



Fundación de Investigaciones Sociales A.C.

**Alcohol-Infórmate**

[www.alcoholinformate.org.mx](http://www.alcoholinformate.org.mx)

## **La investigación sobre el consumo de alcohol entre la población indígena de México**

*Dr. Luis Berruecos Villalobos*

### Introducción

México es actualmente un país de más de 100 millones de habitantes, sobre todo si consideramos a los conacionales que, por cierto, aportan la principal fuente de divisas desde el extranjero, más que la producción de petróleo, desde donde laboran gracias a su expulsión del mercado local de trabajo debido a las políticas neoliberales existentes desde hace años.

Muchos de esos mexicanos consumen alcohol de manera regular y responsable, otros en exceso y otros más, desafortunadamente, han caído en la enfermedad llamada alcoholismo.

En México, la investigación científica sobre los patrones de consumo, el consumo abusivo del alcohol y el alcoholismo es, en realidad, muy reciente, aun cuando el exceso en el consumo y la propia enfermedad señalada constituyen, sin duda alguna, graves problemas de salud pública en casi todos los países del mundo y desde hace muchísimos años. Lo anterior se agrava en los lugares donde sus efectos se conjugan con graves retrasos en lo económico y social. Es el caso de nuestro país, donde se calcula que sin considerar los daños provocados por el consumo excesivo, en la actualidad, existen cerca de nueve millones de personas inválidas por el alcoholismo, casi 10% de nuestra población total, fenómeno que afecta seriamente a cerca de la mitad de esa población total en razón de que el promedio actual de miembros por familia es de cinco personas (Berruecos, 1988).

### Antecedentes

Aunque hay informes de estudios médicos enfocados a los efectos del consumo en el organismo humano y que datan de finales del siglo XIX, la investigación psicosocial y cultural sobre este problema en nuestro país se remonta apenas a la década de los setenta, con el surgimiento del actual Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente" (INPRF) y su División de Investigaciones Epidemiológicas y Sociales, que es la que más estudios ha hecho en la materia.

Desafortunadamente, en el ámbito científico prevalece el enfoque médico (sanitarista, epidemiológico y clínico) en detrimento de los estudios de corte social, psicológico y cultural, a los que habría que agregar innumerables estudios realizados en zonas urbanas y no en el campo, a pesar de que la población rural en México es aún alta. Ello afecta en particular el conocimiento que se tiene, por ejemplo, de lo que ocurre en las comunidades indígenas donde la pobreza y la marginación acentúan los efectos del consumo (Berruecos, 1989). Cabe mencionar que en la actualidad, esta población indígena asciende a cerca de 16 millones de habitantes, hablantes de 64 lenguas diferentes.

Este complejo mosaico cultural impone tareas urgentes, creativas y que no pueden ya postergarse, sobre todo en los albores de un nuevo siglo, por lo que en el presente trabajo, se plantean las fortalezas y debilidades de la investigación psicosocial y cultural acerca del consumo del alcohol y del alcoholismo en zonas indígenas, así como el poco interés científico por lo que sucede en el

medio rural, y se analizan las causas de la no-inclusión en las políticas públicas de alternativas para afrontar los retos del porvenir en este mundo rural en cuanto al consumo excesivo y el alcoholismo.

Por otra parte, debemos mencionar la reciente aparición de la antropología social en la historia y en particular en nuestro país, en virtud de que, como subdisciplina antropológica, en realidad surge en la década de los veinte, en Inglaterra, y llega a México a finales de la década de los cuarenta. Esta es una de las razones que explica que, antes de esa fecha, casi no habían estudios de corte antropológico sobre el problema del consumo del alcohol en comunidades indígenas que son, por cierto, uno de los objetivos centrales de los estudios sociales de la antropología aunque posteriormente aparezcan tanto la antropología urbana como la sociología rural.

En este sentido, resulta interesante destacar que los primeros trabajos que abordan el problema son los descriptivo-etnográficos realizados en diversas zonas indígenas a partir de 1930 y que, en sucesión continua, se siguen produciendo cuando menos hasta 1980, aunque al igual que ocurre hoy en día, casi ningún estudiante deja de mencionar el problema del alcohol entre los indígenas en sus reportes de campo o investigación o en sus tesis de grado, a pesar de no analizarlo detalladamente. En este sentido, uno de los primeros trabajos realizados es el de Carlos Basauri, quien en 1931 publicó un ensayo sobre los tojolabales, tzeltales y mayas del sureste. En 1939 apareció un trabajo publicado por Azkinasy titulado "México indígena", en donde se aborda tangencialmente el asunto, y en 1940, Ruth Bunzel publica su famoso estudio del papel del alcoholismo en dos culturas centroamericanas. Cabe destacar que el gobierno del estado de Chiapas formó una comisión para el estudio del problema del alcoholismo y que en ocho volúmenes se publicó en 1954 bajo la conducción de Julio de la Fuente. Estudios similares aparecieron en esa década, por ejemplo: en 1951, Fabila habla del problema en "México: Ensayo socioeconómico" y en su monografía de los huicholes de Jalisco, publicada en 1959 por el INI. Más tarde aparecerían los trabajos de Cancian, en 1965, en Zinacantán, y Dennis en Oaxaca, en 1975, y antes de ellos, los de Favre que hablan del homicidio entre los chamulas en 1964, o Flanet que aborda la violencia en la mixteca, en 1977. También ha de resaltarse el trabajo pionero de Fromm y Maccoby publicado en 1967, que aborda el sociopsicoanálisis del campesino mexicano. Antes, en 1960, apareció el trabajo de Gárate sobre el tema en Tehuantepec que aborda el complejo del tescüino, como le llama Kennedy a su estudio de 1963 entre los tarahumaras; el de Latorre entre los kickapoo de 1976, y los primeros de antropología urbana de Oscar Lewis, a partir de 1961. Algunos grupos estudiados al respecto fueron los yaqui (Lutes, 1977) o el publicado antes en 1939, el famoso ensayo de Mendieta y Núñez sobre el alcoholismo entre las razas indígenas de México; el de Pennington en 1969 entre los tepehuanes de Chihuahua o el de Pozas que analiza el impacto del alcoholismo en la organización social, en 1957, y que se basa en su estudio anterior entre los chamulas, en 1952 (*Juan Pérez Jolote*); Silverts en 1973, en Chiapas; la cantina como espacio de interacción de Stross, en 1967; el clásico de Taylor, en 1969, sobre la relación del problema con el homicidio y la rebelión en el México colonial; y el que lo relaciona con la brujería (Viqueira y Palerm, 1954). Otro trabajo pionero que aparece en 1977 se refiere a los patrones de ingestión del alcohol en una comunidad indígena de la sierra norte de Puebla (Berruecos y Velasco, 1977).

## El problema

El alcoholismo es la última fase de un proceso que inicia con el consumo ocasional o experimental, pasando por el consumo moderado (López, 2000) y que puede derivar en el consumo excesivo.

Este fenómeno es casi tan antiguo como el hombre mismo y la preocupación por entenderlo y contender sus efectos también existe desde hace mucho tiempo.

Sin embargo y a pesar de ello, no fue sino hasta mediados del siglo XIX que un investigador inglés se atrevió por primera vez a considerar al alcoholismo como una enfermedad (Velasco, 1980 y 1977). Una vez aceptado esto, automáticamente los médicos decidieron que por esa razón la enfermedad del alcoholismo era uno de sus objetivos de estudio. No fue sino hasta mediados del siglo XX, casi 100 años después, cuando en una reunión internacional de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se reconoció que esta enfermedad tenía que ver con problemas de índole psicológica del individuo que consumía en exceso, por lo cual se abrió, por fin, la puerta a los *investigadores de la mente* (Barr, 1999). Sin embargo, años más tarde, también se decidió que era una enfermedad no sólo psicológica sino también social, por lo cual, casi a finales de la década de los sesenta, aparecen por primera vez los estudios sociales y culturales acerca del consumo del

alcohol (Medina Mora, 1988; Berruecos, 1988).

México no tardó tanto en llegar a esta nueva meta del organismo internacional debido a que a principios de los setenta, como se mencionó, surgió el INPRF, que desde entonces dedica una importante parte de su esfuerzo a esta tarea.

De entonces a la fecha, se han hecho varias encuestas nacionales de adicciones a partir de 1988 (SSA., 1990) entre las cuales desde luego se incluye al alcohol, la principal droga de consumo en México; desafortunadamente, la mayoría de ellas tienen un enfoque más urbano que rural. También existen varios estudios en población infantil, adolescente, escolar, universitaria y de la tercera edad (Berruecos, 2000) pero de nuevo, casi todos ellos fueron desarrollados en grandes urbes. Por tanto, no sabemos exactamente cuál es la dimensión del problema en las zonas mayores debido a la marginación y pobreza en la que se encuentran sumidas desde la conquista (Berruecos, 1989).<sup>3</sup>

En un largo estudio que hizo este autor acerca de la legislación emitida en materia de bebidas alcohólicas desde el Porfiriato hasta el sexenio de Miguel de la Madrid, comprobamos que existen innumerables acuerdos, decretos, normas y reglamentos enfocados básicamente a la oferta, es decir, a la aprobación de permisos para la venta, circulación, distribución y consumo de bebidas alcohólicas en detrimento de la legislación en torno a la demanda, la prevención y la educación y que la mayoría se refiere al aumento de los impuestos que al parecer es el único foco de atención del gobierno en la materia. (Berruecos, 2001).

La única acción oficial importante en los últimos años es la creación del Consejo Nacional contra las Adicciones (CONADIC), que actualmente funciona con poca capacidad ejecutiva, escaso presupuesto y personal, y que debe atender no sólo la adicción al alcohol, que es el principal problema de drogas en México, sino otras enfermedades provocadas por el consumo excesivo. Desde que surgió un gran interés por la enfermedad del SIDA, los pocos recursos en materia de salud se han desviado a atender y no necesariamente en su totalidad, este padecimiento, restando importancia a problemas como el consumo del alcohol.

Pocas son las campañas oficiales en materia de educación y prevención aun cuando las autoridades educativas y de salud han hecho algunos esfuerzos que, desdichadamente, no se han traducido aún en cifras que demuestren la reducción del consumo. Por ello, nos atrevemos a decir que hay una ausencia importante de políticas públicas en la materia y se evidencia en el caso de las comunidades rurales o indígenas en donde casi no hay investigación, ni mucho menos programas de educación o prevención.

En razón de lo anterior, no sería temerario afirmar que no existen en México políticas públicas para la atención de problemas derivados del consumo excesivo de alcohol y el alcoholismo en poblaciones rurales o indígenas y que lo que se ha planeado para otras poblaciones no es suficiente. Cabe señalar también que desde hace muchos años, concretamente desde la Colonia, el alcohol es no sólo *uno*, sino *el* instrumento ideal para la atracción del voto o el endeudamiento de los trabajadores y jornaleros agrícolas, en su mayoría de origen rural o indígena a quienes se les paga con alcohol parte de su salario y se les endeuda de por vida.

Si el alcohol forma parte importante de los ciclos de vida que se inician con el pedimento de la novia hasta el nacimiento del hijo y su paso por los diferentes procesos y momentos sociales (Rivera Cruces, 2001 y García Salgado, 2001); si el alcohol es parte de las tradiciones y costumbres de los pueblos desde tiempos ancestrales (Vargas Guadarrama, 1999 y Medina-Mora, 1999) y si también es uno de los negocios más importantes que hay en México como en muchos países, cabe preguntarse por qué no existen políticas públicas integrales como sí las hay en otros países desarrollados, que atiendan el problema de la demanda, es decir, de los usuarios afectados por este consumo.

### **Panorama epidemiológico**

Los trastornos de la salud mental se han incrementado drásticamente en las últimas décadas en todo el mundo: el alcoholismo representa 11.3% de la carga total de enfermedades (Belsasso, s/f). Recientemente, la más alta autoridad en salud en nuestro país, ha reconocido que el alcoholismo es ya un grave problema de salud en México, lo cual conlleva riesgos no sólo para la propia salud del

que ha decidido beber sino también para el bienestar social en general. De esta manera, 49% de los suicidios y 38% de los homicidios en el país se cometen bajo los efectos de las bebidas alcohólicas, además de que 38% de los casos de lesiones ocurren como resultado del consumo excesivo de bebidas embriagantes, particularmente entre jóvenes de 15 y 25 años de edad, etapa de la vida en la que los accidentes ocupan la primera causa de mortalidad. (Galán, 2001: 37).

En México, más de 13% de la población presenta síndrome de dependencia al alcohol, esto es, 12.5% de hombres y 0.6% de mujeres entre 18 y 65 años de edad. Entre los jóvenes de 15 a 19, los accidentes automovilísticos relacionados con el alcohol constituyen la primera causa de defunción con 15% de los fallecimientos entre esas edades, en comparación con el 14.6% de muertes por homicidio y 6% de suicidios en esos mismos rangos de edad (Rosovksy, 2001:49).

En la Ciudad de México, al menos 700 mil menores de edad tienen problemas por consumo excesivo de alcohol y esta enfermedad se localiza en el cuarto lugar de las 10 principales causas generadoras de discapacidad. Por otra parte, 70% de los accidentes, 60% de los traumatismos causados en ellos, 80% de los divorcios y 60% de los suicidios están vinculados con el alcoholismo. Se calcula que alrededor de 2,600.000 personas entre los 12 y los 45 años de edad no tienen acceso al tratamiento para el abuso o dependencia al alcohol, y que 64% de los homicidios están relacionado con el alcoholismo. Asimismo, en México hay 12 mil grupos de Alcohólicos Anónimos (AA) y cerca de 1,500 de los llamados *anexos* para desintoxicación bajo reclusión temporal.

**Continuará la próxima semana.....**

**FUENTE:** *Revista Liberaddictus No. 85, Mayo-Junio 2005, p.(9-15)*

