⁹ Secretaría de Salud (SSA) (2001). Salud México 2001: Información para la rendición de cuentas. México, SSA.

³⁰ Secretaría de Salud (SSA) (2001). Op. cit.

³¹ Secretaría de Salud de Oaxaca (SSO) (2005). Departamento de Estadística: Dirección de Planeación y Desarrollo. Disponible en: www.oaxaca.gob.mx/sso/salud.

sumamente común que la mujer trabaje, que la familia traspase bienes a las hijas para que inicien su propio negocio, los mercados son controlados por mujeres y el status de las familias se nota en el arreglo de sus mujeres y las alhajas que usan, si son de oro tanto mayor el prestigio. Se dice de estas tierras que es el lugar donde las mujeres mandan.

Beber, tomar y alcoholizarse en Juchitán

Según la percepción social (local y regional) a Juchitán se le asocian el consumo frecuente de bebidas alcohólicas, las innumerables fiestas y sobre todo una idea de gran permisividad para el consumo de cerveza. Se trate de una fiesta, o de una sencilla reunión entre amigos, ésta no se concibe sin el ritual de la cerveza y su compañera la botana, acompañada de música. Cualquier ocasión o compromiso social es una oportunidad para mandar a comprar un "cartón", con cerveza de por medio se conversa mejor y entrando en un estado eufórico o parcialmente etilizado, uno puede comunicarse más a gusto y entrar en complicidad e identificación con el otro, con los otros.

Beber, tomar, alcoholizarse e incluso emborracharse la mayoría de las veces es connotado como algo positivo y sólo en contados eventos se le califica como negativo, claro según sean las circunstancias, el contexto, el grupo, los sujetos, su estado de ánimo, si se es hombre, mujer, niño, adolescente o anciano.

Heath (1974)³² es uno de los antropólogos que mejor recupera la orientación sociocultural, que es fundamental en los estudios de los hechos sociales en donde tiene un papel institucionalizado el instrumento alcohol. Según este autor, los factores socioculturales afectan: "no sólo la decisión de si un individuo beberá o no alcohol, sino también, que clase de alcohol beberá (o no), dónde, cuándo, cómo, en compañía de quién, con qué utensilios, y en asociación con qué palabras, gestos, actitudes, etc., y –con evidencia creciente–

³² Heath, D.B. (1974). Perspectivas socioculturales del alcohol en América Latina. En: Acta psiquiátrica y psicológica de América Latina, 20:99-111.

aún (en grado significativo) cómo será afectado por el alcohol" (1974:99).

En la fiesta, por supuesto, no debe ni puede faltar cerveza, si ésta escasea el anfitrión que en muchos casos es el "mayordomo" (cargo religioso) es sancionado por la comunidad, se le considera por lo menos tacaño y puede ver disminuido su prestigio. En la fiesta, no hay ambiente si no está bien dotada de cerveza, y aquel que no bebe, es mal visto y tal vez más sancionado que el alcohólico, también el que no bebe al ritmo de la "costumbre" es visto con desconfianza y conmiseración.

En Juchitán los mecanismos de control para beber son muy laxos y poco regulados, si los vemos en relación con el excelente trabajo de Pozas (1998)³³ para la comunidad chamula (de origen maya) a través del rol de niño copero, quien respeta la ronda, el tiempo y la cantidad de bebida conforme al status y jerarquía de los participantes; similar hallazgo es descrito por Bunzel (1940, 1976)³⁴.

En cuanto a la norma de beber podemos afirmar que es tan mal visto el que no bebe como el que bebe en exceso, entre estos estados transita la norma del beber en Juchitán, a la cual es muy difícil sustraerse, por lo cual es un deber apreciar a los sujetos que logran dejar de tomar en estos contextos. En muchas localidades del México indio la cruel realidad del alcoholismo, plasmada por Juan Pérez Jolote en su relato de vida, se observa el drama del bebedor que cumple con la regla: "A mi casa vienen a beber todos los días mis compañeros que llegan a comprar; me dan de lo que toman, y con todos tomo yo. 'Ya no tomes

³³ Pozas, R. (1998). Juan Pérez Jolote. *Biografía de un tzotzil*. México, Fondo de Cultura Económica.

³⁴ Bunzel, R. (1940). El rol del alcoholismo en dos culturas centroamericanas. En: Menéndez, E. L. (1991). *Antropología del alcoholismo en México*. Los límites culturales de la economía política 1930-1979. México, CIESAS, Ediciones de la Casa Chata 36, p. 201-246 y Bunzel, R. (1976). Chamula y Chichicastenango: una revisión. En: Menéndez, E. L. (ed.) (1991). *Antropología del alcoholismo en México*. Los límites culturales de la economía política 1930-1979. México, CIESAS, Ediciones de la Casa Chata 36, p. 247-249.

más, me dice mi Lorenzo y mi Dominga; pero yo no puedo dejar de tomar. Hace días que ya no como ... así murió mi papá, pero yo no quiero morirme. Yo quiero vivir" (Pozas, 1998:113)³⁵.

De parte de un lugareño y más de un fuereño, la ofensa mayor es rechazar lo que se le ofrece, se establece inmediatamente un impedimento o desconfianza en la interacción, que puede llegar a franco rechazo de la persona acompañado de comentarios irónicos y burla en zapoteco, sobre todo si el sujeto no tiene manejo de la lengua. Esto no siempre es tan drástico, a las personas que expresan motivos válidos socialmente para no tomar se les respeta su compañía, pero no se establece tan fácilmente la relación, no se le sanciona pero tampoco se le hace mucho caso.

En un cierto nivel de empiria la imagen que uno se forma de Juchitán desde afuera es la de una comunidad etilizada, sus habitantes frecuentemente peleoneros, con grados de tensión tan alto que son muy frecuentes la violencia y los homicidios. No es poco común que se incurra en valoraciones apresuradas, provocando fricciones con la comunidad, como cuando se califica a Juchitán como "chupitlán", refiriéndose al gran consumo de alcohol. Los juchitecos obviamente se ofenden por el "apodo" considerándolo inadecuado, más aún si proviene de personas de fuera de la comunidad, del grupo, de la etnia. En un nivel de mayor complejidad resulta que el uso de alcohol, la forma de consumo, la frecuencia y la cantidad tienen que ver con específicas formas de intercambio comunitario.

Con sus excepciones, como los convertidos a las sectas, los protestantes y los pocos abstemios que puedan existir, el beber es más que una costumbre generalizada; en las fiestas se toma parejo, o casi, igual hombres que mujeres, pero existen regulaciones porque nunca toman juntos, ya que los espacios de socialización, aún en reuniones familiares, son distintos y separados para los dos sexos. Los varones toman por un lado y las mujeres toman y bailan incluso entre

ellas. Bunzel³⁶ describe esta práctica para Chichicastenango (Guatemala) y también encontramos reportes para los otomíes y los mazahuas, todos ellos de la familia otomiana (centro de México), en la que están separados los espacios en que beben unos y otros, las mujeres en espacios abiertos, generalmente en tienditas que les venden pulque, llegando a dormir la "mona" a plena luz del día sin recibir sanciones del grupo.

Las mujeres no están exentas, por esto, de seguir cumpliendo su rol en la reproducción familiar. Lo que pasa con las mujeres juchitecas llama la atención, parece difícil de entender de dónde sacan tantas energías y con tanta duración en el tiempo, para preparar alimentos, atender a los invitados, vigilar la casa y toda la organización de la fiesta, conversar, bailar sin parar, tomar cantidades asombrosas de cerveza y eventualmente emborracharse. Todo al mismo tiempo y sin perder en ningún momento el control de sí misma o de la situación. Al día siguiente, desafiando cualquier "resaca", ya están en el mercado a primera hora para vender.

Los hombres como en casi todos los lugares tienen una mayor tolerancia social, en Juchitán tienden a tomar casi todos los días; al terminar de trabajar, después del medio día ya están entre amigos en la cantina, en las que trabajan muchachas del mismo pueblo o de los poblados cercanos.

Algunas cantinas están bien arregladas y son agradables, otras son sencillas enramadas construidas en el patio, entre algo familiar y algo de negocio, algunas más, definitivamente, son de mala muerte. Las mujeres nunca toman en la cantina, reservada para los hombres, sólo las prostitutas que casi siempre son de otros pueblos toman en esos espacios. Las mujeres cuando van a la cantina es para recuperar a un marido, un padre, un tío, un sobrino o un hijo, que está en problemas o ya no puede llegar por su propio pie a la casa, en estos casos sólo llegan a la puerta y mandan adentro algún hombre, familiar o conocido para que saque al desafortunado bebedor, pues el imaginario

³⁵ Pozas, R. (1998). Op.cit.

³⁶ Ibidem.

del bebedor es saber tomar, no tomar hasta emborracharse o caer, aunque más de las veces en la realidad suceda lo contrario.

Las mujeres toman sólo en las fiestas y en las reuniones, pero dada la frecuencia de éstas y la intensa vida social que acostumbran, no son pocas las ocasiones de beber también para las mujeres. Sin embargo, la observación y los datos estadísticos han revelado que el número de mujeres que se dedican a ingerir cerveza en forma individual o acompañadas por un pariente o amiga, ha ido en franco aumento, misma tendencia que se ha notado en la población femenina que asiste a Alcohólicos Anónimos, institución que ha proliferado en Juchitán.

Esta tendencia es la misma que se observa para distintas sociedades y grupos; son las mujeres y los jóvenes quienes engrosan las cifras de bebedores sociales, llegando a ser la relación del 2 a 1 para algunos grupos, como en el caso de Inglaterra. En México, si bien es cierto que el consumo femenino es más bajo, algunos datos reportados por Menéndez en su texto "El alcoholismo I"³⁷, provenientes de fuentes hospitalarias indican que el incremento en la patología femenina pasaría de 9 hombres por cada mujer a 9 hombres cada 5 mujeres desde los años 80 (1981:107). Este hecho también implica la iniciación temprana al consumo de bebidas alcohólicas por la población infantil, como lo documentan para la Ciudad de México Lerín Piñón (1985)³⁸ y Ravelo Blancas (1985)³⁹.

La costumbre de tomar en situaciones de socialización, de ninguna manera significa tomar para em-

borracharse y caer al suelo, lo cual está muy mal considerado; quien se emborracha rápidamente o hasta perder el sentido es alguien que no sabe tomar, que es sinónimo de no saber convivir con los otros, y por lo tanto, altamente reprobado. Se toma cerveza para entrar y permanecer constantemente en un estado más cercano al eufórico que al etílico. Una persona puede alcanzar cierta ebriedad, inclusive emborracharse, pero las reglas de convalidación exigen que el bebedor no pierda el control de sí mismo y de sus acciones, como faltar el respeto a una mujer, agredir con expresiones fuertes, salirse de la plática con tonterías, quebrantar las reglas y faltar a los modales.

En una fiesta, al principio, todos están un buen rato sentados de manera muy formal, casi no se conversa ni se baila, aunque la "cumbia" retumba a todo volumen. Sólo después de cierto número de cervezas el ambiente se vuelve cálido y festivo. La fiesta, la cantina, la taberna son espacios de socialización en donde se contienen las transgresiones, en donde se permite y tolera la desinhibición, e incluso se permite beber y beber por días enteros. Como afirma Flanet (1977, 1986)⁴⁰ las fiestas son espacios en donde se "habla", donde se está acompañado, pero es también en donde se puede morir. En Jamiltepec (Oaxaca), en las fiestas existe la posibilidad y necesidad (implícita) de muertos; la fiesta puede fracasar, si no hay muertos. (Citado por Menéndez, 1991:23)⁴¹.

El tomar también tiene que ver con la evasión de una realidad desesperante o negativa, como es el caso de personas o grupos marginados, desviados o desestructurados sentimentalmente. Sin embargo, en el presente trabajo recortamos el espacio de lo festivo, que es un escenario en donde se privilegia lo positivo, es la sublimación vital de una realidad y un presente intensamente vivido en lo individual y lo colectivo. Cuando uno ya no está en condición de

³⁷ Menéndez, E.L. y R.B. Di Pardo (1981). *Alcoholismo I. Características y funciones del proceso de alcoholización. Alienación, enfermedad o cuestionamiento*. México, CIESAS, Cuadernos de la Casa Chata 56.

³⁸ Lerín Piñón, S. (1985). *Percepción del alcoholismo en niños*. Tesis de Licenciatura en Antropología Física. México, Escuela Nacional de Antropología e Historia (ENAH).

³⁹ Ravelo Blancas, P. (1985). *Patrones de consumo y construcción social del proceso de alcoholización en la percepción infantil*. Tesis de Licenciatura en Sociología. Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM)-Fac. de Ciencias Políticas y Sociales.

⁴⁰ Flanet, V. (1977). *Viviré si Dios quiere: un estudio de la violencia en la mixteca de la Costa*. México, Instituto Indigenista y Flanes, V. (1986). *La madre muerte. Violencia en México*. México, Fondo de Cultura Económica.

⁴¹ Menéndez, E. L. (1991). *Op.cit.*

poder tener la situación bajo control, y ya se ha hablado más de la cuenta ha llegado el momento de alejarse, pues no puede compartir su experiencia imaginaria o real con los otros.

El incremento de fiestas de corte comunitario y familiar, así como la proliferación de tabernas y cantinas, ha ocasionado, en los últimos diez años, un aumento de los problemas de salud. Las cifras semi oficiales dicen que en Juchitán hay 500 cantinas de la "Corona" y 250 de la "Carta blanca". Juchitán está dividido en ocho barrios a los que llaman secciones. Existe una cuadra –entre la primera y séptima sección– que luce 16 cantinas en tan sólo dos de las calles que la delimitan.

Respecto de los problemas de salud y mortalidad ligados a la ingesta de alcohol, según una evaluación somera de la Jurisdicción Sanitaria No. 2 "Istmo", de la Secretaría de Salud del estado de Oaxaca, la mortalidad, las enfermedades y los problemas asociados o causados por el alcohol, como los accidentes, riñas, homicidios, diabetes y cirrosis tienen una incidencia de casi el 60% sobre el total de las situaciones médicas en la población masculina adulta y los hombres tienen una expectativa de vida diez años menor que las mujeres.

Estos problemas de salud se agravan si tomamos en cuenta que el 10.62% de la población está asegurada por el IMSS y sólo el 6.48% por el ISSSTE, lo cual arroja que el restante 82.9% no está asegurada, y cuando enferma es atendida por la SSA mayoritariamente (50.3%) o por el IMSSOL (22.2%), y el 5.4% no tiene acceso a ninguna institución de salud.

El área de influencia del hospital Macedonio Benítez Fuentes es de 131,793 habitantes de 42 comunidades, cubriendo un 80.0% de la población. En cuanto a la mortalidad hospitalaria, entre 1998-2000, se encuentran en primer lugar: los accidentes y violencias, en segundo la cirrosis hepática, en tercero la tuberculosis pulmonar, en cuarto las enfermedades infecciosas intestinales y en quinto la diabetes mellitus⁴².

Este panorama de violencia, accidentes y alcoholización va en incremento ya que, si anteriormente los

hombres tomaban en ocasiones de fiesta, ahora la bebida alcohólica forma parte de la vida diaria. Es muy importante mencionar que los problemas asociados al consumo de alcohol en el estado de Oaxaca no aparecen relevantes en la Encuesta Nacional de Adicciones de 1990⁴³. Lo cual no quiere decir que el problema no existe, tal vez se debe a la carencia de captura de la información o al subregistro de información regional y puntual; sin embargo, la mortalidad por cirrosis ha ido en aumento desde la década de los 20, cuando su letalidad estaba en el lugar número 12; para los 50 ya se ubicaba entre las 10 primeras causas de muerte, en tanto que para el 94 y 95 alcanzó el sexto lugar como causa de mortalidad general y por estados Oaxaca ocupó junto con otros el cuarto lugar en el grupo etáreo de 15 a 64 años, siendo los hombres en edad productiva y avanzada los más afectados (Narro Robles, 1999:93)⁴⁴.

La tendencia actual, tanto de las mujeres como de los hombres, es tomar con una frecuencia y con excesos tales que la misma convivencia se ve afectada. La población juchiteca admite que el consumo desproporcionado de cerveza y el alcoholismo en la comunidad están alcanzando niveles alarmantes.

Muchos pobladores se quejan de que "las fiestas no son como antes, ya son pura borrachera", que la capacidad de trabajo y producción se va mermando por la exagerada ingestión de alcohol y que han aumentado los delitos y la violencia a causa del alcohol.

Las mujeres se sienten en primera persona afectadas por este problema, ya que la frecuente alco-

⁴² Secretaría de Salud (SSA) (2001). Diagnóstico situacional 2001. SSA-Hospital General Dr. Macedonio Benítez Fuentes, Juchitán (Oaxaca).

⁴³ Secretaría de Salud (SSA) (1990). Encuesta Nacional de Adicciones, Alcohol. México, SSA, Dirección General de Epidemiología, Sistema Nacional de Encuestas-Instituto Mexicano de Psiquiatría.

⁴⁴ Narro Robles, J. R. et al. (1999). Cirrosis hepática. En: De la Fuente, J. R. y J. Sepúlveda Amor (comp.). *Diez problemas relevantes de salud pública en México*. México, Instituto Nacional de Salud Pública-Academia Mexicana de Ciencia-Fondo de Cultura Económica, p. 93-115.

holización y borrachera de sus hombres, esposo e hijos, crea serios problemas familiares, falta dinero en el núcleo familiar, aumentan los pleitos y la agresividad de los hombres hacia los hijos y sus mujeres así como la separación de las parejas.

Otro dato más, casi al 90% de los casos que se ventilan diariamente en el Juzgado Familiar o Municipal están relacionados de alguna manera con el alcohol.

Si se pregunta a un/a juchiteco/a por qué toma tanto, las respuestas más o menos giran alrededor de algunos temas "me pone alegre, me siento mejor con mi gente" "me relaja, me da ganas de hablar" "es la costumbre, siempre los juchitecos hemos tomado". Prescindiendo de la explicación simple de que la cerveza es una bebida sabrosa y fresca muy adecuada al clima caluroso, queda la inquietud de saber por qué ha tenido tanto éxito en el Istmo y por qué los juchitecos sienten la necesidad de que sus relaciones sociales se desarrollen alrededor del "cartón". ¿A cambio de qué se pagan precios tan altos como los daños a la salud y los frecuentes accidentes y riñas mortales a causa del alcohol?

La aproximación etnográfica clásica busca permanentemente las funciones integradoras del alcohol omitiendo sus costos negativos, en lo social y lo individual sin dimensionar lo económico-político del alcohol. Esta tendencia de la disciplina la expresa claramente Menéndez en su texto "Alcoholismo II": "La práctica antropológica al focalizar la funcionalidad del alcohol y los patrones dominantes de bebida no sólo ha orientado sus interpretaciones hacia la integración cultural, no sólo no ha percibido el alcoholismo como enfermedad, sino que ha secundarizado sus consecuencias" (1987:47)⁴⁵.

Lo positivo, lo negativo y lo contradictorio se perciben en los comentarios de los informantes, de lo observado y vivido en la comunidad juchiteca. La hipótesis de trabajo es que tanta bebida corresponde

esencialmente a dos escenarios que se manifiestan positiva y negativamente, uno por supuesto ligado al valor social y cultural que el grupo le otorga al beber y el alcoholizarse y otro, a la política mercantil de las empresas cerveceras que eligen a mujeres como estrategia comercializadora al ser éstas cumplidoras, pagadoras, excelentes comerciantes y centro de la reproducción social en general. Sin embargo, aquí es donde la pretendida igualdad entre los sexos tiene sus altos costos. Si bien es cierto que los hombres mueren más que las mujeres por el alcohol, ellas también se ven afectadas por la alcoholización de sus hombres a la vez que cumplen un rol imprescindible en la comercialización y circulación del alcohol.

Las compañías cerveceras establecieron sus depósitos en el Istmo –al inicio en Tehuantepec– a principio de los años cincuenta, justamente en el período de su gran expansión económica así como del aumento en los hábitos de consumo; el consumo per cápita de 1925 que era de 3.5 lt. salta a 14.4 lts. para los 50 (Bernal Sahagún, 1993:16)⁴⁶. De ese período a la fecha las compañías rápidamente han sabido muy bien aprovecharse de la "costumbre", desarrollando una política comercial muy eficaz además de agresiva que ha creado nuevas figuras sociales y difundido de manera importante sus hábitos.

La política de penetración más inteligente ha sido recrear una figura tradicional femenina ya presente en el panorama de las actividades socioeconómicas del Istmo: la tabernera. Antes de la penetración masiva de la cerveza, los hombres acostumbraban a tomar mezcal, traído del valle de Oaxaca y vendido por mujeres ancianas en su misma casa o a la entrada de las fiestas.

Las viejitas, cuyo importante rol fue descrito por Pozas (1998)⁴⁷, Lewis (1989)⁴⁸ y Bunzel (1940,1976)⁴⁹ fueron entonces sustituidas por jóvenes mujeres gua-

⁴⁵ Menéndez, E. L. (1987). Alcoholismo II. *La alcoholización, un proceso olvidado ... patología, integración funcional o representación cultural*. México, CIESAS, Cuadernos de la Casa Chata 150.

⁴⁶ Bernal Sahagún, V. M. et al. (1993). *El alcoholismo en México. Negocio y manipulación*. México, Ed. Nuestro tiempo.

⁴⁷ Pozas, R. (1998). Op.cit.

⁴⁸ Lewis, O. (1989). *Antropología de la pobreza. Cinco familias*. México, Fondo de Cultura Económica.

⁴⁹ Bunzel, R. (1940 y 1976). Op.cit.

pas y agresivas comercialmente. Aparecieron las meseras para llamar la atención de los parroquianos, y se privilegió la buena presencia de las jóvenes y señoras "dejadas" por sus maridos.

Para introducir el uso de la cerveza, las empresas reclutaron como agentes de venta a jóvenes mujeres solas, viudas o abandonadas, es decir las más necesitadas las que posiblemente eran destinadas a la prostitución. A ellas se les dio facilidades de todo tipo, que se incrementaron a raíz de la competencia comercial entre las compañías a partir de los sesenta: comisiones, regalías, bonos de 2x1, mesas, sillas, hielo, neveras. Además, las empresas contribuían a acondicionar espacios para cantinas, construir una "palapa" en el patio, pagar el gasto de la electricidad consumida o un alquiler. Varios son los arreglos recíprocamente convenientes que se manejaban y se manejan, pero es la "Corona" o la "Carta Blanca" las que van a pedir los permisos y gestionar los trámites correspondientes con las agencias propuestas.

En Juchitán, las compañías cerveceras y la Coca Cola tienen grandes depósitos a la entrada de la ciudad, con mucha facilidad dan en consignación un refrigerador o en el peor de los casos, una nevera y los cartones de "cagüamas" (un litro de cerveza). Estos mini depósitos familiares se han incrementado notablemente en los últimos años, al punto que es difícil encontrar una cuadra, sobre todo en las secciones más populares, donde no haya una señora que no venda cerveza. Siendo parte del sector informal del comercio, no existe un censo exacto de estas ventas, sin embargo una evaluación somera de la Regiduría de Salud nos puede dar una idea de la cantidad y del volumen de este rubro comercial. Se calcula que existen 500 depósitos de la "Corona" y 250 de la "Carta Blanca" de los cuales sólo el 20% está registrado. La sola "Corona" distribuye cotidianamente un promedio de 5000 cartones en los días feriados y en temporadas no festivas.

El incremento "desmesurado" de este comercio informal se constató empíricamente durante varios años de recorridos de campo, que se han realizado en

la comunidad (entre 1998-2000 se han visto muchos cambios y es de esperar que en el 2005 las cosas sean distintas pero con la misma tendencia). En todos estos años se ha incrementado la presencia, de tal forma que es muy común encontrar en las casas actividad comercial y publicitaria de las compañías cerveceras o refresqueras: mesas y sillas de metal o de plástico con el logotipo de la "Corona", de la "Carta Blanca" o de la Coca Cola, platos y bandejas, vasos y carteles. Esto indica hasta qué punto estas empresas estén imbricadas en la estructura familiar sobre todo a través del valor económico de las mujeres y cómo este tipo de venta informal se vuelve estructurante para las unidades familiares (y probablemente para el municipio mismo, por los impuestos que generan). También ejemplifica el rol que las mujeres juegan en la distribución y circulación del alcohol. Arma de doble filo, ya que si bien es cierto que la venta de cerveza es una importante contribución a la economía familiar, por otra parte su ingesta desmedida es un elemento que favorece los procesos de violencia hacia los hijos y mujeres y las frecuentes riñas e incluso homicidios entre hombres.

De las cantinas

Los estudios de cantina son muy importantes no sólo por describir, los roles, los hábitos, los mecanismos de transacción, etc., sino también por estudiar la estructuración de los espacios. Uno de los trabajos más relevantes en esta temática es el de B. Stross (1967)⁵⁰ "La cantina mexicana como un lugar para la interacción" quien es de la opinión que: *"El problema reside en encontrar y emplear un marco de referencia adecuado para la descripción de la estructura de la situación de la cantina focalizando, al mismo tiempo, el proceso de interacción social"*.

En Juchitán, algunas cantinas del centro ofrecen algo más que cerveza y botana y se han vuelto lu-

⁵⁰ Stross, B. (1967). *La cantina mexicana como un lugar para la interacción*. En: Menéndez, E. L. (1991). *Antropología del alcoholismo en México. Los límites culturales de la economía política 1930-1979*. México, CIESAS, Ediciones de la Casa Chata 36, p. 283-307.

gares, de producción cultural –en primer lugar de música– pero también de difusión cultural. En el *Rabacheeza*, por ejemplo, se han hecho exposiciones de pintura y escultura, presentaciones de libros, de poetas y narradores, conciertos de música local. El *Bar Jardín* sigue el ejemplo con exposiciones periódicas de pinturas. *La Flor de Cheghigo*, muy cerca de la Casa de la Cultura, es lugar de encuentro de los artistas y de quien se dedica a la vida bohemia.

Este tipo de cantina es donde los políticos e intelectuales locales llevan a los turistas (sobre todo las turistas) a tomar, saborear las numerosas botanas tradicionales y asistir a la exhibición de las artes locales: música, poemas, artes plásticas. Estos hombres han creado inconscientemente un discurso estereotipado de exaltación de la cultura zapoteca, en su versión local, y de la “historia de lucha” de Juchitán que viene repetido en todas las ocasiones en que están presentes fuereños. La misma arenga sobre la historia, la lengua y la identidad juchiteca se repite incansablemente.

Por supuesto, la cantina es el lugar donde se arreglan los negocios comerciales y políticos entre hombres. Algunas son las preferidas del Ayuntamiento, y en ellas hay cuenta abierta para los políticos de más influencia. También es el lugar por excelencia –aquí como en el Far West– de iniciación y de variadas prácticas sexuales de los hombres, ya sea con una trabajadora sexual o un *muxe* (homosexual).

En el caso de los jóvenes, es también el lugar donde se “vuelven adultos” a través de la ingesta de alcohol; la primera borrachera –en compañía de un tío, de los primos y amigos –es de rigor y es el ritual obligatorio para legitimar el paso de la adolescencia a la adultez. Alcohol, música y sexo son los ingredientes necesarios e indispensables. Al joven u hombre muy tomado se le cuida, se le acompaña, se le escucha con paciencia, se le lleva hasta su casa y su hamaca, es suficiente que el acompañador esté apenas un poco menos tomado.

Las cantinas son también el lugar donde los hombres pueden dar espacio a la emotividad, a las lágrimas,

al dolor y la nostalgia, que viene siempre acompañada y enfatizada por una guitarra y el canto de las canciones zapotecas. Los músicos son itinerantes, van de cantina en cantina todo el día así que es posible tener un panorama bastante amplio de la música del Istmo quedando tranquilamente sentado en una mesa frente a una cerveza helada, tarde o temprano por ahí pasan el Trío Xabizende, Pancho Tina (otra institución cultural viviente e inventor del único instrumento que toca: un palo con una cuerda apoyado en una tina de aluminio), Eriberto López, Ta Baxa, y otros innumerables autores y cantores.

Como en todas las cantinas de México, allí se inventan y florecen el albur y los chismes sobre las mujeres, así como las competencias lingüísticas entre compañeros, es el espacio privilegiado de la interacción social entre hombres.

Al amigo se le dicen cosas en doble sentido, se le vacila, se le “cotorrea”. Es hábil e inteligente y sobre todo es dueño del lenguaje zapoteco el hombre que logra zafarse rápidamente de esta “atención” de los otros sobre su persona y pasar la bola a otro compañero.

Las cantinas constituyen sitios de complicidad masculina donde los hombres pasan buena parte de su vida cotidiana, donde construyen, desarrollan y expresan, con otros hombres y los *muxe*, su masculinidad adulta y una sociabilidad separada, privada, vedada a las mujeres. La cantina parece desempeñar las mismas funciones de la “casa de los hombres” que se encuentran en las sociedades primitivas, o de interés etnológico, como ahora se definen, en el sentido de que todo lo que ahí pasa es parte de una cultura masculina “secretada” “privada” “separada”, a la cual las mujeres “decentes” no tienen entrada.

A manera de síntesis


Somos de la opinión de que el beber, además de ser parte importante de la socialización, construye espacios de identificación y autorreconocimiento comunitario donde se minimizan, pero no se anulan, las diferencias de clase, de género e intragené-

cas. Tomar, beber, alcoholizarse y emborracharse es algo que distingue a la cultura juchiteca; funciona de forma contraria al tomar con el fin exclusivo de emborracharse, es un sistema de control que privilegia las funciones positivas, eufóricas, alimenticias, es un medio ritualizado que privilegia el contacto, lo lúdico y la libertad de expresión.

A nuestro entender la articulación de los daños a la salud (de que se enferma y muere la gente), debe ser asociada a las condiciones socioculturales en que se suceden tales decesos y enfermedades.

Finalmente, proponemos que todo análisis de los indicadores como mortalidad por cirrosis hepática, mortalidad por abuso de alcohol, etc., deben ser acompañados y contextualizados a partir de etno-

grafías locales que releven los hechos, las acciones y los momentos en que sucede la alcoholización para así diseñar políticas y acciones “sensibles culturalmente” que ayuden a disminuir el consumo de alcohol y por ende, los daños a la salud.

El trabajo que aquí presentamos ilustra claramente que en Juchitán el consumo de cerveza es uno de los grandes problemas y no las bebidas alcohólicas producidas clandestinamente. Las políticas orientadas a abatir el consumo, la alcoholización y el alcoholismo deben tener en cuenta la norma del beber, su ritualidad, las condiciones en que se consume, en asociación a qué hechos se consume y en medida creciente cómo se expresan los daños causados por el alcohol. 

6. Consumo de alcohol en comunidades Ñahñu del Valle del Mezquital⁵¹

Consuelo García-Andrade⁵², María Elena Medina-Mora⁵³, Guillermina Natera², Francisco Juárez², David Kershenobich⁵⁴

Introducción

Las encuestas nacionales de adicciones llevadas a cabo en México han documentado un patrón de consumo de baja frecuencia pero con grandes cantidades de alcohol consumido por ocasión y una alta proporción de problemas derivados de esta forma de consumo (Medina-Mora et al, 2004). Debido a barreras geográficas y culturales, estos estudios no han incluido a las comunidades indígenas.

La población indígena se ha estimado en 10'040,401 habitantes que representan alrededor de 10% de la población total del país. Esta población habla hoy en día 62 diferentes lenguas con 30 dialectos. La inequidad y la pobreza caracterizan a estos grupos, 44% son analfabetas comparados con un promedio nacional de 10%; más de la mitad de las viviendas (58%) no cuentan con agua corriente al interior comparadas con un promedio nacional de 16%; la tasa de mortalidad infantil es de 48.3 por 1,000 habitantes comparada con una tasa de 28.2/1,000 en el país (INI, 2004). Los escasos estudios sobre el abuso de alcohol en estas comunidades indican que el problema afecta importantes segmentos de la población sin que a la fecha se tengan estimaciones precisas.

La necesidad de conocer más de cerca el problema a fin de proponer soluciones adecuadas, llevó a un grupo multidisciplinario de investigadores a formar el “Grupo de Estudios del Pulque”, constituido por investigadores de los Institutos Nacionales de Salud (Ciencias Médicas y de la Nutrición, Nacional de Psiquiatría

⁵¹ El estudio *Asociación del pulque con la salud*, se llevó a cabo con financiamiento del Programa Estratégico en Salud de la Secretaría de Salud y del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, 1998.

⁵² Investigadores del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente.

⁵³ Directora de Investigación Epidemiológica y Psicosocial. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. Calzada México Xochimilco 101, México D.F., CP 14370. medinam@imp.edu.mx

⁵⁴ Investigador del Departamento Medicina Experimental, Facultad de Medicina UNAM.

y de Salud Pública) de la Secretaría de Salud Federal y de la Secretaría de Salud del Estado de Hidalgo⁵⁵.

La primera fase de este proyecto, se orientó a conocer el papel del consumo del alcohol, la desnutrición, la sobrecarga de hierro y las infecciones virales en el desarrollo de la cirrosis hepática⁵⁶, llevado a cabo en colaboración entre los Institutos Nacionales de Ciencias Médicas y de la Nutrición Salvador Zubirán (INCMNSZ) y el de Psiquiatría Ramón de la Fuente (INPRFM). El componente de epidemiología estuvo a cargo de los investigadores de éste último instituto.

Se desarrollan actualmente otros dos proyectos de intervención orientados a reducir la carga del abuso de alcohol en la comunidad⁵⁷ y a ayudar a las familias de las personas con problemas con el manejo del alcohol a enfrentar mejor el fenómeno⁵⁸. Un tercer proyecto pretende dilucidar el papel de la genética en el desarrollo de la cirrosis alcohólica⁵⁹.

Este trabajo reporta los resultados más relevantes del componente epidemiológico. Aproxima el problema desde una perspectiva de salud pública, compara los índices de consumo de alcohol y variables asociadas en siete comunidades Ñahñú del Valle del Mezquital y compara los resultados de este estudio

con la información proveniente de las encuestas nacionales de adicciones.

Antecedentes

Las encuestas nacionales de adicciones muestran elevados índices de abstinencia en comunidades no indígenas. En total el 44.4% de la población urbana y el 62.7% de la rural adulta entre 18 y 65 años es abstemia (28% hombres, 57% en mujeres en escenarios urbanos y 39% y 81% en escenarios rurales respectivamente). El consumo diario es poco frecuente 1.5% de la población adulta; 27.7% de la población masculina bebe cinco copas o más por ocasión de consumo, esto sólo se observa en 5.9% de las mujeres; la cantidad modal de consumo por ocasión entre los primeros es de 5 copas o más, mientras que entre las segundas es de 1 a 2 copas (Medina-Mora, Villatoro, Cravioto, et al., 2004).

El consumo global de alcohol se relaciona con el poder adquisitivo de la población, así se sabe que el 30% de la población con más ingresos consume el 53% del alcohol disponible; sin embargo, también se tiene evidencia de que el gasto en alcohol en proporción del ingreso, es mayor entre la población de menos recursos (INEGI, 1994).

Las comunidades rurales muestran simultáneamente tasas más altas de abstinencia (68%) y tasas más altas de dependencia (4.8%) cuando se les compara con comunidades urbanas.

En población rural y urbana, mayoritariamente no indígena, la cerveza es la bebida de preferencia (75% del consumo per cápita), seguida de los destilados (20%). El 3.4% de la población reportó como bebida de preferencia al pulque (4.5% hombres y 1.8% mujeres), hay 1.4 hombres rurales bebedores de pulque por cada uno que habita en zonas urbanas (Medina-Mora, Villatoro, Cravioto, et al., 2004).

Alrededor de una quinta parte (21%) de los hombres y 14.5% de las mujeres bebedores de pulque, cumplieron el criterio de abuso/dependencia del DSM IV, este índice es superior para el reportado por la población que reporta a los destilados como bebi-

⁵⁵ El Grupo de Estudios del Pulque es coordinado por David Kershenobich, con la participación de Guillermo Robles, Florencia Vargas y Pilar Milke (INCMNSZ), Consuelo García-Andrade, María Elena Medina-Mora, Guillermina Natera y Francisco Juárez, del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente (INPRFM), Dra. Irma Eugenia Gutiérrez Mejía, Dr. Alberto Jongitud Falcón y el Dr. Leopoldo Oliver Vega de los Servicios de Salud del Estado de Hidalgo; Dr. José Narro, Dr. Malaquías López Cervantes, Dr. Manuel Urbina, Dr. Raúl Bernal, Dr. Héctor Gutiérrez Ávila, y Dr. Carlos Cruz.

⁵⁶ Coordinado por David Kershenobich con la participación de Guillermo Robles, Florencia Vargas y Pilar Milke (INCMNSZ), Consuelo García Andrade, María Elena Medina-Mora, Guillermina Natera y Francisco Juárez (INPRFM).

⁵⁷ Bajo la responsabilidad de Consuelo García-Andrade (INPRFM).

⁵⁸ Coordinado por Guillermina Natera y Marcela Tiburcio (INPRFM).

⁵⁹ Coordinado por el Dr. David Kershenobich. Facultad de Medicina, UNAM.

da de preferencia (15% de los hombres y 1.8% de las mujeres) e inferior de quienes reportaron preferencia por los aguardientes (43% y 40% respectivamente) (Medina-Mora, Villatoro, Cravioto, et al., 2004). El consumo de esta bebida es citada con más frecuencia por los grupos de mayor edad y por aquellos con menores niveles de escolaridad (Medina-Mora et al., 1999).

Las tasas de problemas incluyendo los accidentes y las violencias son altas. Por ejemplo, se estima que entre el 22% y el 30% de los ingresos a salas de urgencia por problemas traumáticos, tienen niveles positivos de alcohol en sangre. (Borges, Medina-Mora, Cherpitel, et al., 1999).

La mortalidad por cirrosis hepática se ha usado como el indicador principal de abuso de alcohol. Durante más de 20 años la mortalidad debida a esta causa ha mostrado una distribución regional consistente caracterizada por altas tasas en la parte central del país (Ciudad de México y los estados de Hidalgo, Puebla, Tlaxcala y Mexico), con tasas menores en otros estados de la República. La mortalidad por esta causa en las comunidades Ñahñu consumidoras de pulque se ha estimado entre 120 y 140 por 100,000 habitantes cuando el promedio nacional es de 22 por 100,000.

Los estudios antropológicos conducidos en comunidades indígenas, han documentado variaciones importantes de los patrones de consumo: desde una completa integración del consumo de alcohol en todos los aspectos de la vida comunitaria –incluyendo la invisibilidad de un problema severo, constituido por la intoxicación frecuente y que los habitantes no asocian las consecuencias adversas; un patrón de “consumo festivo” ligado a ocasiones especiales en las cuales la intoxicación comunitaria es permitida, mientras que el patrón típico puede ser de abstinencia o de bajos niveles de consumo. También se ha documentado un cambio a la abstinencia después de involucrarse en movimientos sociales que claman por los derechos de las culturas indígenas (Berruecos, 1977; Eber, 2001; Menéndez, 1992; Navarrete, 1988; Polakof & Vargas, 2002).

Las comunidades indígenas están en viviendo un fuerte proceso de aculturación que ha afectado los patrones de consumo tradicionales y que incluyen un contacto cada vez mayor con las poblaciones urbanas, la migración estacional y de más largo plazo hacia los Estados Unidos, así como también una influencia importante de las tradiciones de temperancia, introducidas en las comunidades a través de la adopción de religiones Cristianas que promueven la abstinencia entre sus afiliados. Todas estas transiciones han modificado los patrones de consumo tradicionales.

El consumo de pulque

La bebida fermentada de bajo contenido alcohólico por excelencia, es el Pulque. Proveniente de la fermentación de la savia del maguey (aguamiel), hasta hace no mucho tiempo representaba una manera de sobrevivir en las regiones áridas del centro del país en donde hay escasez de agua y por tanto el pulque fue considerado como líquido esencial. Hoy en día esta bebida aún se consume en esta región del país y en muchos sentidos marca el ritmo de vida de la población, es parte de las comidas y una fuente importante para el abasto de vitaminas, proteínas y calorías. Entre las comunidades consumidoras de Pulque, la cultura Ñahñú (Otomí) es de particular interés debido a su gran índice de mortalidad por cirrosis que oscila entre 120 y 140 por 100,000 habitantes cuando el promedio nacional es de 22 por 100,000.

El alto índice de mortalidad por cirrosis en las comunidades consumidoras de pulque, ha llevado a la hipótesis de que el consumo de esta bebida puede constituir un factor etiológico importante, que combinado con otros factores co-ocurrentes, pudieran explicar la elevada mortalidad observada entre la población de las zonas productoras (Narro et al., 1992).

El estudio forma parte de un proyecto más amplio que ha pretendido determinar la influencia de cada uno de los posibles factores etiológicos. Este trabajo describe los resultados sobre la extensión del uso y abuso de pulque y otras bebidas.

Método

Los datos vienen de una encuesta de hogares llevada a cabo en 7 comunidades N̄ah̄ñu del Valle del Mezquital; 4 predominantemente católicas (90% de la población reportó profesar esta religión) y 3 con importante influencia de religiones temperantes principalmente Evangelistas (46%). La población total estimada en estas comunidades es de 5,160 habitantes. Se llevaron a cabo 2,247 entrevistas, 1,015 entrevistas en la región predominantemente católica (región 1) y 1,232 entrevistas en la región con influencia protestante (región 2). Los habitantes de la región 1 son productores de Pulque destinado en buena medida para su autoconsumo.

Siguiendo las costumbres locales, el estudio fue sometido a consideración de las Asambleas Comunitarias; se proporcionó información detallada sobre el tipo de información que se deseaba obtener, el proceso de entrevista, la forma en que se mantendría la confidencialidad de la información y los posibles usos que en futuro se podría dar a la información obtenida para entender las causas de la alta mortalidad por cirrosis entre la población.

Todos los hombres y mujeres mayores de 15 años fueron entrevistados cara a cara utilizando un cuestionario estandarizado. Un médico con amplia experiencia en el trabajo en comunidades indígenas coordinó el estudio de campo, siete entrevistadores, trabajadores de salud de la región, obtuvieron la información. El cuestionario fue desarrollado por un panel de expertos en investigación sobre alcohol con participación de personas de la comunidad. Una primera versión fue probada en un estudio piloto realizado con la finalidad de asegurar la inclusión de las definiciones culturales de los hábitos de consumo propias de las comunidades a estudiar. Se analizó la comprensión de las preguntas y la consistencia de las respuestas. El abuso del alcohol se midió a través de la prueba AUDIT (Babor, de la Fuente, Saunders et al., 1989); las respuestas dadas a esta prueba fueron altamente consistentes con un alpha de Cronbach de 0.82.

Los resultados fueron puestos en contexto y complementados con un estudio etnográfico que incluyó los rituales de producción, comercialización y consumo del pulque, así como de la comercialización y consumo de cerveza y de bebidas destiladas.

Resultados

Alrededor de la mitad de la población (51%) reportó no haber consumido alcohol el año previo, (37% de los hombres y 62% de las mujeres). Esto fue más frecuente en la población con influencia Evangélica (63% reportaron ser abstemios; 47% de los hombres y 76% de las mujeres) que en la región predominantemente Católica (36% abstemios; 22% hombres y 46% mujeres). En total, 80% de los Evangélicos reportaron ser abstemios⁶⁰ comparados con un 38% de los Católicos. Los índices de abstención fueron más frecuentes entre la población de menor edad, 57% de los respondientes entre 18 y 39 años, en comparación con 43% del grupo mayor de 40 años.

Existe consenso en que el pulque es parte de la dieta, aunque se reconoce ampliamente que se trata de una bebida alcohólica (80% de la población definió al pulque como tal). También se le confiere otras atribuciones positivas a su predecesor el aguamiel, ya que alrededor de la mitad (47%) reportó dársela a los enfermos y una cuarta parte (26%) reportó habérselo dado en el pasado a los niños.

La mayor parte de los entrevistados (68%) reportó que tanto su padre como su madre habían bebido o bebían pulque con pocas diferencias entre comunidades o según género. Alrededor de la mitad (49%) reportó que sus padres se lo habían dado a beber mientras eran niños, 77% de éstos últimos bebe pulque actualmente en comparación con sólo 22% de aquellos que reportaron que sus padres no se lo habían dado cuando eran pequeños. Hoy en día existe amplio consenso de que el pulque no debe dárselos a los niños.

⁶⁰ Se definió como abstención el no consumo en los doce meses previos al estudio.

Seis de cada 10 habitantes (63%) reportó haber consumido pulque, (62% de los hombres y 52% de las mujeres de la región 1 y 76% y 66% respectivamente de la región 2), y el 69% de los bebedores reportaron haberse embriagado con esta bebida, (78% y 56% de hombres y mujeres en las comunidades de la región 1 y 85% y 59% respectivamente en la región 2). El 70% del pulque disponible se produce en estas comunidades, 60% de la población entrevistada reportó consumir el producto de sus propios agaves, esto fue significativamente más alto en la comunidad sobresalientemente Católica tanto entre hombres (74%) como en mujeres (81%), en comparación con solamente un 32% y 35% respectivamente, en la región 2.

A pesar de lo extendido del consumo del pulque en la región, no es siempre la bebida de preferencia de sus habitantes, 54% de los bebedores reportaron que la cerveza era su bebida de preferencia en comparación con 39% quienes mencionaron a la bebida fermentada y 6% a los destilados.

La elección de la cerveza sobre el pulque fue más pronunciada en las comunidades Católicas, 58% prefirieron a la cerveza y 37% al pulque; en las comunidades de influencia Evangélica 49% y 41% de los bebedores reportaron a la cerveza y al pulque como sus bebidas de preferencia respectivamente; y entre las mujeres, el 56% prefirieron a la cerveza y 37% al pulque, en comparación con 53% y 40% de los hombres respectivamente.

La preferencia por la bebida fermentada se incrementa con la edad, 57% de los bebedores de 50 años de edad y mayores la mencionaron como bebida de elección en comparación con sólo 21% de los entrevistados entre 18 y 29 años.

La primera experiencia en el consumo de alcohol suele ser con el pulque. Excluyendo el consumo infantil, la edad promedio de primer uso es de 16.8 años para los hombres y 17.15 para las mujeres, la edad promedio para la cerveza fue de 20 y 26 años para hombres y mujeres y 23.5 y 26.5 años respectivamente en el caso de los destilados.

Sólo la mitad (54%) de los hombres y una cuarta parte de las mujeres (26%) fueron bebedores regulares de cualquier bebida, pero el consumo excesivo durante las festividades es común (66% de los hombres Católicos, 44% de los Evangélicos, 23% de las mujeres Católicas y sólo 5% de las mujeres Evangélicas).

Una tercera parte (33%) de los hombres y 11% de las mujeres bebedoras pueden clasificarse como bebedores problema, 8% de los hombres y 1% de las mujeres obtuvieron un puntaje que indica probable dependencia.

La observación etnográfica y las entrevistas con informantes clave documentaron ocasiones frecuentes de intoxicación y pobre disponibilidad de servicios junto con escaso uso de aquellos disponibles. El abuso de alcohol es visto como un hecho de la vida cotidiana e imperceptible como problema; las familias lo enfrentan con fatalismo, aunque los padres muestran preocupación por el consumo de sus hijos.

Conclusiones

Los datos reportados en este artículo documentan que el pulque se sigue consumiendo a nivel nacional y especialmente en la zona centro del país. Las personas que reportan consumir esta bebida presentan índices de dependencia mayores a los reportados por los bebedores de destilados y con una diferencia relativamente baja entre hombres y mujeres (1.4 hombres por cada mujer).

Los datos de las encuestas nacionales reportan menores índices de consumo entre los que menos tienen pero al mismo tiempo, mayores índices de problemas incluido un mayor gasto en la compra del alcohol, en relación con el tamaño de su salario. Esta mayor vulnerabilidad se observa también en las comunidades indígenas. La alta tasa de problemas observada en estas comunidades se relaciona también con una alta tasa de abstinencia y una concentración del consumo en un grupo menor de la población. Una proporción elevada de los bebedores


pueden clasificarse como bebedores problema. Este patrón es similar al observado en la población no indígena en donde coexisten altas tasas de abstención y de consumo excesivo con mayores índices de ambos en comunidades rurales.

El hecho de que los índices de consumo y abuso sean similares a los reportados en la población nacional señalan que el alcohol por sí mismo no puede explicar la sobre mortalidad por cirrosis en estas comunidades, indicando la coexistencia de factores de riesgo adicionales.

La fase etnográfica documentó una alta proporción de bebedores fuertes, lo que sugiere que los datos que vienen de las encuestas de hogares pueden reflejar las tendencias generales, las diferencias entre los sexos, grupos de edad, patrón de consumo asociado a la filiación religiosa y bebidas de preferencia, y sin embargo, pueden simultáneamente subestimar el consumo excesivo. Se requie-

ren futuros estudios, con diseño de casos y controles, que permitan determinar el papel preciso del consumo excesivo en la sobre-mortalidad.

A pesar de la evidencia de que el alcohol por sí mismo no puede explicar la sobre-mortalidad, los datos del estudio indican que el problema existe, es severo y requiere intervención. El hecho de que el pulque tenga el doble papel de complementar la dieta y como bebida alcohólica, y que sea localmente producido por lo tanto disponible, implica retos importantes.

La inserción del proyecto en la organización natural de las comunidades, siguiendo el proceso participativo de toma de decisiones utilizado por ellas, así como la confianza generada durante el trabajo del grupo, han facilitado el desarrollo de programas. El resultado de los proyectos de intervención, de los estudios epidemiológicos y genéticos está aún por venir. 

Referencias

1. Babor T, De la Fuente JR, Saunders J, Grant M: *The Alcohol Use Disorders Identification Test: Guidelines for use in primary health*. WHO/MNH/DAT/89.4, World Health Organization, Geneva, 1989.
2. Berruecos, L., Velasco M.L.P., *Lastima que Mhountia quería y no papa: Patrón de ingestión de alcohol en una comunidad indígena de la Sierra Norte de Puebla*. México: Centro de Estudios en Salud Mental, México, 1977.
3. Medina-Mora ME, Morón MA, Rojas E, Carreño S, Martínez N, Juárez F. *El abuso de alcohol, antecedentes y consecuencias: Evaluación de un modelo de intervención*. *Psicología Iberoamericana*, 7(4):36-46. 1999.
4. Borges, G.; Medina-Mora, M.E.; Cherpitel, Ch.; Casanova, L.; Mondragón, L.; Romero, M.: "Consumo de bebidas alcohólicas en pacientes de los servicios de urgencias de la ciudad de Pachuca, Hidalgo". *Salud Pública de México*, 41(1):3-11, enero-febrero, México, 1999
5. Eber Ch. "Take my water": liberation through prohibition in San Pedro Chenalho, Chiapas, Mexico. *Soc Sci Med*. 2001; 53(2):251-62
6. García-Andrade, C., Medina-Mora ME, Kershenobich D., et al., *Grupo para el Estudio del Pulque, Reporte del Estudio sobre Uso y Abuso de Alcohol en el Valle del Mezquital*, Reporte Interno, 2002.
7. García-Andrade, C & Kershenobich, D. *Grupo para el Estudio del Pulque, Reporte del Estudio sobre Nutrición e Infecciones Virales, en el Valle del Mezquital*. Reporte Interno, 2004.
8. García-Andrade, C. *Proyecto Investigación para la acción: Develando el consumo excesivo de alcohol como generador de problemas en comunidades*

- indígenas Nāhñú*. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente, 2004-2005, México.
9. INEGI. Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática. (1994). *Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos*, México.
 10. INI, 2004, *Estadísticas de Comunidades Indígenas en México*.
 11. Medina-Mora, ME., Villatoro, J., Cravioto, P., Fleiz, C., Galván, F., Rojas, E., Castrejón, J., Kuri, P. *Uso y abuso de alcohol en México: Resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones 2002*. En: Observatorio Epidemiológico en Drogas 2003: El fenómeno de las adicciones en México. CONADIC, SSA. México, D.F. 2004.
 12. Menéndez E: Morir de alcohol. En: *Saber y Hegemonía Médica*. Alianza Editorial Mexicana. Editorial Patria. México, 1992.
 13. Navarrete S: "Snich Poshi". *Producción, consumo y función del alcohol en una comunidad Tzeltal*. 10(34): 111-136, 1988.
 14. Narro-Robles J, Gutiérrez H, López CM, Borges G, Rosovsky H. *La mortalidad por cirrosis hepática en México I. Características epidemiológicas relevantes*. *Salud Pública de México* 34(4), 378-387, 1992.
 15. Natera, G., Tiburcio, M., *Proyecto Desarrollo y evaluación de un modelo de intervención breve para familiares de consumidores de alcohol y drogas en población rural*. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. 2004, México.
 16. Polakoff, K., Vargas, A. *Del trago a la tragedia. Consecuencias del consumo de alcohol en San Juan Chamula, Chiapas*. En: Alcohol y comunidades indígenas: ritual y patología, Cuadernos FISAC. Vol 1(12), Febrero 2002.
 17. Secretaría de Salud, Subsecretaría de Prevención y Control de Enfermedades, Instituto Mexicano de Psiquiatría, Dirección General de Epidemiología, Consejo Nacional contra las Adicciones, *Tercera Encuesta Nacional de Adicciones*, ENA, 1998.
 18. Secretaría de Salud, Instituto Nacional de Psiquiatría, Dirección General de Epidemiología, Consejo Nacional contra las Adicciones, *Cuarta Encuesta Nacional de Adicciones*, ENA, 2002.