



**Facultad de Psicología
UNAM**

**“Exploración del contexto
social del consumo de
alcohol en comunidades
rurales del estado de
Guerrero”**

POR

**Medina Aguilar Perla Sonia
Ramírez Caamaño Erika Lorena**

TESIS DE LICENCIATURA

*Directora: Lic. Leticia Echeverría San Vicente
Revisor: Mtro. Miguel Ángel Medina Gutiérrez*

m 347778

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el contenido de mi trabajo recepcional.

NOMBRE: Medina Aguilar

Perla Sonia

FECHA: 09-09-05

FIRMA: Medina Aguilar Perla

GRACIAS

A nuestros padres

A nuestros hermanos

A nuestros maestros:

- Lic. Leticia Echeverría
- Mtro. Miguel Ángel Medina

A nuestros amigos

y

A nuestros compañeros de Acapulco

Por el apoyo que nos han brindado

Lorena y Perla

*A mi tuelo
Onésimo Aguilár*

PERLA

*Veritas ad amore ad
sumo pectore*

LORRENA

ÍNDICE

	PAG
❖ Introducción	II
Capítulo I: Historia del Consumo de Alcohol	
1.1 Historia del consumo en México	1
1.1.1 Época Prehispánica	4
1.1.2 Conquista y Época Colonial	5
1.1.3 México Independiente	6
1.1.4 México Revolucionario y Posrevolucionario	7
1.1.5 México Moderno	7
1.2 Bebidas Consumidas en México Actual	8
Capítulo II: Epidemiología y Consecuencias del Consumo de Alcohol en México	
2.1 Panorama general del consumo de alcohol en México	12
2.2 Sector Salud	13
2.3 Consumo de alcohol en zonas rurales de México	15
2.4 Consecuencias del consumo excesivo de alcohol	17
2.4.1 Individual	17
2.4.2 Psicopatológico	19
2.4.3 Psicosocial	20
Capítulo III: Tratamientos en el Abuso del Consumo de Alcohol	
3.1 Tratamientos actuales en México	25
3.2.1 Farmacológico	26
3.2.2 Psicosocial	27
3.2.3 Grupos de Autoayuda: AA	27
3.2.4 Juramento	28
3.2.5 Anexos	29
3.2.6 Cognitivo – Conductual	30

Capítulo IV: Descripción del Modelo Community Tool Box y de la Técnica de los Grupos Focales

4.1	Modelo Community Tool Box	32
4.2	Grupos Focales	33
4.2.1	Antecedentes	33
4.2.2	Características de la Técnica de Grupos Focales	34
4.2.3	Usos de la Técnica	34
4.2.4	Tipos de Grupos	35
4.2.5	Aspectos Éticos	36
4.3	Efectividad de los Grupos Focales	37
4.3.1	Antes de la sesión	37
4.3.2	Durante la sesión	39
4.3.3	Después de la sesión	40
	4.3.3.1 Análisis de datos	40
	4.3.3.2 Validación del Proceso	42

Capítulo V: Método

5.1	Justificación	43
5.2	Objetivo	44
5.3	Muestra	44
5.3.1	Descripción de las Características del Municipio	44
5.3.2	Población	45
5.3.3	Actividades Económicas	46
5.3.4	Servicios	47
5.4	Escenario	52
5.5	Instrumentos	54
5.6	Diseño	55
5.7	Materiales	55
5.8	Procedimiento	55

5.8.1	Selección del Municipio y Obtención de Datos Generales de las Comunidades	55
5.8.2	Sesiones de los Grupos Focales	56

Capítulo VI: Resultados

6.1	Descripción del Consumo de Alcohol	59
6.1.1	Dimensión 1: Personas que Consumen	59
6.1.2	Dimensión 2: Frecuencia	59
6.1.3	Dimensión 3: Ocasiones de Consumo	61
6.1.4	Dimensión 4: Cantidad	62
6.1.5	Dimensión 5: Lugares	64
6.1.6	Dimensión 6: Tipos de Bebida	65
6.1.7	Dimensión 7: Causas del Consumo	67
6.1.8	Dimensión 8: Consecuencias del Consumo Excesivo	68
6.1.9	Dimensión 9: Actitudes hacia el Consumo	69
6.1.10	Dimensión 10: Disposición a Tratamiento	73

Capítulo VII: Discusión y Conclusiones

7.1	Condiciones Generales del Municipio	78
7.2	Condiciones del Consumo en el Municipio	79
7.2.1	Diferencias entre comunidades cercanas a la cabecera y alejadas a esta.	86
7.2.2	Consumo de sustancias ilícitas	86
7.3	Comparación con otros estudios	87
7.4	Limitaciones y Sugerencias	88

Referencias

Anexo I: Rotafolio

Anexo II: Cuestionario

Anexo III: Folleto

**“El agua es obra de creación divina,
El agua es obra de creación divina
el vino es obra de creación humana:
respetemos lo divino y consumamos
lo humano”**

*frase escrita en los muros de una
taberna abandonada de Guanajuato*

**“Tú eres como el mezcal, animas
pero no ayudas”**

dicho popular

**“Para todo mal mezcal, para todo
bien también”**

dicho popular

RESUMEN

En México el consumo de alcohol ha mostrado un incremento constante, lo que lo ha llevado a convertirse en un problema de salud pública nacional, la Encuesta Nacional de Adicciones 2002 dice que en el país existen 32,315,760 personas entre 12 y 65 años que consumen alcohol, de los cuales la mayor parte de consumidores se ubican en las regiones rurales. Este trabajo es una primera aproximación para conocer la percepción de los habitantes de comunidades rurales, sobre los patrones de consumo que se dan en su comunidad, basado en el modelo propuesto por Fawcett S. denominado Community Tool Box, usando la técnica de grupos focales, se entrevistó a 15 grupos de 9 comunidades del municipio Zirándaro de los Chávez en el Estado de Guerrero, los resultados se agruparon en 10 dimensiones que solo muestran la percepción de los habitantes sobre el patrón de consumo: 1ª No. de personas que consumen, en que la respuesta mas frecuente fue “la mayoría de la gente”, 2ª Frecuencia de Consumo: los hombres cada 8 días y las mujeres ocasionalmente, 3ª Ocasiones de Consumo: diciembre y fiestas comunitarias, 4ª Cantidad por consumo: hombres de 10 a 20 tragos y mujeres de 1 a 5 tragos, 5ª lugares donde se consume: billares y centros botaderos, 6ª tipo de bebida preferida: cerveza para ambos sexos, 7ª causas del consumo: por gusto, 8ª consecuencias del consumo: problemas de salud, 9ª actitudes hacia el consumo en hombres; aceptación; en mujeres: rechazo y 10ª disposición al tratamiento: si se puede curar el consumo excesivo, debe haber menos lugares donde vendan alcohol, el bebedor pide ayuda a AA, el 61% de las respuestas apuntan a que los bebedores si asistirían a un centro de tratamiento. Es importante dar dar atención profesional de calidad a las poblaciones más vulnerables tomando en cuenta las características específicas de estas, para buscar la reducción de las consecuencias sufridas por el consumo excesivo de alcohol.

INTRODUCCIÓN

En México el consumo de alcohol a lo largo de la historia ha tenido modificaciones referentes a patrones de consumo, tipos de bebidas, disponibilidad de estas, acciones gubernamentales, etc., sin embargo el incremento constante en el consumo lo ha llevado a convertirse en un problema de salud pública que preocupa a instancias de gobierno, asociaciones civiles e investigadores.

El objetivo de este trabajo es proporcionar una descripción de las características de una zona rural en el estado de Guerrero, así como de los patrones de consumo de alcohol existentes en esa zona, buscando formar una base sólida de información que permita acercar atención profesional para el consumo excesivo, a estas comunidades.

El capítulo 1 retoma las formas de consumo a lo largo de la historia en diferentes culturas y , por supuesto en las diferentes etapas históricas de nuestro país; para finalizar con una descripción de las diferentes bebidas consumidas actualmente en nuestro país.

Al revisar el panorama epidemiológico asociado a las diversas consecuencias del consumo excesivo de alcohol, en el capítulo 2, se puede entender mejor la magnitud del problema social que representa. Pensar que el 49% de los suicidios y el 38% de los homicidios en el país se cometen bajo los efectos de las bebidas alcohólicas, además el 38% de los casos de lesiones ocurren como resultado del consumo excesivo de bebidas embriagantes, particularmente entre jóvenes de 15 a 25 años de edad, etapa de la vida en la que los accidentes ocupan la primera causa de mortalidad; que en la Ciudad de México al menos 700 mil menores de edad tienen problemas por el consumo excesivo de alcohol y esta es la cuarta de las diez principales causas generadoras de discapacidad, pensar también que el 70% de los accidentes y el 60% de los traumatismos causados en los mismos, que el 80% de los divorcios y el 60% de los suicidios están vinculados con el alcoholismo, nos obliga a pensar en los costos sociales que conlleva el abuso en el consumo de alcohol.

Para atender a quienes presentan problemas con el consumo de alcohol existen 12 mil grupos de alcohólicos anónimos, aproximadamente 1,500 de los llamados "anexos" para desintoxicación bajo reclusión temporal, y con mucha menor difusión otros centros de atención patrocinados por asociaciones civiles y privadas o instituciones de salud; a pesar de este mosaico, son pocas las opciones de atención que están avaladas por fundamentos científicos. De estos tratará el capítulo 3 del presente trabajo.

El capítulo 4 empieza con una breve descripción de las herramientas propuestas por el método "Community Tool Box" así como de la técnica de grupos focales, usada para esta investigación.

El método está contenido en el capítulo 5, en el se relata la justificación y el objetivo del presente trabajo, se da una muestra detallada de las características de las comunidades seleccionadas, se describe el escenario, los instrumentos, el diseño y los materiales utilizados, para finalizar con una descripción del procedimiento, desarrollando cada fase de la investigación, desde la selección de las comunidades y la obtención de datos generales de estas, hasta la planeación y realización de las sesiones grupales.

Mediante las entrevistas a grupos focales se obtuvieron datos sobre los patrones de consumo de alcohol en las localidades visitadas, las causas de consumo que perciben los habitantes de la región y las consecuencias que los miembros de las comunidades han logrado asociar al abuso de la sustancia, además de indagar sobre la disposición a participar en un modelo de tratamiento diferente al sistema AA. De esto hablará el capítulo 6.

Finalmente, en el capítulo 7, se analizan los resultados y se integra la información contenida en el diario de campo (registro diario de las sesiones grupales y de los acontecimientos relevantes a la investigación, durante las visitas al municipio), para integrar conclusiones y propuestas, entre las que destaca la adaptación del tratamiento con enfoque cognitivo conductual llamado “Autocambio Dirigido para Bebedores Problema”, por ser este uno de los que ha mostrado eficacia en el tratamiento de consumo excesivo de alcohol.

El proceso de adaptación del modelo de tratamiento, por fines prácticos, se propone dividido en 3 fases: 1) Exploración del contexto social, 2) Estandarización de instrumentos y 3) Aplicación y evaluación del modelo en las comunidades rurales. El presente trabajo se propone como la primera parte del proceso, referida a la exploración del contexto social en el que se da el consumo de alcohol, en 8 comunidades del municipio Zirándaro de los Chávez en el Estado de Guerrero.

Esperamos que los resultados aquí ofrecidos sirvan como referencia a futuras investigaciones interesadas en el consumo de alcohol en zonas rurales del país.

CAPITULO I. HISTORIA DEL CONSUMO DE ALCOHOL

El alcohol es una bebida que ha existido desde que el hombre aprendió a fermentar los frutos y después a destilar los granos. Distintas razas en diferentes periodos han usado un infinito número de materiales con los cuales preparar bebidas, los antiguos egipcios y los sumerios parece que prefirieron un extracto de grano germinado, sentando las bases para la elaboración de la cerveza. Los hebreos aprendieron que la mejor fruta para fermentación es la uva y prepararon el vino que “ponía el corazón del hombre contento”; las tribus que vivían en Asia Central fermentaban Koumiss con leche de yegua, el vino de dátíl se disfruta en Marruecos, el vino de arroz en Japón, la manzana produce sidra, (De Ropp. 1976) etc.

Los estudiosos de las más antiguas culturas han encontrado evidencia del uso de bebidas alcohólicas desde la edad de piedra, parece que el hombre ha bebido alcohol desde hace por lo menos 5000 años (Velasco R. 1982). El consumo de alcohol tiene una amplia historia, no ha sido exclusiva de una época, sociedad o estrato social; desde la más remota antigüedad se conocían los efectos físicos y psicosociales de su uso y abuso, y desde entonces, también, se le ha relacionado con el sentimiento religioso, el vino aparecía siempre como un regalo de los dioses; los egipcios dieron crédito a Osiris por haberles permitido conocerlo, los griegos lo recibieron de Baco o Dionisos (Velasco R. 1982) este fue el dios de la fecundación y de las fiestas (Baco también fue una de las divinidades paganas de los romanos); los persas descubrieron el vino accidentalmente, según un relato, existió un rey que apreciaba mucho las uvas, en cierta ocasión seleccionó los mejores racimos que llevaron a su mesa y las guardó en un ánfora en la que escribió la palabra veneno, algún tiempo después una de las mujeres de su harem decepcionada de la vida porque había dejado de ser la favorita, bebió del contenido y el “veneno” estaba tan delicioso que olvidándose de todo llevó una taza al rey quien después de consumir la bebida ordeno que la dama volviera a su especial cuidado y que todas las uvas debían almacenarse para que fermentaran solas; es claro que el vino entre los persas tenía una alta consideración tanto que, narra Herodoto, los asuntos importantes se discutían dos veces en la asamblea gubernativa del imperio, primero cuando los concejales estaban borrachos y después cuando estaban sobrios (Molina V. y Sánchez L. 1982). En la Biblia hay 165 menciones relacionadas con el vino por poner algunos ejemplos: se cuenta de los efectos embriagantes del producto de la planta de la vid y sus consecuencias psicosociales en la historia del patriarca Noe, así también cuando ocurrió la destrucción de Sodoma y Gomorra, el sobrino de Abraham, Lot, aconsejado por ángeles huyó a la montaña en compañía de su mujer y de sus dos hijas, pero su mujer desobedeció el mandato de no mirar atrás mientras salían de la ciudad y quedó convertida en estatua de sal, Lot se ocultó con sus hijas en una cueva y viendo que no había hombre que llegara a ellas, la mayor sugirió emborrachar a su padre a fin de conseguir descendencia de él, lo que dio lugar a las tribus enemigas de Israel de los moabitas y los amonitas (Molina V. y Sánchez L. 1982), en la salida de los israelitas de Egipto señala, que ellos no debían preocuparse mucho por los vinos que dejaron, porque la vid crecía de manera abundante en Palestina, el antiguo testamento narra que el vino se vertía en el suelo como libación para el culto divino y en señal de arrepentimiento por los pecados, de entre todas las referencias que hace la Biblia

sobre el vino sin duda la más significativa es la “Última Cena” donde Jesús tomó un cáliz y les indicó a los apóstoles que bebieran todos del fruto de la vid que simbolizaba su propia sangre. (Molina V. y Sánchez L. 1982) Hay otros datos históricos que valoraban los efectos del alcohol como saludables, favorecedores de bienestar y de disfrute de placeres especialmente gastronómicos o sexuales (Lorenzo, Ladero-Leza y Lizasain. 1998).

Los griegos colonizaron varias regiones de Italia, comenzando en Sicilia en el año 800 a.c., llevando consigo el culto de Dionisio, que por aquella época se consagraba como el dios del vino. Su culto floreció entre los etruscos, quienes cultivaban la vid en la Toscana antes de la llegada de los griegos y tenían su propio dios del vino, Flufuno, cuyo culto fue incorporado a Dionisio. Pero se le conoció en Roma con el nombre que se le dio en Lidia (Asia Menor); Baco. Su culto, y el cultivo de la vid, fueron llevados por los romanos a todos los territorios que conquistaron.

Sin embargo, los romanos desconfiaron al principio del poderoso culto de Baco. El espíritu guerrero de la república no están muy acorde con la adoración de la naturaleza ni con los excesos asociados con las bacanales, que se prohibieron en 186 a.c. No obstante, este culto sobrevivió en secreto, transformándose con el tiempo a Dionisio/Baco, en un dios salvador, hasta que finalmente el emperador Julio Cesar tuvo que levantar la prohibición. Cuando el cristianismo llegó a Roma se vio enormemente influenciado por este culto, entre otros aspectos en su identificación del vino con la sangre del dios. Así como lo fueron los seguidores de Baco, los cristianos fueron perseguidos, después tolerados y finalmente aceptados, y el cristianismo se convirtió en la religión oficial del imperio romano. Los cultos paganos se prohibieron en el año 392, en los siguientes siglos la adoración al dios del vino paulatinamente se fue perdiendo.

Los etruscos acostumbraban que las mujeres y los hombres bebieran y comieran tendidos en el lecho, en otras sociedades los hábitos de beber difieren según la clase y el grupo social, no por razones biológicas sino por variaciones netamente culturales, así encontramos que en Roma el Emperador Tiberius Claudius Nero estableció la costumbre de ingerir copas para abrir el apetito antes de la comida, entonces se daba el caso de que los brindis a la salud de una persona tenían que ser tantos como las letras de su nombre y la medida de tomar era el ciato, cuya capacidad era aproximadamente de 45 mililitros, en la Edad Media el vino se tomaba fresco es decir recién elaborado y para hacerlo más apetecible se le mezclaba con miel y el perfume de las especias, es en esta época cuando se da el mayor desarrollo de la viticultura, porque el vino era necesario en el sacrificio de la misa y en cada uno de los monasterios se destinó un terreno para el cultivo de la vid, aunque el vino era barato no podía ser consumido libremente, cada ciudad tenía solo permitido un determinado número de tabernas y aún los nobles solo tenían autorizado poseer no más de 10 galones de licor. En Inglaterra durante el reinado de Isabel I como el vino francés había incrementado su precio, la clase media y aún la acomodada prefirieron beber cerveza; la industria vitivinícola tenía buenas ganancias pero en 1918, al desatarse la Guerra de los Treinta Años, los viñedos fueron destruidos y la industria necesitó dos siglos para volver a florecer, al ocurrir la Revolución Francesa los viñedos les fueron quitados a los nobles y a la iglesia para quedar en manos del pueblo. Líneas arriba vimos que la ideología religiosa ha estado acompañando por largo tiempo el consumo de alcohol, pero también se sabe que así como lo propició en algunas culturas en otras tuvo el efecto contrario, por ejemplo en el Medio Oriente y en el Asia Menor el Islamismo erradicó casi por completo el cultivo de la vid, en el Alcorán, el libro sagrado de los musulmanes, se establece no beber vino y aquel que no observe estas y otras reglas será arrojado al fuego

devorador, mientras que a los que cumplan con los preceptos les serán abiertas las puertas del paraíso y quienes habiten el paraíso serán servidos por niños de eterna belleza que les presentarán copas de licor exquisito (Molina V. y Sánchez L. 1982) , Mahoma a su vez prohibió a sus seguidores beber por completo y Gautama Siddartha, el Buda, impuso a sus discípulos una regla similar (De Ropp. 1976) .

Diversos estudios antropológicos sobre las modalidades del consumo de alcohol en el mundo han mostrado que existen pueblos como los Hopi de Estados Unidos que en el pasado tuvieron una abstinencia total de alcohol y también existen los pueblos como los Kofyar del norte de Nigeria quienes creían que el camino a lo sobrenatural se alcanzaba con una cerveza en la mano (Molina V., Berruecos L. y Sánchez L. 1983) ellos solamente trabajan, beben y hablan en torno a la cerveza y sin embargo en este grupo no existen problemas de alcoholismo, puesto que la cerveza se consume constantemente pero en cantidades moderadas. En la sociedad tradicional de Japón, se bebe dentro de la religión conocida como shintoísmo, se bebe como parte de algunas ceremonias religiosas o civiles y busca fortalecer lazos emocionales o sociales; entre los Buganda de Uganda en África, se han descrito dos patrones para beber asociados con dos productos diferentes: el Mwenge y el Nguli, el primero es una bebida fermentada que consumen niños y adultos, es usada para muchas ceremonias civiles y religiosas su uso fomenta el baile y el coqueteo, mientras el Nguli es una bebida destilada que suele beberse a solas porque produce agresión, falta de control sexual y actividades antisociales (Molina V., Berruecos L. y Sánchez L. 1983);

Sin embargo todavía se puede observar en diferentes partes del mundo la importancia ritual de las bebidas alcohólicas por ejemplo, en el pueblo de Haro, ubicado en la región de La Rioja en España, después de la misa del día de San Pablo, los agitantes empiezan a bailar y a cantar, empapándose mutuamente con vino de las botas que cada uno lleva consigo. Y en el pueblo de Bacharach (nombrado por Baco) en las orillas del Rin, todavía en el siglo XX se consideraba que la influencia de Baco hacia madurar las uvas, y se adivinaba la calidad de la cosecha en su antiguo altar ubicado en una isla de río.(www.montexanic.com.mx)

Fig. 1: Baco, el Dios romano del vino y la fertilidad que aquí se encuentra representado con racimos de uvas entrelazadas en su cabello (www.montexanic.com.mx)



1.1 HISTORIA DEL CONSUMO EN MÉXICO

1.1.1 Época Prehispánica:

El consumo de alcohol no está excluido de México y su historia, sabemos que desde tiempos prehispánicos se tienen identificadas sustancias y conductas adictivas; pero la sustancia de uso más común en las culturas indígenas que se asentaron en la altiplanicie mexicana fue el pulque (octli), bebida fermentada que se obtiene del aguamiel extraído del maguey, aunque hay dos versiones sobre el descubrimiento del pulque, la más conocida se debe a Fernando de Alba Ixtlixóchitl, quien cuenta que, “habiendo heredado Tepecanaltzin el señorío de los Toltecas, a los diez años de su reinado fue a su palacio una doncella muy hermosa llamada Xóchitl acompañada de su padre Papatzin, a presentarle la miel de maguey que habían descubierto, prendose entonces él de la doncella y tras los episodios naturales en esos casos, acabó por seducirla, ocultándola en una fortaleza que había en el cerro Palpan, donde tuvieron un hijo a quien pusieron Meconetzin que quiere decir hijo del maguey, en recuerdo a los amores de sus padres (Velasco R. 1982)

La importancia del pulque se observa sobre todo en el papel religioso, el octli era considerado bebida divina, relacionada con la luna, los dioses de la bebida y la embriaguez (Velasco R. 1982) eran los dioses lunares y terrestres de la abundancia, los centzon tochtin (cuatrocientos conejos), el dios mexica del vino era un conejo llamado Ome Tochtli, dos conejos, en el arte adivinatorio que era de suma importancia, se decía que quienes nacieran bajo este signo (Ome Tochtli) serían dominados hasta su muerte por la embriaguez, sin que pudieran hacer algo para remediarlo. Entre los Purépechas hubo también una deidad protectora del pulque que fue Thares Uperne, tenía su asiento en Cumachén situado al oeste de la laguna de Pátzcuaro y era cojo porque los dioses estando emborrachándose en el cielo lo echaron a la tierra, Yudo es el dios otomí del pulque, en otros pueblos indígenas se sabe que tuvieron como dios de la borrachera a un mono, entre los Olmecas, la deidad representativa del maguey era Mayahuel que fue quien descubrió como raspar al maguey para que siguiera manando mientras Patécatl, su esposo, encontró que con las raíces del propio maguey podía fermentarse (Molina V. y Sánchez L. 1982). Todas las culturas del altiplano consideraban al pulque como una bebida sagrada que solo podía ser consumida en ocasiones especiales o por individuos que tuvieran características específicas, el pulque tenía un uso ceremonial perfectamente reglamentado, quien bebía podía emborracharse pero solo se podía beber en las fiestas religiosas en las que estaba expresamente permitido, por ejemplo la fiesta de Ce técpatl donde se emborrachaban los hacedores del pulque, en la fiesta a la diosa Huixtocíhuatl bebían los comerciantes, en la fiesta Izcalli dedicada a la diosa Ixcozauhqui la borrachera era general incluyendo a los niños y mozos, el patrón de consumo era beber hasta la embriaguez, pero no debe olvidarse que esta práctica era ritual, en condiciones normales solo podían beber los ancianos porque su alma ya estaba lo suficientemente fuerte para que los espíritus del pulque no pudieran hacerles daño ni obligarlos a realizar actos ilícitos o de mal ejemplo; las normas eran claras así que quien bebía fuera de estas especificaciones era severamente castigado, el código de control social era muy riguroso, entre más noble e ilustre fuera el bebedor mayor era el castigo, un ejemplo fue que Moctezuma mandó ahorcar al señor de Cuautitlán por sus frecuentes borracheras, a los plebeyos se les daba de palos o se les trasquilaba y si reincidían obtenían la pena de muerte (Tapia – Conyer R. 2001). Ante esto se entiende que

en el México Prehispánico el consumo de alcohol no haya representado un problema social como lo empezó a ser en la época colonial donde las cosas cambiaron.

1.1.2 Conquista y Época Colonial:

El enfrentamiento y choque de culturas generó un mosaico pluricultural, la sociedad sufre un reacomodo brutal que permite una recomposición de las relaciones entre conquistados y conquistadores.

Derrotados, mermados vueltos esclavos los antiguos mexicanos entran a una nueva mecánica en la sociedad novohispana, a la conquista bélica le siguió la conquista espiritual y la conquista cultural; los nuevos señores arrasaban impunemente con las creencias, las costumbres, los templos y los últimos lazos con la antigua forma de vida y sus normas sociales (González A. 2002).

A raíz de que los indígenas habían sido derrotados dejaron de ver en el pulque la bebida de los valientes y los sabios, convirtiéndolo poco a poco en el licor de los vencidos, sobre todo cuando dejaron de estar en vigor las severísimas leyes con las que se castigaba a los que bebían en forma desmedida (Garfias M. 1985).

Los españoles llegaron a conocer las reglas tan rígidas que se tenían y vieron también la posibilidad de obtener ventajas del consumo de alcohol, así lo utilizaron como un arma para disponer de los naturales que contraían deudas y pagaban siendo esclavos ellos y sus hijos (Natera. 1982).

El consumo y venta de bebidas corría a cargo de los españoles, al principio era mucho más notable el uso de vino importado; el injerto de las vides de la península sobre cepas silvestres produjo nuevos tipos de bebidas y aunado al cambio en la reglamentación, el consumo de alcohol aumentó (Molina V. y Sánchez L. 1982). Por un lado el hábito del consumo de vino de los españoles y por otro la ingesta de los naturales en respuesta a sus condiciones de vida deplorables, beneficiaron la aparición de mercados clandestinos mediante el cual indios, mestizos, españoles y negros adquirirían una cantidad de vino mayor a la permitida por las autoridades, estas ventas clandestinas favorecieron que la embriaguez se convirtiera en un problema no solo por el daño causado a la población sino porque representaba una importante mengua en las reservas de vino de la ciudad, además de fomentar irregularidades y violaciones a la ley (González A. 2002). El control del pulque y su sentido religioso desaparecieron para dar lugar a un discurso diferente donde además de incluir el vino en los oficios religiosos, este podía beberse con moderación de manera constante y sin discriminación de edad, pero esta sustitución religiosa dejó el consumo de pulque fuera de control, cambiando los patrones de consumo, ahora era beber hasta la embriaguez bajo cualquier pretexto y no solo en fiestas religiosas (Tapia – Conyer R. 2001); este tipo de consumo llevó a las autoridades a tomar medidas, así el Bando del Buen Gobierno, promulgado por el presidente y los alcaldes del Crimen de la Audiencia Real de la Nueva España, ordenaba que todo ebrio de ambos sexos, indios, mulatos, mestizos, lobo o plebeyo español, fueran aprehendidos y puestos en la cárcel y si volvían a embriagarse se les darían cincuenta azotes en el Palo de la Plaza y se les cortaría el cabello, a los reincidentes se les imponía la pena de cien azotes y un mes de cárcel y los que eran detenidos por tercera vez, aparte de los castigos anteriores, se les confinaba y apercibiéndoles que de continuar en la vagamundería y ociosidad se les aplicaría el destierro y remisión a las Filipinas o alguna otra parte (Garfias M. 1985); además destacan la prohibición de la venta de bebidas embriagantes a los indios y la sustitución de bebidas

destiladas por bebidas fermentadas de menor graduaciónⁱ, sin embargo a partir del siglo XVI el pulque se convirtió en una bebida discriminada, solo propia de la plebe, empezó a difundirse el consumo de otras bebidas con diferente proceso de destilación como el aguardiente, favorecido por el cultivo de caña de azúcar, que tuvo mucha disponibilidad en el mercado y pronto una gran parte de la población se sumó al consumo de este, más tarde la producción de destilados de agaves, tequila y mezcal, llenó los huecos en el mapa de alcoholización del país (Tapia – Conyer R. 2001).

La bebida típica mexicana llamada tequila inició su producción cuando el corregidor J. López Portillo y Galindo dio posesión a José Antonio Cuervo de unas tierras, donde comenzó la siembra de maguey y en 1795 José Ma. Guadalupe Cuervo, uno de sus descendientes, recibió la primera autorización de la Corona para producir ese aguardiente que hoy significa un símbolo de México; por otro lado los moros enseñaron a los españoles la forma de cocción en hornos y destilación en alambiques del mezcal (que significa en nahuatl maguey asado) y este fue traído a América en el siglo XVI.

Tres meses antes de que Hidalgo iniciara la lucha por la Independencia, el 5 de junio de 1810, la Real Audiencia de la Nueva España expidió el último de sus bandos de Gobierno que se conoce, este se refería a los ebrios, vinaterías, cervecerías, pulquerías, fondas, bodegones, etc., el bando ordenaba que todo hombre que se encontrara tirado en el suelo sin poder ir por sí solo a su casa, y formara escándalos por efectos de su embriaguez, bien fuera con provocaciones de obra, palabra o además, o con proposiciones mal sonantes, se le corregiría, por primera vez con ocho días de obras públicas; quince por segunda, treinta por tercera, y si una persona incurría en la cuarta se le trataría como un ebrio consuetudinario e incorregible, se le investigaría acerca de su vida y sus costumbres, y se le aplicaría la pena según el resultado de la investigación (Garfías M. 1985).

1.1.3 México Independiente:

Con la lucha de independencia se genera en la población una nueva visión que deja atrás el esclavismo para hablar de ciudadanos, sin embargo la disputa por el poder entre el grupo de liberales y el de conservadores lleva a cambios también en la distribución venta y consumo de bebidas alcohólicas.

Consumada la independencia la venta de mezcal había sufrido una disminución, pero la libertad de comercio que sobrevino así como el cese de envíos de aguardiente español le dieron auge, mientras otras bebidas aumentaban en su consumo como la cerveza, para 1821 se instalaron pequeñas cervecerías, sin embargo el difícil traslado del líquido debido a los malos caminos y a la poca calidad del transporte, así como a la poca capacidad de conservación del líquido hicieron que estos lugares cerraran (González A. 2002).

El Congreso de 1822, antes de ser disuelto por Iturbide, emitió el 9 de agosto de ese año un decreto sobre los derechos e impuestos aplicables al pulque, vino y aguardiente, expedido con el fin de subvenir en lo posible a las graves carencias del erario.

El 14 de mayo de 1833, cuando era presidente interino Valentín Gómez Farias, suprimió las providencias dictadas en diversos ordenamientos anteriores, ya que no habían producido el efecto de contener los excesos de la embriaguez y estableció otras principalmente en beneficio del erario.

En 1882 Don Porfirio Díaz ordenó que para el mejor desarrollo de la industria vinícola, la Secretaría de Fomento, Colonización, Industria y Comercio, distribuyera sarmientos de vides de Burdeos a diversos agricultores del País (Garfías M. 1985).

1.1.4 México Revolucionario y posrevolucionario

En 1915, durante el movimiento revolucionario, el General Gildardo Magaña dictó ley seca con el propósito de controlar el consumo de alcohol que venía dándose en grandes cantidades, pero esta ley no tuvo los efectos esperados debido a que en el movimiento armado participaban las mayorías marginadas y a que el consumo de alcohol celebraba victorias o aminoraba derrotas (González A. 2002).

Al término del movimiento armado, el consumo del alcohol era ya una preocupación para las autoridades, en el Código de 1929 se reglamentan como delitos la embriaguez en lugar público y el alcoholismo crónico, en 1932 el presidente Pascual Ortiz Rubio emprendió una campaña contra las personas que consumían en exceso en coordinación con el Consejo General de Salubridad, orientada a influir en el porvenir de la patria, a través de la Secretaría de Guerra (Garfias M. 1985).

En 1940 la producción de alcohol se basaba principalmente en cerveza, tequila, ron, pulque y aguardiente; después de la segunda guerra mundial se dio un auge en la industria del alcohol porque los países primer mundistas se interesaban en México para invertir, con ello el país se modernizaba y tomaba modelos extranjeros que también incluían actitudes de consumo de alcohol excesivo (González A. 2002).

El General Manuel Ávila Camacho expidió un decreto presidencial en 1943 convocando en la Ciudad de México a una Asamblea contra el vicio entre cuyas conclusiones se llegó a que debían dictarse nuevas reglas respecto a diversas medidas económicas y a la venta de bebidas alcohólicas (Garfias M. 1985).

1.1.5 México Moderno

La preocupación por el consumo excesivo de alcohol en el país siguió presente, para 1960 el presidente Adolfo López Mateos negó permisos para vender alcohol durante su mandato (González A. 2002).

El Presidente Luis Echeverría Álvarez dispuso que en las grandes recepciones oficiales de Palacio Nacional solamente se consumieran aguas frescas (Garfias M. 1985); y para marzo de 1981 el presidente López Portillo creó el Consejo Nacional Antialcohólico a cargo de la Secretaría de Salubridad y Asistencia (González A. 2002).

Por último el Presidente Miguel de la Madrid Hurtado, promulgó la Ley General de Salud, publicada en el Diario Oficial de la Federación, el día 1° de julio de 1984, la cual habla de las bebidas alcohólicas y de su prohibición para la venta a los menores de edad (Garfias M. 1985).

En México el consumo de alcohol es variable, se observan diferentes patrones de consumo desde las regiones indígenas hasta los grupos urbanos que siguen normas de la cultura occidental, como ejemplo de los patrones de consumo de las regiones indígenas hablaremos de los tarahumaras y posteriormente de los indígenas de Chiapas; los primeros, grupo indígena que habita en las sierras de Chihuahua, beben el tesguino que tiene un carácter sagrado, se prepara con maíz germinado que se deja fermentar con la semilla de un zacate conocido como basiáhuari, el tesguino se encuentra fuertemente arraigado y solamente una estrecha convivencia permite descubrir su valor y papel social, se suele beber en grupo y casi siempre con un motivo justificado; para realizar una tesguinada de

trabajo se requiere que la persona interesada fabrique la bebida e invite a sus vecinos a consumirla mientras realizan una tarea en común como suelen ser las actividades agrícolas, de esta manera se logra unir esfuerzos y una gran cohesión social, el tesguino es parte importante de las ceremonias religiosas y para beberlo se utiliza un ritual, donde el primer trago se dedica a los dioses y se arrojan pequeñas cantidades de la bebida hacia los cuatro puntos cardinales; el círculo social de un individuo tarahumara está regido por aquellos con quienes comparte el tesguino y estos círculos son la base de la organización social, la tesguinada también es ocasión para impartir justicia y para dar salida a los deseos sexuales, durante la reunión se discute sobre las faltas sociales que son solucionadas mientras se bebe y es también momento de tener relaciones sexuales fuera del matrimonio, lo que en sobriedad sería inadmisibles. Los indígenas de Chiapas tiene otra forma de consumo, la chicha o aguardiente se consume desde edades muy tempranas cuando los padres dan probadas a los niños de pecho, a los niños mayores se les da alcohol en recipientes y es frecuente ver que algunos de ellos se emborrachan, pero es hasta la juventud que se consume sistemáticamente, en esta cultura el alcohol es parte integral de todo tipo de actos sociales y la ebriedad es aprobada por todos, no así cuando aquellos que se embriagan no tienen una razón social para hacerlo (Velasco R. 1982).

El consumo de alcohol ocupa un lugar significativo en nuestra cultura, tanto en momentos excepcionales: la fiesta y el luto, como en los cotidianos: la comida, la charla; esta significancia es debida en parte, a que nuestro país es una de las cavas más extensas y variadas: tequila, pulque, mezcal, sotol, chiringuirito, posh, tesguino, así también que tenemos una cultura cosmopolita permite disfrutar la ginebra, champaña, coñac, vodka, el sake, whisky, el vino y el ron.

1.2 Bebidas Consumidas en México Actual

La diversidad natural de México se refleja en platillos y bebidas distintivos, quizá algunas de ellas no nos resulten familiares, pero son una realidad y cada receta es creada y recreada según gustos regionales, familiares y personales.

Las bebidas refrescan, alimentan, curan y hasta envenenan, pero también son adhesivos sociales, según Ricardo Pozas el indígena chiapaneco debe intercambiar “trago” cuando se enfrenta con la autoridad, se cruza con los amigos, cierra una transacción comercial o solicita un favor, en el medio urbano las bebidas acompañan comidas, fiestas, alegría y tristezas: *“para todo mal, mezcal, para todo bien también”*, la bebida también es relevante en la comunión cristiana todavía se mezcla el pan con el vino para representar la sangre de Cristo.

Enseguida se muestra una clasificación de algunas bebidas que incluyen para su preparación alcohol, consumidas actualmente en México, :

Bebidas - Alimento:

- Polla: se prepara con leche, huevo y vino tipo jerez.

Infusiones:

- Infusión de naranjo: es muy popular con un “piquete” de alcohol

Bebidas refrescantes:

- Guarapos: se prepara con jugo de caña o maíz, miel y pulque, se consumen a Veracruz y Tabasco.

Bebidas Fermentadas: estas abundan en nuestro territorio desde antes de la llegada de los españoles, se enlistan según su preparación

Con Frutos:

▪ Colonche, chicha, chanuco, obo (o jobo), sahuaro, sidra, tejuino de tuna, tepache y sus variedades, timbiriche y los vinos de capulín, ciruela amarilla, pithaya, guayaba, palmas silvestres, piña, saúco, sopa agria y vainas de mezquite. Con corteza: balché, corteza de zarzaparrilla, pino y mezquite. Con savia: elizitli, pulque y vino de savia de palma.

Con Raíces:

▪ Mandioca, y con pulpa: vino de maguey, con semillas: colpatollo, quebrantahuesos, sendechó, tejuino, tepache y zambumbia, con tallo: ostoche, peyote, tesgüino y vino de caña de maíz.

Bebidas Contemporáneas:

- Agua de Huapilla tamaulipeca: hecha con el fruto del agave
- Bingarrote Guanajuatense: con binguí o maguey asado
- Chamuco Poblano: ciruelas fermentadas y endulzadas con piloncillo
- Charagua de Tlaxcala: pulque añejo con chile colorado y hojas de maíz tostado
- Coatepec de Veracruz: vino de naranjas dulces
- Colonche zacatecano: con tuna cardona
- Guásimo de Tabasco: con jugo de piña
- Jobo de Veracruz e Hidalgo: con ciruela
- Sidra de manzanas de Zacatlán y Huejotzingo Puebla
- Tuba de las costas de Colima, Nayarit y Jalisco: con palamas de coco
- Chilocle de Guerrero: pulque con chile ancho y epazote
- La sangre de Baco: consumido en Guerrero se fabrica con uvillas silvestres

Bebidas con sustrato alcohólico: su materia prima es el alcohol al que se añaden diversos ingredientes para darle un sabor especial, su contenido alcohólico es elevado y su precio accesible.

- Acachul: hecho con cerezas silvestres
- Escamochas jaliscienses: con diversas frutas
- Heribertas zacatecanas: agua, azúcar, colorantes y saborizantes artificiales con alcohol de 96°
- Hukimo poblano: con capulines maduros
- Jobito de Veracruz: con ciruela
- Revoltijo: mezcal con jugo de tuna y cáscara de timbre se consume en Puebla, Tlaxcala y San Luis Potosí.
- Moscos o toritos: con diversas frutas o hierbas se consume en Hidalgo y en el Estado de México.
- Sangría: vino tinto, limones, azúcar, hielo y fruta picada
- Xtabentún de Yucatán: preparado con la miel extraída de la flor del mismo nombre.

Bebidas Destiladas:

- Charanda
 - Chiringuirito
 - Charanagua
 - Cuiztonco
 - Timbiriche
- } Michoacán
- Comiteco
 - Posh de uvas silvestres
 - Mistela
- } Chiapas
- Holcatzin
- Yucatán
- Mistela de Jalisco
 - Sangre de conejo de San Luis Potisí y Guanajuato
 - Chichihualco de agave de Bravos de Guerrero
 - Habanero de aguardiente: de uva y de caña
 - Lechugilla de maguey silvestre: de Sonora y Chihuahua
 - Bacanora: elaborado con la cabeza asada del maguey
 - Sotol de yuca de los Huicholes
 - Tlahuelompa: de un agave hidalguense
 - Vino de uva: cuya producción ha aumentado en México

Tepache:

Bebida fermentada a base de frutas que por su bajo contenido alcohólico se toma como agua de uso, antes se consumía en expendios especiales llamados tepacherías pero poco a poco estas fueron desapareciendo, actualmente resulta más fácil fabricarlo en casa que conseguirlo afuera, se consume en Guerrero, Oaxaca, Chiapas, Veracruz y la Cd. De México. Se fabrica con agua, piloncillo o azúcar y frutas principalmente piña, guayaba, manzana, ciruela, jobo, timbiriche que al fermentar le dan un sabor muy parecido al de la piña, esta bebida solía prepararse con granos de maíz, jugo de caña y ocasionalmente pulque.

Esta bebida no está relacionada con normas rituales pero resulta refrescante en épocas de calor, tiene propiedades nutricionales y solo 0.33% de etanol.

Balché:

Se bebe actualmente en Yucatán, Estado de México y Chiapas, para su elaboración se utiliza la corteza del árbol balché, miel de abeja y ocasionalmente jarabe de pulque o caña de azúcar, gotas de esta bebida son ofrecidas a los dioses pidiendo la cura de enfermos u otro tipo de ayuda, aunque también se bebe cotidianamente, además se presenta en ritos agrícolas, según el Chilam Balam el efecto embriagante del balché permite entrar en contacto con los dioses; esta bebida cuenta con 3% de etanol, por lo que aporta energía al metabolismo, además es utilizado como purgante, en los ancianos produce robustez y frescura y se ha observado una discreta actividad antitumoral.

Pulque:

La materia prima de esta bebida es el aguamiel obtenida del maguey, el aguamiel contiene 3% de alcohol y cuando se fermenta y se transforma en pulque este contenido se eleva a 6.5%. Se han encontrado muchas propiedades terapéuticas al pulque para desórdenes digestivos, anorexia, astenia, infecciones renales, lactancia disminuida, diarreas, tifo, clorosis, anemia, vértigos, jaquecas, neuralgia, tuberculosis pulmonar, cistitis, padecimientos infectocontagiosos, catarro bronquial, tos, cicatrices de golpes contusos, dolores de pecho, estómago y espalda, es una fuente importante de vitaminas porque puede satisfacer las recomendaciones diarias de vitamina c, b1, riboflavina, niacina y ácido pantoténico, por ello es un nutrimento fundamental para los otomíes (Vargas L. 1998)

El consumo de bebidas alcohólicas ha estado presente desde el inicio de la civilización, como hemos visto, y ocupa un lugar especial en nuestra cultura, aunque también es cierto que en nuestro país, el abuso en el consumo de bebidas alcohólicas es un grave problema de salud pública, relacionado con cinco de las 10 principales causas de defunción: las enfermedades del corazón, los accidentes, la patología cerebrovascular, la cirrosis hepática y los homicidios y lesiones en riña (CONADIC. 2001).

CAPITULO II. EPIDEMIOLOGÍA Y CONSECUENCIAS DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN MÉXICO

En México el consumo de alcohol a lo largo de la historia, ha tenido modificaciones referentes a patrones de consumo, tipos de bebidas, disponibilidad de estas, acciones gubernamentales, etc, sin embargo el incremento constante en el consumo lo ha llevado a convertirse en un problema de salud pública, ya que datos existentes apuntan que el alcoholismo es el principal problema de adicción en México (INEGI 2000). El abuso en el consumo de bebidas alcohólicas no sólo afecta la salud y los diferentes aspectos de la vida del bebedor, también tiene repercusiones en la sociedad en general ya que implica un costo elevado para el país debido a la mortalidad prematura por problemas en la salud, por los accidentes y actos de violencia que ocasiona el consumo. Entre los costos sociales están el uso de servicios médicos, disminución en la productividad, accidentes e inversión en la procuración de justicia (CONADIC, 2001). Para el sujeto que consume bebidas alcohólicas de manera excesiva, implica problemas económicos, aislamiento o rechazo social y pérdida del trabajo, con importantes efectos negativos para su familia y la sociedad

2.1 Panorama general del consumo de alcohol en México

Aunque existen estudios etnográficos que nos revelan las características del consumo de alcohol tanto en la época precolombina como en la Colonia y nos presentan un panorama acerca de las transformaciones que sufrieron las costumbres y formas de beber en estos periodos y de cómo el alcoholismo empezó a convertirse en un gran problema, son pocos los estudios que proporcionan datos actuales sobre el consumo de alcohol; la epidemiología constituye un instrumento fundamental para el estudio de la magnitud y distribución del consumo de alcohol, permitiendo conocer el comportamiento del problema en el tiempo y el espacio, poder identificar grupos de riesgo y desarrollar medidas de prevención y control en el consumo. Dentro de los datos epidemiológicos más confiables y actuales que permiten un acercamiento a los patrones de consumo de nuestro país sobre todo en zonas urbanas y algunas regiones rurales, están los arrojados por la Encuesta Nacional de Adicciones 2002, la cual nos informa que en el país existen 32,315,760 personas entre 12 y 65 años que consumen alcohol y cerca de trece millones más (12'938,679) consumieron alcohol en el pasado. En la población urbana existen 13'581,107 hombres (72.2% de la población urbana masculina) y 10'314,325 (47.7%) mujeres que reportaron haber consumido alcohol en los doce meses previos al estudio.

El alcohol no se consume de manera homogénea por la población mexicana, existen grupos donde hay consumos ocasionales de grandes cantidades de alcohol, encuestas de población han revelado que el 25% de los bebedores más fuertes consumen el 78% del alcohol disponible (Ladero, 1998)

A partir de estudios comparativos realizados por la Organización Mundial de la Salud en varios países con diferente nivel de desarrollo, se concluyó que si bien en México el consumo de alcohol no ocurre de forma tan frecuente como en algunos países europeos, sí en cambio éste se presenta de manera excesiva, Ingiriendo en un período breve grandes cantidades de alcohol, lo que implica mayores daños a la salud.

El patrón de consumo típico en México es "*explosivo*" es decir la persona toma alcohol en grandes cantidades por ocasión, ya sea mensual o semanalmente. Este patrón de consumo

se presenta en el 40% de los hombres que viven en zonas urbanas; el 28% bebe menos de una vez al mes, 9% ingiere poco alcohol pero con frecuencia, y el 23% no lo consumen.

El consumo per capita de alcohol es de 3.484 litros en la población urbana entre 18 y 65 años y de 7.129 litros cuando sólo se refiere a los varones. En la población rural adulta, el consumo *per cápita* se estimó en 2.728 litros. El mayor consumo fue reportado por el grupo de entre 40 y 49 años en la población rural de ambos sexos. (ENA, 2002)

Este indicador ha variado durante los últimos 30 años, con un incremento importante en 1970 (3.82 litros) entre la población mayor de 15 años, alcanzando su nivel más alto en 1980 (6 litros) y el más bajo en 1986 (4.48 litros).

Entre 1970 y 1997 se incrementó el consumo per cápita de la cerveza y de los destilados, principalmente entre 1982 y 1984 y a partir de 1990, sin que ocurrieran cambios perceptibles en el caso del vino durante todo el período (1970-1997), en comparación con otros tipos de bebidas alcohólicas. En cambio, se registró un aumento total en la tendencia del consumo de alcohol puro en el mismo lapso (de 3.8 litros en 1970 a 5.5 litros en 1997 entre la población mayor de 15 años). Sin embargo, es muy importante hacer notar que las comparaciones del consumo de alcohol per cápita entre naciones con diferente grado de desarrollo no son exactas, debido a que en los países de economías emergentes la producción, la venta y el consumo de un alto porcentaje desconocido de bebidas alcohólicas se encuentra fuera de toda regulación, lo que ocurre particularmente en las zonas rurales y en localidades pequeñas. Ello significaría, por tanto, que existe una subestimación de la producción total de alcohol en el país y por ende del consumo per cápita. Como consecuencia de la producción casera de bebidas alcohólicas particularmente en las zonas rurales del país, el indicador consumo per cápita no es lo suficientemente exacto como para estimar los niveles de consumo en la población.

El *tipo de bebida* de mayor consumo a nivel nacional es la cerveza con 63%, un 34% de la población bebedora consume destilados, un 1% consume vino de mesa, los coolers son consumidos también en un 1%, un 1% toma pulque y un 1% reporta consumo de alcohol de 96°, la edad de *inicio* para el consumo de alcohol es en edades más tardías en mujeres que en los varones; siendo la edad más frecuente de inicio entre los 18 y los 29 años, mientras que en los varones se identifican dos momentos importantes: entre los 12 y 15 años y al llegar a la mayoría de edad. (ENA, 2002).

La *prevalencia* de bebedores a nivel nacional, muestra: para la región Occidental que incluye a los estados de Aguascalientes, Colima, Jalisco, Nayarit, Zacatecas el mayor porcentaje de consumo con un 78%; para la del Distrito Federal y la zona conurbada un 73.4%; la región centro que comprende los estados de Hidalgo, Guanajuato, México, Morelos, Puebla, Querétaro, y Tlaxcala un 69%. En tanto que el menor índice de consumo se presentó en la región nororiental que comprende los estados de San Luis Potosí, Nuevo León, y Tamaulipas con un 54.4%, (ENA, 2002).

2.2 Sector Salud

En 1985 el alcoholismo fue la cuarta causa de muerte en personas entre los 15 y 64 años de edad, a nivel nacional, además de ser una de las diez principales causas de hospitalización en las instituciones de salud ISSSTE, IMSS y SSA. (Narro, 1999).

En una investigación efectuada en el Instituto Mexicano del Seguro Social para población derechohabiente con una muestra formada por 41,121, se identificó que el 30.1% de los

hombres y el 6% de las mujeres mayores de 18 años reportaron consumir más de 5 copas por ocasión de consumo. El 17.6% de los hombres menores de 18 años y el 6% de las mujeres se consideraban bebedores fuertes. Se pueden considerar bebedores en riesgo Al 28.2% de los hombres y al 4.8% de las mujeres. Por otro lado, se reporta que el 18.9% de las muertes en la población derechohabiente del Instituto fue por cirrosis hepática. (Peña Corona, 1994 citado en Borges, Natera, 1999); sin embargo el consumo de alcohol en exceso lleva a un deterioro de la calidad de vida del sujeto que consume y que le lleva a tener complicaciones en los diferentes planos de su vida.

Los padecimientos asociados con el consumo de alcohol que más pérdida de años de vida saludable provocan son la cirrosis hepática (39%), las lesiones por accidente de vehículo de motor (15%) y la dependencia alcohólica (18%) ver Tabla I

Tabla I

Mortalidad General (República Mexicana, 1999)	
<i>Causas de Muerte</i>	
4 ^a .	Accidentes
5 ^a .	Enfermedad alcohólica del hígado.
9 ^a .	Agresiones (homicidios)
18 ^a .	Lesiones autoinfligidas (suicidios)

Fuente: SSA, *Estadísticas Básicas, Mortalidad, 1999.*

El Servicio Médico Forense del Distrito Federal dio a conocer que en el año 2000, en la Cd. de México murieron diariamente tres personas en accidentes de tránsito u homicidios, en cuya sangre se detecto la presencia de alcohol. En el 2001 el registro del SEMEFO reportó que en el 11.5% de los accidentes automovilísticos las personas habían ingerido alcohol

El 49% de los suicidios y 38% de los homicidios en el país se cometen bajo los efectos de las bebida alcohólicas, además de que 38% de los casos de lesiones ocurren como resultado del consumo excesivo particularmente entre jóvenes de 15 y 25 años de edad, etapa de la vida en que los accidentes ocupan la primera causa de mortalidad (Galán, 2001)

Asimismo, el Programa Nacional Contra el Alcoholismo y el Abuso del Alcohol 2001 – 2006 señala que el *consumo excesivo* de alcohol se vincula con cinco de las diez principales causas de defunción en México, entre ellas: accidentes, patología cerebro vascular, cirrosis hepática así como homicidios y lesiones en riña.

En la Ciudad de México al menos 700 mil menores de edad tienen problemas por el consumo excesivo de alcohol y esta es la cuarta de las diez principales causas generadoras de discapacidad, pensar también que el 70% de los accidentes y el 60% de los traumatismos causados en los mismos, que el 80% de los divorcios y el 60% de los suicidios están vinculados con el alcoholismo (Berruecos, 2001), nos obliga a pensar en los costos sociales que conlleva el abuso en el consumo de alcohol.

Por su parte, la asociación entre la violencia doméstica y el consumo excesivo de bebidas alcohólicas es frecuente; 29% de las mujeres adultas que habita en las zonas urbanas del país, y que tienen o han tenido pareja, han sufrido violencia física por parte de ésta, relacionada con el consumo de alcohol en 60% de los casos. Una encuesta en hogares llevada a cabo en la ciudad de Pachuca, Hgo., demostró que el consumo de alcohol se

relacionó con una mayor intensidad de la violencia, con índices de 8% en el caso de violencia verbal, entre 23 y 26% en cuanto a las agresiones físicas y 52% en el caso de violencia que implicó prácticas sexuales forzadas.

La ENA 2002 reportó que el 27% de los homicidios se relacionaron con alguna droga y de estos el 94% correspondieron a la ingesta de alcohol.

2.3 Consumo de alcohol en zonas rurales de México

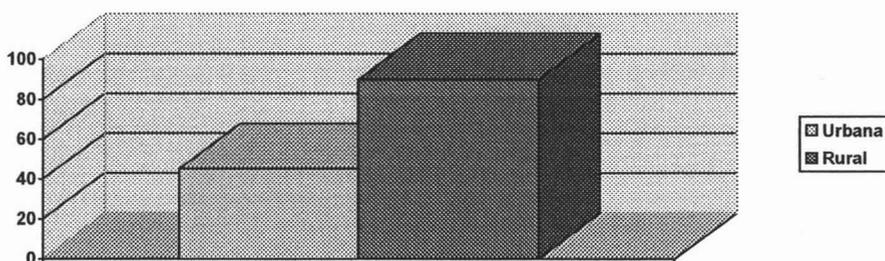
El consumo de alcohol tiene características diferentes según el contexto donde se ubique, es así que, las costumbres y las formas de consumo difieren entre zonas rurales y urbanas. Una población es considerada urbana cuando cuenta con residencia en localidades de 2500 o más habitantes y que presenta una tendencia a la concentración de población (INEGI, 2001).

México cuenta con una alta población rural, sin embargo, existen muy pocos estudios que abarquen las zonas rurales del país. Por tanto, no sabemos exactamente cual es la dimensión del problema en las zonas rurales o indígenas donde sus efectos son aún mayores debido a la pobreza y la marginación en las que se encuentran (Berruecos, 1989)

Hay una ausencia importante de políticas públicas para la atención de problemas derivados del consumo excesivo de alcohol y esto resalta sobre todo en el caso de las comunidades rurales en donde no hay investigación ni mucho menos programas de prevención y tratamiento.

La población rural tiene el mayor porcentaje de población consumidora de alcohol (ENA 2002), esta tendencia no solo se debe a la falta de servicios y los problemas económicos de la sociedad rural, sino también a la falta de información de las consecuencias del consumo.

Gráfica I población rural y urbana



Encuesta Nacional de Adicciones 2002

Investigaciones realizadas en **zonas rurales** de México revelan un alto consumo de alcohol en la población adulta de ambos sexos (Berruecos y Velasco, 1977 citado en Natera 1982), en zonas rurales de Puebla; (García, 1972 citado en Natera) en el Estado de México; (Lomnitz, 1983 citado en Natera), en zonas suburbanas de la Cd. de México.

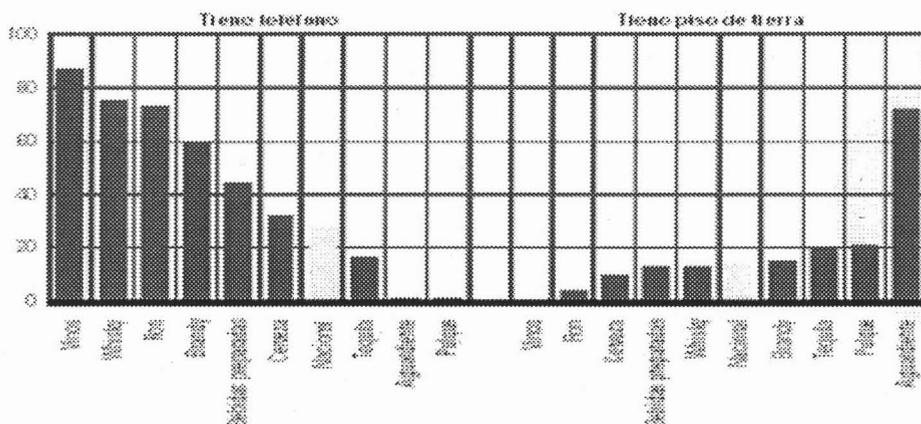
Otro estudio llevado a cabo en medios rurales es el realizado por Fromm y Maccoby en 1973 (citado en Natera 1982) en un pueblo del estado de Morelos, los autores señalan la

vulnerabilidad cultural al referirse que la gente bebe porque es muy aburrida la vida en el pueblo ya que la actividad más atractiva es el beber al analizar las características demográficas y la calidad de vida de la población rural, se observa una relación con el consumo elevado de alcohol y las pocas oportunidades y motivaciones que se les presentan a este tipo de poblaciones

Existen diferencias en el tipo de bebida que se consume en las comunidades rurales; de acuerdo con la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares del INEGI (1998), el aguardiente y el pulque se consumen con más frecuencia en los hogares que carecen de servicios, agua y teléfono, y que tienen pisos de tierra.

Mientras tanto, el vino de mesa es la bebida de preferencia de la población de mayores recursos como lo muestra la Gráfica II, en la que se observan las variaciones en la adquisición de los diferentes tipos de bebida en relación con la disponibilidad de teléfono y el material de los pisos de las viviendas.

Gráfica II Tipos de bebida



INEGI 1998

La **producción clandestina** de alcohol o bebidas típicas sin control sanitario es muy alarmante y si se conjuga con la pobreza, la falta de oportunidades socioeconómicas y recreativas, un fuerte crecimiento demográfico, y una escasa atención médica se revela como un problema de salud importante en nuestro país.

El consumo de alcohol durante la jornada de trabajo es muy común en las zonas rurales debido a que en muchas ocasiones, el campesino trabaja más de 12 horas en el campo, con la mala alimentación que tienen y la falta de agua potable, beben alcohol para saciar su sed o para olvidar el hambre. (Berruecos y Velazco, 1996)

La cirrosis hepática generalmente se presenta en pacientes adultos del sexo masculino, frecuentemente de origen rural los cuales consumen bebidas fermentadas (Narro, 1992)

En 1993 la Dirección General de Estadística, Informática y Evaluación entregó datos sobre la importancia de la mortalidad por cirrosis hepática en personas entre 15 y 64 años de edad Donde menciona que México ocupa el primer sitio en muertes por esta causa a nivel mundial, siendo las entidades federativas de mayor porcentaje de muertes por cirrosis:

Hidalgo, Puebla, Tlaxcala y el Edo. De México, el estado de Guerrero de ubica en el 7° lugar.

2.4 CONSECUENCIAS DEL CONSUMO EXCESIVO DE ALCOHOL

Así tenemos consecuencias en tres categorías:

2.4.1 Individual

Con esto nos referimos a los problemas de salud que llegan como consecuencia de un consumo de alcohol excesivo y prolongado, el principal daño registrado es hepático, las lesiones a este órgano son hígado graso, hepatitis alcohólica, cirrosis y hepatocarcinoma, el tiempo y la cantidad en que se haya consumido determinaran el grado de riesgo de desarrollar alguna de estas alteraciones, la cirrosis es una enfermedad letal que consiste en un proceso degenerativo irreversible del tejido hepático, en consumidores excesivos el daño es seis veces superior al de una persona abstemia, la pérdida de capacidad del hígado se manifiesta con malestar general, pérdida de apetito, adelgazamiento, hemorragias digestivas y alteraciones en el nivel de conciencia, la mortalidad por esta causa ocupa los primeros lugares en México, como podemos ver en la tabla I la cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado se ubican en el tercer lugar de las causas de muerte en el país, considerando que el principal agente de la cirrosis es el consumo de alcohol, esto demuestra que en México el consumo de esta sustancia es muy elevado; como se menciona líneas arriba el riesgo de desarrollar alguna de estas enfermedades está en relación con la cantidad y duración del consumo, en los varones la ingesta de 60 a 80 g de alcohol en un día es considerada como peligrosa y en la mujeres la ingesta de 20 a 40 g, si el consumo se extiende por 22 años el riesgo de cirrosis es de 50% y si se extiende por 33 años el riesgo es de 80%.

Tabla II

**Principales causas de mortalidad general, 2001.
Nacional**

Orden	Clave CIE 10a. Rev.	Descripción	Defunciones	Tasa ^{1/}	%
	A00-Y98	Total	441,004	433.09	100.0
1	E10-E14	Diabetes mellitus	49,855	48.96	11.3
2	I20-I25	Enfermedades isquémicas del corazón	45,421	44.61	10.3
3	K70, K72.1, K73, K74, K76	Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado	25,704	25.24	5.8
4	I60-I69	Enfermedad cerebrovascular	25,657	25.20	5.8
5	P00-P96	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	18,192	17.87	4.1
6	J40-J44, J67	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	15,944	15.66	3.6
7	^{2/}	Accidentes de tráfico de vehículo de motor	13,761	13.51	3.1
8	J10-J18, J20-J22	Infecciones respiratorias agudas bajas	13,101	12.87	3.0

9	N00-N19	Nefritis y nefrosis	10,477	10.29	2.4
10	I10-I15	Enfermedades hipertensivas	10,170	9.99	2.3
11	X85-Y09, Y87.1	Agresiones (homicidios)	10,165	9.98	2.3
12	E40-E46	Desnutrición calórico protéica	8,615	8.46	2.0
13	C33-C34	Tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón	6,404	6.29	1.5
14	C16	Tumor maligno del estómago	4,986	4.90	1.1
15	A00-A09	Enfermedades infecciosas intestinales	4,897	4.81	1.1
16	C53	Tumor maligno del cuello del útero	4,501	4.42	1.0
17	B20-B24	VIH/SIDA	4,317	4.24	1.0
18	F10, G31.2	Uso de alcohol	4,216	4.14	1.0
19	C22	Tumor maligno del hígado	4,203	4.13	1.0
20	C61	Tumor maligno de la próstata	4,015	3.94	0.9
	R00-R99	Causas mal definidas	9,195	9.03	2.1
		Las demás	147,208	144.57	33.4

^{1/} Tasa por 100,000 habitantes

Los totales no incluyen defunciones de residentes en el extranjero

^{2/} V02-V04 (1, 9), V09.2-V09.3, V09.9, V12-V14 (3-9), V19.4-V19.6, V20-V28 (3-9), V29-V79 (4-9), V80.3-V80.5, V81.1, V82.1, V83-V86 (0-3), V87.0-V87.8, V89.2, V89.9, Y85.0

Fuente: Elaborado a partir de la base de datos de defunciones INEGI/Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud.

CONAPO, 2002. Proyecciones de la Población de México, 2000 - 2050.

A nivel de aparato digestivo se presentan trastornos como la úlcera gastro-duodenal que esta relacionada al incremento de secreción de ácidos estomacales producido por el alcohol, también se ha descrito esofagitis y exacerbación de úlceras pépticas preexistentes, la Agencia Internacional para la Investigación en Cáncer clasifica a las bebidas alcoholicas como sustancias cancerígenas porque benefician la aparición de cáncer en boca, faringe, y esófago aumenta así como la presencia de gastritis atrófica crónica y cáncer gástrico, pero también se ha relacionado el consumo de alcohol con la pancreatitis crónica y aguda (Ladero, 1999) Las patologías cardiovasculares, recordemos que estas son la segunda causa de muerte reportada por la CONAPO, se manifiestan en forma de hipertensión, el alcohol puede afectar músculo cardíaco y ocasionar arritmias, tiene una función importante en el desarrollo de enfermedad isquémica cardíaca así como en la enfermedad vascular cerebral, en comparación con los abstemios el riesgo de hipertensión en sujetos que toman más de tres copas diarias se incrementa de 50 a 100% (Tapia-Conyer, 2001); la malnutrición es frecuente entre los bebedores, porque el alcohol además de disminuir el apetito dado que proporciona calorías, afecta la capacidad del hígado para almacenar y producir determinadas sustancias indispensables para la salud, así surgen enfermedades como avitaminosis que se da por la falta de aporte de alimentos o de la dificultad para absorberlos y poder utilizarlos (Echeberua, 2001) además por el efecto de la sustancia en el metabolismo de carbohidratos, lípidos y proteínas se asocia a hiperglucemia, hiperlipoproteinemia y transporte de proteínas alterado lo que ocasiona mala nutrición y pérdida de peso a pesar de una buena alimentación (Tapia-Conyer, 2001); el alcohol actúa como un diurético sobre los riñones, se produce más orina y se elimina por lo tanto se desecha agua necesaria para las funciones del organismo (Echeberua, 2001); en el sistema

nervioso las alteraciones más notorias son neurológicas: los déficit de memoria, dependencia, demencia, convulsiones, alucinaciones, neuropatía periférica y hormonales: las disfunciones sexuales, hipogonadismo en el varón y menopausia temprana, alteraciones del ciclo menstrual y cáncer de mama (Ladero, 1998); el deseo sexual se ve afectado porque el alcohol reduce los niveles de testosterona en la sangre, esta hormona es la que regula y mantiene el apetito sexual, a medida que la dependencia es más intensa pueden aparecer síntomas como enrojecimiento de la cara y de las zonas expuestas a la luz, temblor de manos, lengua sucia (blanca) y el enrojecimiento de los ojos, todo esto supone una reducción de la esperanza de vida de 5 a 10 años y una peor calidad de vida.¹ Es un hecho que el consumo de alcohol constituye un grave riesgo para la salud, puede condicionar la aparición de anemia, neuropatía, depresión de las funciones celulares, inmunológicas y hormonales, contribuir al síndrome alcohólico fetal, enfermedad pancreática, enfermedad hepática, síndrome de mala absorción y carcinogénesis (Ladero, 1998); después de un periodo prolongado de tiempo de consumo continuo, la interrupción de este consumo ocasiona manifestaciones físicas como temblor de manos, insomnio precoz, inquietud motora, náuseas y vómitos, ansiedad e incremento de la tensión arterial, de la frecuencia cardíaca y respiratoria e incremento de temperatura corporal, estos síntomas son conocidos como síndrome de abstinencia y puede complicarse con la presencia de convulsiones y delirium, que se tratará en el siguiente apartado.

2.4.2 Psicopatológico

Algunas alteraciones psicológicas están estrechamente relacionadas al consumo de alcohol, especialmente con la depresión donde una persona puede consumir para aliviar los síntomas depresivos o bien puede ser que por la ingesta excesiva se presenten consecuencias que lleven a un estado de desánimo y apatía, también se le ha relacionado con la ansiedad patológica cuando no se lleva un tratamiento para esta, pueden aparecer conductas inadecuadas como beber alcohol en exceso, fumar y automedicarse; como el alcohol, al principio del consumo genera desinhibición suele ser utilizado para superar miedos y facilitar las relaciones sociales, cuando es frecuente el consumo como “muletas” para afrontar contactos sociales, el riesgo de dependencia es alto, en otros casos el alcohol puede desencadenar sentimientos de celos latentes y generar episodios de impotencia, esto unido al rechazo erótico que viene como consecuencia del mal olor y del deterioro de la relación facilita las sospechas del bebedor; también se ha observado en personas que abusan del alcohol cambios de carácter como irritabilidad, reacciones explosivas, alteraciones de humor, impaciencia y desconfianza generalizada (Echeburua, 2001). Un alto porcentaje de víctimas de suicidio tienen antecedentes de abuso de alcohol o de haber consumido inmediatamente antes del evento (Tapia-Conyer, 2001). Dentro de las consecuencias más graves del abuso de la sustancia están el delirium, estado confusional con obnubilación de la conciencia, alteraciones sensorio-perceptivas y psicomotoras y una hiperactividad del sistema nervioso autónomo (taquicardia, sudoración, profusa, hipertensión, fiebre, midriasis), los trastornos perceptivos más frecuentes son las alucinaciones visuales microzoópsicas y las táctiles, el delirium es comúnmente tratado con medicamento y aunque puede haber un reestablecimiento, no debe descartarse la probabilidad de posteriores cuadros crónicos deficitarios o demenciales. Otras patologías clínicas que también se presentan como consecuencia del consumo de alcohol son:

- ❖ Alucinosis alcohólica: este cuadro está incluido dentro de los trastornos psicóticos inducidos por el alcohol, se caracteriza por presentarse un trastorno alucinatorio de tipo auditivo, su tratamiento requiere ingreso hospitalario y por supuesto la suspensión del consumo.
- ❖ Paranoia alcohólica: este cuadro también está incluido dentro de los trastornos psicóticos inducidos por el alcohol, la característica principal es el delirio de celos o celotipia alcohólica.
- ❖ Trastornos del sueño: en principio el consumo de alcohol puede favorecer la conciliación del sueño, pero a la larga produce una alternancia de sus fases que se conoce como fragmentación del sueño, dando lugar a un sueño escasamente reparador, se acorta la fase MOR y se inhibe la fase 4, esto conduce a un círculo vicioso en que se bebe para descansar y el resultado es un sueño inquieto y muy poco reparador.
- ❖ Episodios de amnesia transitoria: estos episodios conocidos como blackouts son cuadros de amnesia anterógrada que tienen lugar cuando la persona bebe mucho pero aparentemente permanece despierta y con conductas motoras correctas, la amnesia comprende desde el inicio del consumo hasta la recuperación de la lucidez.
- ❖ Encefalopatías alcohólicas crónicas: estos son dos tipos de trastornos con verdaderas complicaciones neurológicas y manifestaciones psíquicas, encontramos aquí el **trastorno amnésico persistente** que se subdivide en dos categorías:
 1. **Síndrome de Wernicke:** en este cuadro se presenta parálisis de los músculos oculares externos, alteraciones pupilares y ataxia cerebelosa, suele haber somnolencia, aunque puede tener un tratamiento efectivo con suplementos vitamínicos puede también llevar al síndrome de Korsakov, a la demencia y a la muerte.
 2. **Síndrome de Korsakov:** este se caracteriza por una alteración de la memoria conocida como amnesia anterógrada, hay deterioro en el aprendizaje visoespacial, abstracto y de otros tipos, hay confabulaciones, es decir que ante la falta de recuerdos los espacios son llenados con recuerdos falsos que son desechados con facilidad por el sujeto, la memoria inmediata se encuentra conservada así como las funciones cognitivas restantes, sin embargo el individuo tiene la sensación de estar vacío y ausente de la realidad.
- ❖ **Demencia persistente:** la demencia del alcohólico viene determinada por la atrofia cerebral que se produce como hecho progresivo y constante por el consumo etílico, sin embargo este cuadro no tiene sintomatología específica, pero si es notoria la disminución global de las capacidades intelectuales y cognitivas acompañadas de un trastorno de memoria, hay labilidad afectiva, irritabilidad, percepción distorsionada de la realidad, pérdida de la autocrítica y conducta explosiva (Laredo-Leza, 1998).

Como hemos visto la patología psiquiátrica derivada del consumo de alcohol es extensa y no es única hay otro tipo de consecuencias que son de orden psicológico y social con importantes repercusiones en la calidad de vida del individuo que consume.

2.4.3 Psicosocial

El consumo de alcohol cuenta con una gran aceptación cultural y legal en nuestro país, por lo tanto las condiciones de consumo son especiales para esta droga, toda cultura que consume colectivamente una sustancia tiende a maximizar sus efectos positivos y minimizar los negativos lo que proporciona reforzadores para esta conducta; ciertos hechos sociales promueven el aprendizaje de la ingesta de alcohol o del consumo de drogas, como la conducta imitativa ante el consumo en los padres y la influencia de compañeros. Las consecuencias del abuso de alcohol en este ámbito de la vida del bebedor se pueden clasificar en:

FAMILIAR: La vida familiar suele estar profundamente afectada por la ingesta abusiva de alcohol, se presenta un deterioro en la convivencia familiar, malhumor y pérdida de respeto entre los miembros de la familia, el rechazo social de que es objeto el consumidor genera en los familiares un sentimiento de vergüenza y esto ocasiona determinado grado de aislamiento social, y el resentimiento experimentado lleva disminución o desaparición de las relaciones sexuales y de los momentos de ocio compartidos; los hijos suelen ser los más perjudicados porque pueden experimentar una quiebra en la maduración psicológica por vivir a diario el aislamiento, la falta de afectividad, los conflictos o violencia entre los padres; el ambiente en el que están envueltos es de desaprobación y hostilidad, es común la inmadurez afectiva y la poca tolerancia a la frustración, el rendimiento en la escuela es deficiente y cuando llegan a la edad adulta muestran mayores problemas de ajuste social y relaciones interpersonales, además de tener mayor incidencia en el abuso de alcohol y otras drogas.

Tabla III

CONSECUENCIAS PARA LA FAMILIA DEL PACIENTE ALCOHÓLICO	
❖	Ruptura de la armonía familiar
❖	Maltrato, descuido de los hijos y del cónyuge o ambos
❖	Rechazo al alcohólico y su familia
❖	Problemas de desarrollo de los hijos (abandono, delincuencia, drogadicción)
❖	Incremento en los problemas de salud de los hijos y del cónyuge
❖	Problemas económicos y laborales

Tabla IV

Reacciones emocionales en la pareja	Estrategias de la pareja	Reacciones emocionales de los hijos
❖ Miedo	❖ conducta de repliegue	❖ ansiedad
❖ Sentimientos de culpa	❖ conductas agresivas	❖ irritabilidad
❖ Vergüenza:	❖ conductas de	❖ depresión
1. aislamiento social	❖ resignación	❖ baja autoestima
2. resentimiento	❖ conducta de búsqueda de ayuda	❖ conductas antisociales
		❖ trastornos adictivos

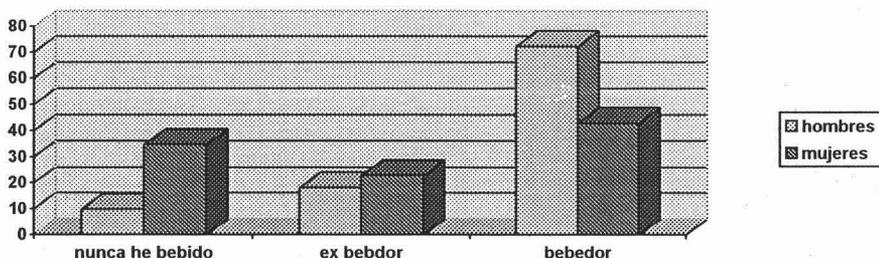
LABORAL / ACADÉMICO:

El consumo de alcohol repercute negativamente en el rendimiento académico o profesional, la falta de rendimiento se traduce en ausentismo, inestabilidad laboral, conflictos interpersonales con los compañeros y los jefes, inadaptación a los cambios requeridos, accidentes laborales, marginación, despidos, estancamiento en el puesto, pérdida de categoría, etc. Los problemas empiezan con el malestar del lunes generado por el consumo excesivo del fin de semana y conforme avanza la dependencia el consumo se agrava para evitar los síntomas de la abstinencia, así cualquier día de la semana se presenta el consumo y la falta de responsabilidad para las actividades laborales o académicas.

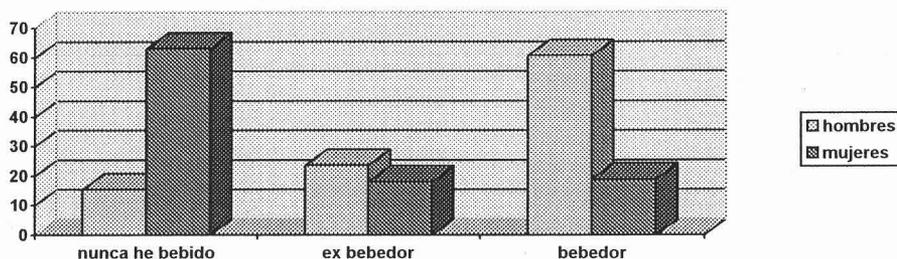
ECONÓMICOS:

El deterioro en la situación laboral más la inversión que implica el consumo de alcohol, inciden en la economía no solo del individuo, también de la familia (lo que es una de las principales causas de conflicto) y del país en general, según datos de la ENA 2002 los hombres adultos de poblaciones rural y urbana son los que reportan el mayor consumo, como observamos en las gráficas III y IV; considerando que México tiene una cultura patriarcal donde el hombre es el portador del gasto familiar, se entiende que la disminución del ingreso por conflictos laborales va a ocasionar o empeorar niveles de pobreza en la familia, además de repercutir, de alguna forma, en la economía nacional porque son estos la población económicamente activa del país y la principal mano de obra y porque en algún momento requerirán servicios médicos y tratamientos de rehabilitación que implican un costo económico social.

Gráfica III "población urbana"



Gráfica IV "Población Rural"



OTRAS:

Además de las ya mencionadas consecuencias negativas del consumo de alcohol se suman a esta larga lista:

- ❖ los efectos en la conducción de vehículos, el alcohol produce un aumento del tiempo de reacción, cansancio, somnolencia, y una falta de coordinación sensomotriz general, con un estrechamiento del campo visual, así como percepción distorsionada de las distancias, si aunamos el efecto desinhibidor del alcohol que produce euforia en el conductor minimizando el peligro, facilitando las conductas de riesgo, se entiende porque los accidentes automovilísticos son una de las consecuencias más graves del consumo de alcohol.
- ❖ El consumo excesivo de alcohol produce interferencias negativas en la comunicación interpersonal como locuacidad tendiente a verborrea y pesadez, poca atención al interlocutor, comunicación desorganizada y dispersa, monopolización de los temas de conversación concluyendo en un monólogo ininterrumpido,
- ❖ Conductas antisociales como violencia; una persona intoxicada se coloca en un riesgo mayor de ser víctima de violencia y por otra parte bajo un estado de intoxicación aguda se incrementa el riesgo de que el individuo incurra en delitos o manifieste conducta agresiva, se ha dicho que es más probable que un adolescente participe en riñas si bebe más de cinco copas por ocasión una vez al mes o con más frecuencia en comparación con los abstemios.

A modo de resumen de las consecuencias sociales por el consumo excesivo de alcohol presentamos la Tabla V.

Tabla V
Consecuencias sociales del consumo excesivo

Episodios de consumo Agudo	1. Accidentes de tránsito	• Daños a la salud de otro individuo
	2. Hechos violentos	• Daños a los bienes y a la propiedad

**Consumo excesivo
crónico**

- | | |
|-------------------------------------|--|
| 1. Trabajo | <ul style="list-style-type: none">• Ausentismo• Accidentes• Rendimiento y productividad |
| 2. Familia | <ul style="list-style-type: none">• Disolución del núcleo familiar• Violencia y maltrato a los hijos• Trastornos de conducta, maduración y desarrollo de los hijos• Deserción escolar |
| 3. Costo económico para la sociedad | <ul style="list-style-type: none">• Tratamiento y rehabilitación de pacientes alcohólicos (merma para otros servicios médicos)• Asistencia social |

CAPITULO III. TRATAMIENTOS EN EL ABUSO DEL CONSUMO DE ALCOHOL

3.1 TRATAMIENTOS ACTUALES EN MÉXICO

El consumo patológico de etanol en México y en todo el mundo figura como uno de los problemas de salud mental más importantes y trascendentes; para aproximarse al problemas del alcohólico se han tomado muy diversas medidas terapéuticas: el psicoanálisis y las escuelas de metástasis como la hipnosis y la psicoterapia psicodinámica, los métodos cognitivo- conductuales y aversivos; se han diseñado tratamientos médicos con disulfiram, naltrexona, acamprosato, antidepresivos, bloqueadores dopaminérgicos y hasta con terapia electro convulsiva y psicocirugía, se han creado líneas novedosas de tratamiento, producto de la síntesis de filosofías y experiencias personales de enfermos aglutinados en grupos de autoayuda conocidos también como programas “12 pasos” que representan la plataforma de Alcohólicos Anónimos “AA”, los terapeutas han tratado de incidir sobre las familias, las parejas, los ambientes laborales y jurídico-legales, hemos visto aparecer Anexos AA, comunidades terapéuticas, internados, casas de medio camino y hospitales, tratando de proporcionar espacios físicos aptos para la recuperación y la sobriedad de los alcohólicos. (Zabicky y Solís. 2000)

La intención de solicitar un tratamiento especializado puede representar una situación difícil; el paciente puede tener dificultades internas por el uso de la sustancia así como problemas externos por ejemplo: la confusión de los usuarios de servicios que desconocen los objetivos y procedimientos con que funcionan las diferentes instituciones, al encontrar varios enfoques de tratamiento que tienen aciertos y dificultades, otros problemas de origen externo pueden ser la distancia a que se encuentran las unidades y los costos del tratamiento. En materia de adicciones no existe un sistema único de tratamiento, más bien nos encontramos ante una gran variedad de servicios de tipo médico, de desintoxicación, residenciales, ambulatorios, de carácter social y grupos de autoayuda, estos programas pueden variar en el marco teórico, objetivos y filosofía en que se sustentan, el tratamiento de adicciones es llevado a cabo por una gran variedad de profesionales y paraprofesionales donde se incluye a los médicos, psiquiatras, psicólogos, diplomados en adicciones, etc, que difieren ampliamente en conocimientos y experiencia. (www.cij.gob.mx)

Así como hay quienes acuden a modelos de corte empírico o científico, hay otros sujetos y familias que optan por tratamientos o manejos de índole no médica, se ha echado mano de la acupuntura, la homeopatía, la meditación trascendental y el zen, de la logoterapia y de muchos otros en los que el énfasis normalmente se coloca en los fenómenos culturales, etnográficos, sociales y antropológicos, pero los ricos caminos místicos y míticos propios de la híbrida cultura indígenocristiana de México, suma una larga lista de alternativas de medios de curación, basada en la herbolaria, la magia, la hechicería, las “curas”, las “limpias” y los “trabajos”. (Zabicky y Solís. 2000)

No hay duda de las repercusiones importantes que conlleva el consumo de alcohol, en la vida de los individuos y en su relación con su entorno y con la sociedad, ante esto se han buscado alternativas de tratamiento y atención que favorezcan la disminución o la desaparición de estas consecuencias, como hemos visto; los tratamientos usados comúnmente como el tratamiento a base de fármacos, el tratamiento psicosocial, grupos de autoayuda, entre otros se describen a continuación:

3.1.1 TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO:

Hay diferentes tipos de fármacos con los que se ha tratado la dependencia al alcohol, los encontramos con la siguiente clasificación:

Fármacos aversivos del alcohol: como el disulfiram y la cianamida cálcica, su efecto es producir un shock con las siguientes reacciones: sensación de calor, rubefacción facial y cefalea pulsátil, aumento de la frecuencia cardíaca, náuseas y vómitos, hipotensión, ansiedad y disnea (Brailowsky 1998). El metronidazol tiene efectos similares al disulfiram. (Echeverría, Tiburcio, Ayala, y Martínez 2002)

Fármacos que disminuyen el consumo de alcohol (anti - craving): de estos fármacos hay muchos tipos que han sido probados durante 10 años en ensayos clínicos y solo muy poco se han introducido a la práctica clínica.

Fármacos que afectan la transmisión glutamatérgica: (acamprosato) se ha demostrado su eficacia en la reducción de la ingesta alcohólica en modelos animales, su principal inconveniente es que la administración es relativamente alta y los efectos adversos que se presentan con mayor frecuencia son náuseas y diarrea.

Fármacos antagonistas de receptores opioides: existen trabajos en animales que demuestran que los antagonistas opiáceos pueden ser útiles para eliminar los efectos del refuerzo positivo que produce el alcohol, se han examinado dos la naltrexona y el nalmefeno, el primero puede reducir la tasa de los pacientes que recaen en el consumo, en aquellos que presentan un craving muy intenso con síntomas somáticos; los efectos adversos de estos son náuseas, vómito, cefaleas, mareos, insomnio, fatiga y nerviosismo.

Fármacos que afectan la transmisión serotoninérgica: diversos estudios en animales demuestran que los fármacos inhibidores de la recaptura de serotonina (ISRS) reducen el consumo de alcohol, los ISRS tienen lugar en el tratamiento de pacientes alcohólicos que presentan un trastorno afectivo intercurrente, pero no pueden recomendarse para evitar las recaídas en individuos alcohólicos o no deprimidos.

Fármacos que afectan la transmisión dopaminérgica: aunque hay estudios que sugieren que el sistema dopaminérgico está implicado en la dependencia alcohólica, los estudios clínicos no han llegado a ninguna opción terapéutica realista. (Brailowsky 1998).

Psicotrópicos: El uso de fármacos psicotrópicos ha sido reportado en algunos estudios. Su empleo se basa en la suposición de que, si ciertos síntomas psiquiátricos son aliviados (como la ansiedad o la depresión), el consumo excesivo de alcohol disminuirá. Algunas de las sustancias empleadas son ansiolíticos, tranquilizantes, antidepresivos y antipsicóticos.

En estudios controlados ninguna droga ha mostrado de manera concluyente disminuir el consumo y hay escasa evidencia de que la eliminación de síntomas decremente las tasas de reincidencia. Sin embargo, a pesar de los resultados mixtos, las drogas psicotrópicas siguen siendo uno de los tratamientos más comunes para alcohólicos. (Echeverría, Tiburcio, Ayala y Martínez.2002).

En el tratamiento habitual de las adicciones se utiliza medicación para tratar las complicaciones resultantes como sobredosis y el síndrome de abstinencia, sin embargo pocos medicamentos han sido identificados para interrumpir el proceso adictivo (www.cij.gob.mx) otra limitación de este tratamiento es que se necesita la distinción entre síntomas psiquiátricos para poder administrar el fármaco adecuado, es así que tomando en cuenta los efectos adversos de los fármacos y la especialización de tratamiento, actualmente no pueden recomendarse como métodos para reducir el consumo de alcohol.

3.1.2 TRATAMIENTO PSICOSOCIAL:

Este tipo de tratamiento del alcoholismo comprende por una parte el del propio abuso / dependencia y por otra el que demandan los trastornos somáticos y psíquicos que se producen por el consumo. El proceso terapéutico consta de tres pasos: confrontación, desintoxicación y deshabitación.

Confrontación: tiene dos objetivos, la superación de la negación y la ayuda al paciente para apreciar las consecuencias adversas del consumo, en esta fase el alcohólico debe comprender su patología y la necesidad de un proceso de curación.

Desintoxicación: significa hacer desaparecer los efectos que el tóxico ha producido en el organismo e implica dejar el consumo de alcohol, en esta etapa es preciso el apoyo farmacológico vitamínico y mineral.

Deshabitación: consiste en la permanencia en la conducta de no-ingestión de bebidas alcohólicas, conforme va evolucionando se complementa con la rehabilitación y reinserción psicosocial y puede prolongarse durante meses o años y requiere también el apoyo familiar y personas involucradas con el paciente.

3.1.3 GRUPOS DE AUTOAYUDA: ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS

Históricamente, los programas de tratamiento de 12 pasos están ligados principalmente a la recuperación del abuso de alcohol y a las adicciones.

Esencialmente, cada paso es una aproximación que ayuda a la recuperación de la adicción. Los pasos están organizados por orden de importancia, buscando motivar al individuo a reintegrarse a una vida más saludable. Las narraciones de los participantes que están esforzándose para controlar su adicción puede ayuda a los nuevos asistentes a buscar su recuperación individual. Esta aproximación también pide a los adictos a reconocer la existencia de un poder más alto, buscando incorporar esta creencia en su vida.

5 pasos básicos en el programa de rehabilitación de AA:

Admisión del alcoholismo Se basa en la concepción del alcoholismo como una enfermedad, así la persona deberá tomar en cuenta que nadie se puede rehabilitar, o tratarse, sin antes asumir que tiene esta enfermedad.

Análisis de la personalidad y catarsis A través de un análisis de la personalidad, o un examen de conciencia, el enfermo podrá descubrir las causas que lo llevaron a beber en forma destructiva; Después de lo anterior, deberá darse la oportunidad de hacer una catarsis

o saneamiento mental, expulsando todo aquello que mantuvo en secreto y que le ocasionaba intranquilidad, es conveniente que esto lo lleve a cabo o con un psiquiatra, un consejero espiritual o un miembro experimentado de AA que haya practicado este concepto. **Reajuste de las relaciones interpersonales** Para lograrlo tendrá que descubrir los daños que ocasionó a los demás, física y moralmente. Después, en la medida que le sea posible, habrá de reparar esos daños; así logrará la tranquilidad que necesita para poder mantenerse sin beber

Dependencia de un Poder Superior Para obtener un cambio de juicios y actitudes positivas, aspirando a una nueva vida, el enfermo necesita depender de un Poder Superior o de algo más fuerte que él; debido a que el enfermo siempre trató de hacerlo todo por sus propios impulsos, lo que originó que constantemente fracasara, No es conveniente depender de las personas o cosas, pues en algún momento pueden fallar. Inicialmente se puede depender del Grupo de AA y después si así lo prefiere, puede depender de un Dios, tal como él lo entienda.

Trabajando con otros Al dejar de beber, el alcohólico necesitará de algo en que canalizar la energía, necesita dedicar el tiempo que ocupaba en emborracharse en algo que le ayude en su recuperación, esto lo encuentra a través de ayudar a otros alcohólicos de la misma manera que lo hicieron con él.

El tratamiento Alcohólicos Anónimos es de los más difundidos y con mayor número de adeptos en nuestro país, sin embargo los tratamientos convencionales no han producido un gran impacto en la reducción del alcoholismo y el objetivo de la abstinencia no es realista para la mayoría de la población en nuestra cultura, tomando en cuenta que son bebedores problema la mayoría de la población consumidora; los programas de prevención secundaria se orientan a bebedores excesivos y tiene como objetivo reducir el consumo de alcohol, así como identificar pacientes en etapas tempranas de desarrollo, atraer casos a terapia y tratarlos de forma eficaz con un costo mínimo, el tratamiento sistemático de esta población puede traer beneficios enormes, reducción de gastos por concepto de servicios médicos, aumento en la producción de bienes y servicios y disminución de conflictos familiares y sociales; son muchas las personas afectadas por el consumo de alcohol, pero muy pocas reciben un tratamiento específico.

3.1.4 EL JURAMENTO

Algunos enfermos a lo largo de su peregrinar en busca de una solución para su problema con el consumo de alcohol, acuden a diversas iglesias católicas del país a jurar ante la Virgen o ante algún otro santo católico, que no han de beber durante un determinado tiempo, para lo cual hacen penitencia, elevan plegarias propias de la iglesia, e incluso, firman y sellan una papeleta para este fin.

México es una de los países del orbe con más católicos y con mayor proporción de ellos en su población, por otro lado, la iglesia en México es notable por la manera en que ha influido en la historia, los hitos, los íconos y la fe católica en todo el mundo.

Lo relatado por los pacientes y por el sacerdote, en un estudio realizado por Zabicky y Solís en el 2000, sobre el ritual en sí, así como lo observado en el recinto, es una narración congruente y muy universal: se acude a alguna iglesia en la que se lleve a cabo esta ceremonia; allí se reparten unas papeletas en las que aparece un breve contrato, una oración y una imagen, el feligrés lo llena y lo firma, y la iglesia lo sella allí mismo: se jura a

Jesucristo y a la Virgen de Guadalupe no volver a beber durante un tiempo determinado, se les pide ayuda para no hacerlo y se ofrece esto como penitencia y prueba de fe.

Como todas las opciones de tratamiento, el juramento tiene sus ventajas y limitaciones por ejemplo algunos pacientes hablaron del juramento como de una invitación a beber, porque en ocasiones después del periodo de abstinencia se presenta una fuerte compulsión de alcoholizarse por sentir que ya han cumplido, reiteradamente se mencionaron la limosna y el diezmo por lo que en el juramento intervienen aspectos económicos y de costo-beneficio según lo percibe el enfermo, esta opción tiene también como ventaja una mayor difusión, los pacientes refieren haber sabido de esta opción para mantenerse abstemios en diversos foros: AA, radionovelas de la infancia, recomendaciones de sus familiares y de sus compañeros de bebida, de los sacerdotes e incluso de los médicos, aunque los mismos pacientes reconocen que en los casos severos el juramento carece de efecto si no se complementa con servicios de salud, en esta acción participa todo tipo de sujetos que beba excesivamente con patrones de abuso leve, dañino y de dependencia y es una practica mucho más común en hombres que en mujeres.

Algunas personas que se juramentaron dijeron haber ensayado ya todos los demás métodos conocidos, sin haber obtenido éxito: psicoterapias, AA, psiquiatras, limpias y curas, se considera que esta medida es parte de un sistema integral, mal definido, pero amplio, para disminuir el problema de beber, la actitud general hacia esta ceremonia es de respeto y abnegación, los pacientes parecen estar en estrecho contacto con su parte espiritual y les parece más fácil recurrir al “Ser Supremo” por creerse incapaces de dejar de beber por sus propios medios, es por ello que algunos consideran la juramentación como el único medio capaz de interrumpir el consumo de bebidas alcohólicas. (Zabicky. y Solís.2000)

Aunque el juramento parezca a priori ser efectivo como coadyuvante para lograr la abstinencia, y tenga acceso a grandes sectores de la población, es necesario aplicar el juramento de un modo más estandarizado para poder tener datos comparativos de efectividad y eficacia, si estos resultados fuesen positivos entonces se podría incluir el juramento en los flujogramas de tratamiento de los alcohólicos, pero hasta ahora se mantiene esta opción solo como una aproximación inicial.

3.1.5 ANEXOS

Los alcohólicos muchas veces tienen que pasar verdaderas pesadillas en centros clandestinos de rehabilitación, donde la tortura es el común denominador, son los llamados “anexos fuera de serie” que usurpan el nombre de alcohólicos anónimos y ofrecen solucionar la dependencia al alcohol en tres meses; Hugo González Cantú, director del Centro de Ayuda al Alcohólico, INPRF-SSA comentó “internan en contra de su voluntad a personas alcohólicas y adictas, estos grupos desafortunadamente han caído en el abuso, en donde hay un maltrato físico, psicológico, en ocasiones hay abusos sexuales”.

Carlos de 41 años recordó: “desde que yo llegué me amarraron y cuando llegas a ahí te nombran muerto porque para ellos eres un muerto, te amarran, te tienen tres días en una mortería sin poder hablar, sin poder tener contacto con nadie y esto es cómo una cárcel”.

El desconocimiento de los tratamientos de esta enfermedad es aprovechado por estas organizaciones para cometer toda clase de abusos; Alfredo de 35 años de edad, dijo: “nos encadenaban, nos golpeaban con palos cuando nos quedábamos dormidos en las salas de terapia, en las salas de juntas, el grupo se llamaba “volver a vivir” estaba el calle 7 en Acapulco eso si me acuerdo, y pues era el trato, un trato denigrante para un humano, más

bien nos tratan como animales"; la mayoría de las personas que llegan a estos centros son jóvenes quienes desafortunadamente tardan más en admitir que no pueden controlar su forma de beber. (Rojas R.Sistema e-oncenoticias, 23/09/03)

3.1.6 TERAPIA AVERSIVA

En las terapias aversivas se utilizan sustancias desagradables o estimulación eléctrica dolorosa apareadas con la ingesta de alcohol, en situaciones controladas, en un esfuerzo por establecer una *respuesta condicionada* negativa a la ingesta de alcohol. El objetivo es proporcionar al alcohólico un "*tiempo fuera*" temporal e involuntario para el abuso en el consumo de alcohol, y así crear una aversión al sabor, olor, y presencia del alcohol. Se asume que durante este tiempo el usuario tiene posibilidad de reordenar su vida y desarrollar patrones de conducta que sean incompatibles al consumo de alcohol. (Echeverría, Tiburcio, Ayala, y Martínez. 2002).

3.1.7 PSICOTERAPIA

El uso de psicoterapias individuales y de grupo con un énfasis en el "*insight*" como base del proceso terapéutico han sido y continúan siendo la estrategia de intervención más usual con los alcohólicos y bebedores problema, a pesar de que no representan un tratamiento de elección efectivo para estos.

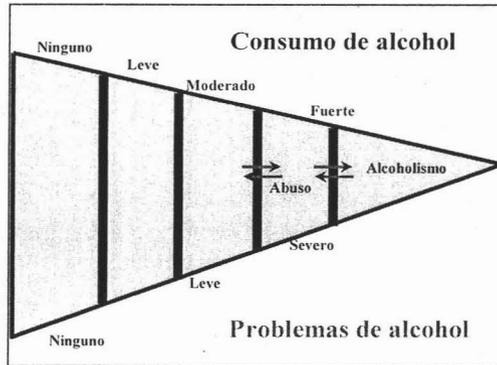
Algunas de las orientaciones psicoterapéuticas más empleadas son de corte psicoanalítico, psicoterapia grupal, sistémico, grupos de autoayuda (programas de 12 pasos), entre otros.

Debido a la carencia de investigaciones en donde se pueda comprobar su efectividad, no se sabe aún para qué tipo de alcohólicos resulta favorable. (Echeverría, Tiburcio, Ayala, y Martínez. 2002).

3.1.8 TRATAMIENTO COGNITIVO – CONDUCTUAL:

La búsqueda de modelos de tratamiento efectivos para problemas relacionados con el consumo excesivo del alcohol, ha sido preocupación creciente de las autoridades de salud a nivel internacional, ante la evidencia reciente de ineficacia de los modelos tradicionales de abordaje a esta problemática. (Ayala, Cárdenas, Echeverría, y Gutierrez.1995)

Un número considerable de investigaciones sobre la progresividad del alcoholismo ha revelado que sólo una minoría de individuos que presenta problemas con su consumo en cierto momento, continuará teniéndolos con igual o mayor magnitud en el futuro si continúan bebiendo. El patrón de consumo más típico es aquél que se caracteriza por períodos de problemas en la ingesta de diferente severidad, interrumpidos por períodos de abstinencia, o beber moderado no problemático. Una respuesta a estos hallazgos, es la idea de que el "alcoholismo" es un síndrome específico que solo es aplicable a una minoría de individuos que muestran progresión y otros atributos estereotípicos de los "verdaderos" alcohólicos y que un grupo más grande de personas muestra patrones de consumo variables, porque son un tipo cualitativamente diferente de bebedores, o sea bebedores problema.



Aún si el síndrome de dependencia al alcohol fuese establecido empíricamente, éste sólo tendría aplicación a una proporción muy pequeña de los que se ven afectados por problemas de alcohol. Bajo esta consideración, se estima que se ha puesto un énfasis demasiado grande en un segmento menor del problema (individuos con dependencia al alcohol) mientras que se ha ignorado por largo tiempo a una población muy grande e importante, que representa a aquellos que abusan del consumo de alcohol, también llamados bebedores problema. (Echeverría, Tiburcio, Ayala, y Martínez.2002). Mientras los alcohólicos se caracterizan por dependencia física alta y por presentar múltiples problemas relacionados con la ingesta de alcohol, de estos los que se someten a tratamiento son habitualmente varones de más de 40 años con una larga historia de consumo excesivo; pero también hay otro tipo de bebedores que tiene problemas con el alcohol pero cuyo grado de dependencia es bajo o mediano, se trata de bebedores problema que constituyen la mayoría de las personas que requieren un tratamiento por problemas con el consumo; (Ayala, Carrascoza, y Echeverría. 2003) el bebedor problema es aquella persona que tiene problemas identificables cuando consume alcohol, pero no ha experimentado los síntomas mayores de abstinencia al alcohol, este tipo de bebedores existe en número superior a los bebedores con dependencia severa.

El reconocimiento de las necesidades de tratamiento de los bebedores problema tiene un historial muy corto, a pesar de que la investigación también ha demostrado que el tratamiento más adecuado para el bebedor problema difiere en forma importante de los tratamientos tradicionales, que se han desarrollado para individuos con dependencia severa. Los bebedores problema parecen beneficiarse más con tratamientos breves de consulta externa que de tratamientos residenciales intensos. Por otro lado, éstos se interesan más en moderar que en dejar de beber totalmente, sin importar los consejos que reciban durante el tratamiento.

La carencia de resultados positivos consistentes en la investigación realizada en las Ciencias Sociales, sobre todo en Psicología, ha resaltado lo controversial de emplear la abstinencia como la meta única de tratamiento.

Pattison, Sobell y Sobell (1977) presentaron un catálogo de 74 estudios documentando los resultados de consumo controlado, aproximadamente el 12% de más de 10,000 pacientes bebieron moderadamente en el seguimiento. Al revisar los estudios se encontró que un 17% la meta de tratamiento fue la moderación, siendo el 63% de 1,600 pacientes los que reportaron poder controlar su consumo. Independientemente de los resultados hasta ahora

obtenidos, la abstinencia sigue siendo una recomendación viable, mientras estas nuevas alternativas sean probadas en investigación. Las ventajas de la moderación siguen siendo muchas, es más aceptable para los bebedores problema, en etapa inicial y por lo tanto puede ser más exitoso que los métodos tradicionales, por otra parte, para aquellos pacientes que repetidamente fallan en la abstinencia, el consumo moderado puede ofrecer una alternativa efectiva.

Recientemente se han desarrollado programas de tratamiento más sofisticados para abordar los problemas de abuso en el consumo de alcohol, hay varios factores que han contribuido a ese cambio:

- a) La efectividad limitada de los tratamientos tradicionales.
- b) Conceptualizaciones sobre el abuso en el consumo de alcohol cada vez más complejas y multivariadas y
- c) La creciente influencia de factores cognitivos en la terapia conductual

Las características centrales de estos tratamientos incluyen:

- Técnicas de auto-control.
- Análisis funcional del consumo (identificación de los antecedentes y consecuencias de situaciones de beber de bajo y alto riesgo).
- Reestructuración cognoscitiva.
- Desarrollo de estrategias de enfrentamiento para manejar situaciones de alto riesgo de ingestión.

Estas nuevas aproximaciones se basan en la evidencia experimental y científica, así como en la búsqueda de opciones de tratamiento cada vez más efectivas.

CAPÍTULO IV: MODELO COMMUNITY TOOL BOX Y TECNICA DE LOSGRUPOS FOCALES

4.1 MODELO “COMMUNITY TOOL BOX”

El modelo denominado Community Tool Box (Fawcett S., Francisco V. Paine-Andrews A. y Schultz J. 1999). Propone una serie de estrategias de acercamiento a la comunidad y a sus problemas; una de las estrategias que este modelo propone es el análisis de los problemas de la comunidad (Fawcett S. y cols. 1999. Capitulo 2 Sección 3) considerando los siguientes puntos:

- ❖ Entender que las comunidades como las personas tienen problemas y tratan de resolverlos, el analizarlos ayuda a la solución.
- ❖ Los criterios para analizar el problema deben tomar en cuenta:
 - Frecuencia
 - Duración
 - Alcance y rango
 - Severidad
 - Aspecto legal y
 - Percepción del problema
- ❖ Razones para analizar el problema
 - Identificarlo mejor
 - Entender lo que está en el centro del problema
 - Determinar las barreras y los recursos para dirigirse hacia el problema
 - Desarrollar los mejores pasos de acción a seguir
- ❖ ¿Cómo analizar un problema comunitario?
 - Determinar el problema
 - Dar algunos ejemplos específicos de ese problema
 - Pensar en las razones y causas posibles
 - Encontrar la razón más probable
 - Identificar algunas soluciones posibles
 - Escoger la mejor solución
 - Implementar esa solución
 - Evaluar la solución;
- ❖ El valor de analizar los problemas de la comunidad
 - Analizar los problemas de la comunidad puede ser un trabajo difícil
 - Los problemas reales de la comunidad parecen ser más complejos y difíciles de resolver

4.2 GRUPOS FOCALES

Los grupos focales son una forma de las entrevistas grupales, que se ha popularizado en las últimas décadas tanto en las ciencias sociales como en las diversas ramas de la psicología y en la salud, por las posibilidades que ofrece, por ejemplo que permite obtener considerable información sobre virtualmente cualquier tema social en poco tiempo y a un costo relativamente bajo. (Jesús Armando Haro. En prensa)

4.2.1 ANTECEDENTES

Como antecedentes de las técnicas grupales de investigación se documentan diversas formas de entrevista en grupos cuyo origen puede trazarse quizá desde diálogos socráticos y platónicos de la antigüedad griega, donde diversos problemas filosóficos y sociales eran reflexionados colectivamente.

También en ciertas formas de obtener información etnográfica utilizando reuniones con informantes clave, tal y como fue planteado por algunos cronistas de la etapa colonial en América, siendo Fray Bernardino de Sahagún su indiscutible pionero; sin embargo la genealogía más reciente de las discusiones grupales es factible delinearla en los círculos de crítica que se inauguran en los cafés de la época moderna.

Al parecer la utilización de grupos para entrevistas data su historia a partir de aportaciones pioneras realizadas con intereses primeramente terapéuticos a inicios del siglo XX. Comun y Poignez en 1904 y Pratt en 1905 observaron las conversaciones espontáneas que surgían en la sala de espera de pacientes tuberculosos y decidieron aprovechar su reunión para realizar educación para la salud e intercambiar impresiones.

En el caso de las entrevistas de grupo realizadas en ciencias sociales no solamente estamos hablando de grupos temporales, sin continuidad sino que su único objetivo es el de responder a las necesidades del proceso de investigación; en antropología hay referencias a entrevistas grupales como parte del trabajo de campo etnográfico realizado por Bronislaw Malinowski a principios de siglo, sobre sociedades basadas en pequeños grupos como las tribales; en otras ciencias sociales su uso data de 1926, cuando Emory Bogardus utilizó esta técnica para probar sus escalas de distancia social; en 1956 Robert K. Merton y colaboradores estudiaron los efectos sociales de la comunicación de masas, empleando entrevistas grupales ya nombradas focalizadas.

En la década de los setenta se comienza a registrar la utilización de grupos focales en el campo de la mercadotecnia y en el campo de la salud los grupos focales empezaron a utilizarse en esta misma década, particularmente en la prevención de enfermedades y promoción para la salud, extendiéndose sus usos a diversos intereses: investigar las relaciones entre conducta y estado de salud y estilos de afrontamiento en diversas enfermedades hasta la evaluación comparativa de modelos de atención y el estudio de redes sociales, en la literatura sociológica y sanitaria se encuentran ejemplos como evaluación de educación para la salud, estudio de conductas adolescentes, aceptación de las campañas de vacunación, estudio de estrategias de supervivencia infantil, el desarrollo de materiales para intervenciones contra el uso del tabaco y la epidemiología de enfermedades tropicales. (Jesús Armando Haro. En prensa)

4.2.2 CARACTERÍSTICAS DE LA TÉCNICA DE GRUPOS FOCALES

Los grupos focales se pueden definir como *una discusión entre extraños en un lugar neutro*, el objetivo de esta discusión es obtener información sobre las creencias, pensamientos y percepciones de los participantes acerca de un tema en particular. (Hudelson Patricia, 1994).

Los grupos focales forman parte de las técnicas de entrevista que permiten al investigador hacer inferencias, debe quedar claro que la unidad de análisis es el grupo, no el individuo. La decisión de realizar o no grupos dependerá de si el tema a tratar es o no sensible y potencialmente apropiado para ser tratado en una discusión grupal.

La discusión de un grupo focal difiere de las discusiones de grupo informales en muchos aspectos:

1. en el grupo focal se utilizan criterios específicos y predeterminados para la selección de los participantes
2. los temas a discutirse se seleccionan con anterioridad y el moderador utiliza una lista predeterminada de preguntas de final abierto acomodadas en una secuencia lógica y natural.
3. se fundamenta en la discusión entre los participantes sobre los temas presentados; los miembros del grupo pueden influenciarse uno a otro conforme surjan las ideas y comentarios en el desarrollo de la discusión, pero el moderador no presiona para que el grupo llegue al consenso. (Hudelson Patricia.1994)

4.2.3 USOS DE LA TÉCNICA

Aunque la técnica de los grupos focales fue más conocida en el ámbito de la mercadotecnia ha sido ampliamente, también se ha usado con buenos resultados en investigaciones sociales por ejemplo el estudio realizado en diciembre de 2002, sobre nutrición y alimentación con beneficiarios de LICONSA, o el estudio sobre el seguro popular y medicamentos; ambos usando grupos focales (www.funсалud.org.mx), en nuestro país ha habido otros estudios que han utilizado esta técnica como el realizado por el Instituto Federal Electoral en el que la Dirección Ejecutiva de Capacitación Electoral y Educación Cívica diseñaron y aplicaron grupos focales del 6 al 10 de marzo en los siguientes estados: Chihuahua, Jalisco, Distrito Federal, Oaxaca, Veracruz y Quintana Roo. El resultado de los grupos fue la base para elaborar la propuesta preeliminar de contenidos de boletas conforme a los tres grupos de edad determinados (www.ife.org.mx); otro ejemplo es el estudio realizado por la empresa *mkt-Marketing srl* para conocer las percepciones y actitudes de la gente común en torno a la situación económica de Bolivia que se refleja en la vida cotidiana y en las esperanzas que construyen para su futuro y el de su familia, en esta línea, se organizaron una serie de grupos focales con madres y padres de familia de clase media-baja y media-típica de la ciudad de La Paz. (www.veneno.com); en Bolivia también, se llevó a cabo el Proyecto de Investigación - PIEB:

estudio comparativo de las visiones de la ciudad entre tarijeños migrantes y andinos que habitan la ciudad de Tarija Bolivia (2002). (www.imagina-tarija.com).

- Los grupos focales se han empleado, como hemos visto, tanto en áreas comerciales como en investigaciones de carácter social, para evaluar necesidades, desarrollar intervenciones, probar nuevas ideas o programas o mejorarlos y para generar una especie de lluvia de ideas sobre un tema en particular que sirva de formación base para la construcción de cuestionarios estructurados, entre otros, siendo utilizados por instituciones como la Secretaría de Salud y El Instituto Federal Electoral, mostrando buenos resultados con su uso.

Pero también es fácil abusar de las bondades de esta técnica y:

- Usar grupos como una alternativa más económica de investigación cuantitativa
- Usar grupos en temas para los que esta técnica no es sensible e intentar producir datos, que esta técnica no arroja.
- Implementar más grupos de los necesarios
- Conducir grupos en locaciones innecesarias
- Restarle seriedad a esta técnica
- Inclinarsse por una opinión y no hacia la respuesta consensuada.

4.2.4 TIPOS DE GRUPOS

Existen tres tipos de grupos focales:

	Duración	Tamaño
Grupos	90 – 120 min	8 – 10 personas
Mini grupos	90 – 120 min	4 – 6 personas
Grupos Telefónicos	30 min – 2 hrs	Según disponibilidad

Similitudes:

- Los tres grupos deben estar constituidos de forma homogénea, es decir que la audiencia debe presentar características similares en cuanto a edad, sexo, profesión o cualquiera que fuere el criterio de inclusión que se maneje.
- Los tres tienen un moderador que conduce la sesión y estimula la discusión.
- Los tres grupos deben estar formados por personas capaces de responder y discutir el tema a tratar.
- Los tres pueden ser audio grabados para su posterior análisis.

Diferencias:

- La principal diferencia es el número de participantes en cada tipo de grupo, como vemos en la tabla, los grupos llevan de 8 a 10 personas, los mini grupos hasta 6 personas mientras que para los grupos telefónicos el tamaño del grupo dependerá del número y capacidad de los aparatos disponibles.
- Los mini grupos son más económicos en tiempo (Greenbaum Thomas, 1998)

Todas las formas de grupos focales tienen alcances y limitaciones que consideramos a continuación:

Alcances:

- Producen de manera rápida, una buena cantidad de información (más rápida y menos costosa que las entrevistas individuales)
- Son apropiados para identificar y explorar pensamientos, creencias, actitudes y conductas en la población.
- Reflejan un rango de pensamientos, ideas y opiniones presentes en la comunidad.
- Son útiles para identificar preguntas relevantes y apropiadas para las entrevistas individuales, ya sea estructuradas o semi estructuradas.
- Los participantes se sienten cómodos en este tipo de discusión grupal porque es un tipo de comunicación presente de manera natural en la mayoría de las comunidades.

Limitaciones:

- El investigador tiene menos control sobre el flujo de la discusión comparado con las entrevistas individuales.
- No genera información sobre la frecuencia o distribución de creencias y conductas en la población.
- Los resultados son más difíciles de analizar en comparación con las entrevistas individuales. Los comentarios de los participantes deben interpretarse dentro del contexto social particular creado por el grupo focal y debe tenerse mucho cuidado para evitar extraer comentarios fuera de ese contexto o secuencia.
- El número de preguntas que podrá hacerse se reduce en función del tiempo que se requiere para contestar cada una y de la discusión posible entre los participantes.
- Se requiere habilidad para facilitar y conducir una entrevista grupal, para evitar que la discusión se monopolice y para facilitar que todos los participantes compartan sus visiones.
- Tomar notas a lo largo de la sesión es muy difícil y transcribir las cintas grabadas no es solo difícil sino costoso. (Hudelson Patricia, 1994)

4.2.5 ASPECTOS ÉTICOS:

Aunque los aspectos éticos en los grupos focales son similares a los aspectos considerados en la investigación cualitativa general, es importante poner atención a los aspectos a cuidar en los grupos focales.

Invasión de la privacidad: los resultados obtenidos de los grupos focales pueden verse enriquecidos con la presentación de grabaciones de audio y video, así, habrá que decidir cuidadosamente a quienes se muestran las grabaciones, además de contemplar la presentación de estas sólo como una parte integral de la investigación. Se debe cuidar también que no sea expuesta la privacidad de algún miembro del grupo por otro miembro, para evitarlo hay que enfocarse en los objetivos de la investigación (Morgan D. 1997).

4.3 EFECTIVIDAD DE LOS GRUPOS FOCALES

La efectividad en los grupos focales es el resultado de un proceso disciplinado que comprende actividades en tres etapas: antes, durante y después de la realización de las sesiones de grupo.

4.3.1 ANTES DE CADA SESIÓN DE GRUPO

Si las respuestas a las preguntas: ¿es este tipo de investigación capaz de proveer la información buscada?, ¿excede el costo de la investigación el valor de la información a obtener? y ¿es suficiente tiempo para hacer la investigación? Nos conducen a decidir utilizar la técnica de grupos focales, entonces empezamos a planear los detalles de las sesiones de discusión, recordando que la calidad de los datos dependerá de la calidad de la preparación, (Morgan D. 1997); los pasos a seguir son:

1. **Establecer el objetivo:** que información se quiere obtener de la discusión en los grupos.
2. **Determinar áreas geográficas:** para poder determinar áreas geográficas es necesario contar con información previa sobre las características de la comunidad donde se va a investigar, tales como población total, principales actividades económicas, ocupaciones.
 - Lugar de realización (comunidad)
 - Tipo de población (audiencia)
 - Tamaño de la muestra
3. **Determinar número de grupos en la serie:** contando con los datos de la población, y su ubicación geográfica se determina el número de grupos a realizar tomando en cuenta las siguientes recomendaciones:
 - Una muestra representativa debe comprender del 18 al 20% de la población total
 - Un grupo se compone de ± 6 personas
 - En un grupo no puede haber discrepancia de edades mayor a 15 años entre los participantes. (Greenbaum Thomas.1998)
 - Se recomienda un grupo por día, considerando el tiempo que se requiere para reclutar a los participantes, el tiempo para acondicionar la planta física (acomodar video cámara y audio grabadora de tal forma que puedan captar uniformemente a todos los participantes y que al mismo tiempo no violen la privacidad de ellos, para garantizar esto se recomienda oscurecer los rostros o enfocar la cámara hacia el torso de los participantes, mesa de alimentos, sillas de tal forma que todos los participantes puedan verse entre si y puedan ver el rotafolio o proyector) y el tiempo para revisar las cintas grabadas y hacer las anotaciones correspondientes en el diario de campo.
 - La mayoría de los grupos son conducidos de 6 a 8 pm, por supuesto el horario dependerá de la facilidad de los participantes.

- Deberán realizarse por lo menos 2 grupos por cada tipo de participante a ser entrevistado, se tomarán en cuenta solo las características que resultan importantes para la investigación para que el número de grupos sea mínimo. (Hudelson Patricia.1994)
4. **Elaborar un cuestionario:** Que contenga las preguntas a discutir, que deberá contestarse de forma consensuada, con preguntas elaboradas de acuerdo a la ideología y vocabulario de la comunidad que va a responder.
 5. **Elaborar una presentación:** Breve y atractiva que contenga información básica y relevante para los participantes sobre los tópicos a discutir, sin que proporcione respuestas a las preguntas del cuestionario.
 6. **Selección de Moderador, Observador y Participantes:** La selección de estos componentes se hará de acuerdo a criterios que apoyen el objetivo de la investigación, sin embargo existen características y criterios generales de selección que se describen a continuación:
 - **Moderador:** la selección del moderador es de fundamental importancia porque en él recae gran parte de la confiabilidad de los datos obtenidos. Las características de un buen moderador son:
 - Experiencia previa en la técnica y estar familiarizados tanto con la población como con la cultura a la que pertenecen los participantes.
 - En caso de no tener experiencia deberá realizar sesiones de práctica hasta lograr el entrenamiento que le permita introducir el tema, ganar la confianza de los participantes, asegurarse de que todos los miembros participen, facilitar la discusión entre todos los miembros, controlar el tiempo y ritmo de la discusión, ser sensible a la comunicación no verbal. (Hudelson Patricia. 1994)
 - Habilidad de escuchar para percibir comentarios que puedan ser útiles a la investigación y para asegurarse que el contenido de los comentarios sea claro.
 - Excelente memoria a corto plazo para relacionar comentarios hechos en la discusión
 - Bien organizado, los moderadores con una buena organización llevan una guía estructurada del curso de la sesión y con ella se facilitan el trabajo de elaborar el reporte final.
 - Alto nivel energía sobre todo si las sesiones se llevan a cabo en la noche, cuando los participantes ya están cansados, el moderador necesita inyectar energía para que puedan responder lo mejor posible.
 - Personalidad que permita un rapport instantáneo. (Greenbaum T. 1998)
 - **Observador:** El o los observadores deberán estar entrenados para :
 - Observar y registrar las dinámicas grupales y cualquier otra reacción o interacción sutil que pueda resultar de interés para el análisis.

- Apoyar al moderador registrando información previa, de base sobre los participantes.
 - **Participantes:** Los grupos focales deberán conformarse de miembros homogéneos de la población seleccionada, similares en términos de clase social, edad, nivel de conocimiento, características étnicas y culturales, sexo entre otras variables que se consideren importantes para el tema particular a discutirse. (Hudelson, Patricia.1994)
7. **Desarrollar un breve cuestionario para reclutar a los participantes:** este cuestionario deberá basarse en los criterios de inclusión establecidos de acuerdo al objetivo de la investigación, este paso es más frecuente en los estudios de mercado donde es indispensable que los participantes conozcan el tema a discutir, este cuestionario permite asegurar que sean capaces de contestar las preguntas, pero en los estudios donde se busca la percepción de la comunidad sobre algún problema específico, podría resultar más costoso sin un beneficio significativo.
 8. **Elaborar el borrador del moderador:** El moderador elabora una guía con todos los pasos a seguir durante la sesión, esta permite verificar la empatía entre objetivos del moderador y de la investigación.
 9. **Buscar horarios y lugares:** de acuerdo a la población que se quiera.
 10. **Verificar la planta física:** el lugar donde se realizaran las sesiones deberá considerar la siguientes características:
 - Suficientemente amplia
 - Que no sea ruidosa
 - Que permita la observación
 - Con una temperatura templada
 11. **Verificar material:**
 - Video cámara
 - Audio grabadora
 - Video casetes
 - Audio casetes
 - Tarjetas de nombres
 - Hojas de opiniones
 - Lápices, plumas
 - Comestibles (agua, refrescos, botanas, etc para ofrecer a los participantes)

4.3.2 DURANTE CADA SESIÓN DE GRUPO

Moderador:

- **INTRODUCCIÓN:** Se presenta, explica el propósito de la sesión y alerta sobre micrófonos, cámaras y grabadoras instaladas, finalmente hace que los participantes se presenten.

- ENTRAR EN CALOR: Se da información básica sobre el punto de interés y se deja a los participantes discutir muchos puntos relacionados.
- DETALLES DE SESIÓN: Aquí es cuando se leen las preguntas y se estimula la discusión importante. Es fundamental asegurarse que todos los miembros participen.
- CLAVE DE CONTENIDO: Asegurarse que no se desvíe el tema de discusión y que no se alargue demasiado el tiempo en una pregunta.
- RESUMEN: Una vez terminadas las preguntas se da la oportunidad a cada participante de agregar algo que quiera decir sobre el tema. (Greenbaum T. 1998).

Observador:

- Proporcionar tarjetas de nombres a los miembros
- Proporcionar hojas de opinión y plumas a cada miembro y explicar que en esas hojas ellos podrán escribir las ideas que vayan surgiendo a lo largo de la discusión.
- Registrar durante toda la sesión dinámicas grupales e interacciones entre los miembros que puedan resultar importantes.
- Ser sensible al lenguaje no verbal

4.3.3 DESPUÉS DE CADA SESIÓN Y DESPUÉS DE LA SERIE DE GRUPOS

Después de cada sesión:

Registrar en el diario de campo lo ocurrido en la sesión en conjunto con el observador y con el apoyo de las cintas grabadas y las hojas de opinión.

Después de la serie de grupos:

Análisis de los datos.

4.3.3.1 ANÁLISIS DE DATOS

La mayor parte de la investigación con grupos focales en educación y psicología es a través de modelos deductivos, aunque recientemente se ha usado y aplicado en aproximaciones inductivas para generar conceptos e hipótesis, esta nueva forma es ideal cuando se está interesado en el lenguaje de los participantes y se está dispuesto a trabajar los datos para identificar unidades de información que contribuyan al avance de la investigación.

En este caso se utilizará una metodología informativa para el análisis de los datos obtenidos.

Para el análisis cualitativo el reto principal es resumir los datos, más difícil que conceptuar es como puede ser resumida de manera confiable la información narrativa obtenida.

Antes de iniciar el análisis de datos hay que tomar en cuenta algunos puntos que van a ser de utilidad en el análisis;

- Notas y observaciones sobre los participantes: Se refiere a las respuestas verbales y no verbales de los participantes a los puntos clave de la investigación que servirán a la interpretación de las transcripciones.
- Procedimiento para la transcripción de los datos: la primera tarea en el análisis de datos es la transcripción, entre más detallada esté, más fácil será el análisis de los datos.
- Resumir las ideas clave: El resumen es útil para brindar ideas centrales en el análisis de los datos. Para el resumen es necesario: 1) explorar las ideas principales expuestas en la discusión grupal y 2) considerar la elección y significado de las palabras es decir, que palabras eligieron para sus respuestas, así como el significado que les asignaron.
- Considerar el contexto: Debe considerarse hasta qué punto los comentarios de los participantes estuvieron influenciados por lo que dijeron los demás o por la situación en la que ocurrió la entrevista focal.
- Consistencia de las respuestas: Considerar si se mantuvo la consistencia en las respuestas de los participantes a lo largo de la entrevista o bien si cambiaron de opinión y bajo qué circunstancias.

Descripción de los sujetos:

Se debe proceder de manera similar a la metodología cuantitativa, puesto que se requiere:

- descripción del proceso de selección de los participantes, incluyendo criterios de selección. Cómo se identificó y contactó a los participantes.
- Descripción de los incentivos proporcionados a los participantes y de la forma en que los investigadores hicieron ver la importancia de la participación de los sujetos seleccionados.
- Brindar las principales características sociodemográficas de los participantes.

Método de análisis:

Algunos autores sugieren una aproximación al análisis de datos que consta de 5 pasos:

1. *Identificar ideas principales:* para identificar los temas significativos de los menos importantes, en este momento las ideas principales se resaltan como hipótesis más que como resultados definitivos.
2. *Identificar unidades de información:* estas unidades serán posteriormente la base para definir categorías y deben cumplir con ciertas características como: a) heurísticas: si la información no reúne el criterio de ayudar a contestar la pregunta de investigación, no

es relevante aunque sea interesante; b) por unidad de análisis se entiende la cantidad más pequeña de información que brinda información por si misma; c) su tamaño puede variar de una frase, una oración o un párrafo; d) siempre que sea posible debe incluir una referencia directa de un participante del grupo. Una vez que se identifican las unidades de análisis, el trabajo se facilita.

3. *Categorizar las unidades*: las unidades identificadas se clasifican en categorías o temas relevantes, esto también sirve para pruebas posteriores de confiabilidad interjueces.
4. *Negociar categorías*: las categorías deben realizarlas por lo menos 2 analistas por separado, después estas categorías creadas se comparan y se negocian discutiendo las similitudes y diferencias. Si se tiene más de un grupo focal se debe seguir el procedimiento descrito para cada grupo, después con todos los grupos se identifican temas y categorías comunes, se debe especificar el número de grupos que sustentan cada categoría.
5. *Identificar los temas y utilidad de la teoría*: como sabemos la técnica de los grupos focales, es utilizada comúnmente en los temas con pocos antecedentes teóricos, a pesar de ello, debe aclararse de qué proposiciones teóricas se parte y usarlas como marco de referencia del análisis de datos realizado; también debe aclararse cómo ayudó en la interpretación de las categorías y resultados.

4.3.3.2 VALIDACIÓN DEL PROCESO

La validación del proceso se refiere a la posibilidad de que éste pueda ser reconstruido para probar que los resultados son coherentes con la lógica del proceso y que el grado de intensidad del análisis es apropiado para los propósitos del estudio. Ante esto hay que estar pendientes de la validez interna del estudio, la validez externa que se refiere al grado en que los resultados obtenidos pueden generalizarse y la objetividad de los hallazgos, se recomienda la elaboración de un diario de campo reflexivo.

Al usar esta técnica se debe garantizar el respeto a las opiniones de los participantes en los grupos focales así como la confidencialidad de la información y el anonimato de los participantes. Se recomienda el uso de grupos focales cuando se requiere una técnica amigable y sensible a los aspectos éticos de la investigación social (Jesús Armando Haro. En prensa).

CAPITULO V: METODO

5.1 JUSTIFICACION

En fechas recientes el consumo de alcohol en México han aumentado de manera importante. Esta situación ha agudizado la problemática social y ha puesto en evidencia la ineficacia de las medidas para controlar el problema, resaltando la importancia de llevar a cabo actividades con las que se puede diseminar de manera efectiva técnicas de intervención. Ante las consecuencias que tiene el consumo de alcohol y la poca atención de esta problemática en las zonas rurales del país, resulta importante desarrollar programas que:

- Tengan amplio alcance, es decir, que sean accesibles a un mayor número de población.
- Estén fundamentados en el conocimiento científico.
- Sean adaptados a diferentes tipos de población con características sociales, culturales, ideológicas y patrones de consumo particulares.
- Incluyan acciones continuas de capacitación, intervención, evaluación

El programa de tratamiento desarrollado por los doctores Sobell en Canadá y adaptado a la Ciudad de México por Ayala y cols. Autocambio Dirigido para Bebedores Problema (Ayala Velásquez H. y cols. 1995), ha demostrado tener las características antes mencionadas, no obstante, para que este tratamiento pueda ser aplicado en contextos rurales, se requiere un proceso de adaptación que hemos dividido en tres etapas:

1. Exploración del contexto social: para determinar los patrones de consumo de la comunidad y las diferencias ideológicas, demográficas, sociales, económicas y culturales que permitan reconocer las modificaciones a desarrollar para la adaptación de los materiales y forma de llevar el tratamiento.
2. Adaptación de los instrumentos y forma de aplicación del tratamiento: esta se refiere a la estandarización de los instrumentos de evaluación, lecturas y ejercicios que requiere el programa Autocambio Dirigido para Bebedores Problema.
3. Aplicación y evaluación del tratamiento en las comunidades seleccionadas.
 - El presente trabajo abarca la primera fase del proceso, es decir, la exploración del contexto social en las comunidades rurales elegidas. Esta primera fase toma como referencia las herramientas propuestas por Fawcett S. y cols. 1999. en el modelo de aproximación a las comunidades y sus problemas denominado Community Tool Box, desarrollado en la Universidad de Massachussets.

5.2 OBJETIVO

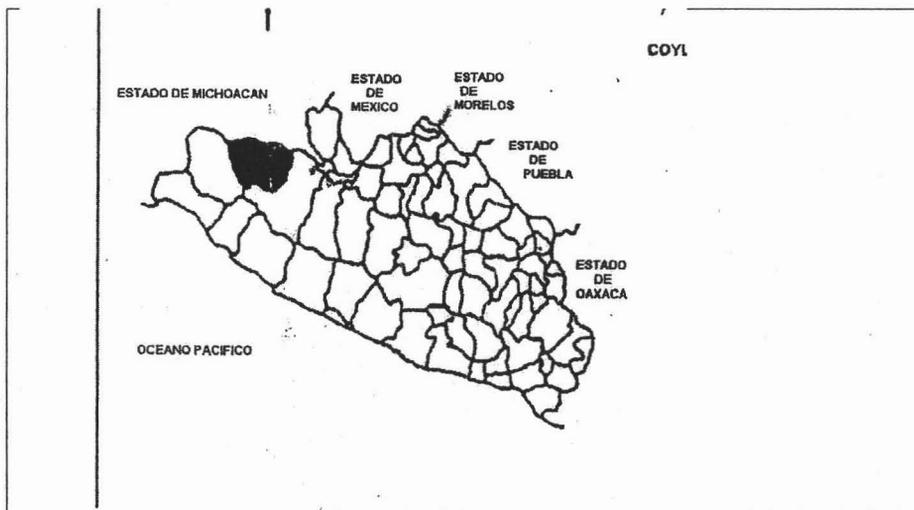
Determinar la percepción de las características del consumo de alcohol en las comunidades rurales seleccionadas abarcando las siguientes dimensiones: porcentaje de personas consumidoras de alcohol en la comunidad, frecuencia de consumo, ocasiones en las que se presenta el consumo de alcohol, consumo laboral, cantidad por consumo, lugares donde se consume, tipo de bebidas consumidas, causas del consumo, consecuencias del consumo, actitudes hacia el consumo y disposición al tratamiento.

5.3 MUESTRA

5.3.1 DESCRIPCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DEL MUNICIPIO

El municipio de Zirándaro de los Chávez, se localiza al noroeste del estado de Guerrero, es uno de los más grandes en extensión territorial (2,475.6 km²) de la Región Tierra Caliente; colinda al norte con el estado de Michoacán, río de por medio, al sur y al este con el municipio de Coyuca de Catalán, y al oeste con el municipio de Coahuayutla.

Fig. 1: Ubicación del Municipio de Zirándaro de los Chávez en el estado de Guerrero



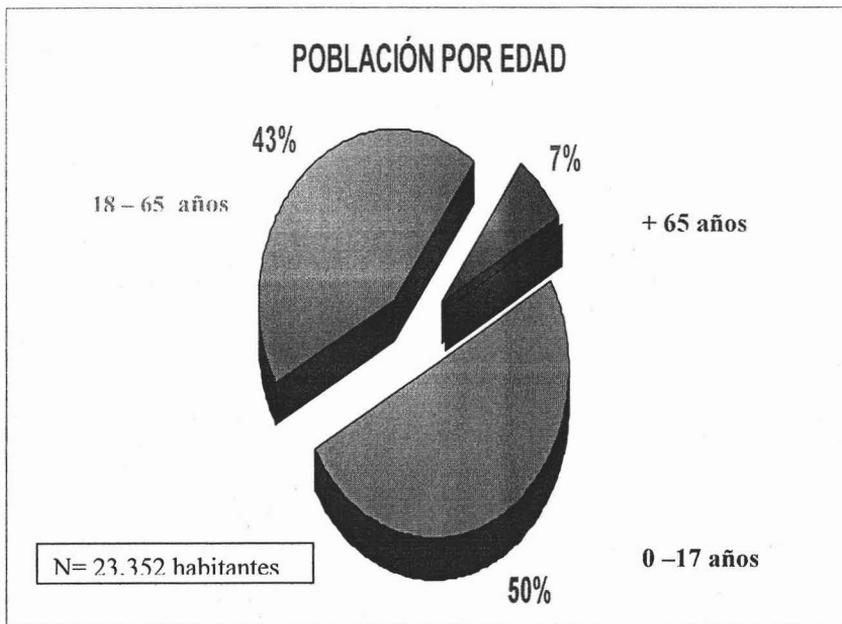
5.3.2 POBLACIÓN

Cuenta con una población de 23,352 habitantes, distribuidos en 492 comunidades, el 50% de la población tienen entre 0 y 17 años, el 43% entre 18 y 65 años, y sólo el 7% de la población son mayores de 65 años. De ellos, el 48.7% de la población entre 0 y 17 años, son mujeres y el 51.2% son hombres, en la población de 18 a 65 años, el 51.3% son mujeres y el 48.6% restante son hombres, finalmente en la población que cuenta con más de 65 años de edad, el 48.5% son mujeres y el 51.4% son hombres, de esta forma el 49.8% de la población total del municipio son mujeres y el 50.1% de la población total del municipio son hombres.

Tabla I: distribución por sexo de la población según edades

	MUJERES	HOMBRES	TOTAL
0 – 17 años	5,714	6,004	11,718
18 – 65 años	5,181	4,911	10,092
+ 65 años	749	793	1,542
TOTAL	11,644	11,708	23,352

Gráfica 1: población por edad



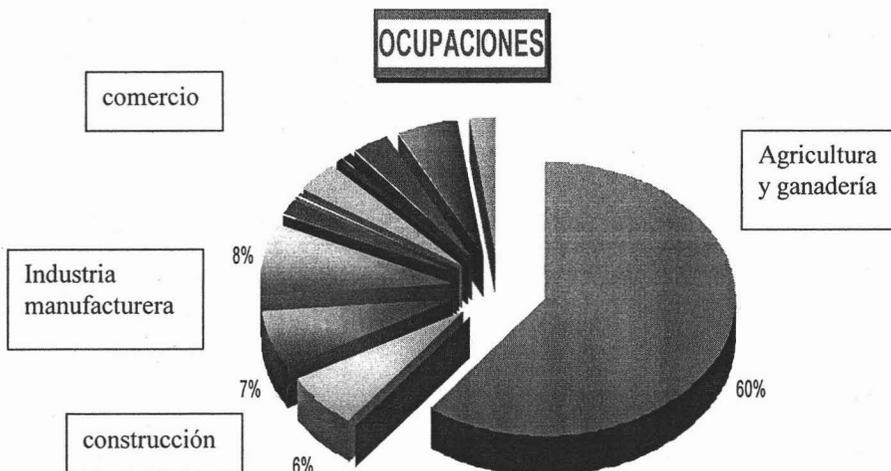
5.3.3 ACTIVIDADES ECONÓMICAS

La Región Tierra Caliente es la región más seca del estado, a pesar de ello las principales actividades económicas del municipio son la agricultura y la ganadería, con un 60% de la población dedicada a estas actividades, la siguiente actividad económica es el comercio que involucra al 8% de la población, el 7% de la población se dedica a la industria manufacturera y el 6% se dedican a las actividades relacionadas con la construcción, el 19% restante de la población se dedican a otras actividades económicas como: minería, electricidad y agua, transporte, correos y almacenamiento, información de medios masivos, servicios inmobiliarios, servicios profesionales, apoyo a negocios, servicios educativos, servicios de salud y asistencia social, servicios de esparcimiento y culturales, servicios de hoteles y restaurantes, actividades de gobierno y otras actividades no especificadas.

Aunque la agricultura es la principal actividad económica, esta es solo de temporal y es poco productiva por la forma en que es practicada, todavía con herramientas rudimentarias, los principales productos son maíz (principal alimento de la población), sorgo (principal alimento del ganado), ajonjolí y en muy baja escala melón y sandía; la ganadería se desarrolla en forma extensiva, siendo Zirándaro el principal productor de ganado vacuno de la Tierra Caliente y del estado de Michoacán; en menor escala las comunidades se dedican a la crianza de aves de corral, porcinos, equinos, ovinos y caprinos.

La actividad industrial queda reducida a la cabecera municipal, esto por factores como el clima, ubicación, falta de medios de comunicación y la carencia de servicios; los productos de esta industria son principalmente tabiques y tejas, rompopo, chocolate, prendas de vestir, huaraches, velas y veladoras.

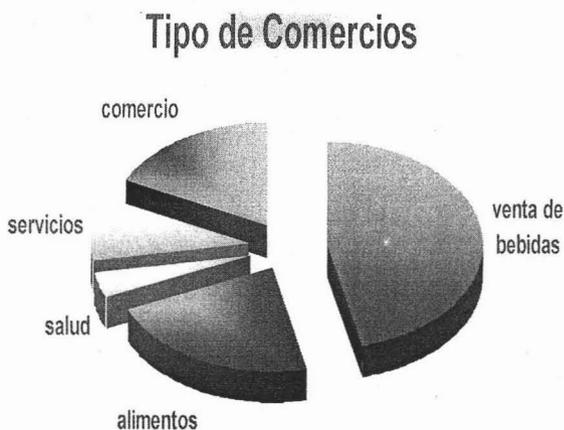
Gráfica 2: Principales actividades económicas en el municipio de Zirándaro



N= 23,352 habitantes del municipio

Actualmente existen 123 comercios registrados en el municipio con diversos giros, además de estos existen muchos otros que no cuentan con supervisión de la autoridad competente. De los comercio registrados en el municipio, la mayor parte son establecimientos de diversos tipos pero que incluyen la venta de bebidas alcohólicas, el segundo giro más importante es la venta de alimentos, que clandestinamente, venden bebidas alcohólicas, el tercer giro son establecimientos que comercian diversos productos pero estos no reportan venta de bebidas alcohólicas, los establecimientos dedicados a ofrecer servicios son el cuarto tipo de comercio y finalmente los establecimientos relacionados con la promoción de la salud representan el menor porcentaje dentro de los tipos de comercio en el municipio.

Gráfica 3: tipos de comercio en el municipio

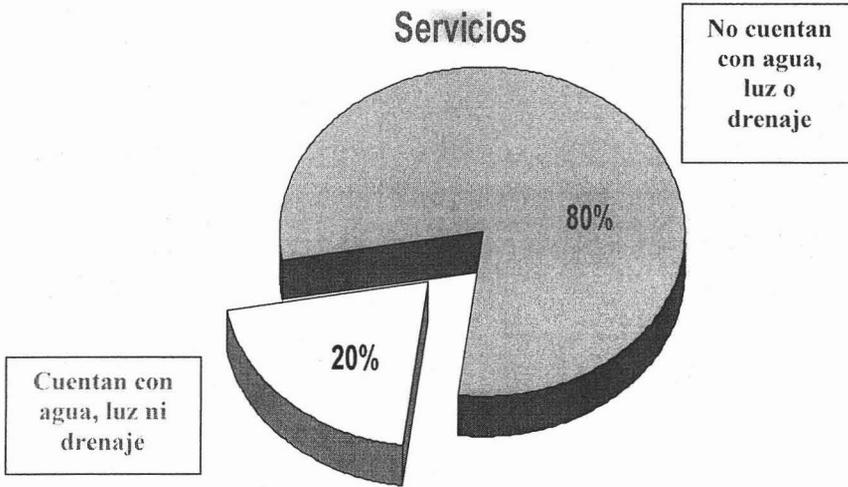


N= 123 comercios registrados en el municipio

5.3.4 SERVICIOS

De las 492 comunidades que comprende el municipio, el 80% de ellas no cuentan con servicios de agua potable, luz ni drenaje, sólo el 20% de las comunidades cuentan con algún servicio, sea agua potable, luz o drenaje, ninguna de las comunidades, excepto la cabecera municipal, cuenta con los tres servicios.

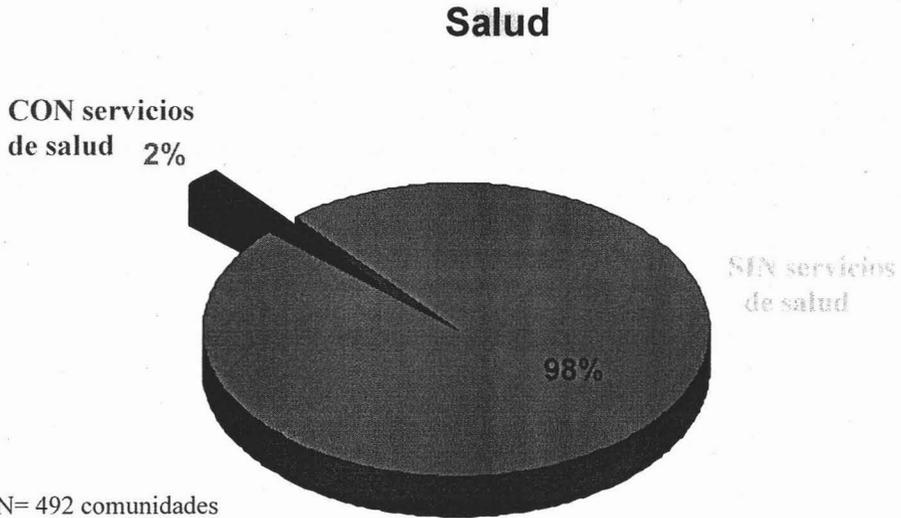
Gráfica 4: servicios con los que cuentan las comunidades del municipio



N= 492 comunidades

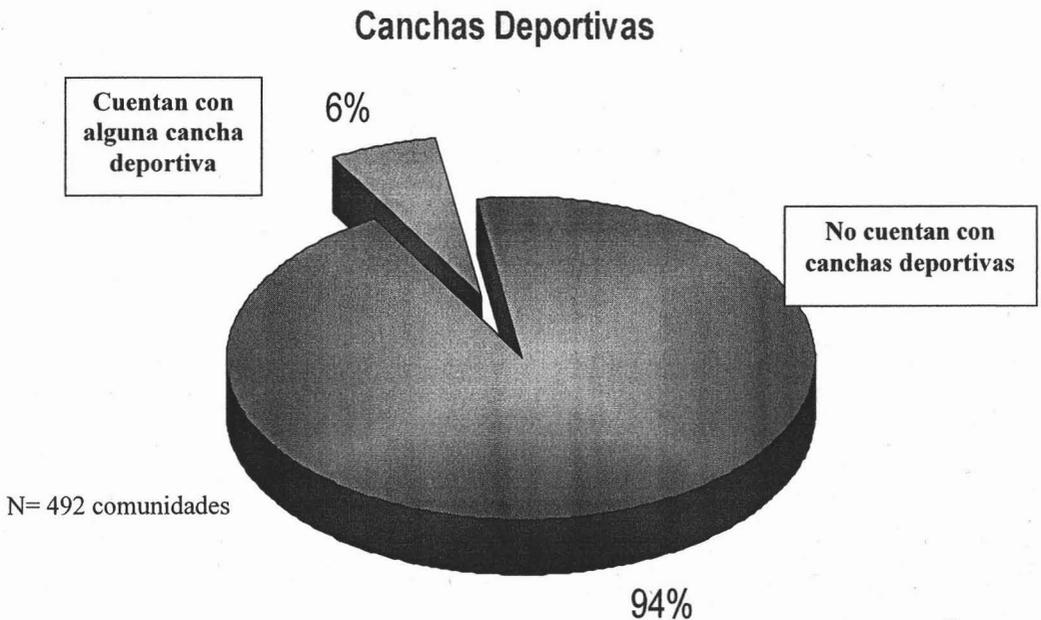
Los servicios de salud son muy escasos, apenas el 2% de las comunidades cuenta con centro de salud o casa de salud (se le denomina así a una casa particular donde un médico del municipio realiza consultas cada mes a los miembros de esa comunidad y proporciona medicamentos para padecimientos comunes como fiebre, tos, gripe, dolores musculares, dolor de cabeza y picaduras de animales), no existen hospitales ni en la cabecera municipal, lo que obliga a los habitantes a buscar servicios de salud particulares a costos muy elevados.

Gráfica 5: servicios de salud en el municipio



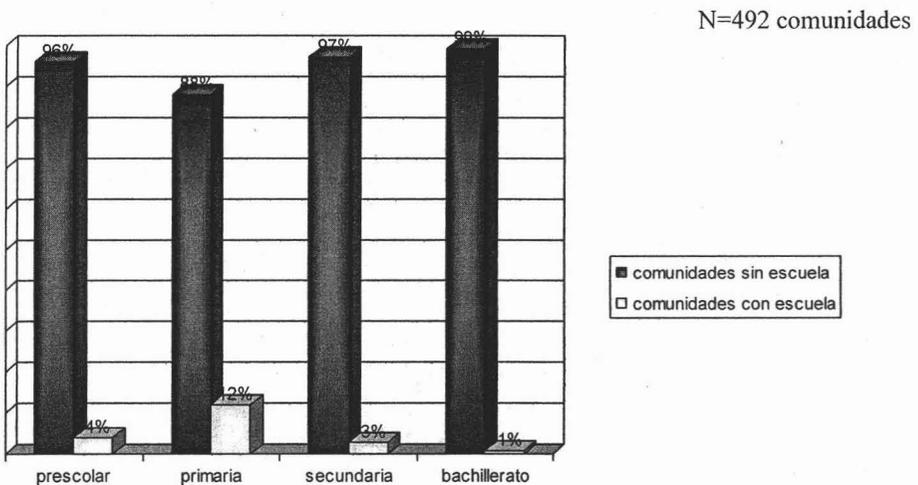
Los espacios dedicados al esparcimiento proporcionados por el municipio son únicamente canchas deportivas, pero sólo el 6% de las 492 comunidades cuentan con alguna de estas y generalmente en malas condiciones o dentro de las escuelas, por lo que tienen un horario restringido.

Gráfica 6: Canchas deportivas en el municipio



Las comunidades que cuentan con instituciones educativas, son el menor porcentaje; las comunidades que cuentan con escuelas de nivel preescolar son sólo el 4%, el nivel primaria es el que cuenta con el mayor número de escuelas en todo el municipio pero sigue siendo un porcentaje muy bajo, sólo el 12% de las comunidades cuenta con una escuela primaria, escuelas secundarias sólo existen en el 3% de las comunidades del municipio y estas son telesecundarias (aunque la mayoría no cuentan con televisión) teniendo un maestro para los 3 grados y sólo en la cabecera municipal hay una secundaria diurna, así mismo es en la cabecera municipal donde se localiza el único centro de educación media superior, colegio de bachilleres.

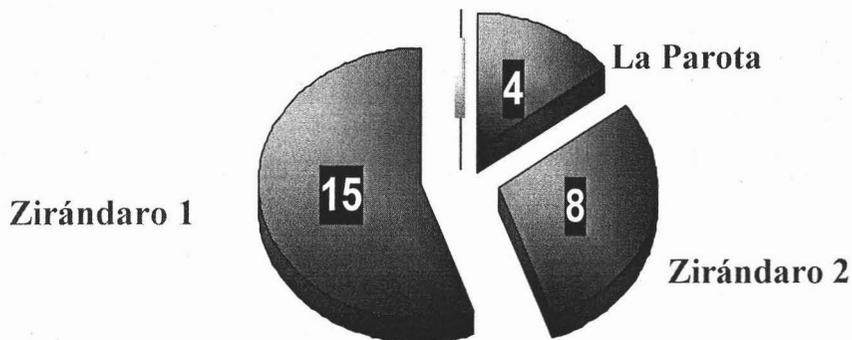
Gráfica 7: Porcentaje de comunidades que cuentan con escuelas en el municipio según nivel educativo que imparten.



En el municipio, sólo existen grupos de autoayuda AA, para la atención a personas que consumen alcohol, pero solo hay tres centros de reunión, dos de ellos están ubicados en la cabecera municipal y el tercero en la comunidad La Parota, aproximadamente a 45 minutos de la cabecera, entre los tres grupos atienden una población de 27 personas, distribuidas como muestra la gráfica 11.

Gráfica 8: personas atendidas en grupos AA

PERSONAS ATENDIDAS EN AA



- No. de personas atendidas en cada centro AA

La muestra fue aleatoria no probabilística y quedó conformada por un total de 105 personas, habitantes de 8 comunidades del municipio de Zirándaro de los Chávez perteneciente al estado de Guerrero; 67 mujeres y 38 hombres todos comprendidos en un rango de edad entre 18 y 65 años divididos en 15 grupos distribuidos como se muestra en la siguiente tabla:

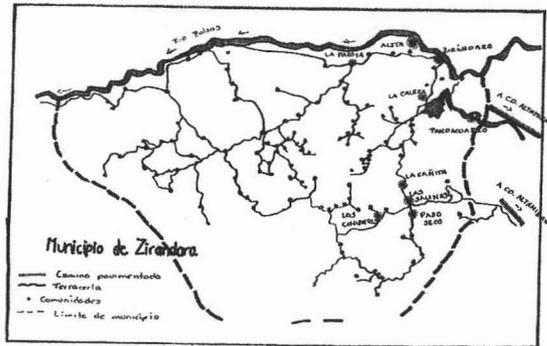
Tabla II: Distribución de personas por grupo y comunidad

Comunidad	Mujeres	Hombres	Total de integrantes	
			por grupo	Por comunidad
Alita	Grupo 1: 6 Grupo 3: 6	Grupo 2: 6	G1: 6 G2: 6 G3: 6	18
La Calera	Grupo 4: 8	Grupo 5: 5	G4: 8 G5: 5	13
Pandacuareo	Grupo 6: 5 Grupo 7: 5 Grupo 8: 1	Grupo 8: 3	G6: 5 G7: 5 G8: 4	14
La Parota	Grupo 9: 6	Grupo 9: 4	G9: 10	10
Zirándaro	Grupo 10: 6	Grupo 10: 4	G10: 10	10
Los Cimientos	Grupo 11: 5		G11: 5	5
La Cañita	Grupo 12: 8		G12: 8	8
Las Salinas	Grupo 13: 5 Grupo 14: 6	Grupo 13: 2 Grupo 15: 14	G13: 7 G14: 6 G15: 14	23
TOTALES	Mujeres = 67	Hombres = 38		Tot = 105

5.4 ESCENARIO

Esta investigación se llevo a cabo en 8 comunidades rurales del estado de Guerrero pertenecientes al municipio de Zirándaro de los Chávez. De estas 9 comunidades, 4 se ubican a 2 o 3 horas de distancia de la cabecera municipal (Los Cimientos, Las Salinas, La Cañita), mientras las otras 5 comunidades son la cabecera municipal (Zirándaro) y comunidades aledañas (Alita, La Parota, La Calera, Pandacuareo).

Fig. 2: Mapa de comunidades de Zirándaro de los Chávez, en rojo las visitadas



Se eligieron estas comunidades tomando en cuenta algunos factores, que contaran con el programa “Oportunidades” para poder tener datos del número de familias que cuentan con apoyo en cada comunidad, debido a que estos datos son los más recientes y es una zona con mucha migración por lo que constantemente hay cambios en la población total, otros factores para la elección de comunidades fueron la accesibilidad, el transporte y la distancia.

Tabla III: Número de familias afiliadas al programa Oportunidades por comunidad

Comunidades	Familias con ayuda de Oportunidades
Alita	46
Calera	8
Pandacuareo	58
La Parota	63
Los Cimientos	27
La Cañita	7
Las Salinas	11
Zirándaro	263

La aplicación del cuestionario se realizó según la disponibilidad de espacios en cada comunidad. Ver tabla II

Tabla IV: Lugares donde se realizó la aplicación de cuestionario por comunidad.

Comunidad	Lugar donde se realizó la entrevista
Alita	Tienda
La Calera	Casa particular
Pandacuareo	Casa ejidal
La Parota	Escuela primaria
Zirándaro	Colegio de Bachilleres
Los Cimientos	Casa particular
La Cañita	Casa particular
Las Salinas	Casa particular Escuela secundaria

Fig. 3: Grupo mixto realizado en la escuela primaria de La Parota



Fig. 4: Grupo de mujeres realizado en casa particular en La Calera



5.5 INSTRUMENTOS

Se utilizaron los siguientes instrumentos:

- **Rotafolio:** (Anexo I) Constituido por un mapa del municipio de Zirándaro de los Chávez y una serie de gráficas que describen las características de esta región. El orden de la información del rotafolio es el siguiente:
 - a) Datos sociodemográficos: número total de habitantes, rango de edades de la población y principales actividades económicas de la región.
 - b) Educación: número de escuelas en los diferentes niveles educativos con las que cuenta el municipio y como están distribuidas en las diferentes comunidades.
 - c) Servicios de Salud: cantidad y estado de clínicas o casas de salud, con los que cuenta el municipio así como su distribución en las comunidades.
 - d) Instalaciones deportivas: número de canchas de futbol, básquetbol, etc. con las que cuenta el municipio.
 - e) Tipos de comercios: tipos de negocios que hay en la comunidad, enfatizando la diferencia en número de aquellos que reportan venta de bebidas alcohólicas y los que no.
 - f) Centros para el tratamiento para el consumo de alcohol con los que cuenta el municipio: Centros de Alcohólicos Anónimos, comunidades donde se encuentran y número de personas que atienden.
 - G) Principales causas de muerte en el municipio.

- **Cuestionario.** (Anexo II) Se diseñó un cuestionario unidimensional que consta de 25 preguntas abiertas que explora la percepción que tienen las personas sobre el consumo de alcohol en su comunidad, el cual quedó dividido en las siguientes dimensiones:
 - 1) Personas que consumen alcohol en la comunidad: Percepción de la población acerca del porcentaje de personas que consumen alcohol en su comunidad.
 - 2) Frecuencia de consumo: Cada cuando se consume alcohol en la comunidad. Diferenciando la frecuencia de consumo según el sexo.
 - 3) Ocasiones de consumo: En que ocasiones hay consumo de alcohol en la comunidad.
 - 4) Consumo laboral: Explora el consumo de alcohol en el trabajo.
 - 5) Cantidad por ocasión de consumo: Cantidad consumida en tragos estándar por ocasión de consumo según sexo y duración de episodio de consumo.
 - 6) Lugares donde se consume: Identificación de los lugares donde se lleva a cabo el consumo en cada comunidad.
 - 7) Tipo de bebidas: Tipos de bebidas alcohólicas consumidas según preferencias de hombres y mujeres.
 - 8) Causas del consumo: Cuales son las causas que llevan a una persona a beber.
 - 9) Consecuencias del consumo: Efectos dañinos del consumo de alcohol y problemas que causa en la comunidad.
 - 10) Actitudes hacia el consumo: Que opinión tienen hombres y mujeres de las personas que consumen alcohol y de las personas que no consumen.

11) Disponibilidad al tratamiento: Sugerencias para disminuir el consumo de alcohol, opinión acerca de si las personas con problemas en su consumo se deben atender y se pueden curar y si creen que la gente acudiría a un centro de tratamiento.

- **Tríptico:** (Anexo III) Se diseñó un tríptico con información sobre el consumo de alcohol:
 - a) Efectos del consumo de alcohol
 - b) Consecuencias del consumo excesivo de alcohol
 - c) Explica brevemente en que consiste el consumo moderado
 - d) Estrategias para poder llevar a cabo el consumo moderado.

5.6 DISEÑO

Estudio exploratorio descriptivo, siguiendo el modelo Community Tool Box (Berkowitz B. 1892) que propone una serie de estrategias de aproximación a la comunidad y sus problemas; utilizando la técnica de los grupos focales, siendo esta última una técnica exploratoria que combina enfoques antropológicos y epidemiológicos, con el objetivo de obtener un cuadro descriptivo del consumo de alcohol y sus consecuencias.

5.7 MATERIALES

- 6 Rotafolio
- 15 Cuestionarios
- 130 Trípticos
- 2 Grabadoras de voz
- 1 Cámara fotográfica digital
- 1 Cámara de video
- 1 Diario de campo

5.8 PROCEDIMIENTO

5.8.1 Selección del municipio y obtención de datos generales de las comunidades

El primer paso fue recabar información documental sobre las características del estado de Guerrero y específicamente de tres municipios de la región Tierra Caliente: Cd. Altamirano, Coyuca de Catalán y Zirándaro de los Chávez; el primer acercamiento a estos municipios permitió elegir únicamente Zirándaro de los Chávez para realizar el estudio, la decisión estuvo determinada por los datos sociodemográficos encontrados en el municipio, las características consideradas para la elección incluyeron número total de habitantes, número de habitantes por comunidad, distribución por sexo, edad y ocupación, grado de marginación y nivel socioeconómico. Enfocado ya el estudio en este municipio, se seleccionaron las comunidades que formarían la muestra de la investigación, considerando

el tamaño de la comunidad, que contarán con transporte, hospedaje y la distancia entre cada una de ellas.

En la segunda visita de reconocimiento, se obtuvo información sobre educación, servicios de salud y centros recreativos con los que cuenta el municipio, así mismo, se investigó la cantidad de lugares proveedores de alcohol y los tratamientos disponibles para atender a las personas que presentan consumo, además de las estadísticas del municipio sobre las principales causas de muerte en la región; de estas estadísticas se hizo una relación entre algunas causas de muerte y el consumo de alcohol, con los datos obtenidos y los datos sociodemográficos se elaboró el rotafolio con el siguiente orden:

- datos demográficos
- principales actividades económicas
- servicios de educación, salud y recreativos.
- Tipos de comercio y venta de bebidas alcohólicas
- Centros de tratamiento AA
- Principales causas de muerte

El siguiente paso fue la elaboración del cuestionario, inicialmente constituido por 30 reactivos, después de un proceso de validación por interjueces; investigadores, docentes y terapeutas altamente calificados y experimentados en el tratamiento de las conductas adictivas, quedó reducido a 25 preguntas que exploran la percepción del consumo en las siguientes dimensiones: porcentaje de la población consumidora, frecuencia de consumo, ocasiones de consumo, consumo laboral, cantidad por ocasión de consumo, lugares donde se consume, tipo de bebidas, causas del consumo, consecuencias del consumo, actitudes hacia el consumo y disponibilidad al tratamiento.

El tríptico quedó constituido con información básica acerca del consumo de alcohol, también validado por interjuece para asegurar la utilidad y facilidad de comprensión del contenido para esta comunidad. La información presentada abarco efectos y consecuencias del consumo excesivo y explicación del consumo moderado.

5.8.2 Sesiones de grupos focales

Antes de la sesión

En la tercera visita al municipio, se realizaron todas las sesiones de grupos focales. El primer paso fue visitar cada comunidad y contactar a los líderes, fuese el comisario o las mujeres denominadas vocales en el programa "Oportunidades", antes Progresas, para explicar a ellos el motivo de la visita y solicitar su ayuda para reunir a las personas que formarían los grupos, y para determinar el escenario de realización de las sesiones.

El número de grupos por comunidad y de personas por grupo había sido establecido antes de visitar a los líderes, pero ya en las comunidades fue difícil respetar íntegramente estas disposiciones, fue más fácil para los líderes convocar a mujeres, por lo que la cantidad de grupos conformados por mujeres en nuestra muestra fue mayor, la cantidad de personas por grupo, fue también adaptado a la disposición de cada comunidad, aunque estaba establecido

convocar a una misma cantidad de personas para cada sesión, circunstancias ajenas modificaron el número de personas por grupo, quedando un rango de 4 personas como mínimo y un máximo de 14 personas en un grupo, así mismo, el total de los grupos en cada comunidad tuvo que modificarse según a la disposición de los habitantes a participar en esta investigación.

Al conocer el lugar y la hora establecida para las sesiones, antes de que llegaran los asistentes, se ubicaron las sillas de tal forma que los miembros quedaran frente a frente o en semicírculo para facilitar la discusión, se ubicaron también las grabadoras de voz y de video de acuerdo a la ubicación de las sillas. No se pudieron video grabar todas las sesiones debido a las dificultades para transportar el material requerido a cada comunidad.

Fig. 5: Casa Ejidal: Lugar donde se realizó la sesión grupal en la comunidad Pandacuareo.



Durante la sesión

Cada sesión iniciaba con la presentación del moderador (el que conducía la sesión) y el observador (registraba lo acontecido durante la sesión), además se explicaba que el motivo de nuestra visita era la realización de una investigación sobre el consumo de alcohol en la zona, seguida por la exposición del rotafolio, explicando la información investigada sobre las características del municipio para lograr la percepción del problema del consumo de alcohol en la comunidad.

Terminada la exposición se llevaba a cabo la aplicación del cuestionario, enfatizando que las preguntas no estaban dirigidas a conocer experiencias personales, sino la percepción del grupo sobre el consumo de alcohol en la comunidad y que sería contestado por todo el grupo.

Algunas preguntas del cuestionario tuvieron varias respuestas, porque los miembros del grupo tenían opiniones diferentes, mientras otras preguntas tuvieron respuestas únicas consensuadas.

Al terminar la aplicación del cuestionario, se entregó a los asistentes el tríptico y se dio una breve explicación de éste, además de contestar dudas que pudieran surgir.

Para finalizar la sesión se agradeció a los presentes su asistencia y se entregó un incentivo por su participación.

Fig. 6: Sesión grupal en una casa particular, comunidad La Cañita



Después de la sesión

Al término de cada sesión se agradeció de manera especial al comisario o vocal, según correspondiera, por su ayuda al reunirnos a la gente. Se describió a detalle lo observado durante la sesión en el registro denominado Diario de Campo, este se complementó con las grabaciones de voz y de video. Además se revisaba a detalle el cuestionario aplicado complementando las respuestas con los registros del moderador, el observador y las grabaciones.

Fig. 7: Grupo de hombres en la comunidad Alita, al final de la sesión.



CAPÍTULO VI: RESULTADOS

6.1 DESCRIPCIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL

De las 25 preguntas que componen el cuestionario, se agruparon 10 dimensiones que describen la percepción del consumo de alcohol en el municipio.

6.1.1 Dimensión 1: Personas que consumen alcohol en la comunidad

La pregunta planteada fue ¿muchas personas beben alcohol regularmente en esta comunidad?, las respuestas se dividieron en 3 opiniones: a) si, la mayoría de la población toma alcohol 70 %, b) si, casi todos los hombres 15% y c) la mitad de las personas beben alcohol 15%.

Gráfica 9: opinión sobre la cantidad de personas que beben alcohol regularmente en la comunidad

Personas que beben regularmente en la comunidad



N= 105 personas entrevistadas

6.1.2 Dimensión 2: Frecuencia de consumo

La frecuencia de consumo surgió de las preguntas ¿cada cuando beben los hombres? y ¿cada cuando beben las mujeres de la comunidad?; en el caso de los hombres las opiniones estuvieron más divididas, 44% de los cuestionarios contestados coinciden en que el consumo de alcohol en los hombres se da cada 8 días, generalmente en fin de semana, 15% dijeron que los hombres consumen en eventos sociales como bautizos, cumpleaños, bodas, funerales, XV años, 13% dijeron que el consumo es diario en los hombres de la comunidad y otro 13% dijo que el consumo es tres veces a la semana, 10% consideran que el consumo solo se da cada 15 días y el 5% de los cuestionarios menciona que el consumo solo se da en las fiestas de la comunidad es decir una vez al año, pero en la semana que dura la celebración el consumo es diario. En el caso de las mujeres los cuestionarios muestran solo dos opiniones, el 95% dicen que las mujeres tienen únicamente consumo ocasional; esto se refiere a que solo consumen en eventos

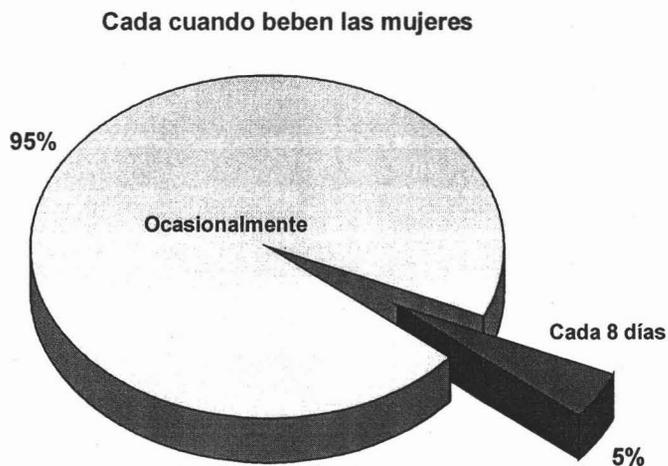
extraordinarios como bodas, XV años, cumpleaños, funerales, bautizos, fiestas decembrinas y cuando reciben visitas en su casa, y sólo el 5% dicen que las mujeres consumen cada fin de semana.

Gráfica 10: Opinión sobre la frecuencia de consumo en los hombres del municipio



N = 105 personas

Gráfica 11: Opinión sobre la frecuencia de consumo en las mujeres del municipio



N= 105 personas

6.1.3 Dimensión 3: Ocasiones de consumo

Esta dimensión se formó de las preguntas ¿cuáles son las fechas o fiestas especiales donde se acostumbra beber alcohol?, ¿es común el consumo de alcohol en eventos deportivos? y ¿es común que se consuma alcohol en las horas de trabajo?, de las primeras dos preguntas se obtuvieron opiniones sobre las ocasiones durante un año, en las que hay consumo de alcohol, iniciando la lista, las fiestas decembrinas con un 36% de las opiniones, seguido por los eventos sociales (bodas, XV años, cumpleaños, funerales, bautizos) con 33% , el 28% dijeron que el consumo se da en las fiestas comunitarias y el 3% se da en los partidos de futbol, cabe mencionar que esto es porque no todas las comunidades cuentan con las instalaciones necesarias para que se den encuentros deportivos, y cuándo se realizan, los organizadores del partido son quienes venden el alcohol, durante los eventos deportivos consumen los espectadores, y los jugadores al finalizar el partido consumen también para aminorar el sentimiento de la derrota o para festejar el triunfo.

Gráfica 12: Opinión sobre las ocasiones de consumo en la comunidad

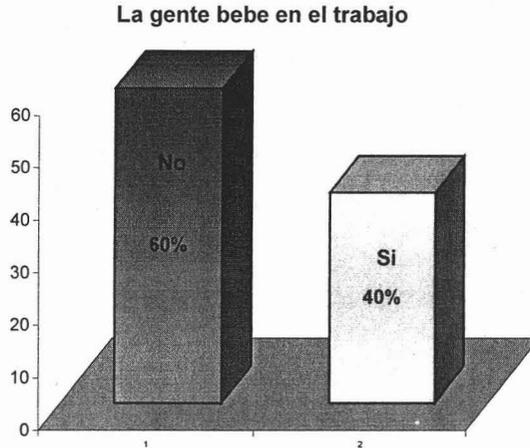


N= 105 personas

En el caso del consumo de alcohol durante la jornada de trabajo el 40% de los grupos dijeron que si hay consumo relacionado con las horas de trabajo, ya sea antes de salir a trabajar, mientras trabajan, o después de la jornada de trabajo Sin embargo, el 60% dicen que no se consume alcohol en las horas de trabajo porque si empiezan a beber ya no trabajan y siguen bebiendo hasta emborracharse.

Gráfica 13: Opinión sobre el consumo en horas de trabajo

N = 105 personas



6.1.4 Dimensión 4: Cantidad por consumo

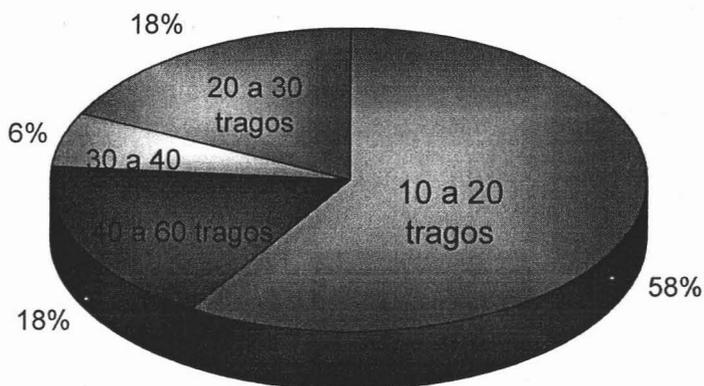
Esta dimensión se formó con las preguntas ¿cuándo consumen, cuánto toman los hombres? y ¿cuándo consumen, cuánto toman las mujeres?, las respuestas se convirtieron a tragos estándar según la tabla de conversiones del Manual del Programa Autocambio Dirigido para Bebedores Problema.

La percepción de los episodios de consumo es que en los hombres oscila, en promedio, de 1 a 3 días, y en las mujeres los episodios de consumo duran menos de 1 día completo, los resultados mostrados son los tragos estándar por episodio de consumo, en el caso de los hombres, el 58% de los grupos considera que por ocasión, se consumen de 10 a 20 tragos estándar, el 18% dice que los hombres consumen de 20 a 30 tragos por ocasión, otro 18% dicen que la cantidad consumida es de 40 a 60 tragos, finalmente el 6% dicen que en una ocasión de consumo, los hombres se toman de 30 a 40 tragos estándar.

Gráfica 14: Percepción de la cantidad de tragos consumida por los hombres en una ocasión de consumo

N= 105 personas

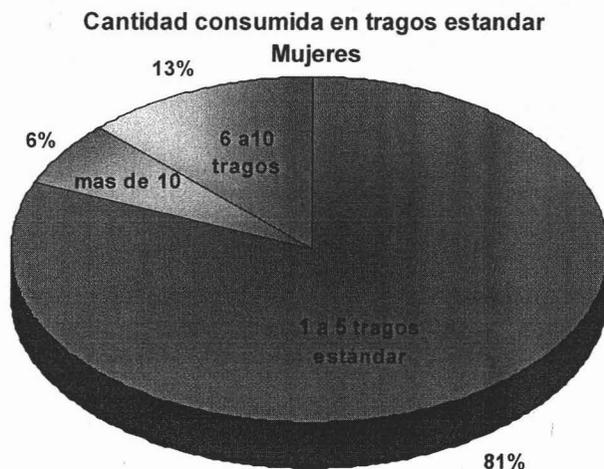
Cantidad consumida Hombres



Generalizando podríamos resumir que según la percepción de los habitantes, los hombres de estas comunidades consumen de 10 a 60 tragos en un episodio de consumo que dura de 1 a 3 días.

En el caso de las mujeres, el 81% de los grupos dicen que en un episodio de consumo solo se toman de 1 a 5 tragos, el 13% dice que se consumen de 6 a 10 tragos y el 6% dice que en un episodio de consumo se llegan a consumir más de 10 tragos, de esta forma se puede decir que las mujeres de estas comunidades, en un episodio de consumo que dura 1 día o menos consumen de 1 a poco más de 10 tragos, hay que recordar aquí que la frecuencia de consumo en las mujeres, mayoritariamente es ocasional.

Gráfica 15: Percepción de la cantidad consumida por las mujeres en una ocasión

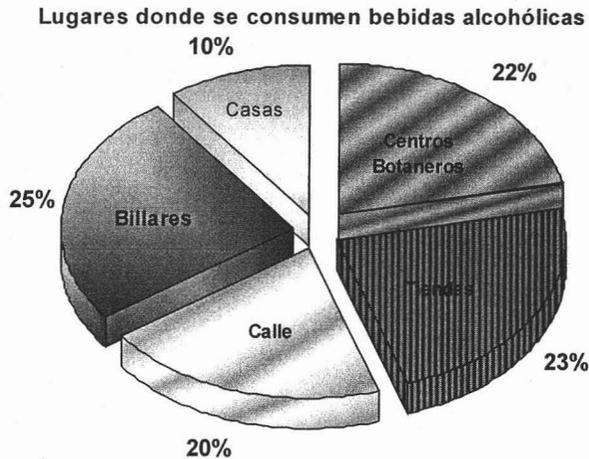


N= 105 personas

6.1.5 Dimensión 5: Lugares donde se consumen bebidas alcohólicas

Esta dimensión surgió de la pregunta, ¿donde se acostumbra consumir alcohol en esta comunidad?, las respuestas se mostraron equilibradas dando un 25% a la opinión del consumo en billares, 23% al consumo en las tiendas conocidas como "casetas", estas cuentan con espacio apto para el consumo donde hay sillas y mesas y en la mayoría un aparato de sonido o televisión que atrae a los consumidores, los centros botaneros tienen 22% de la percepción de consumo, estos centros son restaurantes especializados en pescados y mariscos, que en su mayoría cuentan con 1 o 2 albercas de libre acceso para los consumidores, el 20% de los grupos opinó que el consumo se da en la calle, solo el 10% opinan que el consumo se da en casas particulares.

Gráfica 16: Opinión de los lugares donde se consumen bebidas alcohólicas



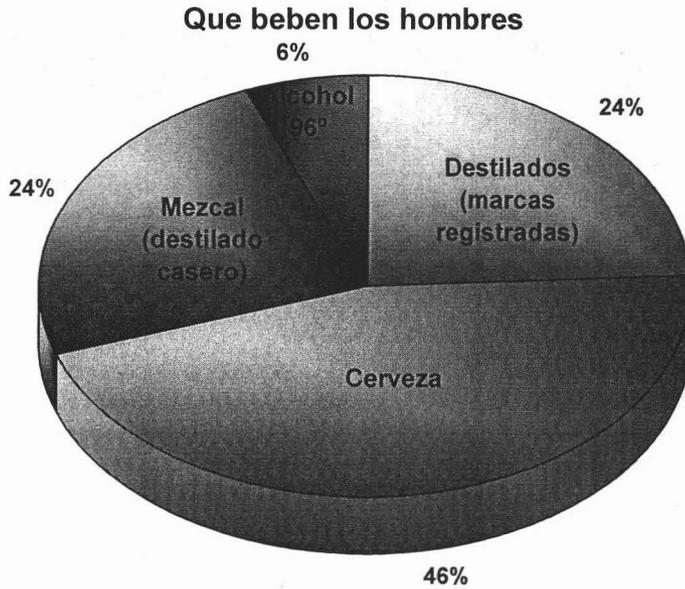
N= 105 personas

6.1.6 Dimensión 6: Tipos de bebidas consumidas

Las preguntas ¿qué tipo de bebida consumen los hombres y que tipo de bebida consumen las mujeres? formaron esta dimensión, la percepción obtenida pone a la cerveza como la bebida más consumida, con un 46 % de preferencia de consumo en los hombres y 60% de preferencia en las mujeres, los destilados, entendiéndose por destilados bebidas de marca registrada, cuentan con 24% de preferencia en los hombres y 40% de preferencia en las mujeres, la preferencia por los destilados es igual a la preferencia por el mezcal en los hombres 24%, el mezcal es una bebida de fabricación casera, que a la venta es más barato, pero no expone la graduación de alcohol contenida, ni garantiza medidas higiénicas de elaboración, finalmente en las preferencias de consumo está el alcohol usado para curaciones con 6%, este tipo de alcohol es mezclado con té, café, agua o refresco, las amas de casa refieren "tengo que esconder la botella de alcohol para curar debajo de la tierra para que no lo encuentre mi marido y se lo tome", cabe mencionar que el consumo de mezcal y alcohol de 96° fue más recurrente en las comunidades alejadas de la cabecera municipal.

Gráfica 17: Percepción de los tipos de bebidas alcohólicas que consumen los hombres

N= 105 personas



Gráfica 18: Percepción de los tipos de bebidas alcohólicas consumidas por las mujeres

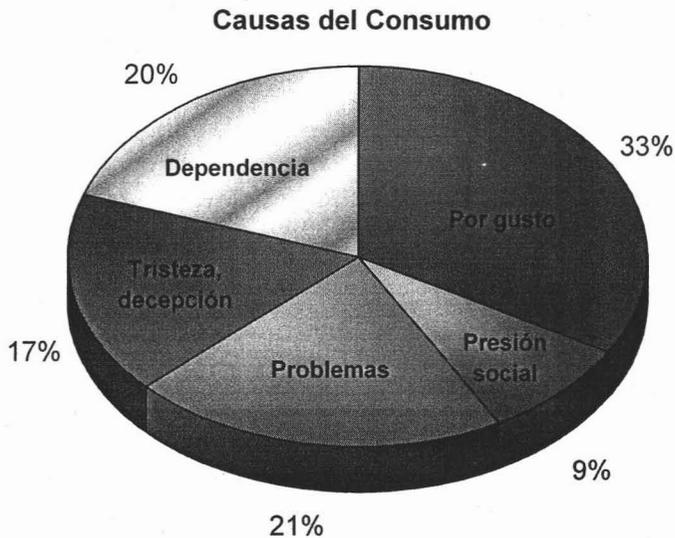
N= 105 personas



6.1.7 Dimensión 7: Causas del consumo de alcohol

Las respuestas a las preguntas ¿por qué creen que una persona tome alcohol? y ¿por qué una persona se emborracha? constituyen los resultados de esta dimensión, que muestra la percepción de las causas del consumo en estas comunidades; la principal razón de consumo de bebidas alcohólicas, tanto en hombres como en mujeres es por gusto del sabor y del efecto con 33% , la segunda causa del consumo es por problemas refiriéndose principalmente a problemas económicos, o de índole externo, la siguiente causa es la dependencia o "vicio" con 20%, esto es cuando una persona empieza a tomar un trago y no puede dejar de consumir hasta estar ebrio, la siguiente causa de consumo es tener algún estado emocional como tristeza o decepción, que mayoritariamente es atribuido a los conflictos de pareja, el 17% de los grupos mencionó esta causa y finalmente 9% de los grupos piensa que la presión social es también una causa de consumo.

Gráfica 19: Percepción de las causas del consumo de alcohol



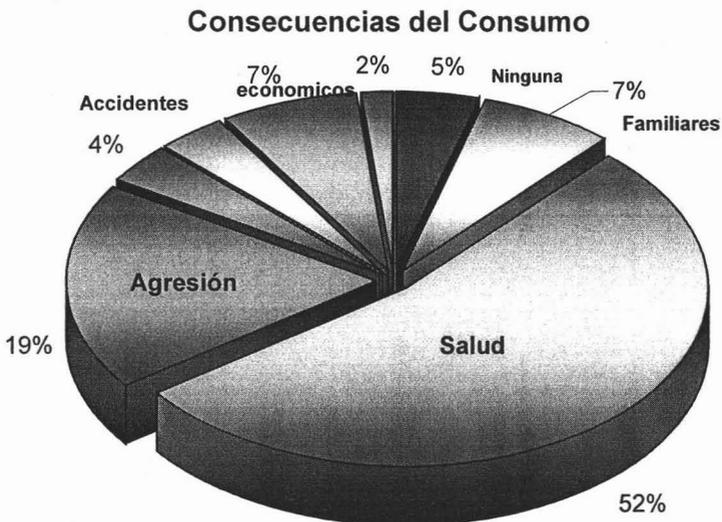
N= 105 personas

6.1.8 Dimensión 8: Consecuencias del consumo

Se han tratado ya las diferentes consecuencias del consumo de alcohol, pero ¿cuáles son las consecuencias que la gente conoce y cuáles de estas se han presentado en su comunidad?, las respuestas muestran opiniones con una clara tendencia hacia las consecuencias del daño en la salud 52% y este a su vez marca una notable dirección hacia el desarrollo de cirrosis hepática y problemas del aparato digestivo, la siguiente consecuencia mencionada fue la agresión que presentan las personas, principalmente los hombres cuando están bajo el efecto del alcohol, en esta categoría se encuentran, la agresión verbal y física a otros, aquí hubo comentarios como "se corretean con machetes", la tercera consecuencia mencionada con 7% fue la violencia familiar que es frecuente cuando el padre de familia consume alcohol, en otro 7% se mencionaron problemas económicos derivados del consumo de alcohol, el 4% mencionó que una consecuencia del consumo son los accidentes automovilísticos, pero también hubo quienes mencionaron que no hay consecuencias por el consumo de alcohol o por lo menos no han sido visibles en su comunidad, esto fue mencionado en el 5% de los grupos.

Gráfica 20: Consecuencias que las personas han identificado en su comunidad por el consumo de alcohol.

N= 105 personas



6.1.9 Dimensión 9: Actitudes hacia el consumo de alcohol

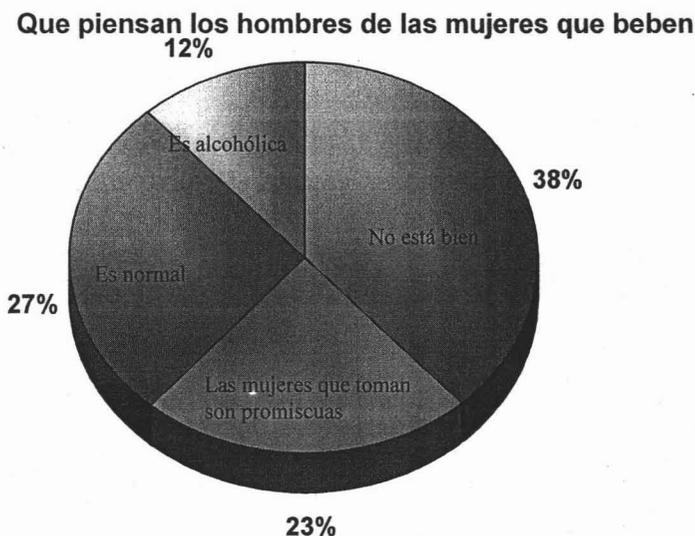
Esta dimensión explora las actitudes que presentan los hombres y las mujeres hacia las personas que consumen alcohol, se compone de las preguntas ¿qué piensan los hombres de las mujeres que beben alcohol?, ¿qué piensan las mujeres de los hombres que beben alcohol?, ¿qué opinan de los hombres que rechazan un trago?, ¿qué opinan de las mujeres que rechazan un trago?, ¿qué piensan los hombres de la gente que no toma alcohol?, ¿qué piensan las mujeres de la gente que no toma alcohol?, las respuestas en estas últimas preguntas solo arrojan datos de la opinión hacia los hombres que no consumen, es decir tanto hombres como mujeres asociaron la pregunta al consumo en hombres.

Las preguntas de esta dimensión fueron respondidas por todos los grupos, mujeres, hombre y mixtos; de esta forma, las respuestas reportan lo que los miembros de los grupos consideran que opinan los hombres y mujeres de su comunidad sobre el consumo de alcohol, independientemente del sexo de los miembros del grupo.

Las primeras preguntas se refieren a las actitudes hacia el consumo; la opinión de los hombres hacia las mujeres que consumen alcohol, son mayoritariamente desaprobatorias, el 38% de los grupos dijeron que los hombres piensan que una mujer no se ve bien tomando alcohol, "pierden condición de que bonita mujercita", el 23% de los grupos creen que cuando los hombres ven a una mujer tomar alcohol piensan que son mujeres "mundanas", "paseadas", "fácilmente conquistables"; el 12% creen que los hombres piensan que las mujeres que toman son alcohólicas, y sólo el 27% de las opiniones dicen que es normal que una mujer consuma alcohol.

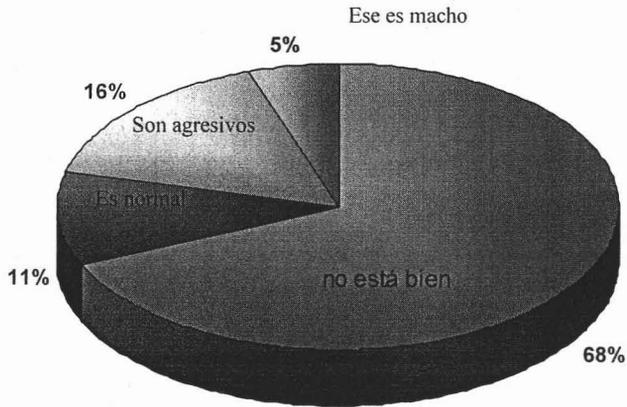
El 68% de las mujeres opinaron que el consumo de alcohol en los hombres no está bien, porque propician problemas económicos a la familia, el 16% opinaron que los hombres que beben alcohol son agresivos o se vuelven agresivos con el consumo, sólo el 11% dijeron que el consumo en los hombres es normal, y el 5% dijeron que el consumo de alcohol en los hombres es símbolo de masculinidad "ese es macho", cabe aclarar aquí , que esta respuesta fue dada por personas de sexo masculino .

Gráfica 21: Opinión de hombres sobre las mujeres que consumen alcohol



Gráfica 22: Opinión de mujeres sobre los hombres que consumen alcohol

Que piensan las mujeres de los hombres que beben



N= 105 personas

Las actitudes, en los hombres, hacia el rechazo de un trago son mayoritariamente de desaprobación, el 73% de las respuestas apuntan hacia actitudes de rechazo, los hombres que no aceptan un trago son considerados mandilones en el grupo donde conviven, comparado con el 20% de los grupos que piensan que cuando un hombre no acepta un trago su decisión es respetada y un 7% piensan que quien rechaza un trago, lo hace porque quiere mejorar.

Gráfica 23: Actitudes hacia los hombres que rechazan un trago



N= 105 personas

En las mujeres el 35% dicen que si una mujer rechaza un trago es considerada presumida, el 18% creen que lo rechaza por que su marido no la deja beber, sin embargo, el 29% dicen que el que cuando una mujer rechaza un trago no pasa nada, se respeta su decisión de no beber, el 6% dicen que es completamente normal que se rechace un trago y el 12% dicen que está bien que cuando le ofrecen un trago, la mujer lo rechace.

Gráfica 24: Actitud hacia las mujeres que rechazan un trago

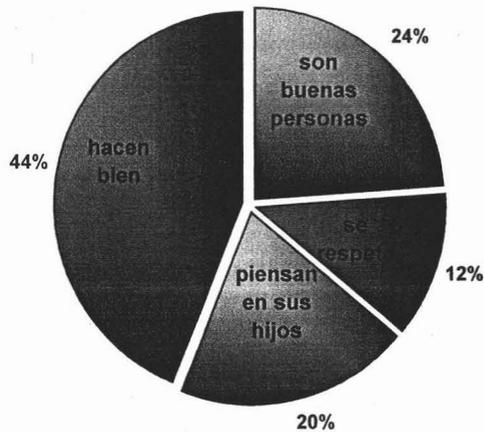


N= 105 personas

Cuando preguntamos la opinión sobre las personas que no toman, las respuestas se dirigieron exclusivamente a los hombre no bebedores, esto porque al hablar de consumo de alcohol, hombres y mujeres lo asociaban sólo a hombres, de esta forma tanto hombres como mujeres opinaron sobre los hombres que no consumen alcohol; las respuestas fueron opuestas según el sexo; el 44% de las mujeres dijeron que los hombres que no beben hacen bien, porque no se dañan y se evitan problemas, el 24% dijeron que el hecho de que no beban indica que son buenas personas, el 20% dijo que los hombres que no toman piensan en el bienestar de sus hijos y el 12% dijeron que es respetable que no consuman alcohol; contrariamente a las opiniones de las mujeres, el 70% de los hombres creen que si un hombre no consume alcohol es porque deja que su esposa le diga lo que debe hacer, "es mandilón", el 6% dicen que aquel que no bebe alcohol no es un buen amigo, el 18% dicen que es respetable la decisión de un hombre al no querer consumir y el 6% dicen que hacen bien en no beber porque eso significa que se preocupan por su familia.

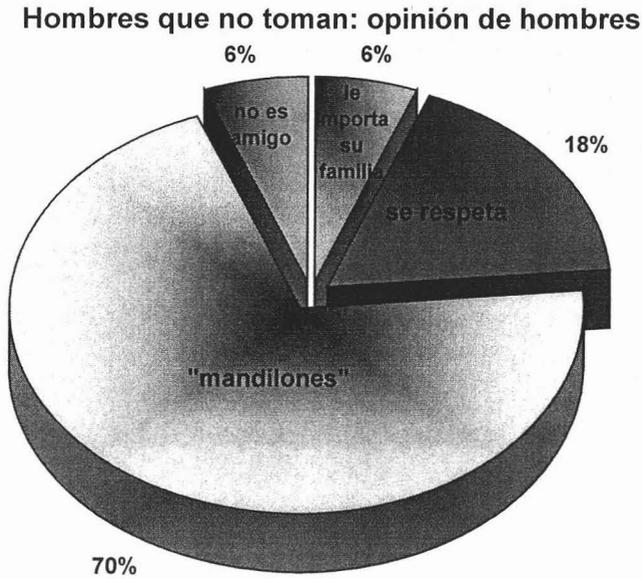
Gráfica 25: Hombres que no toman: opinión de mujeres

Hombres que no toman: opinión de mujeres



N= 105 personas

Gráfica 26: Hombres que no toman: opinión de hombres



N= 105 personas

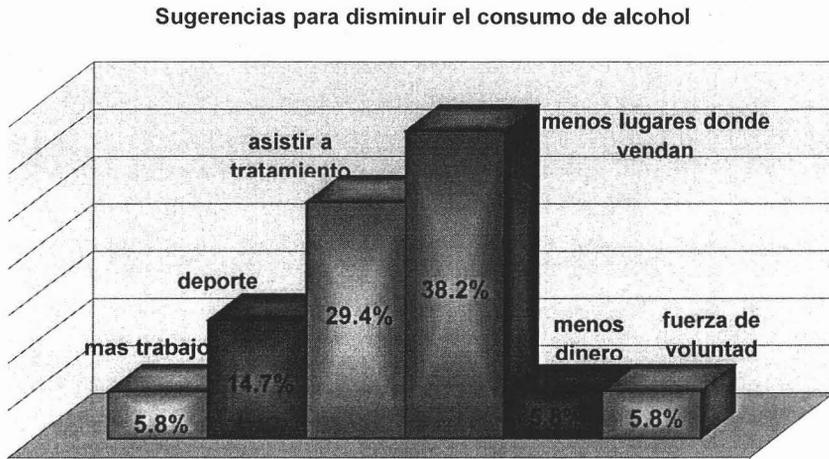
6.1.10 Dimensión 10: Disposición al tratamiento

La última parte del cuestionario estuvo enfocada a indagar sobre la disposición a participar en un tratamiento para el consumo excesivo de alcohol.

La primer pregunta de las que constituyen esta dimensión es mencionar sugerencias para disminuir el consumo de alcohol en la comunidad, las respuestas fueron en 38.2% de que existieran menos lugares que vendan bebidas alcohólicas, y si esto no fuera posible que tuviesen horarios establecidos para evitar el consumo en los más jóvenes, la segunda opción fue que aquellas personas con problemas por el consumo de alcohol asistieran a un centro de tratamiento, a pláticas o algún tipo de orientación, que les ayude a no consumir, esta opción la dieron el 29.4% de los grupos, la promoción del deporte y otras actividades recreativas fue la tercera sugerencia para evitar el consumo, porque así habría menos consumo por ocio, mejores oportunidades de trabajo fue la opinión del 5.8% de los grupos como forma de evitar el consumo, el mismo porcentaje obtuvieron las opciones "que las personas tengan fuerza de voluntad", "que la gente no tenga dinero para que no consuma, porque teniendo dinero lo que hacen es beber".

Gráfica 27: Sugerencias dadas por los grupos para disminuir el consumo de alcohol

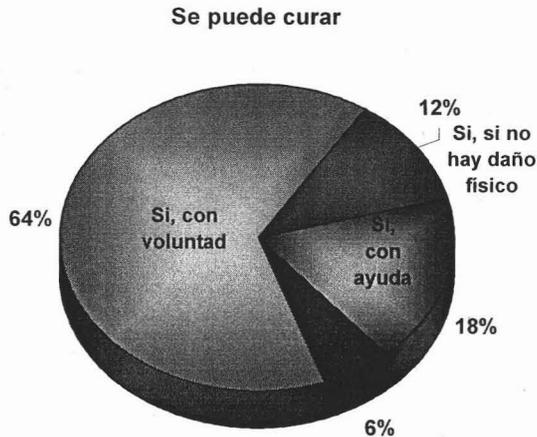
N= 105 personas



En la pregunta: Una persona que tiene problemas con el consumo de alcohol ¿se puede curar?, la mayoría de las opiniones dicen que si es posible, y lo suponen porque ha habido casos en la comunidad de personas que han dejado de beber después de haber sido consumidores excesivos durante mucho tiempo, otro argumento es que si no se pudieran rehabilitar los bebedores no existirían grupos como AA que buscan controlar el consumo, pero esta rehabilitación depende de algunos factores, por ejemplo, que no haya todavía daño físico (12%), que tengan fuerza de voluntad (64%), que reciban ayuda (18%), y el menor porcentaje, 6% , dijo que no, sólo es posible controlar la enfermedad del alcoholismo.

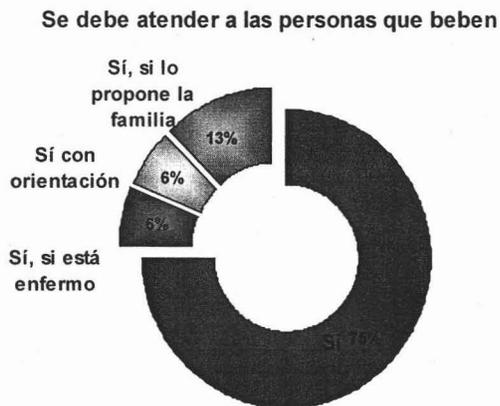
Gráfica 28: Opinión sobre: ¿Se puede curar el consumo excesivo de alcohol?

N= 105 personas



La siguiente pregunta fue: ¿se debería atender a las personas para que no bebieran tanto?; la totalidad de las respuestas fueron afirmativas, aunque el mayor porcentaje de las opiniones (75%) fue un si rotundo, algunos grupos mencionaron ciertas factores condicionantes para esta atención, el 13% dijeron que se debería atender a aquellos a quienes la familia les propone que se atiendan porque los vean muy mal, el 6% dijeron que la atención debiera ser mediante orientación y otro 6% dijeron que la atención se enfoque a los que se enferman por consumir alcohol en exceso.

Gráfica 29: Opinión sobre: ¿se debe atender a las personas para que no beban tanto?

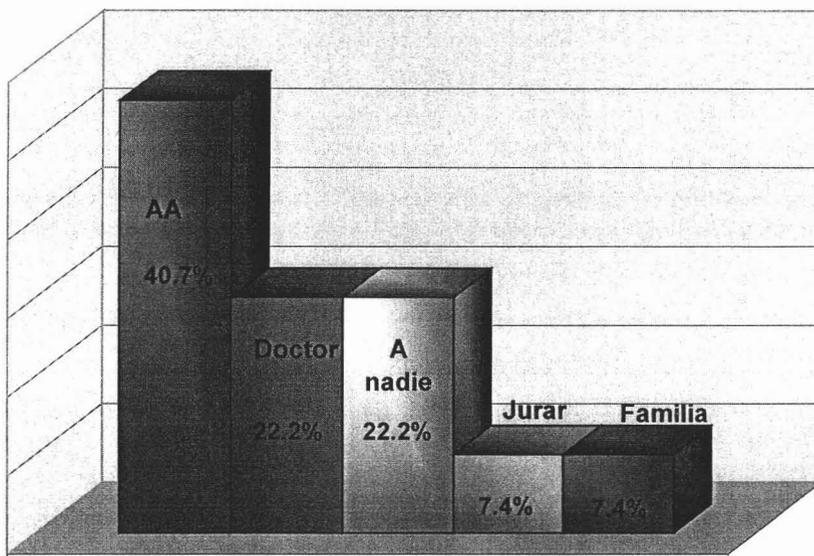


N= 105 personas

Cuando una persona que tiene problemas por su forma de beber, busca ayuda, ¿a quien acude?, esta fue la pregunta para indagar sobre las opciones de tratamiento que percibe la gente, la respuesta fue en 40% asistir a grupos AA, 22% acuden al doctor, otro 22% dijo que no hay a quien acudir así que se quedan sin atención, el 7% va a la iglesia a jurar y el otro 7% le pide ayuda a su familia.

Gráfica 30: Opiniones sobre: ¿A quien acude el bebedor para pedir ayuda?

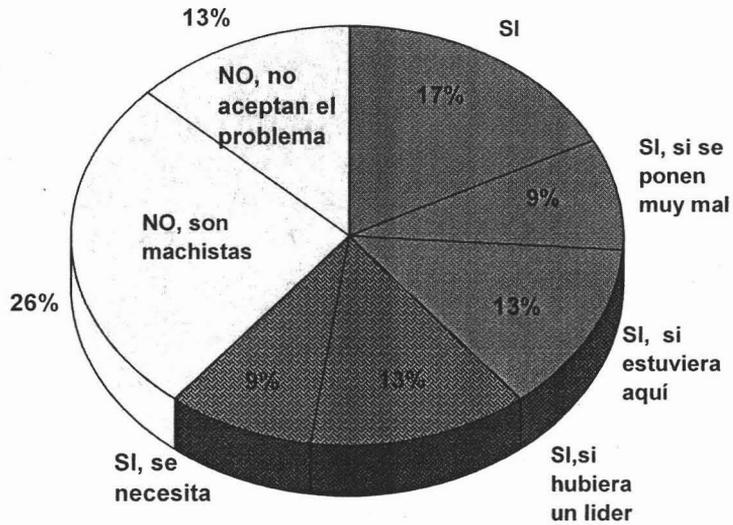
A quien pide ayuda el bebedor



N= 105 personas

La última pregunta fue: ¿si existiera un centro de tratamiento aquí o cercano creen que la gente asistiría? y aunque la mayoría de los grupos dijeron que sí un porcentaje significativo dijo que seguramente no asistirían, las respuestas afirmativas tiene condicionantes y las respuestas negativas tiene sus argumentos, por ejemplo: "no irían porque son muy machistas y si van a tratamiento para dejar de beber, la gente pensaría que son mandilonos, porque aquí les importa más lo que diga la gente", "no irían porque no aceptan que tiene un problema", "si irían si el centro de tratamiento estuviera aquí", "si irían si hubiera un líder que los invitara", "si irían si se ponen muy mal", "si irían porque ya es necesario"

asistencia a centro de tratamiento



Gráfica 31: Opinión sobre la asistencia a un centro de tratamiento

N= 105 personas

CAPÍTULO VII: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Se ha comentado mucho que el consumo de alcohol en exceso se ha convertido en un problema de salud nacional, sin embargo, poco se ha hablado de las condiciones que enfrentan las zonas rurales del país frente a esta situación, a pesar de ser, por múltiples condiciones, las más vulnerables a padecer los costos del consumo excesivo, y las menos dotadas de medios suficientes para atender las consecuencias derivadas de éste.

El municipio de Zirándaro, fue elegido en primera instancia, por presentar un alto grado de vulnerabilidad a los problemas de consumo de alcohol, tomando en cuenta que la SSA menciona que a mayor nivel de marginación existe mayor posibilidad de desarrollar un consumo de alcohol dañino (www.ssa.gob.mx) y según la CONAPO (2000) el estado de Guerrero es uno de los que tienen el grado de marginación más elevado en todo el país (www.conapo.gob.mx). Otros factores determinantes para elegir este municipio, fueron: la facilidad de establecer contacto con líderes de las comunidades que lo forman, las características generales del municipio entre ellas que 4 de las primeras 8 causas de muerte registradas están relacionadas con el consumo excesivo y que la atención a este problema es prácticamente nula.

Se usaron grupos focales para obtener la información, por ser una técnica poco intrusiva y evita sesgos en la información al invitar a dar información de la comunidad y no personal.

7.1 Condiciones generales del municipio

Zirándaro de los Chavéz como parte del estado de Guerrero, comparte el grado de marginación “muy alto” que según la CONAPO caracteriza a todo el estado, específicamente en este municipio, se hace visible la falta de servicios de pavimentación, drenaje y agua potable, mientras los servicios de salud y electricidad, aunque están presentes no cubren las necesidades de las 492 comunidades que conforman el municipio.

Esta comunidad presenta un alto índice de migración y la población más vulnerable son hombres mayores de edad. El índice de migración se ve favorecido por la escasa oferta de empleo, el poco desarrollo comercial, aunado a las condiciones climáticas, considerando que las principales actividades económicas son la agricultura y la ganadería y estas dependen de la época de lluvias, que abarca los meses de junio a septiembre y el resto del año las actividades económicas son escasas, así como los pastizales para la alimentación del ganado. La falta de pavimentación hace que el transporte de insumos y productos agrícolas sea lento y difícil, además de elevar el costo del producto al mercado lo que lo hace menos competitivo. El comercio en el municipio se ve también afectado por las deficiencias de transporte, sin embargo las compañías cerveceras cuentan con medios suficientes y adecuados para abastecer a prácticamente todas la

comunidades, justificando así el comentario registrado en algunas sesiones de grupos focales "en las tiendas no habrá chiles ni jitomates pero cerveza sí"; aquí hay que reconocer que el comercio de bebidas alcohólicas se ve beneficiado por la gran demanda que existe de éstas y esto se traduce en mayores ganancias para los distribuidores mayoristas así como en la venta al menudeo; el comercio no es una de las actividades económicas predominantes, se cuenta con apenas 123 comercios registrados en el municipio de los cuáles la mayoría reportan venta de bebidas alcohólicas, si a estos agregamos los comercios que venden alcohol de forma clandestina, el número se elevaría considerablemente. Si comparamos el acceso a servicios de salud en el municipio, el acceso a tratamientos especializados en adicciones que en este caso se refiere a grupos AA, la disponibilidad de lugares de esparcimiento y el acceso a instituciones educativas frente a la disponibilidad de las bebidas alcohólicas, se hacen comprensibles las condiciones de consumo reportadas en los resultados de este estudio.

7.2 Condiciones del consumo de alcohol en el municipio

Antes de empezar a discutir las características del consumo reportadas por los grupos focales se debe aclarar, que los resultados están basados en la percepción que tienen los miembros de los grupos entrevistados con respecto al consumo de alcohol que presenta su comunidad.

La percepción de la comunidad es que la mayoría de la población consume alcohol, sin embargo en otras preguntas se notó que el consumo de las mujeres es en forma esporádica; en la pregunta ¿cuántas personas consumen alcohol en la comunidad? los grupos, en general, relacionaban el consumo de alcohol con los hombres, por lo que tuvimos que enfatizar, que mencionaran el consumo tanto en hombres como en mujeres. Así la respuesta predominante fue que la mayoría de la población consume alcohol, seguida de las respuestas casi todos los hombres y la mitad de la población.

Al indagar sobre la frecuencia de consumo la mayoría de los grupos percibía el consumo de alcohol en mujeres en ocasiones especiales como eventos sociales, mientras el consumo en los hombres mayoritariamente fue referido semanalmente, pero sin excluir el consumo entre semana y en eventos sociales. Es decir que los hombres consumen cada 8 días pero si en la semana hay algún evento especial también se da el consumo.

La falta de espacios dedicados al esparcimiento, al deporte o a la recreación parecen influir en el consumo de alcohol, pues al no contar con opciones recreativas la forma de divertirse es asociada al consumo de alcohol y por ende se convierte en su principal opción de entretenimiento

Las ocasiones de mayor consumo son:

- Diciembre: debido al elevado índice de migración la mayoría de las familias tienen al menos un miembro ya sea en Estados Unidos o en ciudades como Distrito Federal, Morelia etc.; para ellos las fiestas

decembrinas son el mejor pretexto para visitar a sus familiares, así quienes llegan a pasar las vacaciones llevan con ellos dinero que permite el consumo de toda la familia.

- Las fiestas de cada comunidad, esto es porque la fiesta es una oportunidad de esparcimiento, que ofrece en la semana que dura, diferentes opciones de diversión muy relacionadas con el consumo de alcohol, como peleas de gallos, jaripeos y bailes populares patrocinados por distribuidores de cerveza.
- Los eventos sociales como bodas, cumpleaños, XV años, bautizos etc. representan la mejor forma de convivencia no solo con los miembros de la comunidad sino también con los de comunidades vecinas. Aquí hay que mencionar que en estos eventos, los distribuidores de cerveza son quienes pagan el grupo musical para poder vender cerveza en ellos, para que estos puedan obtener ganancias, la familia que ofrece la fiesta no invita ningún tipo de bebida a los comensales, el grupo musical continuamente hace publicidad para aumentar el consumo de cerveza.
- La otra ocasión de consumo reportada, aunque en menor proporción, fueron eventos deportivos, específicamente partidos de fútbol. La mayoría de los espacios deportivos con los que cuenta el municipio son cachas para este deporte, la ventaja que obtienen los organizadores de estos eventos, es precisamente la venta de cerveza a los asistentes y a los jugadores además de ser una de las pocas opciones de esparcimiento con las que cuentan los habitantes de estas comunidades.

Cuando preguntamos sobre el consumo de alcohol en las jornadas de trabajo, aunque el mayor porcentaje (60%) mencionó que no se consume en horas de trabajo, un importante 40% dijo que si se da el consumo relacionado con las actividades laborales. El beber antes, durante o después de trabajar está relacionado al tipo de actividad realizada, por ejemplo si es periodo de siembra el consumo es por la mañana, muy temprano, antes de ir a los potreros, si la actividad es fumigar, abonar o cosechar el consumo es por la tarde, al regreso, para relajarse y descansar y si es periodo de moler la cosecha, el consumo se da mientras trabajan, esto para aminorar las molestias que provocan los mosquitos, el aguante (espinas muy pequeñas que tiene el maíz y que vuelan por acción de las máquinas con que se muele) y el calor, que se produce por el clima de la región, la actividad física y porque los trabajadores deben estar cubiertos completamente para evitar "aguatarse".

Es muy marcada la percepción de las diferencias en el consumo de alcohol de hombres y mujeres tanto en frecuencia como en cantidad. La cantidad de alcohol consumida por ocasión, es excesiva en los hombres, el consumo mínimo es de 10 y el máximo de 60 tragos, esta última cifra es una aproximación que obtuvieron los integrantes de los grupos, sin embargo los comentarios en las sesiones indicaban que los hombres beben hasta perder la cuenta, lo que puede representar una cifra mayor; la frecuencia y cantidad de consumo en los hombres se puede relacionar a la segunda causa de consumo que identifica la comunidad, esta es "consumo por dependencia". El consumo femenino de mayor frecuencia

es de menos de 5 tragos por ocasión, sólo el 6% de los grupos reportaron consumo en mujeres mayor a 10 tragos por ocasión, es importante recordar que el consumo en las mujeres se reporta como esporádico. Creemos que el menor consumo en las mujeres se debe a la cultura machista que predomina en el municipio, ante esto las mujeres que consumen alcohol en exceso son mal vistas por su comunidad, además porque el hombre es el principal proveedor económico del hogar y las mujeres no cuentan con ingresos que les permitan consumir alcohol de forma frecuente.

Sin embargo las mujeres jóvenes del bachilleros reportaron beber con más regularidad y más cantidad que las mujeres de otros grupos, en este punto hay que considerar que ellas cuentan con un mayor nivel educativo, que promueve la equidad de géneros reduciendo el impacto del rechazo comunitario hacia las mujeres consumidoras, además sus actividades escolares y su estado civil (solteras) reducen sus actividades en el hogar y por consecuencia tienen mayor tiempo libre; debemos considerar también que quienes estudian el nivel medio superior tienen mayores posibilidades económicas y esto hace que también tengan más dinero disponible para el consumo de alcohol.

Al preguntar por los lugares en los que se acostumbra consumir alcohol nos dimos cuenta que los billares, tiendas, centros botaneros y las calles presentan el mayor porcentaje de consumo, sin embargo no existe mucha diferencia de preferencia entre estos, oscilando entre 20 y 25%, mientras el consumo en casas particulares solo se reporta en 10 % de los grupos, esto puede ser para evitar el reclamo de la familia al ser espectadores de un consumo excesivo, además porque el consumo de alcohol esta relacionado con la convivencia entre grupos de amigos y el punto de reunión son lugares que ofrezcan además de venta de bebidas alguna otra forma de diversión; por ejemplo el juego de billar, las albercas en los centros botaneros, la charla y los juegos de baraja y dominó en las tiendas y en la calle; la cercanía y por lo tanto la facilidad de acceso a estos lugares beneficia también el consumo en ellos. El consumo en casas particulares está reducido a la realización de eventos sociales y a la llegada de visitantes.

Hay una gran venta de cerveza, beneficiada por la eficiente distribución de las compañías cerveceras, lo que hace a esta bebida la de mayor consumo en el municipio además se consume mezcal elaborado en la región, del cual no se sabe exactamente los grados de alcohol que contiene, destilados de marcas registradas y algunas comunidades reportaron el consumo de alcohol de 96°. Los resultados arrojaron diferencias entre las bebidas preferidas por los hombres y las mujeres, pero la cerveza permanece en ambos casos como la de mayor consumo; los hombres consumen, después de la cerveza, en porcentajes iguales mezcal (denominamos así a la bebida casera preparada clandestinamente) y destilados de marcas registradas, y en menor porcentaje el consumo de alcohol del 96, mientras las mujeres solo mencionan dos tipos de bebidas, cerveza principalmente y destilados. Las preferencias en las bebidas están relacionadas con el costo de éstas, la facilidad de transporte y disponibilidad de la cerveza beneficia el precio al público lo que la convierte en la bebida más accesible. El consumo de destilados se relacionó en las respuestas de los grupos con mayor estatus socioeconómico,

aquellos que pueden consumir destilados de marcas registradas son quienes cuentan con mayores recursos económicos, se deduce esto de comentarios como "las mujeres consumimos puro vino, nosotras somos finas".

Quisimos saber porqué la gente toma alcohol en Zirándaro, a esto nos respondieron mayoritariamente "por gusto", preguntamos entonces que es lo que le gusta a quienes consumen alcohol, el sabor o el efecto y respondieron que ambos, siguiendo a esta causa los problemas económicos que padece la mayoría de la población hacen que se consuma alcohol como una forma de evadir los problemas causados por la marginación social y la pobreza convirtiéndose así en factores que favorecen el consumo excesivo de alcohol.

La 3ª causa de consumo percibida por los grupos fue la dependencia, es decir que la gente que bebe alcohol lo hace porque, en palabras de ellos: "ya tiene el vicio". La 4ª causa de consumo mencionada se refiere a problemas pero de índole emocional principalmente adjudicados a problemas de pareja identificados mayoritariamente en los jóvenes solteros, esta causa fue referida con respuestas como: "porque los deja la novia". La causa que presenta el menor porcentaje, es el factor presión social, sobre todo en los hombres. En este punto, sin pretender restarle credibilidad a las respuestas de los grupos, creemos que la presión social juega un papel más importante del 9% mencionado, ante los resultados de la dimensión: Actitudes hacia el consumo, donde aquella persona que no bebe o no acepta un trago sufre el rechazo de las personas que le rodean, debido a la cultura machista imperante en esta zona, que propone como una forma de mostrar hombría consumir una mayor cantidad de alcohol, por lo que hay mucha presión social para que los hombres beban, rechazando y haciendo blanco de burlas a los que se niegan a tomar, y beneficia al mismo tiempo el aumento en la frecuencia y la cantidad consumida así como al número de hombres consumidores.

Saber si la gente identifica las consecuencias del consumo de alcohol y cuáles de estas se han presentado en su comunidad. El mayor porcentaje de los entrevistados creen que las consecuencias más conocidas en la comunidad son los daños a la salud y son también estos los que se han presentado más en la comunidad, nos revelan estos datos a través de comentarios como: "sí, aquí se han muerto de eso, de beber", dentro de estas consecuencias destaca el conocimiento del daño que produce al hígado y al aparato digestivo; la segunda consecuencia que fue identificada, mostró como preocupación constante es la conducta agresiva que adquieren las personas bajo el efecto del alcohol, así el consumo favorece las riñas, discusiones y agresiones verbales o físicas entre los miembros de la comunidad, pero no solo con quienes comparten la ocasión de consumo, sino también en casa provocan un ambiente de violencia familiar, se reporta violencia intrafamiliar cuando hay consumo excesivo de alcohol porque al llegar el hombre borracho a casa puede haber conflictos con su esposa y terminar en golpes, esta consecuencia se encuentra en igualdad de porcentaje con los problemas económicos, personales y familiares que trae consigo el consumo excesivo. La siguiente consecuencia identificada, aunque en mucho menor porcentaje fue la relación de consumo con accidentes, sobre todo automovilísticos; mientras el 5% de los entrevistados mencionaron que en sus comunidades no se

han identificado consecuencias por el consumo de alcohol, lo que les hace pensar que el consumo no tiene consecuencias graves.

Identificamos las 8 primeras causas de muerte en el municipio, son las siguientes:

1. Homicidios y lesiones
2. Tumores malignos del estómago y páncreas
3. Accidentes
4. Diabetes
5. Enfermedades cerebro-vasculares
6. Enfermedades del corazón
7. Cirrosis hepática y otras enfermedades crónicas del hígado
8. Tuberculosis pulmonar

Como vemos 4 de las primeras 8 causas de muerte están relacionadas con el consumo de alcohol; comparando las consecuencias conocidas por la comunidad y las causas de muerte encontramos sustento a esta información aunque no en el mismo orden, la consecuencia más conocida es el daño al hígado y este es la 7ª causa de muerte, los accidentes que son la tercera causa de muerte, la población los relacionó con el consumo de alcohol excesivo sólo en 4% de los grupos, las enfermedades del corazón solo fueron mencionadas en pocas ocasiones dentro de los daños a la salud ocasionados por el alcohol. Quizá el desconocimiento del impacto real del consumo de alcohol, sea un factor favorecedor del consumo excesivo en estas comunidades.

Cuando exploramos las actitudes hacia el consumo de alcohol tomamos cuatro puntos, que piensan los hombres de las mujeres que beben y que piensan las mujeres de los hombres que consumen alcohol, así mismo preguntamos cual es la opinión de la comunidad hacia los hombres que rechazan un trago y cuál es la opinión de la comunidad sobre una mujer que rechaza un trago cuando se lo ofrecen, finalmente preguntamos cuál es la postura de los hombres hacia los hombre que no consumen alcohol y la opinión de las mujeres hacia los hombres que no consumen alcohol. En el primer punto los grupos opinaron que cuando un hombre ve a una mujer bebiendo alcohol piensa que no es una mujer decente, en palabras de ellos "son mujeres paseadas, mundanas", estos términos se refieren a que la mujer tiene o ha tenido varias parejas sexuales; aunque el 27 % dijo que es completamente normal que una mujer beba alcohol, el 73 % restante de las opiniones fueron de rechazo hacia el consumo en las mujeres, se nota el énfasis machista en frases como: "si un hombre se ve mal tomando una mujer se ve peor", esta frase fue repetida por hombres y mujeres en la mayoría de las entrevistas grupales (84%). Aquí debemos considerar que el rechazo a las mujeres que consumen mayor cantidad de alcohol por los miembros de la comunidad puede ocasionar que no se reporte este tipo de consumo aunque pudiera existir por miedo al rechazo social; pero también podemos pensar que el poco consumo que reportan las mujeres esté altamente influenciado por las actitudes de rechazo que muestra la comunidad ante una mujer consumidora.

Las mujeres presentaron actitudes de rechazo hacia el consumo en los hombres, y una menor cantidad dijo que es normal que los hombres beban alcohol; seguramente el rechazo hacia el consumo excesivo en los hombres por parte de las mujeres se debe a las consecuencias que identifican como violencia intrafamiliar y problemas económicos "porque se beben lo poco que tienen y dejan sin comer a los hijos"; contrariamente al rechazo del consumo excesivo tanto en hombres como en mujeres, las actitudes hacia el rechazo de un trago son desaprobatorias, la mayoría de los miembros de los grupos piensa que el hombre que rechaza un trago es considerado mandilón y tomando en cuenta la postura machista esto representa una gran ofensa, para las mujeres que rechazan un trago la opinión más frecuente "es presumida", sin embargo aquí el porcentaje no es tan elevado como en el caso de los hombres, porque el 29% de los grupos dijeron que cuando una mujer rechaza un trago se respeta su decisión y no se piensa mal de ella. Por último las mujeres aprobaron el no consumo en hombres, las respuestas diferían pero sólo en el argumento de porque esta bien que los hombres no consuman alcohol, nos encontramos pues, con respuestas como, "piensan en sus hijos", "son buenas personas", es respetable el que un hombre no consuma alcohol ante la presión que ejercen los amigos para que beba; sin embargo al indagar sobre la opinión de los hombres hacia aquellos que no consumen encontramos que un 70% piensa que "son mandilones, los manda la mujer", este tipo de actitudes benefician el consumo bajo la presión social ejercida por el grupo de convivencia de una persona, lo que nos hace pensar que dentro de las causas de consumo la presión social no sea nada más en el 40% de los casos, sino que abarque un mayor porcentaje en las causas de consumo de los hombres.

La última dimensión explorada en este estudio se refiere a la disposición de la gente a un tratamiento diferente a los grupos de autoayuda; como habíamos mencionado solo existen tres centros de tratamiento de Alcohólicos Anónimos en el municipio, los cuales no cuentan con mucha afluencia. Sin embargo en el diario de campo que acompaña esta investigación se reporta la existencia de otra opción de tratamiento que es la toma de fármacos aversivos al alcohol, esta es por automedicación o por recomendación de familiares, amigos y vecinos lo que resulta peligroso para la salud al no ser administrado por un especialista, desconociendo la dosis adecuada y las contraindicaciones de los fármacos administrados.

Esta dimensión esta compuesta por cinco puntos empezando con las sugerencias de los miembros de los grupos para reducir el consumo en la comunidad. la opción más frecuente fue que existan menos lugares donde se venda y consuma alcohol, en este punto el grupo de bachilleres comentó que esto representa dificultades por las pérdidas económicas que esto representa, sin embargo podría quizá, establecerse un horario restringido para la venta y el acceso a lugares donde se consuma, reduciendo así la posibilidad de un episodio de consumo muy largo además la reducción en la posibilidad de consumo excesivo en los jóvenes, la segunda opción fue acudir a un tratamiento, aunque aquí mencionaron el difícil acceso a un tratamiento especializado, sobre todo en las comunidades más

alejadas de la cabecera municipal que es donde se concentran los centros de atención AA. La promoción de actividades deportivas fue la 3ª sugerencia, como una forma de diversión y recreación que no involucre el consumo, en este punto podríamos agregar que además de la promoción los organismos públicos competentes se hicieran cargo de la organización y vigilancia de torneos deportivos para que no se busque realizar estos eventos por la ganancia obtenida de la venta de bebidas alcohólicas, en igual frecuencia se mencionaron las opciones "si hubiera más trabajo la gente bebería menos", "si tuvieran menos dinero beberían menos porque no tendrían con que comprarlo" y "sólo con fuerza de voluntad se puede dejar de beber". En esta dimensión hay que notar que las opciones sugeridas por la comunidad para reducir el consumo de alcohol, "menos dinero" involucra también menores posibilidades económicas que decrentarían la calidad de vida de las familias, "menos lugares donde vendan" es una posibilidad poco realista siendo la venta de bebidas alcohólicas una buena fuente de ingresos, en la opción "mayor apoyo al deporte" hay que considerar que sólo el 6% de las comunidades cuentan con canchas deportivas, lo que justifica que la comunidad contemple esta opción como benefactora de la reducción del consumo.

Preguntamos si alguien que ha tenido problemas con su forma de consumir alcohol puede "curarse", a esto el 94% nos respondió afirmativamente, la mayoría dijo que si usando como medio la fuerza de voluntad, otro porcentaje menor mencionó que la posibilidad de curarse depende de contar con la ayuda adecuada y en menor porcentaje la rehabilitación quedó condicionada a la existencia de daño físico, en caso de no presentar daño orgánico, la posibilidad de curación es mayor. El menor porcentaje mencionó que el alcoholismo es una enfermedad que no se cura, sólo se controla, cabe mencionar aquí, que quienes dieron estas respuestas son miembros de los grupos AA.

El 100% de los grupos dijeron que es necesaria la atención a las personas con problemas de consumo de alcohol, sin embargo mencionaron factores determinantes para esta, por ejemplo, que debe ser la familia quien proponga la asistencia a un tratamiento cuando consideren que es necesario, que esta atención debe ser mediante orientación y no con malos tratos, finalmente hubo quienes mencionaron que la atención debe ser exclusiva para quienes están enfermos, como consecuencia del consumo excesivo. Creemos que el énfasis en proponer atención sólo para los enfermos o para quienes presentan ya un consumo riesgoso, se debe nuevamente a la falta de concientización sobre los efectos dañinos del consumo a mediano y largo plazo.

Pedimos las opciones que tiene una persona que se da cuenta de sus problemas con el consumo y quiere hacer algo para mejorar, sorpresivamente la mayoría de las respuestas indicaban como primera opción a los grupos AA, pero aquí hay que recordar que solo existen tres centros, dos de ellos en la cabecera municipal y otro más en La Parota, comunidad ubicada aproximadamente a 40 minutos de los otros centros, distancia relativamente corta, si consideramos que Ziránlaro tiene comunidades que se localizan hasta a 8 horas de la cabecera municipal, que no hay caminos pavimentados y que los medios de transporte son escasos;

sorpresiva respuesta también porque los datos del ayuntamiento indican que en estos grupos se atiende en total a 27 personas, si hablamos de un municipio de poco más de 10,000 habitantes entre 18 y 65 años, podemos tener una idea de la cantidad de personas que solicitan apoyo para modificar sus patrones de consumo, hay que considerar también que esta respuesta pudo estar sostenida en que el tratamiento AA es, hasta ahora, la única opción de tratamiento "viable" para estas comunidades, otro punto en contra importante para la no asistencia al tratamiento es "el que dirán", la gente que asiste a los grupos de tratamiento A.A son blanco de burlas y críticas por parte de otras personas de la misma comunidad, muchos han recaído por la presión social (tomate una o que te pegan, eres mandilón, etc.); la segunda opción es acudir al médico, pero aquí cabe retomar que los servicios de salud con los que cuenta el municipio alcanzan a cubrir las necesidades de apenas el 2% de las comunidades, y sólo cuando alguien presenta una alteración orgánica debida al consumo excesivo se busca atención médica privada que se traduce en costos elevados para la economía familiar, la siguiente respuesta que iguala en porcentaje a los servicios médicos es "a nadie", esta respuesta cuenta con la mayor justificación de todas debido a la falta de opciones de tratamiento y el difícil acceso a la única opción especializada en este tipo de problemas, las siguientes opciones, coinciden en ser mencionadas por el 7.4% de los grupos, son los juramentos de tipo religioso, sin embargo hay que decir, que a la vista sólo cuentan con iglesia católica la cabecera municipal y cabe recordar un comentario que surgió en las sesiones grupales "algunos van a jurar pero el cura también es borracho" y pocas comunidades vecinas tienen iglesias de otras denominaciones que no promueven el juramento como una opción de promover la abstinencia, lo que complica esta opción; la última opción mencionada es acudir a la familia, que en la mayoría de los casos por no contar con los medios necesarios, ni los conocimientos sobre las posibilidades de tratamiento, recomienda el uso de los fármacos que hemos mencionado, poniendo en riesgo la salud de su familiar.

A pesar de los pocos tratamientos existentes y del reducido número de personas que asisten a ellos, los grupos entrevistados afirman que se debería atender a la gente para que no bebieran tanto. Para finalizar las sesiones de grupo preguntamos sobre la probable asistencia a un centro de tratamiento diferente al sistema Alcohólicos Anónimos, aunque la mayoría de las respuestas fueron afirmativas, tienen consideraciones, por ejemplo que es deseable la existencia de un líder que invite a los demás a tomar el tratamiento, que el centro este en la comunidad y que asistirían sólo aquellos que se pongan muy mal al beber, aunque en menor porcentaje las respuestas negativas estuvieron presentes argumentando que la posibilidad de asistir a un tratamiento se reduce porque quienes consumen alcohol son machistas y al dejar de consumir se exponen a las críticas de los demás, aunado a esto quienes deben ir a tratamiento por su forma de beber no aceptan que tiene un problema por lo que no buscarían la ayuda pertinente. En esta respuesta registramos un hecho interesante, en los grupos de mujeres las respuestas a esta pregunta fueron negativas, mientras que en los grupos mixtos o exclusivos de hombres las respuestas fueron mayoritariamente afirmativas, esto pudiera ser debido a dos razones, la primera es que los hombres respondieran

que si asistirían a tratamiento por deseabilidad social, es decir, para conseguir una buena opinión de los entrevistadores (moderador y observador) y la otra opción es que exista un genuino interés por tener opciones de tratamiento accesibles que les permitan modificar sus patrones de consumo y por ende reducir las consecuencias del consumo de alcohol.

7.2.1 Diferencias entre comunidades cercanas a la cabecera municipal y alejadas a esta

Se hicieron notorias algunas diferencias entre las comunidades cercanas a la cabecera municipal y las comunidades más alejadas a esta; por ejemplo la cantidad mayormente consumida por ocasión de consumo en los hombres es de 10 a 20 tragos estándar por persona en las comunidades más cercanas mientras en las comunidades alejadas la cantidad consumida puede llegar hasta los 60 tragos estándar; en la frecuencia de consumo se presentó también una variación mientras que en las comunidades aledañas a la cabecera municipal la mayor frecuencia reportada era cada 8 días, en las comunidades alejadas se reportó un consumo de varios días a la semana e inclusive algunos grupos dijeron que la gente llegaba a tomar alcohol diariamente, la bebida que más se consume es la cerveza, sin embargo en las comunidades más lejanas de la cabecera municipal, se observó un consumo mayor de mezcal elaborado en la región, del cual no se sabe exactamente los grados de alcohol que contiene, además de presentarse el consumo de alcohol de 96° mezclado con te, agua, etc. Consideramos el precio un factor importante para la elección de la bebida de preferencia, ya que el precio de la cerveza es menor que el de los destilados y el mezcal elaborado en la región es más barato que la cerveza, así mismo el alcohol de 96% es más barato que la cerveza pero el consumo de este último tiene consecuencias más graves en la salud de las personas que lo consumen.

En el consumo laboral también se ven diferencias, presentándose en las últimas el consumo de alcohol con más frecuencia en las horas de trabajo, mientras para las comunidades vecinas de la cabecera municipal el consumo en horas laborales casi no se presentaba, por lo que el consumo es casi siempre en fin de semana.

El consumo de bebidas alcohólicas sobre todo en las comunidades más alejadas, esta asociada con mayor frecuencia a violencia intrafamiliar.

7.2.2 Consumo de sustancias ilícitas

Guerrero es uno de los estados con mayor índice de narcotráfico en el país. Esto porque el comercio de sustancias ilícitas, supone también, beneficios a la economía de las familias que la comercian al menudeo, esto representa otra fuente de ingreso familiar que se ha ido extendiendo y que al mismo tiempo facilita la disponibilidad de las sustancias en todos los niveles socioeconómicos y en los diferentes grupos de edad.

Personas de las diferentes comunidades visitadas reportaron que el consumo de cocaína en la zona ha ido en aumento debido a que existe una gran facilidad para

conseguirla y ha bajado mucho su precio, oscilando entre los \$100 y \$120 el gramo, pero en algunos lugares se pueden comprar hasta en \$50.

Se asocia el consumo de cocaína con el consumo de alcohol, cuando se ha consumido alcohol en exceso se ingiere una dosis de cocaína que contrarreste los efectos de la intoxicación por alcohol y permita el consumo prolongado y continuo de bebidas alcohólicas. En algunos grupos incluso llegaron a afirmar que todo aquel que consume alcohol consume también cocaína.

En la mayoría de los grupos se hicieron presentes comentarios como "cuando empezó a haber cocaína en la comunidad, hacía que a la gente se le quitara lo borracho, pero ahora cuando consumen cocaína se ponen más mal y hay muchos nuevos (jóvenes) echados a perder que consumen alcohol y cocaína", "ahora ya consumen droga de esa que se inyecta", "lo malo no es la bebida sino lo que se echan en las narices, que ya es enfrente de todos, hasta el gobierno (policías judiciales y federales) lo hace, mariguana también, la gente lo hace enfrente de ellos y no dicen nada".

7.3 Comparación con otros estudios

El consumo de alcohol y su papel en las relaciones de pareja, de Glanz- Wright et. al., 2004. presenta similitudes en los patrones de consumo de comunidades rurales del estado de Chiapas y el presente estudio, por ejemplo: en las causas se reporta el consumo "por gusto" y el consumo esta relacionado a festejos y reuniones familiares y sociales, es notoria también la diferencia en la cantidad y frecuencia de consumo según el género siendo el mayor consumo en hombres mucho mayor que en las mujeres, otra similitud importante es la presión social ejercida para fomentar el consumo entre hombres, al considerar el consumo de alcohol como un factor relacionado a la masculinidad mientras que en las mujeres es más frecuente el rechazo hacia las consumidoras porque se pone entre dicho su calidad moral y su feminidad; ante esto se hace latente que las normas sociales son más restrictivas para las mujeres en comparación con los hombres, probablemente debido al papel que desempeñan como cuidadoras de la familia, lo que podría conducir las a tener conductas de abstinencia y de mayor control frente a la bebida (Natera. 2001); en las dos zonas estudiadas se citaron acciones de violencia relacionadas al consumo de alcohol excesivo.

Aunque existen pocos estudios realizados en comunidades rurales, existen otros realizados en comunidades semi rurales que presentan características similares, por ejemplo en el estudio realizado por Natera G. (1990) con una muestra de residencia fija en la delegación Milpa Alta al sur del Distrito Federal, esta investigación mostró que el consumo regular se da mayoritariamente en hombres mientras las mujeres consumen de forma ocasional, los primeros prefieren el consumo en lugares públicos mientras las mujeres beben en sus casas; en los eventos deportivos la ingesta de bebidas alcohólicas es reportada tanto en jugadores (al final del juego) como en espectadores; las causas de consumo están asociadas a problemas familiares, decepciones o "por gusto"; otra característica similar es que los hombres se separan de las mujeres para beber; la opinión respecto a si los bebedores acudirían a un centro de tratamiento mayoritariamente expresó la poca probabilidad de asistencia a este por temor a la crítica o por falta

de concientización de las consecuencias negativas del consumo excesivo (Natera G. 1990). En 1981, un estudio realizado por Natera G. en otra comunidad semirural localizada a 28 km al sur del D.F., muestra también similitudes con los estudios antes mencionados, por ejemplo que el rechazo de un trago es percibido principalmente como falta de hombría, así mismo, se considera una ofensa el no aceptar un trago, en esta comunidad a diferencia de la anterior y en coincidencia con lo reportado en el municipio de Zirándaro, los informantes concluyeron que es necesario atender el problema del consumo de alcohol en la comunidad principalmente por medio de campañas educativas para que la gente aprenda a beber y "evitar la costumbre de beber hasta caerse" (Natera y Orozco, 1981).

Como hemos mencionado la literatura referente a estudios en zonas rurales es escasa y al encontrar similitudes en los resultados del estudio realizado en Chiapas y en las comunidades semi rurales del Distrito Federal con lo reportado en Guerrero, se respaldan los datos obtenidos y se contribuye a formar una base más sólida para futuras investigaciones, que puedan llevar a establecer características generales de los patrones de consumo en las zonas rurales del país y que funcionen como argumento para sustentar acciones de atención en sus diferentes niveles, al problema del consumo de alcohol.

7.4 Limitaciones y sugerencias

Limitaciones

Los recursos económicos limitados, no nos permitieron visitar más comunidades para tener una muestra estadísticamente representativa además en el municipio existen dificultades de transporte que hacían que debiera reducirse a lo fundamental el equipo requerido para cada sesión como audiograbadoras, material para las sesiones e incentivos para los participantes, por ello la mayoría de las sesiones no pudieron ser video grabadas.

Resulta deseable una mayor coordinación con el Ayuntamiento para favorecer el contacto con las comunidades y facilitar también el acceso a espacios públicos que no condicionaran la disposición de los participantes, esto porque algunas veces las sesiones se realizaron en casas particulares.

La muestra está conformada mayoritariamente por mujeres porque el horario de trabajo de los hombres les permitía participar al finalizar su jornada, esto es en la tarde-noche, y en algunas comunidades no había posibilidad de hospedaje, ni lugares donde comer ni transporte continuo, por lo que no pudimos realizar sesiones en este horario.

Como sugerencias para posteriores estudios se propone ampliar la muestra, considerando incluir a las comunidades más alejadas a la cabecera municipal y comunidades de municipios vecinos, con la finalidad de tener una muestra estadísticamente representativa de la región además de establecer mayor coordinación con las autoridades que facilite el trabajo en las comunidades., realizar más visitas de reconocimiento facilitaría establecer citas con anterioridad para el desarrollo de las sesiones y así evitar estar sujetos a la disponibilidad

inmediata de los participantes, sería conveniente de igual forma llevar equipo de campamento para que el hospedaje, alimentación y transporte no sean una limitación al seleccionar las comunidades a visitar y por supuesto busca mayores recursos económicos.

Como mencionamos en el capítulo 5, este estudio pretende ser una primera aproximación a las características del consumo de alcohol en comunidades rurales del estado de Guerrero, se sugiere que próximas investigaciones se enfoquen al resto del proceso de adaptación de un programa de tratamiento, particularmente se sugiere el Modelo Autocambio Dirigido para Bebedores Problema, mencionado en el capítulo 3 de este trabajo.

Las opciones sugeridas por las comunidades entrevistadas referentes a las formas de intervención en el área de las conductas adictivas, proponen buscar líderes que motiven la participación en programas de tratamiento, de esa manera reducir la presión social ejercida hacia aquellos que decidan llevar a cabo una alternativa de atención a los problemas por el consumo excesivo de alcohol. En los capítulos 6 y 7 de este trabajo se describen algunas de las sugerencias de la comunidad para implementar modelos de atención que permitan cubrir las necesidades para los patrones de consumo característicos de la región estudiada.

REFERENCIAS

- Ayala H., Echeverría L., Tiburcio, y Martínez (2002). Manual de Autocambio Dirigido para Bebedores problema.
- Ayala H., Cárdenas G., Echeverría L. y Gutierrez M., 1995. Los resultados iniciales de un programa de autocontrol para bebedores problema en México. Rev. Mexicana de Salud Mental, 18 (4): 18-24.
- Ayala H., Carrascoza C. y Echeverría L. (2003). Desarrollo de políticas de salud en la esfera de las adicciones. Difusión del modelo Autocambio Dirigido en instituciones de salud en México. Thompson Psicología. 1 (2).
- Berruecos L. (1989). El alcoholismo en México: negocio y manipulación. Ed. Nuestro Tiempo. México.
- Borges G., Medina – Mora M., Cherpitel C., Casanova L., Mondragón L. y Romero M. (enero- febrero 1999). Consumo de bebidas alcoholicas en pacientes de los servicios de urgencia de la ciudad de Pachuca Hidalgo. Salud Pública de México. 41 (1).
- Brailowsky S. (1998). Las sustancias de los sueños. Fondo de Cultura Económica. México.
- Buela – Casal G, Caballo V, Sierra J. (1996). Manual de evaluación en psicología clínica y de la salud. Siglo Veintiuno de España Editores S.A. España.
- CONADIC. (2002). Encuesta Nacional de Adicciones. México.
- CONADIC. (2001) Boletín especial: Programa contra el Alcoholismo y el Abuso de Bebidas Alcohólicas. México.
- De Ropp R. (1976). Las drogas y la mente. Nueva Edición. Compañía Editorial Continental. México.
- Fawcett, S. B., Francisco, V. T., Paine-Andrews, A., y Schultz, J. A. (1999). Working Together for Healthier Communities: A Research-Based Memorandum of Collaboration. Public Health Reports, Supplement on Healthy Cities/Healthy Communities. Publisher: Place.
- FISAC. (1998) Beber de Tierra Generosa, Ciencia de las Bebidas Alcohólicas en México. México.
- Galán J. (9 de junio 2001). La Jornada. México.

- Garfias Aguilar Ma. Del Rocío. 1985. El Alcohólico como inimputable. Tesis de Licenciatura. Universidad Iberoamericana. México.
- Glantz – Wright, N. y Martínez I. (diciembre 2004). El consumo de alcohol y su papel en l relaciones de pareja. Revista de Salud Mental. 27 (6). México.
- González A. Aldegunda. 2002. Adaptación de los Materiales del Programa Autocambio Dirigido para Bebedores Problema, en una Poblción de Bajo Nivel Educativo. Tesis de Licenciatura, Facultad de Psicología. UNAM. México.
- Greenbaum T. (1998). The handbook for focus group research. (2ª ed). Ed. Sage Publications. U.S.A.
- Haro J. (en prensa). Entrevistas grupales en la investigación del ámbito sanitario, criterios y estrategias para campo y análisis. México.
- Hudelson P. (1994). Qualiative research for health programmes. Division of mental health.- World health organization. Geneva.
- INEGI. (1998). Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares. México.
- Lorenzo, Ladero- Leza y Lizasoain. (1998). Drogodependencias. Ed. Panamericana. España.
- Molina V. Berruecos L. Sánchez L. 1983. El Alcoholismo en México Fundación de Investigaciones Sociales A.C. México.
- Molina V. Sánchez L. 1982. El Alcoholismo en México 1: Patología. Fundación de Investigaciones Sociales A.C. México.
- Morgan D. (1997). Focus group as a cualitative research. (2 edition). Ed. Sage University Paper. U.S.A.
- Natera G. 1982. El Consumo de Alcohol en Zonas Rurales.Revista de Estudios sobre la Juventud 2 (7)
- Natera G., Borges G., Medina-Mora M., Solís- Rojas L. y Tiburcio M. (2001). Influencia de la historia familiar de consumo de alcohol de hombres y mujeres. Salud Pública. México.
- Natera G. y Orozco C. (1981). Opiniones Sobre el Consumo de Alcohol en una Comunidad Rural. Salud Pública de México. (23) 5. México
- Natera G. (1990).
- Rososvky H. (3 de septiembre 2001). La jornada. México.
- SEMEFO. (2001). México.

- Tapia – Conyer R. (2001). Las adicciones: dimensión, impacto y perspectivas. (2ª ed) Ed Manual Moderno. México.
- Vargas L. (1998). Bebidas de la tradición. Beber de Tierra Generosa. FISAC. México.
- Velasco R. (1982). Esa enfermedad llamada alcoholismo. Ed. Trillas. México.
- Zabicky G. y Solís R. (2000). El juramento: maniobra no médica, coadyuvante en el manejo de los sujetos con consumo patológico de etanol en México, aproximación inicial. Rev. Mexicana de Salud Mental. 23 (4): 22-27.

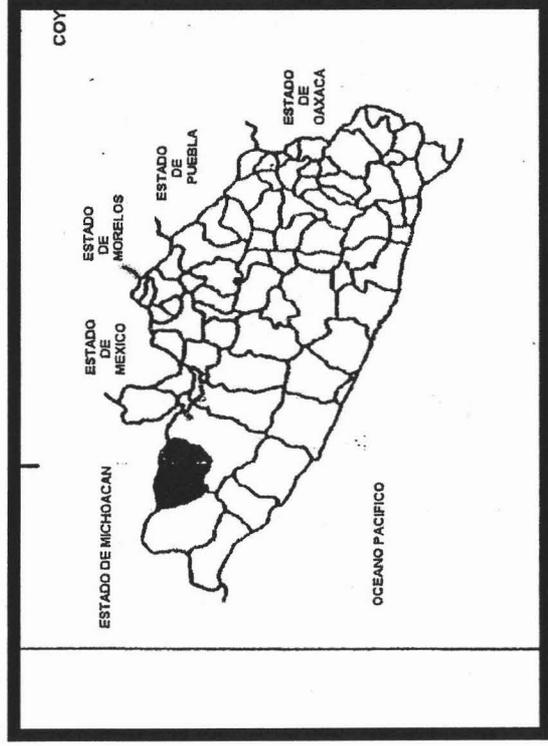
Páginas web

- Rojas Ruben. 23 de septiembre de 2003. Anexos: Puerta falsa a la rehabilitación (primera parte). Sistema e-oncenoticias.
- www.cij.gob.mx/tratamientoFiles/tratadicfarmacodependencia.htm
- www.montexanic.com.mx
- www.alcoholicosanonimos.org.mx
- www.funsalud.org.mx
- www.ife.org.mx
- www.imagina-tarija.com
- www.veneno.com
- www.conapo.gob.mx
- www.ctb.ku.edu/tools/en/sub_section_main_1021.htm

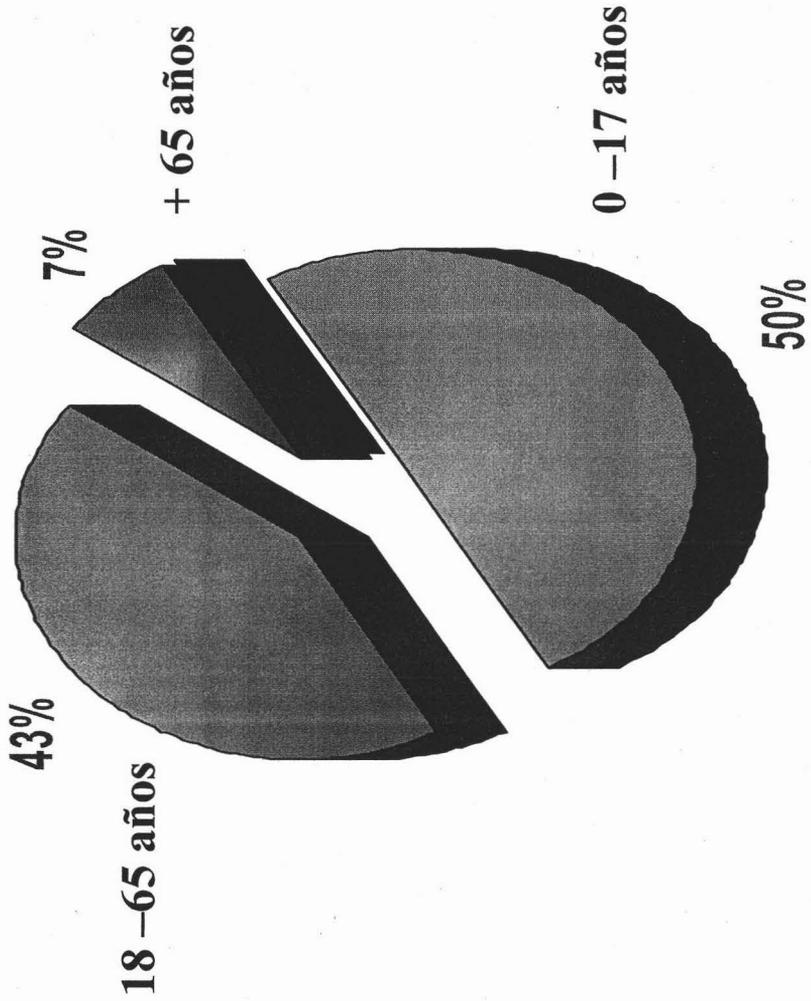
anexo I:
Rotafolio

Zirándaro de los Chávvez

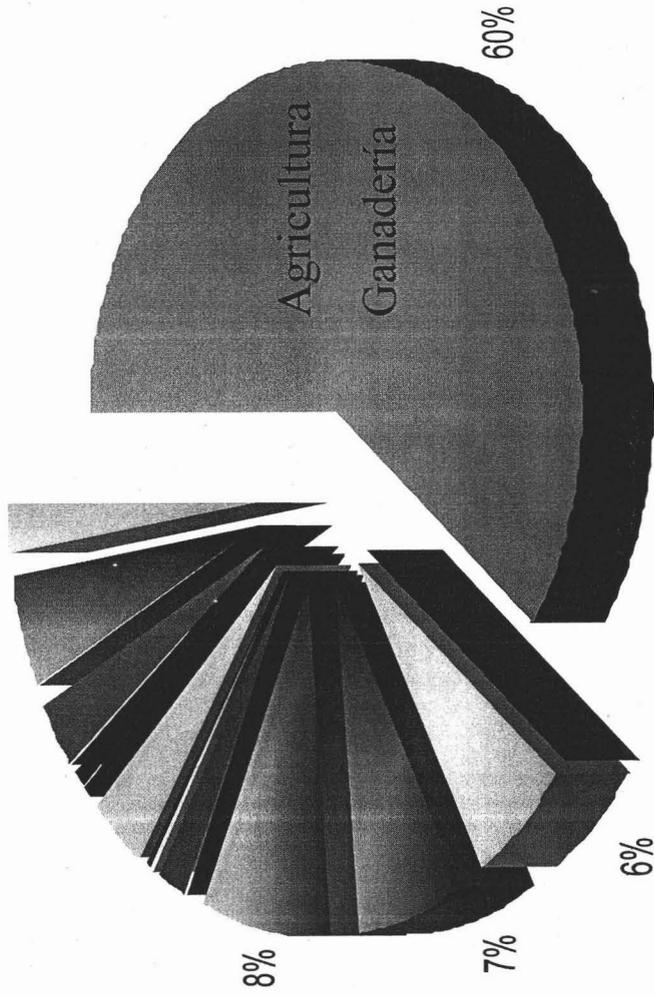
- *Municipio del Estado de Guerrero, uno de los más grandes de la Región de la Tierra Caliente y del Estado.*
- *Comprende 492 comunidades con una población total de 23,352 personas*



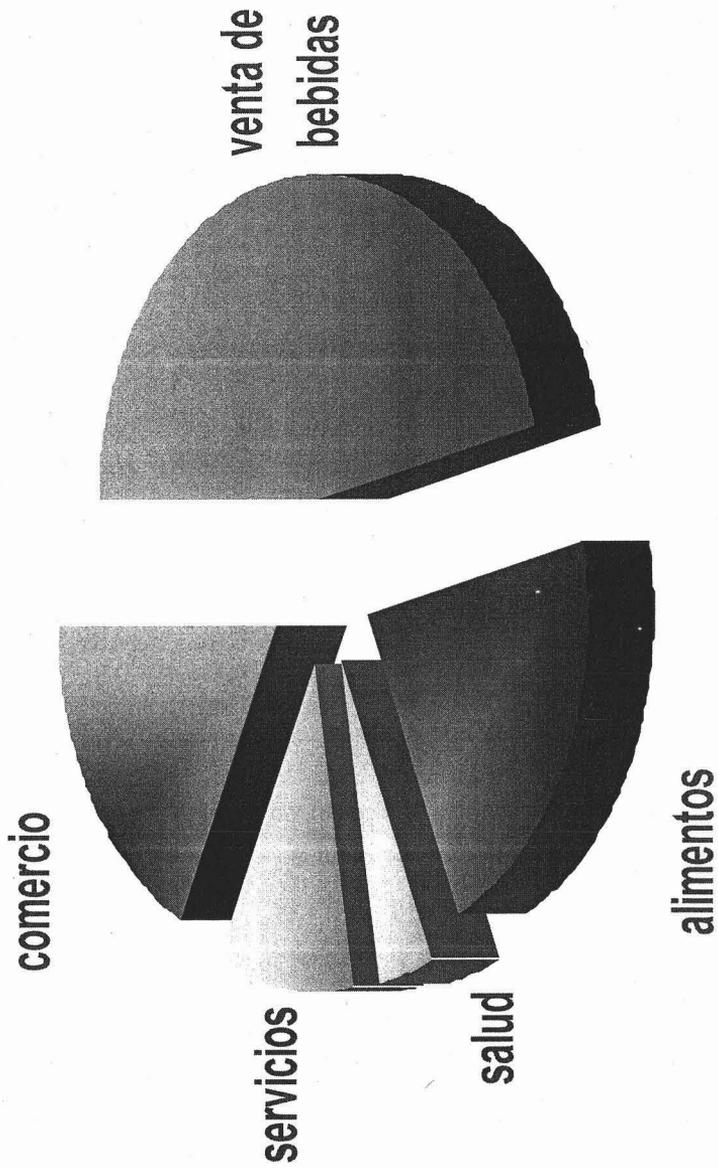
POBLACIÓN POR EDAD



OCUPACIONES



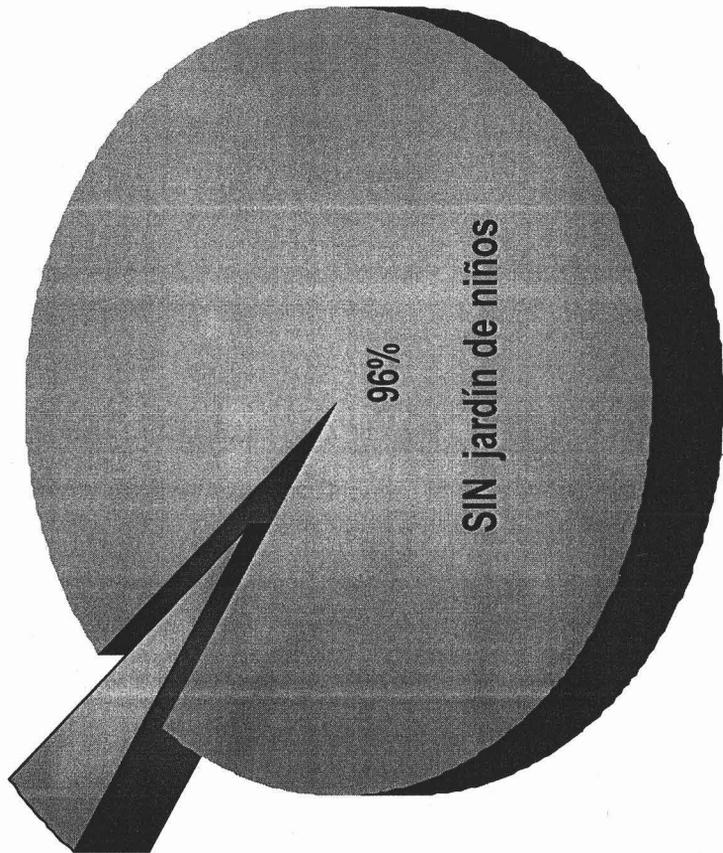
Tipo de Comercios



Nivel preescolar

CON jardín de niños

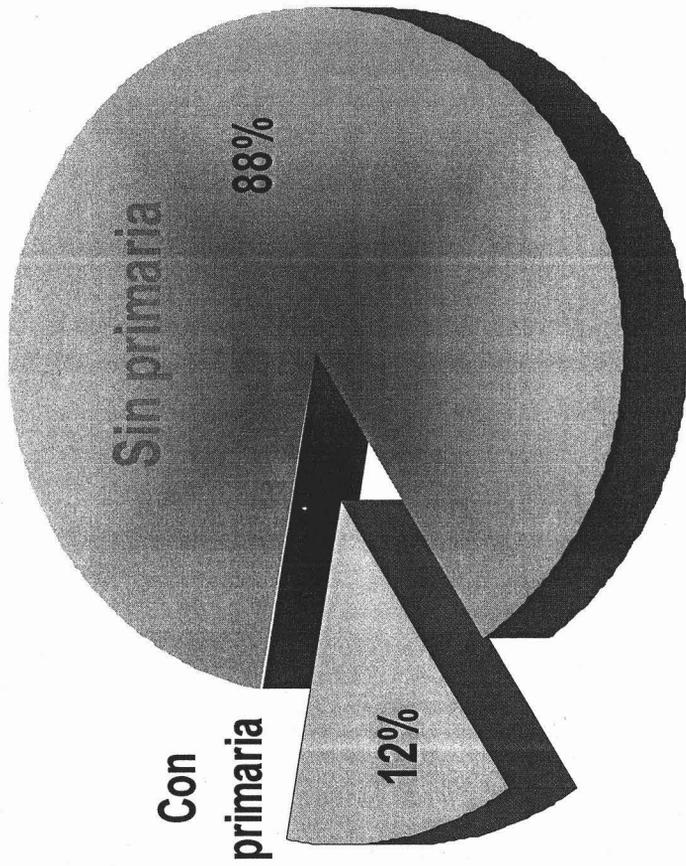
4%



96%

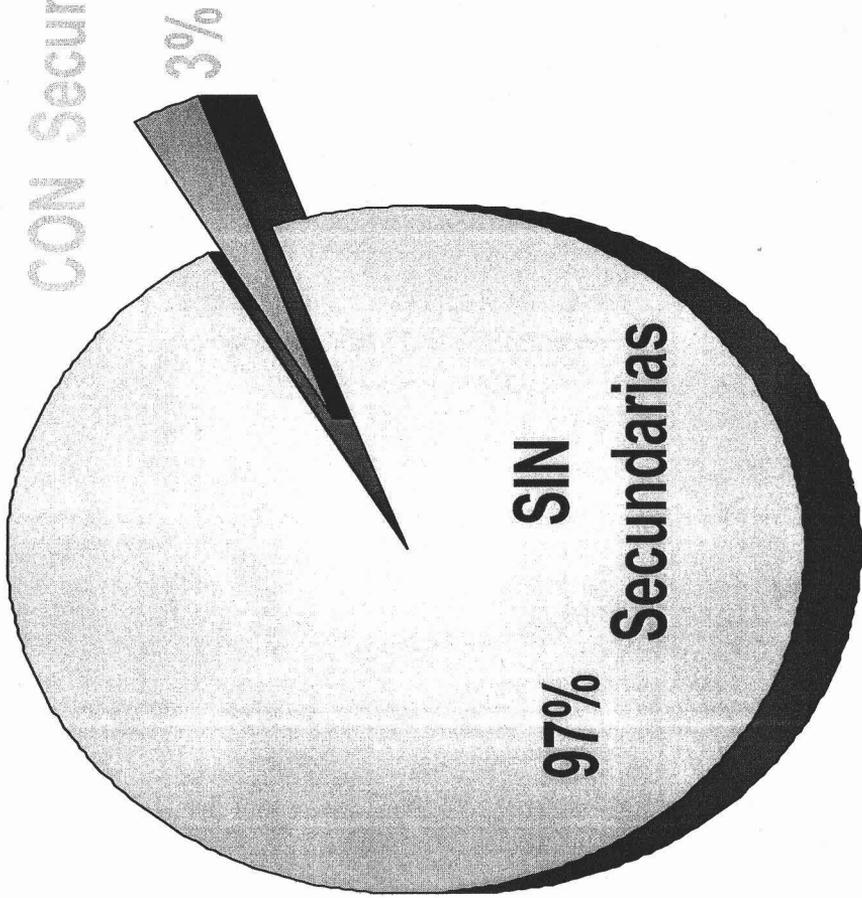
SIN jardín de niños

Primaria



Secundaria

CON Secundaria



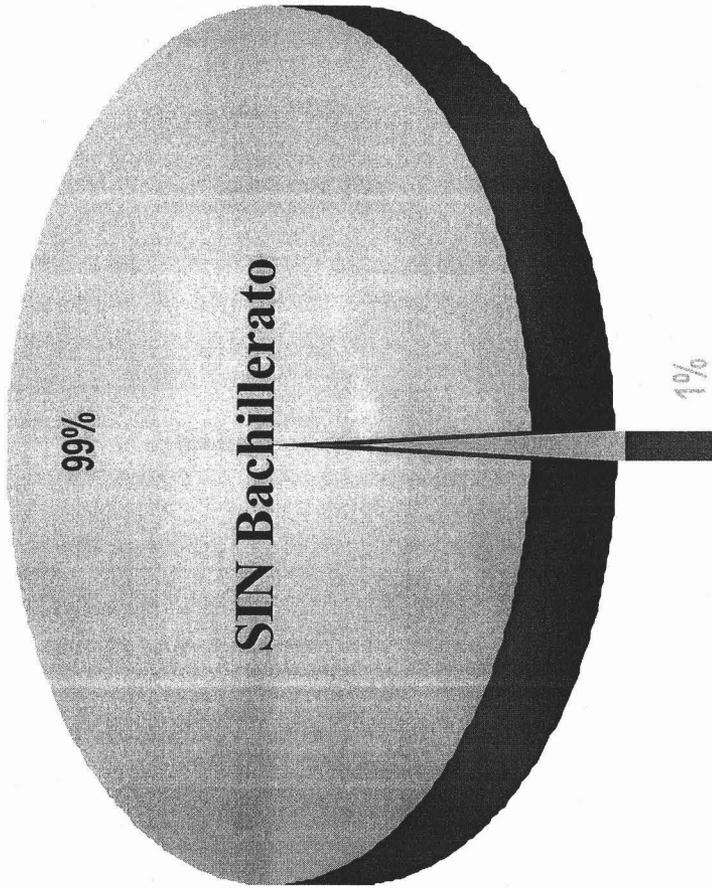
SIN

Secundarias

97%

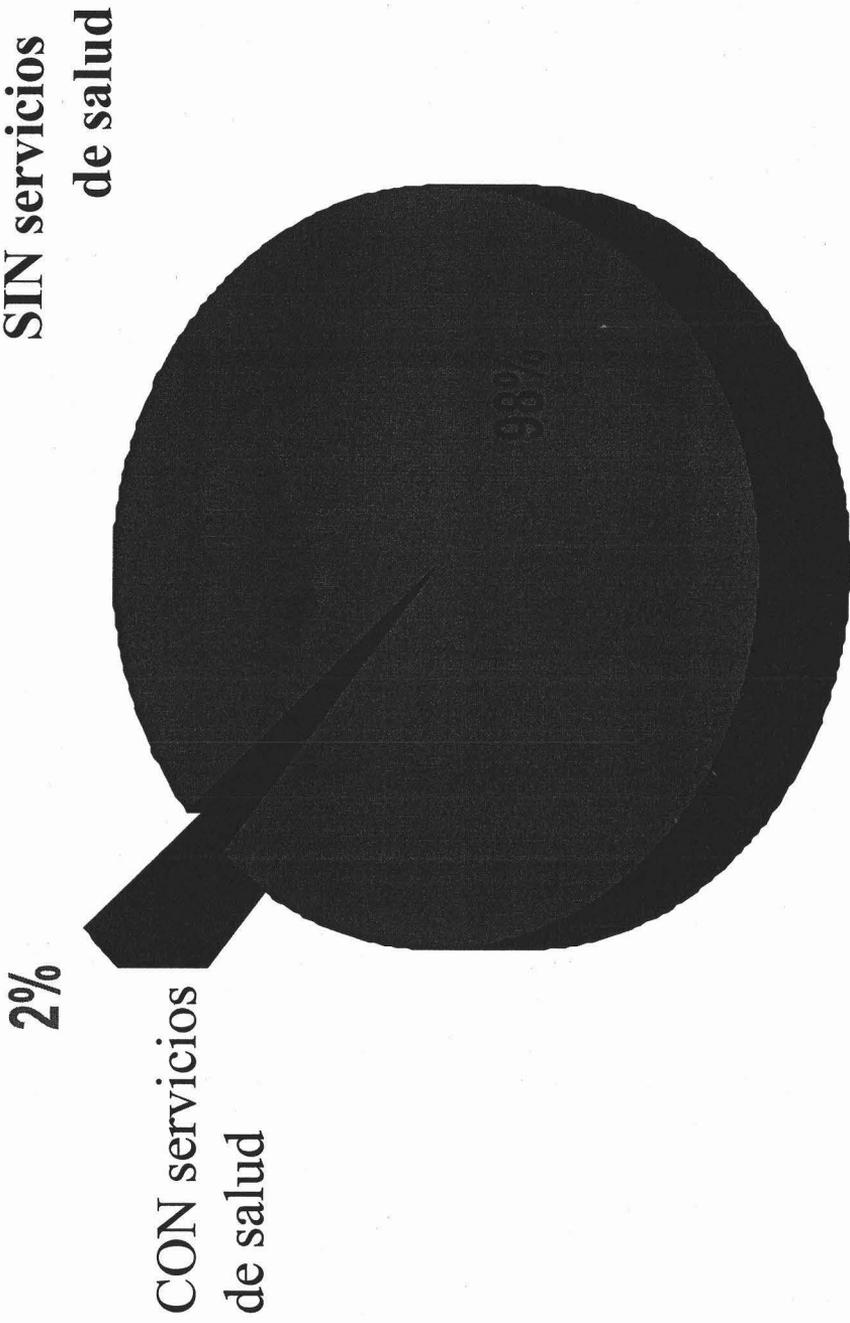
3%

Bachillerato



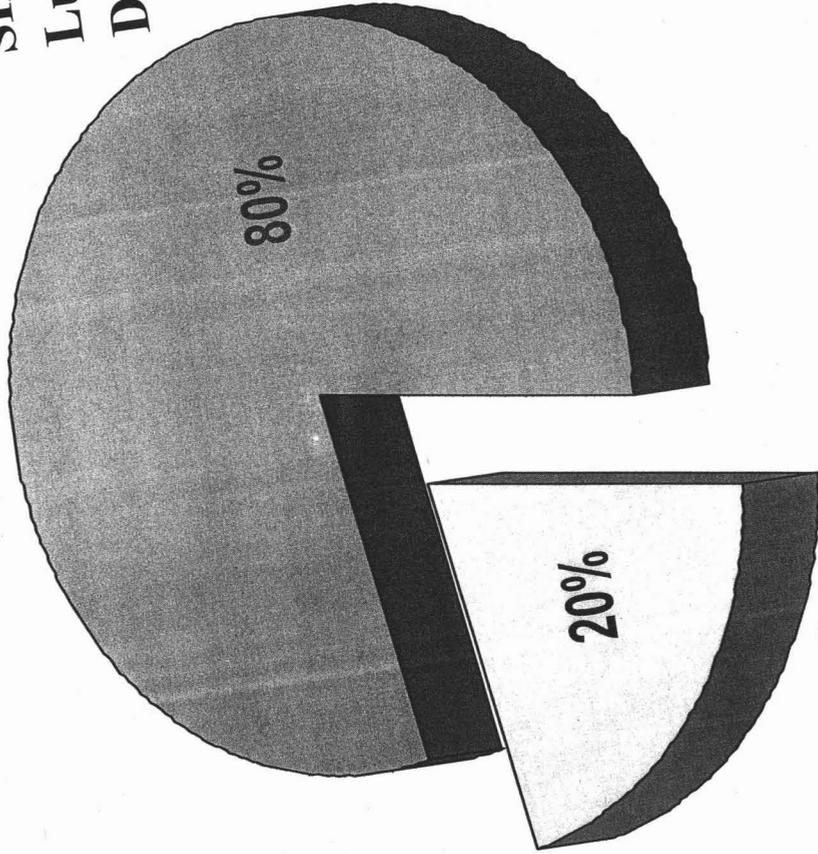
CON Bachillerato

Salud



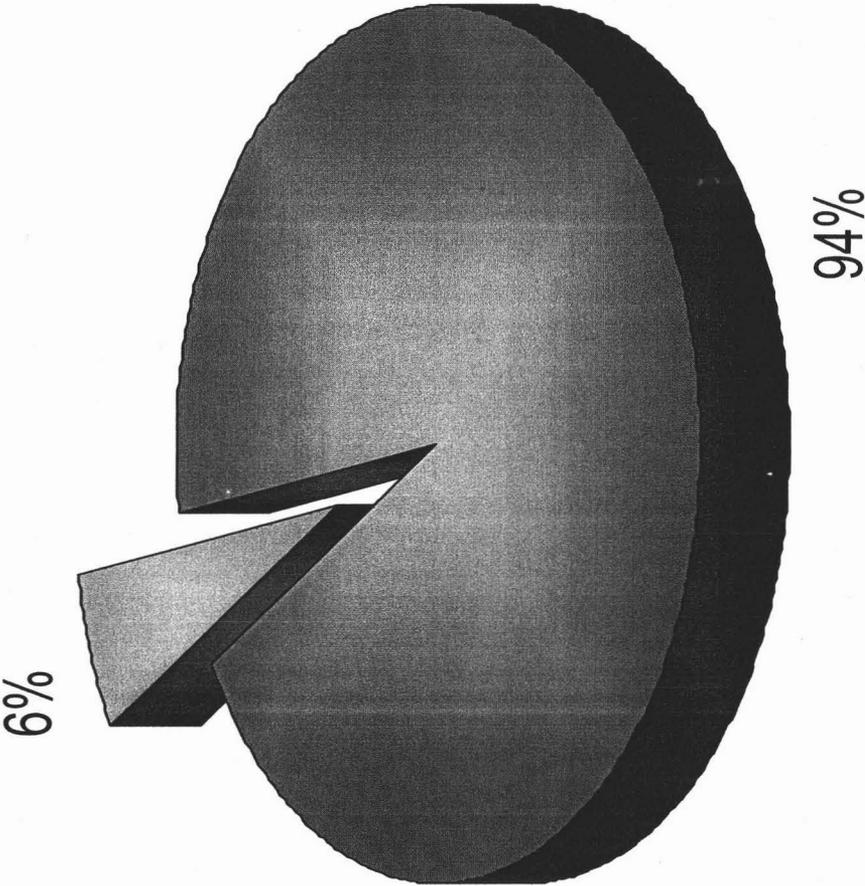
Servicios

SIN Agua,
Luz ni
Drenaje

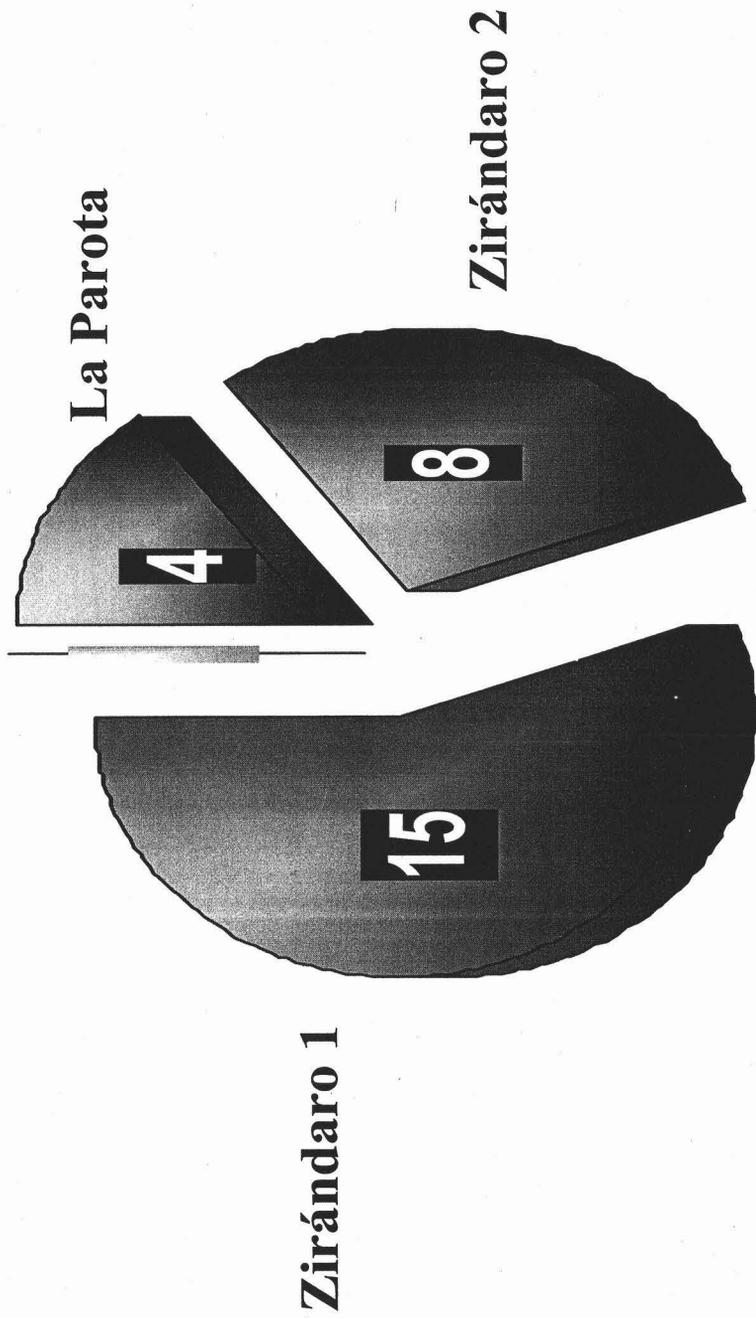


Cuentan con Agua,
Luz o Drenaje

Canchas Deportivas



PERSONAS ATENDIDAS EN AA



Anexo II: Cuestionario

**CUESTIONARIO SOBRE HÁBITOS DE CONSUMO DE ALCOHOL EN
ZIRÁNDARO DE LOS CHÁVEZ, GUERRERO**

Fecha: _____

Las preguntas que vamos a discutir se refieren únicamente a esta comunidad. Nos interesa saber lo que ustedes piensan sobre el consumo de alcohol aquí, voy a leer las preguntas, y cada uno de ustedes nos va a dar su opinión.

FASE A: PATRONES DE CONSUMO

1. ¿Muchas personas beben alcohol regularmente en esta comunidad?

2. ¿La gente que bebe tiene problemas por su consumo de alcohol? ¿cuáles?

3. ¿La gente que bebe alcohol causa problemas a la comunidad? ¿qué tipo de problemas?

4. ¿Cada cuando beben los hombres de la comunidad?

5. ¿Cada cuando beben las mujeres de la comunidad?

6. ¿Los trabajadores beben alcohol durante las horas de trabajo?

7. ¿Es común que la gente tome alcohol en un evento deportivo? ¿por qué?

8. ¿Qué les gusta beber a los hombres?(cerveza, brandy, tequila, mezcal...) ¿cuál de estas beben más?

9. ¿Qué les gusta beber a las mujeres?(cerveza, brandy, tequila, mezcal...) ¿Cuál de estas beben más?

10. ¿Generalmente, cuánto toman?

11. ¿En que lugares se consumen bebidas alcohólicas en esta comunidad?

12. ¿Cuáles son las fiestas o fechas especiales en las que se acostumbra tomar alcohol?

13. ¿Qué piensan los hombres de que las mujeres tomen alcohol?

14. ¿Qué piensan las mujeres de que los hombres beban alcohol?

15. Si una persona no acepta tomarse un trago cuando se lo ofrecen ¿qué opinión tienen de esa persona?

16. ¿Cómo ven los hombres de la comunidad a la gente que no toma alcohol?

17. ¿Cómo ven las mujeres de la comunidad a la gente que no toma alcohol?

18. ¿Por qué creen que la gente toma alcohol? (enumerarlas por orden de importancia)

1. _____

2. _____

3. _____
4. _____
5. _____

19. ¿Cuáles creen que sean las causas que llevan a la gente a emborracharse?

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

20. Mencionen los efectos dañinos del alcohol que ustedes conocen

FASE B: PREGUNTAS SOBRE INTERVENCIÓN

21. ¿Qué se podría hacer para disminuir el problema de consumo de alcohol en la comunidad?

22. ¿Consideran que una persona con problemas de tomar se puede curar?

23. ¿Se debería atender a las personas para que no tomaran tanto?

24. Cuando alguien tiene problemas por su consumo de alcohol con quien acude?

25. Si existiera un Centro de Tratamiento aquí o cercano, ¿creen que la gente con problemas de alcoholismo acudiría?

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo III: Folleto

FACULTAD DE
PSICOLOGIA

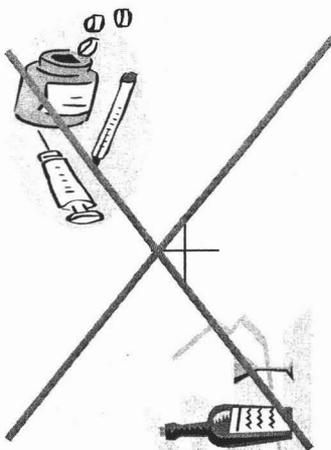
UNAM

ALCOHOL

¿qué tanto
consumes?

¿Sabías que
20
pueden
causarte la
muerte?

SI VAS A TOMAR BEBIDAS
ALCOHÓLICAS NO INGIERAS
NINGUNA OTRA DROGA, EL
DAÑO QUE TE HACES AL
MEZCLAR SUSTANCIAS ES
MUCHO MAYOR Y OCASIONA
PROBLEMAS SEVEROS E IRRE-
MEDIABLES EN TU SALUD.



FACULTAD DE
PSICOLOGIA

Pon el vaso lejos de tu
mano



Solo consume en lugares seguros



Beber en exceso puede ocasionarte pro-
blemas :



• En la salud



• En el trabajo



• Con tu pareja



• Con tus amigos



• Problemas de dinero

El alcohol y sus efectos

El alcohol al principio hace estemos alegres, relajados que



después hace que falle nuestra forma de hablar y de pensar



luego nuestros movimientos se hacen torpes, se nos olvidan las cosas



y conforme seguimos bebiendo podemos llegar a la muerte por depresión respiratoria.

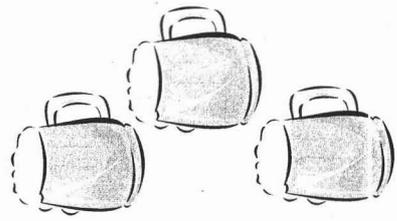


El alcohol en exceso produce:

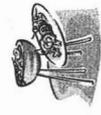
- Gastritis y ganas de vomitar
- Poca respuesta sexual
- Daña el corazón
- Cirrosis hepática
- Trastornos mentales serios, pérdida de memoria, inflamación de los nervios, fallas en el aprendizaje y puede hacer que veamos cosas que no existen y que nos dan mucho miedo.



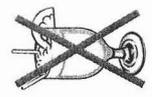
NO tienes que dejar de tomar si no quieres, solo aprende a beber menos



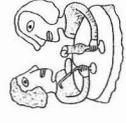
Acompaña siempre tu bebida con alimentos o botanitas



Identifica tu estado emocional. Y no bebas cuando estés deprimido, cansado o porque tengas problemas.



Evita a las personas o lugares que "invitan a tomar".



Toma agua para saciar tu sed antes de beber alcohol.

Bebe lentamente, una copa por hora y no más de tres en una ocasión.



No bebas si sabes que vas a manejar

