




I Situación presente

1. Contexto indígena y adicciones en México, Siglo XXI

Un par de testimonios

"En el estado de Oaxaca se realizan a lo largo del año diversas fiestas populares: mayordomías, fiestas patronales, la Guelaguetza, conmemoración de Todos los Santos y Fieles Difuntos, romerías populares, etc. En las fiestas, el campesino, quien en su vida diaria se muestra tímido, se transforma en personaje importante. Las fiestas patronales generan una congregación alegre, en donde la población masculina reforzará sus afectos (o rencores) a través del ritual del alcohol. Las prácticas tradicionales los arrastran a una fiesta diaria en la que el alcohol es uno de los invitados principales.


"En los pueblos donde hay bajas temperaturas y la neblina apenas deja ver, los hombres y las mujeres acostumbran entrar en calor con bebidas alcohólicas, ya sea mezcal o pulque; en lugares de extrema pobreza se ve ingerir alcohol de 96°. No es sólo en las fiestas populares donde se consume alcohol, está en la vida cotidiana: los jóvenes se reúnen para este fin en tiendas o tendajones; la madre da mezcal al niño para que se duerma y deje de llorar de hambre. Lo más importante es que no hay estadísticas precisas del nivel de alcoholismo en los pueblos indígenas". 

Dip. María de las Nieves García Fernández*, Presidenta de la Subcomisión de Salud de la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados.

*Tomado de la Ponencia titulada *Oaxaca, Presencia, Ritual y Realidad Indígena*, presentada en el Seminario *Alcohol y Comunidades Indígenas: Ritual y Patología*, el 12 de noviembre de 2001 en la Fundación para Investigaciones Sociales A.C. (FISAC).

"Yo crecí en el Valle del Mezquital, y la verdad es terrible vivir rodeado de tanto alcoholismo. Hubo un momento en que mi papá y mis dos hermanos bebían. Yo estuve a punto de ser abusada por uno de mis hermanos en estado de ebriedad, una violencia familiar brutal, y de lo único que dan ganas es de irse. Yo lo único que quería era irme de Tepatepec. Allí se hicieron famosos los "hidalgos". Allí la gente suele alcoholizarse totalmente. Mucho de este patrón de consumo de alcohol está ligado a la charrería, a la hombría, al machismo. Y yo, en mi triple condición de mujer, de indígena y de haber sido víctima de las consecuencias del alcohol, sí creo que hay que hacer al-

go. Sobre todo por los más vulnerables, que son las mujeres y los niños.

Efectivamente, ante la falta de posibilidades y de oportunidades, el alcohol se vuelve un sustituto, pero yo estoy convencida de que si creamos esas oportunidades, si creamos las condiciones para que los jóvenes encuentren actividades distintas, si creamos un desarrollo sustentable en esa región, seguramente el alcohol va a dejar de ser el escape que para muchos indígenas es el día de hoy. Sé que está asociado a la cultura, pero también sé que se consume en gran parte debido al olvido y a la marginación con que se trató a los indios durante muchos siglos en este país." 

Xóchitl Gálvez, Directora General de la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas

2. La Prevención del Consumo de Alcohol y Alcoholismo en Pueblos Indígenas

Lic. José Castrejón Vacío, Director de Vinculación Sectorial del Consejo Nacional Contra las Adicciones

En los pueblos indígenas mexicanos, el consumo de bebidas alcohólicas está profundamente asociado con sus prácticas tradicionales, con sus costumbres religiosas, con sus modos de subsistencia y particularmente, con la marginación de la que han sido objeto históricamente. Se sabe que los patrones de consumo de alcohol son distintos a los del resto del país, que están ligados a costumbres machistas, y que los niños y las mujeres son los grupos más vulnerables. Sin embargo, es un hecho que a la fecha no existen aún estadísticas precisas, que informen sobre las características del consumo de alcohol en las diversas comunidades indígenas del país.

De acuerdo con el *Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006*, y con el *Programa Nacional de Salud*, el consumo de alcohol está asociado a las principales causas de muerte para población general: cirrosis he-

pática y accidentes. También está asociado con problemas de ausentismo laboral y de violencia intrafamiliar, panorama que puede esperarse también en el ámbito indígena. Sin embargo, es necesario reconocer que los recursos que se destinan actualmente para la atención de la salud de los pueblos indígenas son todavía insuficientes. Aunado a ello, las oportunidades de empleo, educación, alimentación, vivienda, agua potable y servicios básicos, tampoco son suficientes para los indígenas en México.

En materia de adicciones, se ha considerado la importancia de favorecer acciones particularmente dirigidas a la atención del alcoholismo, por ser el tipo de adicción que con mayor frecuencia se ha detectado en el medio indígena. Consideramos que la reducción de las tasas de prevalencia de enfermedades relacionadas con el abuso en el consumo de alcohol y el alcoholismo, así como la modificación de los

patrones de consumo de alcohol en las comunidades indígenas a través de acciones de prevención, lejos de trastocar su entorno tradicional, podrán favorecer el desarrollo de estilos de vida más saludables que redunden en beneficio de la colectividad.

Al respecto, en el sector salud existen actualmente dos vertientes que si bien se complementan, cuentan como base con dos puntos de partida: uno es la participación de las organizaciones de la sociedad civil, y otro es el de las instituciones de salud que tienen ya una amplia experiencia en el desarrollo de modelos preventivos y de atención al enfermo alcohólico.

La vertiente que corresponde al *Programa de Salud y Nutrición para los Pueblos Indígenas*, propone impulsar programas de prevención, control y rehabilitación del alcoholismo, en estrecha coordinación con el *Programa de Prevención del Abuso en el Consumo de Bebidas Alcohólicas y Alcoholismo*, la *Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas*, y las organizaciones locales de grupos de autoayuda.


Por su parte, el *Programa contra el Alcoholismo y Abuso de Bebidas Alcohólicas* estima que el abuso en el consumo y la dependencia del alcohol en los medios rurales e indígenas, es equivalente al de las zonas urbanas, y considera que las tasas de mortalidad por cirrosis hepática alcohólica y muertes violentas, son un indicador indirecto de la magnitud del problema a nivel local y nacional. Asimismo, plantea que los retos son: que aún no existen acciones preventivas ni servicios de tratamiento especialmente diseñados para atender a estos grupos vulnerables de la población, y que se desconoce el estado que guarda el consumo de bebidas alcohólicas en el medio rural y en la población indígena.

Es por ello que el *Programa contra el Alcoholismo y el Abuso de Bebidas Alcohólicas* contempla entre

sus estrategias la elaboración de materiales educativos para comunidades indígenas, considerando el enfoque de género, así como la realización de encuestas para generar información sobre patrones y tendencias de consumo en esta población.

1. Una primera aproximación se llevó a cabo en junio de 2002, cuando el Secretario de Salud, Dr. Julio Frenk, presentó en el municipio de Amealco de Bonfil, Querétaro el *Programa de Prevención del Abuso en el Consumo de Bebidas Alcohólicas y Alcoholismo en la Población Indígena*, con el cual –por primera vez– se aplicaron recursos concretos para atender al sector indígena, en el mismo sitio en donde se está generando una demanda de servicios en materia de prevención y tratamiento del abuso en el consumo de bebidas alcohólicas y alcoholismo.

Este primer Programa ha sido retomado y adaptado para su aplicación en algunas otras comunidades del país. Entre ellas destacan las propuestas denominadas “*Estrategias de Intervención Preventiva del Abuso de Bebidas Alcohólicas y el Alcoholismo en Población Indígena Wixarika de la Zona Norte del Estado de Jalisco*” y “*Huasteca Sobria. Acciones de Prevención del Alcoholismo en Población Indígena*”, que los Consejos Estatales contra las Adicciones de Jalisco y San Luis Potosí, respectivamente, han puesto en práctica con alentadores resultados que se muestran en esta edición.

Todas las contribuciones que aparecen en esta publicación pretenden generar un marco de referencia modesto pero sustantivo, para fundamentar el diseño de nuevas propuestas de trabajo, que contribuyan de manera significativa al desarrollo de las comunidades indígenas mexicanas, desde la perspectiva de la prevención de las adicciones. 

3. El alcoholismo en las poblaciones indígenas de México*

Xóchitl Gálvez Ruiz

Agradezco a los organizadores de esta reunión la invitación que me formularon para presentar una ponencia sobre el alcoholismo entre los pueblos indígenas, problemática que asumo con honda preocupación en mi triple carácter de indígena oriunda del estado de Hidalgo, de Titular de la Oficina de Representación para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas, y de testigo involuntaria de situaciones en las que la alcoholización impone su sello destructor de seres humanos, y de relaciones familiares y sociales.

Hace pocos días, un periódico de circulación nacional destacaba en una larga nota: “Encabeza Hidalgo muertes por alcohol” (1), y ordenaba cifras, recogía el testimonio de especialistas y promotores de programas de autoayuda, y señalaba el impacto del alcoholismo en la mortalidad de la población adulta, en general, y de los pueblos ñahñu y nahua, en particular. Quisiera detenerme a analizar algunos de los aspectos señalados en el reportaje, no tanto por la índole de los datos (muchos de ellos desactualizados, aunque importantes), sino porque los salubristas e investigadores entrevistados enfatizaban un aspecto que quisiera subrayar: me refiero a **la asociación existente entre un conjunto de causas de muerte ocasionadas por el alcoholismo, y que frecuentemente la estadística médica separa o disgrega**. El hecho es significativo porque la presentación de los datos disgregados o desagregados, tiende a diluir la asociación entre las causas, produciendo como con-

secuencia directa una atenuación cuantitativa del problema alcoholismo y del proceso de alcoholización, de su letalidad real y de la magnitud de sus efectos negativos.

En la investigación denominada “*Prevalencia, conocimiento, actitudes, información y legislación sobre alcoholismo en el estado*”, realizada por la Secretaría de Desarrollo Social del estado de Hidalgo en 1992 y considerada la más completa que se ha realizado a la fecha en esa entidad, se anota que en 1991 se presentaron 444 homicidios en el estado, de los que, por lo menos, un 50% tuvieron que ver de manera directa o indirecta con el consumo de bebidas embriagantes. De las 177 violaciones denunciadas en los distritos de Pachuca, Actopan y Tulancingo para el mismo 1991, en el 55% de los casos el agresor había ingerido alcohol antes del hecho. En la misma encuesta el alcoholismo aparece estrechamente asociado al desempleo, la desnutrición, los accidentes de tránsito, domésticos y laborales, la desintegración familiar, y las riñas callejeras (2).

A las cifras ofrecidas por los investigadores hidalguenses (Cuadro 1) se puede añadir el dato recogido en los *Reportes de Mortalidad por Causa*, de la Dirección General de Epidemiología de la SSA, que señala que Puebla, Tlaxcala, Estado de México, Hidalgo y Querétaro (en ese orden) presentaron en el año 2000 las tasas más altas de mortalidad por cirrosis hepática.

* Esta ponencia fue presentada el 12 de octubre de 2001, en el Congreso Internacional de Salud Mental y Adicciones: del Nivel Molecular al Social, en el Auditorio de la Escuela Médico Militar, cuando Xóchitl Gálvez Ruiz fungía como Titular de la Oficina de Representación para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas, de la Presidencia de la República, ORDPI.

Cuadro 1. Número de defunciones y tasa de mortalidad por cirrosis hepática en la República Mexicana y en el estado de Hidalgo.

Año	Número de muertes	Tasa	Número de muertes	Tasa
1980	14,826	21.4	770	49.3
1981	14,820	21.8	805	51.0
1982	16,088	22.0	891	55.0
1983	16,775	22.4	1,091	66.0
1984	16,666	22.0	1,032	60.0
1985	17,410	22.3	827	47.3

Fuente: Instituto Nacional de Neurología. Tasa por 100 mil habitantes.

En efecto, cuando se analizan con cierto detalle los efectos producidos por las variables que intervienen en la configuración de este complejo socio-patológico, la conclusión forzosa es la de que el problema del alcoholismo en México presenta las características y dimensiones de lo que podría calificarse –sin exageración– como una auténtica tragedia nacional.

Para ejemplificar lo anterior tomemos el caso de la mortalidad. A juicio de varios autores, los decesos asociados al alcoholismo constituyen **la primera causa de muerte en población económicamente activa**. Como señalé, las estadísticas del Sector Salud no ofrecen cuadros integrados de la patología vinculada al alcoholismo, en razón de los criterios con que son clasificadas (nacional e internacionalmente) las enfermedades o las causas de muerte. El examen de la información epidemiológica muestra –incluso a los ojos de los no especialistas, como es el caso de la autora de esta ponencia– una clara fragmentación de las cifras relativas a fenómenos que en la realidad concreta son concurrentes.

En efecto, si se sumaran los datos de mortalidad por: **a) enfermedad alcohólica del hígado; b) síndrome de dependencia del alcohol; c) homicidios** causados por un agresor alcoholizado; **d) suicidios** en los que la alcoholización fue determinante; y **e) accidentes** (de tránsito, de trabajo, domésticos) en cuya causalidad participa la alcoholización; los resultados mostrarían un panorama mucho más dramático del que se obtiene incluso con las cifras desagregadas. Aún presentando el registro del daño de la manera en que se hace habitualmente, vemos que los datos son sumamente significativos, en especial entre la población económicamente activa o en aquel segmento que se ha llamado “población en edad productiva”. Agregó, de paso, que en las comunidades indígenas la “población económicamente activa” o “la población en edad productiva” puede identificársela a edades más tempranas que en el resto de la sociedad nacional. Observemos el panorama en los siguientes cuadros:

Cuadro 2. Causas de muerte relacionadas con el consumo de alcohol en la República Mexicana, 1999.

Mortalidad general	Mortalidad de población en edad productiva
4a. Accidentes 5a. Enfermedad alcohólica del hígado 9a. Agresiones (Homicidios) 18a. Lesiones autoinfligidas (Suicidio)	2a. Accidentes 4a. Enfermedad alcohólica del hígado 6a. Agresiones (Homicidios) 9a. Suicidios 12a. Síndrome de dependencia del alcohol

Cuadro 3. Causas de mortalidad por grupos de edad, 1999.

Población de 25/34 años	Población de 35/44 años	Población de 45/54 años
1a. Accidentes 2a. Agresiones (Homicidios) 5a. Enfermedad alcohólica del hígado 7a. Suicidios 15a. Síndrome de dependencia del alcohol	1a. Accidentes 2a. Enfermedad alcohólica del hígado 4a. Agresiones (Homicidios) 9a. Síndrome de dependencia del alcohol	2a. Enfermedad alcohólica del hígado 5a. Accidentes 7a. Agresiones (Homicidios) 8a. Síndrome de dependencia del alcohol
Fuente: SSA, <i>Estadísticas Básicas, Mortalidad</i> , 1999. (Extraído de: www.ssa.gob.mx).		

En su informe sobre los resultados de la *Encuesta Nacional de Adicciones 1998*, el propio Consejo Nacional para el Control de las Adicciones (CONADIC) produjo una integración de los datos que muestran la participación del alcohol en la génesis de numerosas patologías que conducen a la muerte, en un alto porcentaje de los accidentes y las agresiones, en la pérdida de años de vida saludable, en la desintegración familiar y en el ausentismo laboral. Entre otras informaciones importantes, el CONADIC señala que en comparación con países desarrollados de Europa y Asia, y con los latinoamericanos, México ocupa el segundo lugar en mortalidad de hombres –sólo superado por Hungría– y el tercero en mujeres por cirrosis hepática (3).

El hecho de que me haya detenido a considerar la forma en que se presentan los datos en la estadística epidemiológica tiene una gran importancia para mi tema, pues como veremos enseguida, los registros de morbilidad y mortalidad específicos para población indígena constituyen un serio obstáculo para apreciar la magnitud real de los fenómenos. Lamentablemente, las soluciones prácticas para sortearlo aún no se instrumentan o sólo aparecen registrados en estudios especiales.

Al señalar que el alcoholismo constituye un gran problema de salud pública en México y en el mundo, no estoy diciendo nada nuevo. Sin embargo, la necesidad de enfatizarlo se relaciona directamente con un fenómeno de nuestra sociedad, en general, y de

las sociedades indígenas en particular. Me refiero a **la carga ideológica que está implícita en la valoración social del proceso de alcoholización**, no sólo en gran parte de la población, no sólo en amplios sectores de las comunidades indígenas, sino también en numerosos estudios, en el propio cuerpo médico, en la discriminación sexista (de la que el machismo es sólo una de sus formas perversas), en la publicidad y en las múltiples formas que adoptan las opiniones sobre la ingesta alcohólica, y que llevan a minimizar el problema, a disimularlo en las cifras de la estadística y a forjar una mitología que nos hace creer que “beber socialmente” es un acto esencial de integración social.

Al igual que numerosos autores, me inclino a considerar el problema del alcoholismo como un gran complejo cultural, económico-social, médico y psicológico. Sus repercusiones y la diversidad de escenarios en los que se expresa, así lo confirman. El abuso en el consumo de bebidas alcohólicas y el alcoholismo –dice con razón el CONADIC–, “vulneran la salud y el bienestar no tan sólo del bebedor, sino de la sociedad en su conjunto, pues presenta un elevado costo para el país debido, entre otros factores, a su contribución en la mortalidad prematura, resultante de las enfermedades asociadas, los accidentes y la violencia; a las pérdidas significativas en la productividad, así como a la inversión en la procuración de justicia. (...) Se ha estimado que el abuso de alcohol, por sí solo, representa el 9% del peso total de la enfermedad en México. Los padecimientos asociados con éste que provocan una mayor pérdida de días de vida saludable son: cirrosis hepática (39%), la dependencia alcohólica (18%), las lesiones por accidentes de vehículos de motor (15%) y los homicidios (10%)” (4).

FUNSALUD, al analizar el “peso económico y social de la enfermedad en México”, anota: “Cabe destacar que ocho de las 10 entidades nosológicas más importantes en los adultos jóvenes varones, están relacionadas en mayor o menor grado con el mismo factor de riesgo: el alcohol” (5).

Podría extenderme en la evocación de ideas y en el recuento de problemas que conforman al alco-

holismo y al proceso de alcoholización, como fenómeno socio-psico-patológico en nuestro país. Creo no haber sido, ni muchos menos, redundante. El problema es de tal magnitud que toda insistencia no sólo se justifica plenamente, sino que parece módica frente a las consecuencias del alcoholismo en la sociedad mexicana. Valga, entonces, lo anterior como prólogo a mi tema.

Es un asunto conocido el problema que presenta la obtención de datos específicos sobre la población indígena. Varios factores concurren para que esto sea efectivamente así. En primer lugar, la distribución misma de la población indígena: como ha señalado un especialista en el tema: “Las comunidades indígenas se asocian en grupos que no preservan las divisiones políticas ni administrativas. Por su dispersión y movimiento los grupos etnolingüísticos ocupan espacios diferentes y disímolos, por lo que no resulta muy útil manejar los datos indígenas como un conjunto compacto y perder de vista que la composición espacial y socioeconómica, de los distintos niveles y lugares donde de encuentran asentados, participa en la determinación de sus condiciones” (6).

Así las cosas, el universo de localidades que según el Censo de Población y Vivienda 1995 del INEGI tenía al menos un hablante de lengua indígena, era de 52,076, lo que implica no sólo un extenso universo que dificulta cualquier análisis, sino, sobre todo el hecho de que el monto de los indígenas por localidad varía significativamente, ya que en las localidades con presencia indígena las magnitudes van “desde uno hasta 90,569 hablantes” (7). La dispersión aparece corroborada por el hecho de que el 73.4% de los indígenas habita en localidades de menos de 2,500 habitantes; en contraste, las localidades con 5,000 o más indígenas son sólo 93.

De lo anterior puede deducirse fácilmente la heterogeneidad que presenta este cuadro poblacional y los diversos problemas que de allí se derivan para la planificación, especialmente cuando se opta por promover la atención focalizada de los indígenas en virtud del reconocimiento de sus

carencias y de sus particularidades socio-económicas y culturales.

A la dispersión se suma la marginación, sobre la que no me detendré salvo para señalar el hecho de que si la falta de servicios es un rasgo característico de aquella, las posibilidades de un registro epidemiológico exhaustivo se ven claramente limitadas por la inexistencia, en muchas localidades indígenas, de centros de salud o de unidades médicas rurales, y sobre todo de unidades de segundo nivel donde podrían realizarse diagnósticos más confiables del complejo problema del alcoholismo, es decir, unidades donde fuera posible identificar cabalmente **los indicadores físicos y orgánicos, los indicadores psíquico-psiquiátricos y los indicadores sociales** de él.

No obstante los progresos que se han hecho en materia de registro epidemiológico (avance que permitió, por ejemplo, mostrar el impacto de la diabetes en las poblaciones rurales), es bien conocido el hecho de que las tasas de subregistro pueden ser estadísticamente relevantes. Valga como ejemplo de lo anterior, esta información sobre la mortalidad materna en 17 municipios de los Altos de Chiapas, recogida por Graciela Freyermuth. Esta autora mostró que para el periodo 1988-1992, Mitontic y Chalchihuitán presentaron las tasas más bajas de mortalidad materna (incidencia de 0), en contraste con Oxchuc, que mostró una incidencia de 31/10,000. La razón –dice la autora– es que, en municipios como “Chalchihuitán, prácticamente no existe la certificación de muertes para ese periodo (...), en cambio, Oxchuc cuenta con una mayor organización alrededor de la salud, basada en una red de promotores capacitados mayormente por grupos religiosos” (8). Lo anterior corrobora que el avance en el registro epidemiológico marcha, en general, en concordancia con la existencia de mejores servicios.

Un tercer problema resulta de algo que se ha señalado, con insistencia, a propósito de la salud de las poblaciones indígenas. Me refiero al hecho de que no se posee una epidemiología específica e integrada que resulte de haber identificado en la consulta quién es indígena y quién no lo es. Es preciso reconocer los

esfuerzos recientes del Programa IMSS-OPORTUNIDADES para distinguir en la estadística médica a la población indígena que acude al servicio, pero en general se trata de una carencia que obstaculiza cualquier análisis, incluido, por supuesto, el del alcoholismo.

Un cuarto problema se asocia directamente a la migración. Desde la década de los 50, pero sobre todo en los últimos 20 años, la movilidad territorial de la población indígena constituye uno de los hechos más relevantes en la vida social de estas comunidades. Retengo de este fenómeno solamente sus implicaciones en materia de información epidemiológica, ya que, como han señalado algunos autores, es posible ver alteraciones muy importantes de la información sobre morbilidad de las poblaciones expulsoras, dependiendo de la época del año elegida para el levantamiento de los datos.

Finalmente, y éste quizás sea el dato más importante, y a la vez paradójico: por los menos desde la década de los 30 **México es, posiblemente, el país que dispone de los mejores estudios sobre el problema del alcoholismo y del proceso de alcoholización como un complejo socio-cultural en las poblaciones indígenas.** Obra de antropólogos nacionales y extranjeros (e, incluso, de destacados psicólogos como Erich Fromm), el interés por el tema ha producido una extensa bibliografía y ha forjado una notable tradición de investigaciones. Estas investigaciones establecen un parentesco con otros trabajos históricos, etnohistóricos (incluidos estudios de historia económica sobre la producción alcoholera en México), que nos ayudan a comprender mejor el complejo proceso de la alcoholización.

Con frecuencia se ha señalado la presencia constante del alcohol en las sociedades indígenas, desde tiempos remotos hasta el presente. Creo que este dato evidente se ha usado tanto para señalar una característica común a todas las sociedades de la Tierra, como para sugerir (y a veces muchos más que eso) que la alcoholización es un rasgo inherente a la vida y a la “condición” indígena. El consumo prehispánico de bebidas fermentadas (particularmente de pulque)

probaría la “predisposición de los indígenas” a las borracheras, ya sean logradas en el marco ritual, festivo o en el beber solitario. No me extenderé en el tema, pero quiero anotar que en realidad se dispone de muy poca información sobre esta práctica en épocas anteriores a la conquista.

Los textos coloniales del siglo XVI que se refieren al tema fueron escritos –sin excepción– cuando la espectacular caída demográfica de la Nueva España era una realidad irreversible y dramática, cuando la mayor parte de las estructuras sociales prehispánicas habían sido pulverizadas por la conquista y la dominación españolas, cuando se comenzaban a conocer los procesos de destilación que formaban parte de la tecnología europea y cuando las religiones prehispánicas eran fuertemente combatidas con el propósito de implantar la religión de la Iglesia y del imperio.

Señalo este hecho por dos razones: la primera, porque los pocos testimonios que nos hablan de “cómo eran las costumbres de los antiguos” muestran –como en el caso de los informantes nahuas de Sahagún– una actitud fuertemente crítica hacia la embriaguez. Los textos insisten en las fuertes restricciones impuestas al consumo del pulque, permitido en ocasiones especiales sólo a ciertos sectores sociales o a quienes ya había alcanzado la madurez o la vejez, y los severos castigos ante la violación de las normas. La segunda razón tiene que ver con el proceso de estigmatización de los indígenas, visible hasta hoy en el tema específico del alcoholismo, cuando hasta el propio sector médico asocia el consumo excesivo de alcohol con la pobreza, la marginación y la etnicidad, como lo prueban estudios realizados con médicos y pasantes en servicio social de la SSA y del ISSSTE (9).

Este prejuicio ha llevado a enfatizar el componente negativo de la ingesta, e incluso a suponer un factor genético en los indígenas que los predispondría a beber, y a sufrir un daño mayor que el que la alcoholización produce en otros grupos “raciales”. Un especialista en el tema, Eduardo Menéndez, señala que “No cabe duda de que en el pasado –y aún en el presente– el alcoholismo desempeñó un importante

papel en la estigmatización de los grupos indígenas. No sólo la teoría de la degeneración todavía vigente en la década de los cuarenta, que reapareció fuertemente en los setenta a través de propuestas genéticas específicamente referida a los indios americanos, y en los ochenta a través del síndrome de alcoholismo fetal, sino toda una serie de estereotipos antiindígenas se basaron en la supuesta existencia de un alcoholismo inveterado, incontrolable, violento, depauperante” (10).

Esta tradición de estudios antropológicos sobre el alcoholismo en los pueblos indígenas de México ha permitido disponer de una importante información que muestra las fuertes diferencias que asume el proceso de alcoholización en los también diferentes grupos étnicos y, sobre todo, mostrar que dicho proceso es **socialmente muy complejo, que el proceso de alcoholización es una construcción cultural en cualquier sociedad, y no solamente entre los pueblos indígenas.**

El aporte de los estudios antropológicos debería ser tomado mucho más en cuenta en los programas de salud, especialmente porque permite distinguir entre el **alcoholismo** y el **proceso de alcoholización**. El primero es “un concepto que se refiere explícita o implícitamente a las consecuencias patológicas generadas por el consumo de alcohol”, mientras que el segundo “es un término que coloca la ingesta dentro de un proceso que la instituye y le da funcionalidades específicas dentro del juego de relaciones dominantes en una sociedad o cultura determinada” (11).

Creo importante detenerme un momento a comentar más ampliamente esta distinción entre alcoholismo y proceso de alcoholización. En términos generales, estos estudios tienen el mérito indudable de haber mostrado la función de la ingesta de alcohol en las poblaciones indígenas. Gracias a ellos poseemos muy buenos datos acerca de cómo una dependencia es construida socialmente, pues ha sido establecida como un elemento integrador de las relaciones, sean estas positivas o negativas.

El proceso de alcoholización muestra que el alcohol puede estar más o menos jerarquizado, y que puede ser percibido por distintos actores sociales como un elemento esencial de las patologías o como un factor de funcionalidad positiva. Juan Luis Sariago, al investigar los modelos de trabajo indigenista en la Tarahumara, ha señalado que el patrón de dispersión de las poblaciones no permite hablar de “comunidades” raramuris propiamente dichas, y que uno de los pocos mecanismos que vinculan a los pobladores de estos ranchos o caseríos muy distantes unos de otros es lo que él llama “la red del tesgüino”, es decir, el sistema de asociación para las fiestas en las que la bebida obtenida del maíz fermentado cumple una notable función ritual, parental, mercantil, religiosa y social.

Esta literatura nos permite reconocer que varias de esas “funciones” del alcohol han sido impuestas en un proceso histórico de dominación, sea ésta extra o intra-comunitaria. El uso del alcohol como factor de “enganche” laboral es ejemplo del primer caso; la obligación de costear el alcohol en muchos de los sistemas de mayordomías, por parte del mayordomo designado, es un ejemplo de lo segundo.

Esta **conformación histórica del proceso de alcoholización**, resulta esencial para comprender muchos de los comportamientos de los grupos indígenas de hoy. En su clásico estudio sobre el alcoholismo en Chamula, Chiapas, Julio de la Fuente señalaba: “La producción, distribución y consumo de bebidas alcohólicas fueron entre los mayas actos de naturaleza curativa, sacra y ceremonial, aun cuando existiese también consumo de tipo secular. En considerable medida estas características persisten entre estos grupos, pero cada vez más secularizadas. La secularización puede ser atribuida a la introducción del aguardiente; éste se producía y consumía en la región desde el siglo XVII, y sus efectos destructivos fueron tempranamente reconocidos tanto por los indios como por los españoles.

Pese a los efectos negativos, el uso del aguardiente se integró rápidamente en las culturas indígenas. El carácter sagrado del consumo de alcohol, la

notable integración cultural del mismo, su función en la integración del grupo y al mismo tiempo sus efectos negativos constituirán una guía para analizar el rol del consumo del alcohol en estas culturas, así como para poder explicar las dificultades que se oponen a su eliminación o a la modificación de las pautas de consumo” (12).

El alcohol juega un papel esencial en la sociabilidad de las fiestas del santo patrono, en la concertación de matrimonios, en la reciprocidad del compadrazgo, en las ceremonias agrícolas, en numerosos ritos de paso, en diversas curaciones de la medicina tradicional y en el pago de estas mismas curaciones. Pero junto a estas funciones armonizadoras de la sociabilidad, no es posible disimular sus repercusiones negativas:

1. El gasto en alcohol (que en ciertos grupos supera al invertido en alimentos) contribuye a perpetuar la pobreza resultante de los bajos ingresos;
2. El consumo de alcoholes adulterados o de pésima calidad que afectan drásticamente al organismo;
3. La vinculación de la alcoholización al delito (y no sólo como motor de la violencia, sino por la asociación delictuosa ligada a la producción clandestina, al contrabando o a la venta de productos adulterados);
4. El daño físico en organismos que han sufrido procesos crónicos de desnutrición y parasitosis, provocando un proceso diferencial de mortalidad muy superior a la de otros sectores sociales mejor nutridos que, incluso, pueden consumir mayores cantidades de alcohol absoluto o de mejores calidades;
5. Las relaciones de dominación por dependencia alcohólica (por ejemplo, por deudas o “favores” de la reciprocidad);
6. El predominio claro de una patología individual y grupal que se traduce en altas tasas de homicidios, suicidios, cirrosis, síndrome de dependencia del alcohol, padecimientos cardiovasculares, etcétera.

En esta literatura antropológica sobre el alcoholismo en los pueblos indígenas hay diferencias de enfoque. Son numerosos los autores que subrayan la función social positiva del consumo de alcohol, pero

conceden mucha menos importancia a los daños; otros –especialmente autores mexicanos como Ricardo Pozas o Julio de la Fuente, y norteamericanos como Ruth Bunzel– han producido obras que equilibran la visión entre la capacidad integradora, armonizadora e identitaria del proceso de alcoholización y el análisis de los daños, la dependencia, el control social y la pobreza, el delito, la enfermedad y la muerte.

Un elemento que sólo en los últimos años ha sido subrayado es la función del alcoholismo en las relaciones hombre-mujer, y las formas sutiles o brutales que esa relación adquiere. Al mismo tiempo, y seguramente como resultado de mecanismos complejos poco conocidos, es notable el incremento del consumo femenino de bebidas alcohólicas, tanto en las sociedades indígenas como en el conjunto de la población mexicana. Este incremento en muchos casos no ha hecho sino incrementar la dominación masculina.

Pero, es preciso subrayar, la función del alcohol debe ser una vez más comprendida en un contexto más amplio, ya que no es sino una manifestación de una estructura del machismo y de la formación de una ideología dominante e irresponsable. En las relaciones hombre-mujer, “en numerosos grupos indígenas el alcohol sería el principal instrumento de la violencia contra las mujeres. Pero, para nosotros, dicha violencia es sólo la expresión más dramática del proceso global de la subordinación de la mujer al varón, proceso que es marcado simbólicamente por el alcohol a través de todo el ciclo de vida familiar, que va desde el contrato y las ceremonias matrimoniales, pasando por el ciclo de vida en común a nivel de la familia extensa hasta llegar a la muerte. Separar la violencia alcoholizada contra la mujer de todos los ceremoniales alcoholizados que operan en la relación hombre/mujer en el contexto de la comunidad, limita observar y comprender la complejidad y profundidad de este sistema de subordinación marcado en casi todos sus pasos por el alcohol” (13).


La idea de que la irresponsabilidad bajo los efectos de la alcoholización, es decir, la aceptación social de

que la conducta del “borracho” (del “bolo”, como se dice en los Altos de Chiapas) no es una conducta punible, es característico de muchos estratos sociales y, entre ellos, de diversos grupos indígenas. Bajo los efectos del alcohol “se dicen verdades” contra la autoridad, se revelan comportamientos que en otras ocasiones son objeto incluso de severo control. Bajo los efectos del alcohol, se muestran tanto las patologías sociales como las patologías orgánicas.

Como en otros aspectos de la vida ciudadana, asistimos en el México de hoy a una revisión de las políticas, los programas y las intervenciones del Estado. Dentro de estas tareas, el enfoque de los programas para el control de las adicciones y de la dependencia al alcohol debe ser objeto de un trabajo sin prejuicios, eficaz y valiente. Debemos estar conscientes que al tratar de manera integral el problema del alcoholismo y del proceso de alcoholización, nos enfrentamos a enormes prejuicios, a inercias, a poderosos intereses y a la existencia de modelos que han permitido que el problema adquiriera proporciones alarmantes. La tarea es, en buena medida, educativa: desde los contenidos de la escuela primaria hasta los programas de formación de médicos y personal auxiliar de salud. Pero también deben recuperarse las experiencias de autoayuda y las enseñanzas de las investigaciones de las ciencias sociales dedicadas al tema, material que muchas veces es ignorado en la cátedra universitaria o en la planeación en salud.

Debemos contar con una mejor legislación y con normas actualizadas para regular las actividades de los diferentes sectores involucrados, sean estos sanitarios, industriales, comerciales, educativos o publicitarios. Y, para el caso específico de las poblaciones indígenas, contar con mejores sistemas de registro, con una comprensión de los mecanismos culturales profundos que están contribuyendo al daño, con profesionistas o agentes comunitarios formados específicamente en el tema, con la ayuda de otros programas que permitan un desarrollo pleno de las comunidades, con políticas sistemáticamente aplicadas que revaloren el papel de la mujer y combatan las si-

tuciones de dominación y discriminación. Esta estrategia hacia los pueblos indígenas no puede ignorar lo que muchos estudios han probado desde hace

años: que el alcoholismo daña mucho más a aquellos que ya de por sí son física, social y psicológicamente más vulnerables. 

Referencias

1. *Reforma*, México, 9 de septiembre de 2001, p. 24.
2. *Idem*.
3. SSA, Consejo Nacional Contra las Adicciones (CONADIC). "Programa contra el alcoholismo y abuso de bebidas alcohólicas" en *Encuesta Nacional de Adicciones 1998*, México, SSA, 1999, p. 21.
4. *Ibid.*, p. 2.
5. Lozano, R. et al. "El peso de la enfermedad en México: un doble reto", México, FUNSALUD, 1994, p. 51.
6. De la Vega, S. "Índice de desarrollo social de los pueblos indígenas", México, INI (en prensa).
7. *Ibid.*
8. Freyermuth, G. "Muerte materna en los Altos de Chiapas", en INI-PNUD, *Estado del desarrollo económico y social de los pueblos indígenas de México. Primer informe*, México, INI-PNUD, 2000, Vol. I, p. 59.
9. Véase el minucioso trabajo de E. Menéndez y R. Di Pardo, *De algunos alcoholismos y algunos saberes. Atención primaria y proceso de alcoholización*, México, CIESAS, 1996.
10. Menéndez, E. "Alcoholismo, alcoholización y grupos étnicos: algunas reflexiones", en INI-PNUD, op. cit., p.274.
11. Menéndez, E. "Antropología del alcoholismo en México", México, CIESAS, 1991.
12. De la Fuente, J. "Alcoholismo y sociedad" en: Menéndez, E., op. cit., 1991, p. 176.
13. Menéndez, E. "Alcoholismo...", op. cit., 274.