

III Experiencias

7. Estrategias de intervención preventiva del abuso de bebidas alcohólicas y el alcoholismo en población indígena wixarika de la zona norte del Estado de Jalisco

Lic. Blanca Gabriela López Maciel, Responsable Regional del Programa de Prevención de Adicciones de la Región Sanitaria I Norte Colotlán y Dr. José Alejandro Morales Rodríguez, Director General de la Región Sanitaria I Norte Colotlán de la Secretaría de Salud, con la asesoría y apoyo del Consejo Estatal contra las Adicciones del Estado de Jalisco.

El principal grupo indígena del Estado de Jalisco es el Wixarika (mejor conocido como Huichol; sin embargo, se prefiere utilizar este nombre y no el más popular dado que éste es el original; se pronuncia *virrámica*) y uno de los que conservan mejor sus tradiciones de todos los grupos existentes del territorio nacional. Las entidades que cuentan con área indígena wixarika son, en orden descendente de extensión territorial, Jalisco, Nayarit, Zacatecas y Durango. Los municipios jaliscienses que cuentan con dicho territorio son igualmente en orden descendente: Mezquitic, Bolaños, Huejuquilla y Villa Guerrero. Se calcula que en estos municipios existen, alrededor de 800 comunidades indígenas, aunque algunas sólo con población de dos o tres personas. Estas localidades se encuentran enclavadas en la Sierra Madre Occidental, constituyendo una de las comunidades más inaccesibles y aisladas del Estado.

Antes de iniciar cualquier programa de salud es de suma importancia tomar en cuenta el diagnóstico

de la comunidad, ya que éste es considerado como la investigación en salud pública por excelencia, además tiene como propósito evaluar la situación de salud de una colectividad y proponer alternativas de solución para los problemas que se detectan en determinado lugar⁶¹: es así como se observó la importancia de trabajar la prevención de adicciones en las comunidades indígenas wixaritari.

Para dar inicio se solicitó la autorización al Director de la Región Sanitaria I Norte Colotlán, para llevar a cabo el programa a esta población, quien en ese momento era el Dr. Sergio Armando González Aceves, una vez contando con la aprobación se solicita la asesoría y apoyo al Dr. José Alejandro Morales Rodríguez quien fungía como Coordinador Médico de la Zona Indígena y que actualmente es el Director Ge-

⁶¹ Valencia Solano J. *Unidad Didáctica. Diagnóstico de Salud: tipos y características*, México, 1993, pp.1278 – 1281.

neral de la Región Sanitaria I Norte Colotlán. Con la orientación proporcionada y las correspondientes visitas a las comunidades por parte de la Lic. Blanca Gabriela López Maciel, Responsable Regional del Programa de Prevención de Adicciones y el C. Pedro Aceves Aguirre, miembro de Barrios Unidos A. C., quienes tendrían a su cargo la operatividad del programa, iniciando a trabajar en las comunidades antes mencionadas, previo conocimiento de sus costumbres y así determinar la forma más adecuada de dirigirse a la población.

No es fácil manejar el tema de Adicciones en estas comunidades, debido al consumo de peyote “hikuri” y tejuino “nawa” (bebida fermentada de maíz) en las fiestas tradicionales, es por ello la importancia de conocer con antelación algunas características de este tipo de población. Para esto, se visitó a las comunidades, se participó en actividades que organizaba el personal del Centro de Salud como son: Semana Nacional de Salud e izamiento de Bandera Blanca del Programa “La Salud Empieza en Casa”.

Con este acercamiento, se determinó que habría que orientar los esfuerzos hacia la Prevención del Abuso de Bebidas Alcohólicas y el Alcoholismo por el alto consumo de cerveza (putixa) en hombres y mujeres, como una primera etapa de inicio de actividades y así no se atenta o interfiere con las cuestiones cultura-tradicionales.

No era suficiente la autorización de las autoridades sanitarias para iniciar esta labor, dado que es de suma importancia la coordinación y autorización de las autoridades tradicionales indígenas, quienes finalmente deciden si es adecuado o no para su comunidad la realización de estas actividades. Con el apoyo de dichas autoridades en septiembre del 2001 se da inicio a la **Primera Campaña de Prevención del Abuso de Bebidas Alcohólicas y el Alcoholismo en Comunidades Indígenas Wixaritari.**

Se conformó un equipo interdisciplinario que estuvo conformado de la siguiente manera: Dr. José Alejandro Morales Rodríguez, Coordinador Médico de la Zona Indígena Wixaritari; Lic. Blanca Gabriela López

Maciel, Responsable Regional del Programa de Prevención de Adicciones; C. Pedro Aceves Aguirre, Miembro de Barrios Unidos A.C.; Lic. Ma. Elvira Sandoval Sánchez, Psicóloga del Consejo Estatal Contra las Adicciones en Jalisco.

Se contó con el apoyo del Profesor Carlos Salvador Díaz, Director de la Escuela Secundaria “Tatutsi Maxakwaxi”; mismo que se mostró interesado en realizar eventos de prevención anualmente, 4 profesores y 135 estudiantes; así mismo contamos con la participación de la Escuela Secundaria ubicada en la Comunidad de Popotita, a través de 4 profesores y 40 estudiantes, de los cuales algunos se trasladaron caminando hasta 50 minutos para llegar a San Miguel Huaixtita –sede del evento–. Las actividades realizadas fueron las siguientes:

- Presentación por parte de la Lic. Blanca Gabriela López Maciel.
- Plática sobre el tema de Autoestima a cargo de la Lic. en Psic. María Elvira Sandoval Sánchez.
- Plática testimonio: C. Pedro Aceves Aguirre.
- Traducción a la lengua wixarika: Enfermera Marina Salvador Díaz
- Retroalimentación y aclaración de dudas: Dr. José Alejandro Morales

Trabajo en equipos para elaboración de material:

- Todo el equipo con apoyo de los maestros de las dos Escuelas Secundarias
- Personal del Centro de Salud de San Miguel Huaixtita
- Organización de Eventos Deportivos de Fútbol, Voleibol y Básquetbol, todos en categorías varonil y femenil, dichos eventos estuvieron a cargo de todo el equipo con apoyo de maestros y personal del Centro de Salud de San Miguel Huaixtita, los premios fueron otorgados por el Consejo Estatal Contra las Adicciones.

Como parte del Programa, se contempló también realizar las mismas actividades en la Comunidad de San Andrés Cohamiata, donde participaron: El Direc-



tor de la Escuela Secundaria, 5 Profesores, 131 estudiantes, una Enfermera y un Médico del Centro de Salud.

En esta primera campaña se logró el éxito esperado gracias al apoyo de un sin fin de personas como: el Profesor Carlos Salvador Díaz, quien ya mostraba interés de que actividades de este tipo se trabajaran no sólo con los alumnos de la Secundaria, sino con toda la comunidad, los maestros de las Escuelas Secundarias y el personal de los Centros de Salud de San Miguel Huaixtita, Popotita y San Andrés Cohamiata, el equipo coordinador, así mismo el Consejo Estatal Contra las Adicciones en Jalisco, apoyando con personal para la operatividad del Programa, además de proporcionar material informativo preventivo de adicciones para ser distribuido a los participantes.

Por solicitud del Profesor Carlos Salvador Díaz, y el personal del Centro de Salud de San Miguel Huaixtita, se realiza la **Segunda Campaña de Prevención del Abuso de Bebidas Alcohólicas y el Alcoholismo en Comunidades Indígenas Wixaritari** en el año del 2003. En esta ocasión se incluyó a 220 mujeres de la comunidad que pertenecen al Programa Oportunidades, en ese tiempo denominado Progresá, se impartió el tema de Prevención del Abuso de Bebidas Alcohólicas y el Alcoholismo, haciendo énfasis en los factores de riesgo y de protección. El tema estuvo a cargo de la Lic. Blanca Gabriela López Maciel, con apoyo para la traducción de la Enfermera del Centro de Salud Marina Salvador Díaz. La participación fue aceptable, dado que las mujeres manifestaron sus inquietudes y dudas sobre los daños a la salud, las cuales fueron atendidas. Posterior a esto, se organizaron competencias deportivas de voleibol y básquetbol, y se les otorgó material informativo preventivo, así como artículos promocionales con mensajes preventivos de adicciones a todas las participantes, proporcionados por el Consejo Estatal Contra las Adicciones en Jalisco.

Se contó con la participación de los alumnos de la Escuela Secundaria "Tatutsi Maxakwauri", se les impar-

tió el tema de Prevención del Abuso de Bebidas Alcohólicas y el Alcoholismo, culminando la actividad con la realización de los eventos deportivos. Se llevó a cabo además la capacitación a los maestros de la misma en el Modelo Preventivo "Construye tu vida sin adicciones", versión jóvenes, para que se implementara de acuerdo a las necesidades de su población estudiantil.

Cabe señalar que con la finalidad de abordar en esta campaña a la población más vulnerable: Los niños, se contó también con la participación de los alumnos de la Escuela Primaria de San Miguel Huaixtita, a quienes se les impartió el tema de "Autoestima" y a los maestros se les capacitó en el Modelo Preventivo de Riesgos Psicosociales en la Niñez "Chimalli". Posteriormente se realizó un juego con cantos del audio casete "Libres para vivir" proporcionado por Barrios Unidos A. C. y, así como también se distribuyó material interactivo preventivo otorgado por el Consejo Estatal Contra las Adicciones en Jalisco a los participantes.

Esta **"Segunda Campaña de Prevención del Abuso de Bebidas Alcohólicas y el Alcoholismo en Comunidades Indígenas Wixaritari"** estuvo a cargo de la Región Sanitaria I Norte Colotlán bajo la coordinación de la Responsable Regional del Programa de Prevención de Adicciones, Lic. Blanca Gabriela López Maciel; Lic. Ana María Gallegos Castañeda, Responsable Regional de Promoción a la Salud; Dr. Juan Manuel Domínguez Luna, Director del Centro de Salud de San Miguel Huaixtita; Enfermera Marina Salvador Díaz, Técnico en Atención Primaria a la Salud, Jorge Díaz Carrillo y el Vacunador Julián de la Cruz Jiménez; se contó con el apoyo por parte del Consejo Estatal Contra las Adicciones en Jalisco a través de la entrega de material de prevención de adicciones, así como de promocionales.

Los compromisos de esta campaña fueron realizar una tercera campaña incluyendo nuevamente a las comunidades de Popotita y San Andrés Cohamiata y reproducir material en lengua wixarika, y con apoyo de material informativo preventivo

por parte del Consejo Estatal Contra las Adicciones en Jalisco.

Para el año 2004 se llevó a cabo la **“Tercera Campaña de Prevención del Abuso de Bebidas Alcohólicas y Alcoholismo en Comunidades Indígenas Wixaritari”** a cargo nuevamente de la Región Sanitaria I Norte Colotlán con autorización del Dr. José Alejandro Morales Rodríguez Director General de la Región Sanitaria I Norte Colotlán, la coordinación de la Lic. Blanca Gabriela López Maciel y con el apoyo de la Asesora Municipal del Consejo Estatal Contra las Adicciones, Ana María Guillén Gómez. En esta ocasión, se realiza una visita a las comunidades en el mes de septiembre, para programar fecha y actividades, con las autoridades de las escuelas y los centros de salud.

Inicia la 3ª. Campaña el mes de noviembre del año 2004. En ésta participaron los alumnos de las Escuelas Secundaria, Primaria y el personal del Centro de Salud de la Comunidad de San Miguel Huaixtita, así como los alumnos de la Escuela Secundaria de San Andrés Cohamiata y Popotita, y el personal del Centro de Salud de San Andrés Cohamita.

Se realizaron dinámicas de integración con los alumnos de Secundaria, posterior a esto se formaron equipos para la elaboración de preguntas acerca de lo que quieren saber sobre alcoholismo.

Al término de éstas se imparte el tema de “Autoestima” y “Prevención de Alcoholismo” a los alumnos y maestros, basado en las preguntas que elaboraron por equipos los alumnos.

Posterior a la plática, se organizaron los equipos deportivos en fut bol, voleibol y básquetbol. A cada uno de los equipos ganadores se le otorgó playeras proporcionadas por el Consejo Estatal Contra las Adicciones. Seguido de esta actividad, se visitó la Escuela Primaria de San Miguel Huaixtita donde se impartió el tema de “Autoestima”, con el propósito de prevenir en los niños el consumo de alcohol. A ellos se les entregó un Manual para Colorear sobre el mismo tema con mensajes preventivos, mismo que fue traducido por los alumnos de la Escuela Secundaria de

San Miguel Huaixtita en la campaña preventiva del año anterior, basándose en material del Consejo Estatal Contra las Adicciones, cubriéndose el compromiso adquirido de elaboración de material en lengua wixarika, dicho material fue impreso por el CECAJ.

Las mujeres de la comunidad participaron en una plática sobre los riesgos del abuso de bebidas alcohólicas. Es importante señalar que en competencias deportivas su compromiso fue promover eventos de esta índole en cada una de las fiestas tradicionales, actividad que a la fecha se está cumpliendo.

Cabe mencionar que estas campañas se han estado solicitando por las demás comunidades de la zona indígena wixarika, ya que al darse cuenta del éxito y motivación de la población que ha participado, solicitan el apoyo a la Región Sanitaria. Vale la pena resaltar, aunque estos eventos sólo se han realizado en una parte de la zona indígena wixarika, que el personal de los Centros de Salud del resto de las localidades se organiza con maestros e imparten pláticas preventivas y en alcoholismo sobre todo en la población joven. A la fecha se han impartido 14 pláticas sobre la temática de Prevención del Abuso de Bebidas Alcohólicas y el Alcoholismo, contando con la participación de 545 asistentes⁶²; los eventos deportivos son de las actividades que más se practican por los integrantes de las comunidades y es de donde se parte para lograr llegar a la población.

El consumo de cerveza en estas comunidades va en aumento, y algunos sectores de la población manifiestan preocupación ante dicha situación, por lo que las próximas actividades a realizar serán enfocadas a la disminución del consumo de éstas. El trabajo ha sido de gran importancia para la región, ya que cada vez más la población se está sensibilizando sobre los daños que causa su consumo en exceso de bebidas alcohólicas, por lo que en cada una de las pláticas se hace mención de que combinar el alcohol con tejuino o peyote es más dañino al organismo,

⁶² Sistema de Información en Salud de la Región Sanitaria I Colotlán.



además que no es parte de la tradición. Como comentario extra, en las comunidades de Santa Catarina, Pueblo Nuevo y Nueva Colonia se llegó al acuerdo por la autoridad tradicional de no consumir cerveza en las fiestas tradicionales y, aunque sólo estuvo vigente durante tres meses, esto demuestra el interés de las autoridades comunitarias y tradicionales de, poco a poco, buscar alternativas de solución a dicha problemática.

Con la finalidad de continuar este trabajo se acudió con miembros de la comunidad para platicar más sobre las tradiciones y el cómo se inició el consumo

de alcohol. Para ello, se aplicó una encuesta con una muestra representativa de la población de las comunidades de San Miguel Huaixtita y San Andrés Cohamiata.

Así mismo, se pretende realizar en la comunidad de San Miguel Huaixtita, un proyecto de intervención basado en el diagnóstico de salud de la comunidad, como trabajo de investigación de una alumna del programa de la Maestría de Gerencia en Servicios de Salud, con la finalidad de tener una base metodológica para continuar en toda la zona wixaritari la prevención y disminución del consumo de alcohol. 

8. Huasteca Sobria. Acciones de prevención del alcoholismo en población indígena de San Luis Potosí, México.

Dr. Héctor Marroquín Segura*, Secretario Técnico del Consejo Estatal contra las Adicciones, San Luis Potosí¹

Resumen

El presente artículo tiene como propósito el dar a conocer los logros de un proyecto integral de prevención del alcoholismo en los indígenas del Estado de San Luis Potosí, México. De los aspectos socioculturales, de las condiciones de salud y de lo que representa el alcoholismo como problema social y de salud pública. Presenta los resultados de una intervención en salud pública, que si bien su objetivo central fue el de disminuir los índices y problemas asociados al consumo excesivo de alcohol, los resultados resaltan la necesidad de adecuar los programas y acciones a la complejidad cultural y a las modalidades de organización social de los indígenas.

I. Introducción

México se reconoce como un país multiétnico y pluricultural, tanto en sus pueblos prehispánicos como en el resultado de un fecundo mestizaje. En época reciente se ha manifestado un profundo proceso social de reconocimiento. Así se expresa en las modificaciones legales, desde el artículo 2º. de nuestra Carta Magna, la Promulgación de la Ley General de Dere-

chos y Culturas indígenas, la Ley General de Derechos Lingüísticos de los Pueblos Indígenas, hasta el reconocimiento de la interculturalidad en el Programa Nacional de Salud 2001-2006, así como diversas cartas sobre los derechos humanos en general, y de los de indígenas en particular. El programa Nacional de Salud 2001-2006², plantea como aspiración la de contribuir al desarrollo económico y al bienestar social a través del desarrollo de un eficiente sistema de salud, que en forma equitativa brinde oportunidades de salud para todos los mexicanos.

San Luis Potosí, al igual que el país, atraviesan por una serie de transiciones relacionadas con la salud^{3,4}, en lo epidemiológico enfrentan dos grandes desafíos: el rezago en salud y los riesgos emergentes.

El rezago está concentrado en las regiones más pobres y lo conforman las enfermedades infecciosas, las nutricionales y las relacionadas con el proceso reproductivo. También el alcoholismo y sus consecuencias son una importante causa de enfermedad y muerte. Las poblaciones rurales marginadas, especialmente las indígenas, sufren dobles cargas en su condición de salud⁵: por un lado una mayor frecuencia de

muerte, enfermedad y discapacidad por patologías prevenibles, y por otro, un menor acceso al beneficio de los servicios de salud.

Los problemas de salud asociados al abuso en el consumo del alcohol en las poblaciones indígenas de San Luis Potosí son múltiples⁶; sobresalen la cirrosis hepática y el síndrome de dependencia, situados dentro de las primeras diez y veinte causas de muerte, respectivamente, de estos grupos. Los hechos violentos, principalmente homicidios, accidentes y violencia familiar y de género; los problemas mentales y las deficiencias nutricionales; aunado a las conductas violentas y delictivas y las ausencias laborales, son hechos frecuentes, aunque comúnmente no registrados.

II. Antecedentes

Son múltiples los esfuerzos nacionales y estatales de aproximación y atención al nivel de marginalidad de los grupos étnicos. Sin embargo, dos condiciones persisten: la visión paternalista, que transcultura y limita el auto desarrollo, y la pobre eficacia del esfuerzo oficial.

En salud se sabe de la situación precaria, en donde sobresale la mortalidad infantil y materna, la morbilidad y mortalidad por desnutrición, diarreas, enfermedades respiratorias y hechos violentos asociados al alcoholismo; y de los limitados logros de los programas contra la pobreza y de atención a la salud. Las investigaciones sobre patrones de consumo de alcohol entre indígenas son recientes en nuestro país, y particularmente con enfoque médico, en detrimento de los estudios de corte social y cultural⁷.

Hoy la visión de la intervención oficial está orientada a un mayor empoderamiento y organización social de los indígenas y a una perspectiva intercultural en los programas, para que la medicina tradicional y la atención "moderna" sean puentes para acciones sinérgicas.

Pocos temas como la atención al alcoholismo en indígenas son puntos de encuentro para el estudio y el compromiso desde lo cultural, lo social, lo económi-

co y político, hasta la salud y la acción gubernamental. La Organización Mundial de la Salud⁸, y la Secretaría de Salud⁹ a través del Consejo Nacional Contra las Adicciones, vienen promoviendo una acción integral, con reconocimiento de la medicina tradicional y con plena participación de la organización y formas de gobierno de los indígenas y en el marco de su cosmovisión (perspectiva intercultural).

III. Los Indígenas Potosinos

En San Luis Potosí viven tres grupos étnicos¹⁰, los Tenek o huastecos y los Náhuatl en la región huasteca y los Xíñuy o Pames en la zona media. Su población es de 99,460; 120,984, y 8,454, respectivamente. Habitan en pequeñas localidades rurales dispersas en las estribaciones de la Sierra Madre Oriental. Es escaso el mestizaje. En una gran proporción hablan solamente su dialecto, especialmente las mujeres. Su economía es fundamentalmente agrícola de subsistencia, aunque es común la venta de artesanías o su empleo ocasional en labores domésticas en las ciudades. En especial los Tenek se han incorporado a los procesos migratorios, tanto hacia las grandes ciudades como a los Estados Unidos.

Los Xíñuy constituyen el grupo más marginado y con una cultura en peligro de extinción. La cosmovisión de los Tenek y Náhuatl y su forma de organización social, les ha permitido una cultura activa y una representación más amplia. La organización social y familiar es de tipo patriarcal, con una gran preeminencia del varón, principalmente en el rol familiar. Aún cuando la atención a la salud se realiza en forma mixta, persisten con gran actividad las diversas formas de medicina tradicional.

Persisten diversas formas de explotación hacia los indígenas; desde la expulsión de sus tierras ocupadas en forma ancestral hacia las partes altas y con problemas de accesibilidad de la sierra; la contratación y paga laboral sin pago justo ni prestaciones sociales; hasta la venta y trueque de mercancías, incluyendo alcohol de ínfima calidad sanitaria.



Los tres grupos étnicos de nuestro Estado, al igual que los 63 grupos a nivel nacional, constituyen las poblaciones más pobres de México. En salud, y en otros componentes sociales, existe una deuda histórica con ellos.

IV. Al consumo de alcohol en los indígenas

El alcohol es parte importante de las tradiciones y costumbres de los pueblos desde tiempos ancestrales, y también una de las redes de negocios más importantes que hay en México¹¹. Hay que diferenciar el consumo de alcohol y de otras sustancias adictivas con fines ceremoniales, que ocurre en forma ocasional en las celebraciones, al consumo cotidiano.

En forma cotidiana, en los indígenas potosinos el consumo de alcohol tiene como característica principal y obvia, su vinculación con la frustración o con el uso del tiempo libre. Es típicamente masculina y expresa la frustración con la función abastecedora o el compartir el ocio. Ocurre en forma compulsiva, a contrarreloj hasta quedar “embotado”, buscando sea con la menor cantidad posible de alcohol y al menor precio. Se prefiere el aguardiente de alta graduación o el alcohol de 96o, comprados a granel. Es poco el consumo de cerveza y el de pulque. Generalmente conduce a la adicción.

El consumo ritual, importante en Semana Santa y días de muertos (1º Y 2 de noviembre), son una expresión cultural, en donde el sincretismo religioso tiene una función de integración y honra a las tradiciones. Generalmente no conduce a la adicción.

En forma reciente se han introducido subculturas, sobretudo en indígenas que tienen contacto con población mestiza. Tal es el caso de la influencia del maestro bilingüe, que combina la habilidad para beber (aguante), principalmente los fines de semana o en las festividades, con la demostración de hombría. Se prefiere a la cerveza y puede conducir a la adicción. En ciertas poblaciones indígenas cercanas a las ciudades se está desarrollando el fenómeno de doble adicción, alcohol –marihuana, típica de población joven de áreas marginadas urbanas.

V. La visión intercultural

La caracterización de “lo indio” es difícil de trazar, ya que existe una amplia zona de interfase con distintas gradaciones de mestizaje e integración a la sociedad. Sin embargo, para los fines de este trabajo utilizaremos el criterio oficial que parte del concepto de región y del lenguaje (el concepto como variable censal data en México desde 1895).

La cosmovisión de los grupos indígenas está mediada por una intensa espiritualidad y un acentuado dinamismo cultural, cimentado en el cultivo perseverante de su lengua, en la permanencia de modelos ancestrales de vida comunitaria y en la práctica de formas particularmente armónicas de relación con la naturaleza.¹²

La medicina tradicional, presente en las civilizaciones del México prehispánico, persiste y sigue vigente como parte fundamental del sistema social de las comunidades indígenas, como parte de su acervo cultural y forma de entender la vida. Es un conjunto de representaciones, ideas, creencias y prácticas con las que interpretan el fenómeno salud – enfermedad y estructuran prácticas y acciones en la atención de su salud. Los médicos tradicionales son un actor importante en las poblaciones indígenas, de ahí la importancia de un acercamiento a esta cosmovisión, de un dialogo directo en igualdad de condiciones y oportunidades entre los médicos indígenas y los institucionales para un trabajo coordinado y conjunto que permita establecer acuerdos y estrategias a favor de su salud, con pleno respeto a sus usos y costumbres.

Esta es la visión que viene impulsando la Secretaría de Salud, con énfasis en la capacitación de trabajadores de la salud en regiones indígenas con una perspectiva intercultural; en los esfuerzos de complementariedad de la medicina tradicional con la medicina alópata y en el desarrollo de modelos para la prevención y rehabilitación del alcoholismo, entre otros¹³.

VI. Objetivos y estrategias instrumentales

El proyecto “Huasteca sobria” que inició en 2003, tiene como objetivo el contribuir a disminuir los problemas sociales y de salud relacionados con el abuso de bebidas alcohólicas entre las comunidades indígenas del Estado. Ofreciendo una intervención integral; con servicios de promoción, de prevención, de atención primaria, de tratamiento y de rehabilitación. Con la participación de instituciones públicas y sociales y de las propias comunidades a quien va dirigido, con un enfoque intercultural.

El Consejo Estatal Contra las Adicciones (CECA) a través de las instancias que lo integran ha realizado diversas actividades, con estrategias orientadas al control de bebidas alcohólicas, a la información y sensibilización sobre los riesgos y daños, a la aplicación de un modelo preventivo de riesgos psicosociales (“Proyecto Chimalli”¹⁴), al desarrollo de grupos de ayuda mutua, a la instalación de unidades de tratamiento residencial de tipo mixto, a la capacitación del enfoque intercultural a los equipos de salud en áreas indígenas, al desarrollo de actividades culturales para el uso del tiempo libre y a la aplicación de proyectos de investigación médico social en torno al tema.

Cada estrategia instrumental contó con la definición de acciones específicas, de población objetivo, de instituciones participantes por área de responsabilidad, de tiempos e indicadores de evaluación.

Se utilizó la estructura del CECA y de los Comités Municipales Contra las Adicciones (COMCA’s), principalmente en las actividades de planeación, de sensibilización y de gestión de recursos. Los recursos fueron aportados por las instituciones participantes. Los equipos de la secretaría de Salud en los Centros de atención primaria realizaron las actividades de promoción de salud y de atención primaria. Las representaciones Nacional y Estatal de atención a grupos indígenas, fueron un apoyo inestimable en las actividades de promoción y de aplicación del enfoque intercultural. Los maestros, padres de escolares y líderes de las comunidades fueron capacitados como

agentes de prevención, principalmente para la aplicación de los modelos preventivos.

La autoridad sanitaria (Secretaría de Salud) y los Ayuntamientos participaron en las acciones de control de la distribución y venta de alcohol. Especialmente en el tráfico y venta clandestinos, así como en la verificación de la calidad sanitaria.

El proyecto se presentó al Consejo Nacional contra las Adicciones (CONADIC), con la finalidad de gestionar apoyos técnico y financiero. En el primer caso para la reproducción de material bilingüe de difusión, para costear visitas de campo, para capacitación y para la instalación de unidades primarias de atención. En el aspecto técnico, para el manejo de interculturalidad, para los programas de capacitación, para el desarrollo de indicadores de evaluación y para proyectos de investigación. Es importante reconocer el interés del CONADIC y el apoyo prestado en la asesoría técnica metodológica, así como su gestión ante Instancias nacionales e internacionales para el apoyo en el financiamiento. En esto último tenemos la esperanza de conseguir apoyo.

VII. Logros

En forma resumida se da cuenta de los principales avances y de los pendientes en el desarrollo de cada una de las estrategias.

1. Control de la producción, comercialización, distribución y venta de bebidas alcohólicas.

- En forma permanente las autoridades gubernamentales, Estatal y Municipales, y la Secretaría Estatal de Salud vigilan los reglamentos sobre no venta de alcohol a menores. En las ciudades de Tamazunchale y Cd. Valles, dentro de la región indígena, se realizaron 6 operativos intensivos en torno a festividades civiles y religiosas.

- Los Ayuntamientos, el Gobierno del Estado y La Secretaría de Salud Estatal aplican una vigilancia continua sobre cumplimiento de los horarios, las promociones (hora feliz, barra libre) y la calidad sanitaria de bebidas alcohólicas.



2. Estrategias de prevención: sensibilización e información a grupos de riesgo en comunidades indígenas:

- Especialmente en la Huasteca sur se vigila en forma permanente el tráfico ilegal y la venta a granel de aguardiente y pulque.

- En los municipios de mayor vulnerabilidad se está trabajando con autoridades escolares, padres de familia y líderes locales, en base al Modelo Chimalli, en la sensibilización de escolares, principalmente en el nivel secundaria y preparatoria.

- Con el Instituto de la Juventud se organizó el Proyecto “Convive y toma conciencia”, dirigido a jóvenes, con actividades de información, sensibilización –estudio de casos y testimonios –manejado por jóvenes. En la región indígena se aplicaron 3 talleres, con asistencia de 380 jóvenes de áreas indígenas.

- Con el H. Congreso del Estado, el CECA realizó jornadas de información a grupos de mayor riesgo. Dos jornadas se realizaron en regiones con población indígena, con asistencia aproximada de 300 personas.

- La radiodifusora del Instituto Nacional Indigenista difunde en la Huasteca, en dialecto local, información preventiva sobre riesgos y sobre prevención del alcoholismo. Se han difundido más de mil spots.

3. Estrategias de prevención primaria: Modelo Preventivo de Riesgos Psicosociales Chimalli, para comunidades rurales.

- Por falta de presupuesto sólo se aplicó el módulo en escuelas de las regiones indígenas, con acciones de extensión a la familia. Sin embargo, es necesario aplicar el modelo en comunidades rurales, para atender a familias sin hijos en edad escolar, y niños que no asisten a la escuela.

- Estrategias de prevención secundaria y terciaria: diagnóstico temprano y derivación oportuna de casos de alcoholismo y abuso en el consumo de bebidas alcohólicas para su tratamiento y rehabilitación:

- El Instituto Temazacalli (dependencia estatal para la atención integral de adicciones en niños y

jóvenes) desarrolló un Manual de Detección Temprana de Adicciones, mismo que se está aplicando en las unidades de salud en el Estado. Sin embargo, no hay capacidad de servicios especializados de tratamiento en la región indígena.

- En base a acuerdos con los grupos AA captados en el padrón estatal se promueve su creación y se orientan a personas en riesgo.

- Las unidades de tratamiento residencial mixto son escasas en las regiones indígenas, por lo cual se promueve su creación. En el marco del padrón estatal se está vigilando y acreditando en el cumplimiento de la NOM 028 SSA 2 1999. Se han capacitado 5 equipos locales de salud en regiones indígenas, contando actualmente 45 promotores bilingües capacitados.

- El Instituto Temazacalli desarrolla un programa de Reinserción social (“INCORPORA”), al cual tiene un acceso restringido los indígenas, principalmente por barreras culturales y de idioma. Por lo anterior se necesita implementar un servicio similar, con enfoque intercultural, en la región indígena.

4. Estrategias de investigación: promover el desarrollo de proyectos de investigación sobre las características de consumo de alcohol en comunidades indígenas.

- El CECA financió un estudio sobre riesgo psicosociales y factores de protección asociados a adicciones en población escolar del estado. Este estudio fue realizado en 2003 por el Instituto de Educación y Prevención de Riesgos Psicosociales (INEPAR), aunque tiene una representación regional, sin desglose por población indígena, reconoce el serio problema de riesgos psicosociales, principalmente para alcoholismo en población escolar, desde nivel primario para acentuarse en los niveles superiores del sistema educativo estatal. Se requiere un estudio ex profeso en población indígena, abierto a toda la población y considerando factores culturales.

Es conveniente resaltar que el Estado es pionero en los proyectos de interculturalidad en salud que viene promoviendo a nivel nacional la Secretaría de Salud.

Se han impartido seis cursos a personal de salud, en forma sectorial, con 90 profesionales capacitados. También se coordinaron cursos para capacitadores, con maestros de las facultades de medicina, enfermería y trabajo social, para la capacitación de alumnos, especialmente de aquellos que realizan su servicio social en áreas indígenas. Se capacitaron 356 pasantes. La Comisión Estatal para la Atención a Pueblos Indígenas participó en la planeación, promoción y apoyo.

VIII: Evaluación

- El alcoholismo, al igual que otros fenómenos sociales y de salud en indígenas, plantean retos complejos. No hay información sistematizada y focalizada a los indígenas. Los modelos de estudio, de intervención y de evaluación desarrollados requieren de un enfoque intercultural y de la intervención de expertos en la cuestión indígena.

- Las acciones de promoción, protección y prevención primaria tienen una amplia cobertura en las poblaciones indígenas en el Estado. Sin embargo, se requiere enfatizar en el enfoque intercultural y ampliar las bases de empoderamiento, a través de redes de organizaciones comunitarias que consideren usos y costumbres, así como material traducido a los dialectos locales. Para lo cual se necesita apoyo económico para impresión de material educativo y para capacitación y trabajo de campo.

- Dado que las tres regiones indígenas del Estado tienen presencia interestatal, es conveniente una mayor coordinación con los Estados vecinos (Querétaro, Veracruz e Hidalgo), tanto para acciones de promoción y prevención homologadas, como para las de control del tráfico ilegal de bebidas alcohólicas.

- El modelo preventivo de riesgos psicosociales ha sido posible aplicarlo, con algunas modificaciones, en las escuelas, sin embargo para la comunidad se requiere una revisión para darle el enfoque intercultural. La misma situación aplica al Programa de reinserción social, enfocado a actividades culturalmente preferidas (artesanías, empresas familiares, otros)

- Con la finalidad de ofrecer un enfoque integral en la atención del alcoholismo en indígenas, es necesario el desarrollar modelos de atención a personas en riesgo –grupos de ayuda mutua–, de unidades de tratamiento residencial mixto atendido por personal bilingüe, preferentemente de la localidad o con visión intercultural.

- Se tiene información de poblaciones indígenas, con indicadores indirectos, sobre las características sociales y culturales, sobre frecuencia de factores de riesgo y de prevención en escolares, y sobre estadísticas de problemas de salud relacionados con el alcoholismo. Sin embargo, es necesario afinar y focalizar los indicadores con la finalidad de hacer evaluaciones de impacto de las medidas de intervención.

IX. Conclusiones y recomendaciones

- El presente proyecto presenta avances que sitúan al alcoholismo en indígenas como un problema social, complejo y con características propias, que requiere de un modelo de estudio y de atención desarrollado con un enfoque integral e intercultural.

- Esta en proceso la incorporación del enfoque intercultural promovido por OMS/OPS y adoptado en México por la Secretaría de Salud. Su adopción en poblaciones indígenas requiere de proyectos y financiamientos ex profeso, para el desarrollo de infraestructura, de capacitación, de investigación y de modelos de estudio, de intervención y de evaluación.

- Se propone documentar y analizar las diversas experiencias sobre este tema. Grupos focales de estudio, redes de análisis con técnica Delfos y evaluaciones cualitativas, serían enfoques útiles para una aproximación al conocimiento del alcoholismo, y otros hechos, en población indígena.

- De lo anterior podrían salir propuestas tipo para adaptarlas en la toma de decisiones, compromisos y financiamiento en la atención de este problema social y de salud pública que afecta en forma importante a más de 10 millones de indígenas mexicanos. 



X. Bibliografía

1. Consejo Estatal contra las Adicciones (CECA), San Luis Potosí, Proyecto Huasteca Sobria, 2004.
2. Programa Nacional de Salud 2001-2006, *La salud de los indígenas*, México 2001: pp. 38 y 89-92.
3. Fundación Mexicana para la Salud, Economía y Salud, El diagnóstico, Coordinador Dr. Julio Frenk Mora, México, 1994.
4. Programa Nacional de Salud 2001-2006, Estrategia 2. Reducir los rezagos en salud que afectan a los pobres, México, 2001: pp. 89.
5. Secretaría de Salud, *La Salud de los Pueblos Indígenas: Una conquista impostergable*, Cuadernos de Salud No. 1, Coordinador Dr. Jaime Sepúlveda Amor, México, 1994: pp. 24-28.
6. Secretaría de Salud de San Luis Potosí, Diagnóstico Estatal de Salud 2004.
7. Berruecos L, *La investigación sobre el consumo de alcohol entre la población indígena de México*, *Liberadictus 85*, México, mayo-junio 2005: pp. 9-12.
8. Organización Mundial de la Salud, *Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005*, Ginebra, 2002: pp. 5-7.
9. Secretaría de Salud, Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural y el Consejo Nacional Contra las Adicciones. Lineamientos Interculturales para Personal de Salud, Documento técnico, México, 2004.
10. Consejo Estatal Contra las Adicciones - SLP, *Ibíd.*: p.p. 2-4.
11. Vargas Guadarrama, 1999 y Medina Mora, 1999, citados por Berruecos L, en: *La investigación sobre el consumo del alcohol entre la población indígena de México*, *Liberadictus 85*, mayo – junio, 2005: p.p. 11.
12. Secretaría de Salud, *La Salud de los pueblos indígenas: Una conquista impostergable*, *Ibíd.*, pp: 11-12.
13. Programa Nacional de Salud, *Ibíd.*: pp 38.
14. Instituto de Educación Preventiva y Atención de Riesgos Psicosociales, A.C. (INEPAR), Cuadernos preventivos, Proyecto Chimalli Comunitario, México, 2000.