



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MÉXICO**

---

---

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**PERCEPCIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN DOS  
COMUNIDADES RURALES DEL ESTADO DE HIDALGO.**

**T E S I S**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

**LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

PRESENTAN:

**MARICARMEN CONTRERAS CHINO**

**ANA AIDE CRUZ SERRANO**

DIRECTORA: MTRA. GUILLERMINA NATERA REY.

REVISORA: LIC. LETICIA ECHEVERRÍA SAN VICENTE.



MAYO 2007



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MÉXICO**

---

---

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**PERCEPCIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN DOS  
COMUNIDADES RURALES DEL ESTADO DE HIDALGO.**

**T E S I S**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

**LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

PRESENTAN:

**MARICARMEN CONTRERAS CHINO**

**ANA AIDE CRUZ SERRANO**

DIRECTORA: MTRA. GUILLERMINA NATERA REY.  
REVISORA: LIC. LETICIA ECHEVERRÍA SAN VICENTE.  
SINODALES: LIC. KARINA BEATRIZ TORRES MALDONADO.  
LIC. RAFAEL LUNA SÁNCHEZ.  
MTRA. RITA VELÁZQUEZ LERMA.



**MAYO 2007**

## AGRADECIMIENTOS DE MARICARMEN

*A Dios:*

Gracias por permitirme vivir este momento maravilloso.

*A Juan y a Margarita, mis Padres:*

Gracias por su apoyo, amor y comprensión. Esta tesis es de los tres. Los quiero mucho.

*A Minerva y a Jesica, mis hermanas:*

Aunque cada una tome caminos distintos, siempre hay que tratar de reconciliar nuestras diferencias.

*A Paco:*

Es hermoso aprender algo nuevo a tu lado. Te amo.

*A Ana Aide:*

Que bueno que fuimos cómplices en este proyecto.

*A la Universidad Nacional Autónoma de México:*

Gracias por haberme dado la oportunidad de conocer a excelentes profesores y a muy buenos amig@. Es un orgullo haber estudiado en esta casa de estudios (mi corazón es azul y mi piel dorada).

*Al Profesor Humberto Zepeda y al Arquitecto José Roberto Maldonado García:*

Gracias por la ayuda que nos brindaron en este proyecto.

*A la Mtra Guillermina Natera Rey, a la Lic. Leticia Echeverría San Vicente, a la Lic. Karina Beatriz Torres Maldonado, al Lic. Rafael Luna Sánchez y a la Mtra. Rita Velázquez Lerma:*

Muchas gracias por las correcciones, comentarios y sugerencias que nos hicieron.

*Ana Aide*

## *Agradecimientos*

*A mis papás y hermanos*

*Por ser mi ejemplo a seguir, por todo el amor y apoyo brindado.*

*A toda mi familia*

*Que siempre me ha apoyado y ha estado conmigo.*

*A José Roberto*

*Por su ayuda, comprensión y todo lo vivido juntos... Te Amo.*

*A Maricarmen*

*Por su amistad y todos esos momentos buenos y malos... ¡Lo logramos!*

*A mis maestros(as)*

*Guillermina Natera, Leticia Echeverría, Rafael Luna, Karina Torres y Rita Velázquez,  
por su dedicación, enseñanza y ayuda en la realización de este trabajo ¡Mil gracias!*

*A mis amig@s*

*Por eso buenos momentos... ¡Al fin estamos alcanzando nuestras metas! ¡Suerte!*

# ÍNDICE

	Pág.
<b>Resumen.</b> .....	i
<b>Introducción.</b> .....	ii
<b>Capítulo I. Antecedentes del consumo de alcohol en México.</b> .....	1
1. Época Prehispánica. ....	1
2. Época Colonial. ....	2
3. Independencia. ....	4
4. Revolución. ....	6
<b>Capítulo II. ¿Por qué el consumo de alcohol es un problema de salud en México?</b> .....	8
1. Datos a Nivel Nacional. ....	8
1.1 Patrón de consumo. ....	9
1.2 Consecuencias. ....	12
2. Datos del Estado de Hidalgo. ....	16
3. Datos del Municipio de Ixmiquilpan y el Cardonal. ....	18
3.1. Datos de las comunidades. ....	19
<b>Capítulo III. Investigaciones sobre el consumo de alcohol en zonas rurales e indígenas de México.</b> .....	23
1. Patrón de consumo. ....	24
2. Situaciones de consumo. ....	30
3. Consecuencias asociadas al consumo.....	35
4. Razones de consumo. ....	40
5. Percepción del problema. ....	44
6. Disposición hacia medidas de prevención y el tratamiento.....	47
<b>Ubicación y descripción de las comunidades de San Nicolás y El Botho.</b> .....	52
1. Descripción del Estado de Hidalgo. ....	52
2. Descripción del Valle del Mezquital. ....	53
3. Municipio de Ixmiquilpan. ....	55
3.1 Comunidad de San Nicolás. ....	58
4. Municipio del Cardonal. ....	61
4.1 Comunidad de El Botho. ....	62

---

<b>Método.</b> .....	67
1. Justificación. ....	67
2. Planteamiento del Problema. ....	68
3. Objetivos. ....	68
3.1 Objetivo General. ....	68
3.2 Objetivos Específicos. ....	68
4. Tipo de Estudio. ....	69
5. Muestra. ....	69
6. Instrumento. ....	70
7. Técnica. ....	72
8. Procedimiento. ....	74
9. Análisis de Datos. ....	76
<b>Resultados.</b> .....	78
1. Comunidad de San Nicolás. ....	79
1.1 Patrón de consumo. ....	79
1.2 Situaciones de consumo. ....	82
1.3 Consecuencias asociadas al consumo. ....	86
1.4 Razones de consumo. ....	88
1.5 Percepción del problema. ....	89
1.6 Disposición de los habitantes hacia el desarrollo de medidas de prevención y tratamiento. ....	91
2. Comunidad de El Botho. ....	95
2.1 Patrón de consumo. ....	95
2.2 Situaciones de consumo. ....	98
2.3 Consecuencias asociadas al consumo. ....	101
2.4 Razones de consumo. ....	104
2.5 Percepción del problema. ....	104
2.6 Disposición de los habitantes hacia el desarrollo de medidas de prevención y tratamiento. ....	107
<b>Discusión y conclusión.</b> .....	110
<b>Anexos.</b> .....	124
* Anexo I. Cuestionario sobre el consumo de alcohol. ....	125
* Anexo II. Frecuencias de la comunidad de San Nicolás. ....	130
* Anexo III. Frecuencias de la comunidad de El Botho. ....	145
* Anexo IV. Tablas de comparación de San Nicolás y El Botho. ....	160
<b>Referencias.</b> .....	170

## Resumen

En nuestro país, el consumo de alcohol ha llegado a convertirse en un problema de salud importante, y existen zonas rurales e indígenas, en donde el patrón de consumo y las consecuencias negativas derivadas de este son mayores, debido a las características propias de estas localidades. Por lo que es necesario desarrollar medidas de prevención y tratamiento eficaces para este tipo de comunidades; pero antes de implementarlas es necesario conocer el contexto en el que se lleva a cabo dicho consumo. Por ello la presente investigación pretende conocer la percepción y las consecuencias asociadas al consumo de alcohol, de los adultos que viven en las comunidades rurales de San Nicolás y El Botho ubicadas en el estado de Hidalgo.

La técnica que se utilizó para este estudio fue El Método del Informante. Y la muestra quedó integrada por 136 personas, 14 hombres y 122 mujeres; conformando un total de 44 grupos de informantes. Los resultados obtenidos en estas comunidades muestran que el consumo de alcohol es considerado como un problema importante de salud y que no es exclusivo de un sólo sexo, aunque las mujeres toman menos en comparación con los hombres. También se encontró que los habitantes presentan una gran cantidad de consecuencias físicas, familiares, económicas y laborales, provocadas por la elevada cantidad y frecuencia de consumo, que se ve favorecida por la alta disponibilidad de la bebida que hay en ambas comunidades. Sin embargo ante este panorama, existe una alta posibilidad de cambio con respecto al consumo de alcohol, lo que posiblemente permitirá una mejor aceptación de los programas de prevención y tratamiento.

## Introducción

En México el consumo de alcohol es un problema de salud, que perjudica a la población en general, pero existen regiones predominantemente indígenas, donde el consumo de alcohol es superior al del resto del país, por lo que los índices de mortalidad por cirrosis hepática se concentra en algunos estados de la República Mexicana como Puebla, Tlaxcala, Estado de México, Distrito Federal e Hidalgo.

En este último estado, en específico en la región del Valle del Mezquital se encuentran municipios que tienen las más altas tasas de mortalidad por cirrosis hepática (140 por 100,000 habitantes), y que superan la tasa nacional (22 por 100,000 habitantes) (García, C., 2002); por lo que en esta zona es necesario conocer y comprender el papel que desempeña el consumo de alcohol para poder implementar programas de prevención y tratamiento adecuados a esta población.

Esta investigación es la primera parte de la adaptación del Programa de Auto-Cambio Dirigido para Bebedores Problema en zonas rurales, ya que posteriormente se adaptaran los materiales empleados (cuestionarios y folletos) y se evaluará la aplicación del programa en zonas rurales.

La presente investigación tiene como objetivo conocer la percepción y las consecuencias asociadas al consumo de alcohol, de los adultos que viven en dos comunidades del estado de Hidalgo, es decir, conocer el contexto en el que se lleva a cabo el consumo de alcohol.

En el Capítulo I, se presenta de manera breve, cómo y por qué ha ido cambiando el consumo de alcohol a lo largo de la historia de México.

El Capítulo II, proporciona datos epidemiológicos sobre el consumo de alcohol a nivel nacional, estatal (estado de Hidalgo), municipal (Ixmiquilpan y Cardonal) y brevemente a nivel local (San Nicolás y El Botho).

En el Capítulo III, se mencionan algunos estudios llevados a cabo en zonas indígenas y rurales de México, que dan un panorama general del consumo de alcohol en estas zonas.

El Capítulo de Método incluye: la justificación, los objetivos de la investigación, la descripción de la muestra, el instrumento, la técnica empleada y el procedimiento llevado a cabo en esta investigación.

En el capítulo de Ubicación y descripción de las comunidades, se presenta una descripción detallada de cada una de las comunidades estudiadas, ubicándolas en los municipios correspondientes del estado de Hidalgo.

El capítulo de Resultados muestra lo que se encontró en cada una de las comunidades estudiadas, de acuerdo a lo reportado por los informantes.

En el último capítulo, se presenta la comparación entre las dos comunidades estudiadas, las conclusiones finales a las que se llegaron; así como las limitaciones encontradas durante la realización de este estudio y las sugerencias para futuras investigaciones.

Y para finalizar, se incluyen las referencias utilizadas para esta investigación y los anexos que complementan todo este trabajo.

# Capítulo I

## Antecedentes del consumo de alcohol en México

El consumo de bebidas embriagantes es una práctica cuyos orígenes se pierden en la historia (De la Fuente, 1987a), y al igual que como sucede en otros países, en México la presencia del consumo de alcohol, se puede encontrar en leyendas, códices, relatos y hasta en la propia narración histórica (Bernal, 1989).

A través de la historia, el consumo de alcohol ha reflejando las creencias, rituales y costumbres prevalentes, así como los distintos significados e impactos a través del tiempo y las difíciles condiciones sociales a las que se han enfrentado los diferentes grupos (Melo, 2002). Por lo tanto, podemos mencionar sin temor a equivocarnos, que el alcohol ha ocupado un papel cambiante a través de la historia de nuestro país (Rosovsky, 1991); y una prueba de ello es este primer capítulo que presenta de manera breve, cómo y por qué ha ido cambiando el consumo de alcohol a lo largo de la historia de México.

De acuerdo con la información recabada, el consumo de bebidas alcohólicas se ha subdividido en cuatro grandes épocas: la primera es la prehispánica; seguida de la colonia; la independencia; y por último la revolución.

### 1. Época prehispánica

Las bebidas alcohólicas que se consumían en México durante la época prehispánica eran derivadas de la fermentación, con bajo contenido alcohólico; y muchas de las cuales aún se acostumbran (Medina-Mora, Tapia-Conyer, Otero, y Mariño, 1990). De estas bebidas, la de mayor consumo entre los indios prehispánicos fue el *octli o pulque*, jugo del metl o maguey que cultivaban cuidadosamente. Pero el amor que los indios demostraron por este agave, no era solo por su embriagante jugo, sino por la importancia económica que todo él ofrecía (Rojas, 1942), ya que proporcionaba la materia prima para múltiples usos medicinales y de la vida doméstica, como la construcción y el vestido (Rosovsky, 1991).

El patrón de consumo del pulque en las sociedades prehispánicas se regía por criterios absolutamente diferentes a los que prevalecen en la cultura mexicana actual (Viesca, 2001), ya que el consumo en la época prehispánica consistía en beber hasta la embriaguez, durante los rituales asociados principalmente con la agricultura, la religión y los ciclos vitales, tales como el nacimiento, el matrimonio y la muerte (Medina-Mora et al., 1990). Por lo que el consumo de alcohol era una práctica ritual y sólo se podía beber en las fiestas que estaba expresamente permitido. En condiciones normales sólo

podían beber los viejos, que ya tenían su alma lo suficientemente endurecida para que los espíritus del pulque no pudieran hacerles daño ni obligarlos a realizar actos ilícitos o de mal ejemplo (Viesca, 2001) y cuya vida activa había terminado y no iban a ser una carga para la sociedad (Calderón, 1994).

No obstante, existe el testimonio de una legislación que los dirigentes de aquellos pueblos tomaron contra la propagación del alcoholismo (Rojas, 1942). Así el que bebía era severamente castigado y cuanto más noble e ilustre era el bebedor, tanto mayor sería su castigo (Viesca, 2001). Por ejemplo “Si aparecía un mancebo borracho públicamente o si le topaban con vino, le castigaban dándole de palos delante de todos los mancebos, para que tomasen ejemplo y miedo de no emborracharse”. Pero cuando se trataba de adultos, la severidad era mayor; si era plebeyo se le castigaba con una severa advertencia y la vergüenza de tener la cabeza rapada, o bien se le encarcelaba, sin embargo sí el ebrio era noble se le castigaba con la muerte (Calderón, 1994).

Puede afirmarse que el alcoholismo no representó un problema grave en las sociedades del México prehispánico, tal vez porque la alternancia de estrictas medidas represivas y la permisividad de la embriaguez sólo en las fiestas religiosas, ofrecía con todo esto un adecuado punto de equilibrio (Viesca, 2001). Además que los rudimentarios elementos que se disponían para la fabricación de las bebidas alcohólicas, solo permitían una producción de autoconsumo (Berruecos, 1989).

Pero todo esto cambió con la llegada de los españoles, ya que se modificaron radicalmente los patrones indígenas de consumo de alcohol: pasaron de un consumo ocasional y limitado a ciertas festividades, a uno profano, en grandes cantidades, sin límite en la edad o sin importar el sexo del bebedor (Calderón, 1994).

## **2. Época colonial**

Cuando llegaron los conquistadores, la anarquía se apoderó de la sociedad indígena; primero perdieron su gobierno, sus instituciones ancestrales y finalmente desposeídos de sus bienes y haciendas, abandonaron sus hogares vagando temerosos y decepcionados. Al ver la destrucción de sus hogares y de sus familias, los indios cayeron fácilmente en el alcoholismo; quizás ellos mismos fueron en busca del alcohol para olvidar los trágicos resultados de aquel cataclismo (Rojas, 1942), y así el embriagarse, que anteriormente formaba parte de los rituales, se convirtió en una práctica generalizada, que se ha mantenido en nuestra cultura (Medina-Mora et al., 1990).

Al principio del Virreinato no hubo leyes, ni disposiciones del gobierno, que impidieran el abuso del alcohol (Rojas, 1942). Además las normas y castigos estipulados antes de la colonia se suprimieron con la llegada de los conquistadores, quienes al conocer las reglas tan rígidas y sobre todo, al observar las ventajas que les traía el que bebieran en exceso los indígenas, no tardaron en utilizar este consumo

como un arma para disponer de ellos, pues de esta manera, los indígenas contraían deudas y tenían que venderse, ellos y sus hijos, como esclavos (Natera, 1987). Así, el alcoholismo entre los indios alcanzó un marcado desarrollo ante la indiferencia del gobierno colonial (Rojas, 1942).

El clero colonial también cooperó en cierta medida a la propagación del alcoholismo entre los indios, al permitir que parte de las contribuciones a la iglesia fueran cubiertas con pulque. Resulta claro que para cumplir estas exigencias era necesario el cultivo y cuidado del maguey, de los que resultaba una producción suficiente para cumplir con las demandas del clero y satisfacer el propio consumo (Rojas, 1942).

Antes de la conquista, las bebidas alcohólicas no eran producidas en México en forma industrial, y la mayor parte eran productos fermentados. Fue hasta la época colonial, con la introducción del alambique, y de nuevos cultivos, traídos de otras partes del mundo, como la caña de azúcar, que aparecen los productos destilados, regionales con alto contenido alcohólico, entre los indígenas (Natera, 1987). El cultivo de caña de azúcar generó la disponibilidad del aguardiente, al que pronto se aficionó gran parte de la población de las mismas zonas de producción; zonas que por cierto, no correspondían geográficamente a las regiones productoras de pulque. Más tarde, la producción de tequila y mezcal, es decir, destilados de agave, llenó los últimos huecos en el mapa de la alcoholización del país (Viesca, 2001). Además de las bebidas destiladas, se empieza la producción de cerveza que si bien algunos historiadores mencionan que los indígenas preparaban bebidas semejantes en ciertos aspectos a la cerveza, es hasta 1544 cuando se establece una cervecería al estilo europeo (Calderón, 1988).

Sin embargo, a pesar de todo lo anterior, el pulque siguió siendo la bebida más popular, debido a que la limitada producción e importación de vinos sólo se destinaba al consumo de españoles y criollos; ya que apenas se empezaba a elaborar el tequila y la cerveza (Calderón, 1988).

Consumada la conquista e impuestas las reglas del juego mercantil, las bebidas alcohólicas se transformaron en un jugoso negocio para españoles y criollos. Esto acarrea la acumulación de enormes fortunas “al amparo de una terrible alcoholización de indios y mestizos” (Bernal, 1989).

Durante la conquista, la distribución del trabajo se altera radicalmente y a las colonias se les destina la producción de materias primas y proveedoras de fuerza de trabajo a ínfimo costo. Mientras que las metrópolis se reservan el control de una amplia gama de artículos, y entre los productos más codiciados estaban las bebidas alcohólicas, cuyo control ofrecía una triple utilidad: a) era una importante fuente de beneficios en su producción y comercialización; b) constituyó uno de los pilares de la recaudación fiscal; y c) era un extraordinario factor de dominación, pues el alcohol servía como medio de pago, complementaba o sustituía por completo las miserables raciones de alimento y, sobre todo, una sociedad alcoholizada hasta el embrutecimiento difícilmente podría luchar contra sus dominadores, o por sus elementales derechos políticos y económicos (Bernal, 1989).

Las razones por las que el alcoholismo tomó caracteres alarmantes en la época colonial fueron entre otras cosas, por la disminución de las leyes empleadas en la persecución del alcoholismo; por la pérdida de la libertad política, la miseria y el abandono de las comunidades indígenas; y sobre todo por el desarrollo en la producción de bebidas alcohólicas (Berruecos, 1989).

Los frailes escandalizados por la propagación del alcoholismo, elevaron sus quejas y protestas al Rey Felipe II, monarca que dictó una ordenanza que decía “que en los lugares y pueblos de indios no entre vino, ni se les pueda vender”, y la ordenanza de Felipe III, prohibía a los españoles “...que no deben pagar con vino a los indígenas”, pero estas disposiciones no fueron atendidas y el comercio del pulque continuó en auge (Rojas, 1942).

Román Celis, narra que antes de la Independencia, el Virreinato dio una orden acerca de la disponibilidad del pulque y los aguardientes, reduciendo los expendios, las horas de venta, sobre todo en los fines de semana, e imponiendo el control de calidad desde el punto de vista para la salud. Se establecieron castigos, tanto para quien violara la orden como para la embriaguez pública de hombres y mujeres. Esta orden tan estricta obedecía, más que nada, al resultado de la propia contradicción que el mismo gobierno había provocado: al principio, mucha libertad para que la población consumiera alcohol con el fin de poder someterla, pero después, cuando el consumo sobrepasó los límites de control, el alcoholismo se convirtió en un problema que impedía utilizar al mestizo y al indígena como fuerza de trabajo productivo (citado en Natera, 1987).

Como se ha señalado, durante la dominación española, los indios vivieron en miserables circunstancias, por lo que su vida sufrió un cambio radical en todos los aspectos. Pero a diferencia de lo que se podría esperar, su situación no cambió con la independencia.

### **3. Independencia**

La guerra constante entre fracciones, los enfrentamientos contra las repetidas intervenciones, y las costumbres arraigadas en trescientos años, hicieron proliferar las cantinas y pulquerías, que se convirtieron en lugares de reunión y “como centros de entretenimiento”, de las cuales había tres o cuatro en cada callejón y amenazaba haber más; sus concurrentes eran artesanos, vendedores pobres o vagabundos, que pasaban la mayor parte del día gastando lo poco que habían ganado. Además las ferias, y otras festividades, eran una buena excusa para aligerar un poco la pesada situación que vivía la mayoría de la población (Bernal, 1989). Pero mientras esto pasaba en el centro del país, la situación para los indígenas no era tan diferente de la que existía antes del movimiento de independencia.

Entre el triunfo de la causa independiente y la estabilización del régimen republicano, mediaron varias décadas; en esta turbulenta época los indios vegetaron al margen de la vida nacional. Varias generaciones vivieron en el campo una existencia triste e inútil, obligada por las constantes convulsiones políticas de la nación. Además de que los eternos explotadores, se burlaban de las leyes que reintegraban a los indios sus ejidos y sus tierras comunales, empezaron a acumular propiedades agrícolas y mineras, comprando por míseros puñados de plata, sus títulos a los indios (Rojas, 1942).

La complicidad de los gobiernos inmorales legalizó este nuevo e inocuo despojo; naciendo así el latifundio y con él el peonaje. A medida que los indios iban perdiendo la propiedad de sus terrenos, la mano de obra se hacía más barata, al grado de que los salarios apenas eran suficientes para que una familia malviviera. Pero la explotación no paraba allí; los terratenientes establecieron las famosas “tiendas de raya”, donde el peón indígena o mestizo dejaba todo su salario, que se gastaba en licores de pésima calidad. Con el acaparamiento de las tierras, los cultivos de maguey y de caña alcanzaron tal proporción de producción, que entonces parte de los salarios se pagaban en especie de título de “ración”, por lo que los peones de las grandes haciendas pulqueras de los estados de Hidalgo, México, Tlaxcala y Puebla recibían diariamente algunos litros de pulque y suficiente cantidad de alcohol de caña para estar semiebrios durante el día, mientras que a los de las haciendas de Veracruz y Tabasco se les proporcionaba alcohol de caña (Rojas, 1942).

El auge del latifundismo trajo un incremento en las industrias rurales. El cultivo sistemático y apropiado de otra especie de agave, conocido con el nombre de mezcal, trajo un aguardiente del que los indios resultaron también buenos consumidores. Cada zona del país produjo entonces su propio aguardiente, de mezcal, de caña o de frutos fermentados, que recibían un nombre especial en cada región (Rojas, 1942).

Pero esta no fue sólo la contribución del latifundismo a la propagación del alcohol, sino también el hecho de que a medida que los grandes propietarios extendían sus haciendas por los mejores terrenos, los indios se replegaban a los valles reseca y estériles, en donde el agua escaseaba al extremo de que era sustituida por el pulque. Para calmar la sed los hombres de todas las edades, se veían obligados a ingerir una buena cantidad diaria de jugo de maguey (Rojas, 1942).

El consumo fue tal que llegó un momento en que el aguardiente puro o el pulque simple, ya no satisfacían por completo a sus adictos y entonces en cada región se hacían mescolanzas o “compuestos”, que a la vez que modificaban el sabor de las bebidas, aumentaban las partículas irritantes y tóxicas propias del alcohol simple (Rojas, 1942).

Poco se sabe sobre la producción y consumo de alcohol en la época independiente de México, pero todo parece indicar que con el advenimiento de la estabilidad política, establecida por el régimen de Porfirio Díaz, se dan las condiciones necesarias para la industrialización y el avance de las relaciones capitalistas en el país (Bernal, 1989).

Con la modernización lograda, se empieza a producir a gran escala en diversas industrias, entre las que se encuentran la del calzado, el tabaco y varias de bebidas alcohólicas, como el tequila, el aguardiente y la cerveza (bajo el apoyo y fomento del Estado, cuyos ingresos fiscales por concepto de producción y venta de estas bebidas llega a ocupar el segundo lugar) con lo que se fincan los cimientos no sólo de la futura industria cervecera sino de auténticos emporios industriales que perduran hasta nuestros días (Bernal, 1989).

## 4. Revolución

La revolución social, encabezada por Francisco I. Madero, colapsó la compleja red de producción y comercialización de la industria pulquera, pues tropas revolucionarias y federales por igual se apoderaron de los trenes utilizados para el transporte del pulque. Pero a pesar de ello, la revolución no logró aniquilar la actividad pulquera, ya que a partir de los años veinte mostró claros síntomas de recuperación, como lo indica el incremento de pulquerías en la Ciudad de México; sin embargo ya no lograría eludir los factores que marcaron el fin de la preponderancia del pulque como bebida nacional. Y uno de esos elementos importantes fue la cerveza (Soberón, 1998).

A consecuencia de la Revolución, se elabora la Constitución de 1917 (Rosovsky, 1991), que toma inmediatamente medidas legales para salvar de su naufragio a muchos habitantes del país: legisló para ellos, luchó contra antaños intereses e hizo practicas las leyes agrarias emanadas de ella, en virtud de las cuales los indios volvieron al poder de sus tierras (Rojas, 1942). Además de que señaló la necesidad de crear campañas contra el alcoholismo, estableció normas para el gravamen del pulque y la cerveza, y señaló la responsabilidad de los estados de crear leyes en la lucha contra el alcoholismo (Rosovsky, 1991).

Después de la revolución y como parte de la nueva organización política de México, se realizó una amplia apertura al régimen extranjero, que trajo consigo nuevos hábitos de consumo para la población, y puso a la cerveza en la senda de las bebidas alcohólicas dominantes. De la frontera norte llegó no sólo la costumbre de beber cerveza, sino también la maquinaria que permitió afinar las técnicas de conservación de la bebida, incrementar los volúmenes y abatir los costos de su producción (Soberón, 1998). Así México iba experimentando un proceso de modernización creciente, con cambios en estilos de vida tendientes a imitar modelos importados de conducta, los cuales incluían los hábitos y actitudes hacia el alcohol (Rosovsky, 1991).

Ha sido en el siglo XX cuando la cerveza se ha popularizado, gracias en gran parte, a la refrigeración, ya que esta industria introdujo las hieleras en los tendejones, mercados, restaurantes, licorerías y cantinas (Rueda, 1998). Asimismo la elaboración de la cerveza, adoptó nuevas estrategias de mercado e incrementó su participación. Muchas pequeñas y medianas destilerías fueron desplazadas o adquiridas por las

firmas más poderosas, que contaban con nuevas y costosas técnicas de mercadeo (Rosovsky, 1991).

Así para 1940, la industria del alcohol se integraba principalmente por la cerveza, tequila y los rones. La tradicional producción de pulque y de los aguardientes regionales continuaba disminuyendo (Rosovsky, 1991).

En la actualidad, el pulque prácticamente ha desaparecido del mercado urbano y sólo logra una modesta presencia en algunas colonias populares de las zonas conurbadas. Esta condición y el carácter casi clandestino que los nuevos tiempos le han asignado, propician un lamentable descuido sanitario en su procesamiento, y ponen a los bebedores en riesgo de adquirir contagios parasitarios (Soberón, 1998).

A partir de lo presentado en paginas anteriores, se puede decir que el alcohol es la más antigua de las sustancias con efectos sobre la mente y la conducta, que los hombres han tenido a su alcance (De la Fuente, 1987a). Pero este consumo de alcohol ha sufrido cambios importantes a través de la historia. El primero de ellos, es el significado que se le ha dado a dicho consumo, ya que en la época prehispánica se le atribuía un carácter mágico-religioso, por lo que estaba sujeto a normas sociales muy estrictas. Un segundo cambio, es el patrón de consumo, que pasó de un consumo limitado y restringido, en un primer momento, a uno permisivo y abundante, a tal grado, que se ha convertido en una práctica difundida en casi todos los grupos sociales de México. Y un tercer cambio, es respecto al tipo de bebidas embriagantes, es decir, en un principio el pulque era la bebida más importante y se producía en pequeñas cantidades para un autoconsumo, pero con los avances tecnológicos se produjeron nuevas bebidas como la cerveza, el tequila y el aguardiente, que reemplazaron al pulque; además de que su producción se volvió a gran escala, permitiendo una mayor disponibilidad de estas bebidas.

Algo que es importante recalcar, después de este breve recorrido por la historia del consumo de alcohol en nuestro país, es que son múltiples los factores que intervienen en el consumo; por ejemplo la alta disponibilidad de las bebidas, los beneficios económicos que acarrearán las ventas del alcohol, el uso de las sustancias como una solución a los problemas, la falta de información acerca de las consecuencias del consumo, la escasez de agua, etc., por lo que es necesario tomar en cuenta cada uno de los factores para lograr un cambio en el consumo de alcohol.

Antes de finalizar, es necesario señalar que a pesar de los grandes cambios políticos, sociales y económicos que ha sufrido nuestro país, aún persisten, en una mínima proporción, comunidades indígenas que conservan hasta nuestros días, patrones de consumo de alcohol prehispánicos (Bernal, 1989). Esto se presentará detalladamente más adelante. Por el momento en el siguiente capítulo, abordaremos de manera profunda datos acerca de los patrones de consumo de alcohol que existen en México a nivel nacional y en zonas rurales.

## Capítulo II

# ¿Por qué el consumo de alcohol es un problema de salud en México?

El abuso de bebidas alcohólicas vulnera la salud y el bienestar no solo del bebedor, sino de la sociedad en su conjunto, pues representa un elevado costo para el país, debido entre otros factores, a su contribución en la mortalidad, a las enfermedades asociadas, los accidentes, la violencia y las pérdidas significativas en la productividad. Por lo que el consumo de alcohol es considerado como una compleja situación cultural, económica, social, médica y psicológica, debido a sus repercusiones y a la diversidad de escenarios en los que se presenta (Gálvez, 2001).

El consumo de alcohol es parte de un proceso global que implica tipo de bebida, cantidad de alcohol consumido, frecuencia con que se bebe, contexto en el que se toma, normatividad cultural sobre lo adecuado o inadecuado de la ingestión, razones para beber y para no hacerlo, consumo moderado o problemático, dependencia al alcohol, consecuencias derivadas del abuso, mortalidad por alcohol, políticas del Sector Salud y de otros sectores, hasta la percepción que la sociedad tiene sobre la ingestión alcohólica. A todo este complejo proceso se le puede definir como la alcoholización de una sociedad, y va desde lo individual a lo social (Tapia-Conyer, Medina-Mora y Cravioto, 2001).

El propósito de este segundo capítulo, es dar un panorama general del consumo de alcohol en México; esto no quiere decir que el problema sea exclusivo de nuestro país, sino al contrario, existen muchos datos acerca del consumo de alcohol a nivel internacional, pero para finalidades de esta investigación sólo retomaremos los datos más significativos a nivel Nacional, seguidos de información sobre el estado de Hidalgo, los municipios de Ixmiquilpan y el Cardonal y por último de las comunidades de San Nicolás y El Botho. La presentación de la información será en este orden, por lo que daremos inicio con la información a nivel nacional.

### 1. Datos a nivel nacional

En este primer apartado se presentaran datos acerca del patrón de consumo de alcohol de hombres y mujeres, tanto en zonas urbanas como rurales. Además de que se presentará información acerca de las principales consecuencias (para la salud y sociales) asociadas al consumo de alcohol.

## 1.1 Patrón de consumo

De acuerdo a la Encuesta Nacional de Adicciones 2002, existen en el país 32'315,760 personas entre 12 y 65 años que consumen alcohol y cerca de trece millones más consumieron alcohol en el pasado, aunque no bebieron en los doce meses previos a la encuesta (Medina-Mora, M. E., Cravioto, P., Villatoro, J.; Galván F; Fleiz, C., Rojas E., Kuri, P., Ruiz, C., Castrejón, J., Velez, A. y García A., 2002).

Con respecto a la población adulta urbana existen 13'581,107 hombres (72.2% de la población urbana masculina) y 10'314,325 (42.7%) mujeres que reportaron haber consumido alcohol en los doce meses previos al estudio; en cuanto a la población rural hay 543,197 bebedores, es decir, 357,775 (18.9%) varones y 185,422 (9.9%) mujeres (Medina-Mora et al., 2002).

La Encuesta Nacional de Nutrición de 1999, reporta que la tasa de consumo de alcohol entre las mujeres de 12 a 49 años es de 34.4%, estimándose en 38.4% la proporción de bebedoras en zonas urbana y 22% en zonas rurales (Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática [INEGI], 2004c). Estas diferencias pueden deberse a que el consumo de alcohol en la mujer, es una práctica que en general se niega y oculta (Beckman L., 1957, 1984, Hurley E., 1991 citados en Casco y Natera, 1993), ya que, cuando se le pregunta a la mujer, si es consumidora de alcohol, se enfrenta al tabú y a las expectativas sociales que están alrededor de ella (Casco y Natera, 1993). Esto es importante debido a que las cifras de consumo en las mujeres son subestimadas, por lo que dificulta conocer el riesgo y problemas de alcoholismo en la mujer (Casco y Natera, 1993).

En la ENA 2002, el consumo per cápita en zona urbana es de 3.484 litros en la población de entre 18 y 65 años y se eleva a 7.129 litros cuando sólo se refiere a los varones. En los varones urbanos el mayor índice de consumo se observa en el grupo ubicado entre 30 y 39 años (8.339 litros), en tanto que entre las mujeres que viven en ciudades, el mayor consumo fue reportado por el grupo de entre 40 y 49 años; mientras que en la población rural, en ambos sexos el mayor consumo se observó también en este último grupo de edad (Medina-Mora et al., 2002).

El consumo per cápita en México es 4.9 veces inferior a lo observado en Francia, 4.3 veces menos respecto a España, 2.9 veces menor que al de EUA, y casi la mitad de lo observado en Chile, con 1.9 (Tapia-Conyer et al., 2001). Sin embargo no hay que olvidar que en México, existen lugares o regiones cuyo consumo es muy superior al del resto del país y por ende, también la mortalidad por cirrosis hepática (Narro-Robles, J., et al., 1992, citado en Narro-Robles, Manuell y Gutiérrez, 2001). Los índices nacionales de consumo de alcohol no parecen tan altos en las comparaciones internacionales, porque no alcanzan a ser modificados sensiblemente por ese exceso de consumo regional. Estudios recientes muestran que en las regiones donde el consumo es superior al del resto del país son poblaciones predominantemente indígena, entre quienes ocurre el alcoholismo desde edades tempranas de la vida, incluyendo a las mujeres (Narro-Robles et al., 2001). Además de que en estas comunidades indígenas

se consumen bebidas, como el pulque, que forma parte de la dieta familiar, al consumirse como fuente de calorías (García, A. A., 1972, citado en Narro-Robles et al., 2001) desde edades muy tempranas.

El pulque no se considera como una bebida de elección frecuente en la población urbana, sólo tres de cada cien bebedores que viven en zonas de más de 2,500 habitantes reportaron preferir esta bebida (5% de los varones y 3% de las mujeres); se trata también de una bebida propia de la población de mayor edad. En cambio, el pulque es la bebida de preferencia entre la población rural, con un índice de consumo seis veces superior en poblaciones de menos de 2,500 habitantes que en las poblaciones de más de 100,000 habitantes (INEGI, 1997, citado en Tapia-Conyer et al., 2001). Un ejemplo de esto, es que cuando se consideran solamente a hombres y mujeres bebedores de pulque, se observan pocas diferencias por sexo, ya que, es una bebida que consumen en una proporción similar tanto hombres y mujeres (Medina-Mora, 1999). También en las zonas rurales el consumo de alcohol de 96° y aguardiente es ligeramente más frecuente que el consumo de destilados, y en estas poblaciones la cerveza ocupa el tercer lugar en índices de consumo (INEGI, 1997, citado en Tapia-Conyer et al., 2001).

En general, los vinos se consumen en hogares con alto nivel económico, mientras que el pulque, el aguardiente y el alcohol de 96° se consumen en los hogares más pobres. Según datos de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos, el vino de mesa se consumió en 75% de los hogares que tenían teléfono, mientras que el aguardiente y el pulque sólo se consumen en 1% de los hogares, donde preponderantemente eran hogares sin agua y con piso de tierra (Medina-Mora, M., Natera, G. y Borges, G. 2002).

Mientras tanto, la ENA de 1998 mostró que para 1% de la población adulta urbana bebedora, el alcohol de 96° o aguardiente es la bebida de elección, con una proporción de 7.6 varones por cada mujer. La preferencia por este producto se incrementa con la edad, existen seis veces más bebedores que alcanzan los 50 años de edad que eligen este producto, que bebedores menores de 30 años (INEGI, 1997, citado en Tapia-Conyer et al., 2001).

Otro dato importante, es que de acuerdo con la ENA 2002 la cantidad modal de consumo para las mujeres (urbanas y rurales) es de una o dos copas por ocasión de consumo, en tanto que para los varones urbanos es de tres a cuatro copas y para los varones rurales de cinco a siete copas (Medina-Mora et al., 2002).

Alrededor del 3% de la población urbana entre 18 y 65 años reporta ingerir alcohol diariamente. Tasas similares se han encontrado entre las poblaciones rurales (Medina-Mora, M. E., et al., 1988a., citados en Medina-Mora et al., 1990). Mientras que el resto de la población tiende a consumir en forma episódica (no diaria) y en grandes cantidades (Medina-Mora, M. E., et al., 1991, citados en Medina-Mora, 1998).

De acuerdo con la ENA 2002, los patrones de consumo más característicos de los varones urbanos son el moderado alto (consumo mensual con cinco copas o más por ocasión) con un 16.9% de esta población y el consuetudinario, que es el consumo de

cinco copas o más al menos una vez por semana, con 12.4%. Con respecto a las mujeres urbanas, los patrones de consumo más frecuentes son: el consumo mensual con menos de cinco copas por ocasión, con 4.8% y el consumo moderado alto con 2.7%. Para las poblaciones rurales se observa la misma preferencia por estos patrones de consumo (Medina-Mora et al., 2002).

La ENA 2002, también señala los lugares más frecuentes donde se lleva a cabo el consumo de alcohol encontrando en primer lugar la casa del bebedor (35%); en segundo lugar la casa de otra persona (26.92%) y en menor proporción en la calle (6.05%) y en el trabajo (2.39%). En total, cerca del 65% del consumo ocurre fuera de la casa de la persona (Medina-Mora et al., 2002).

Con respecto a los índices de dependencia al alcohol, lo ocupan en primer lugar los hombres rurales con 10.5% de la población total que vive en este tipo de comunidades y en segundo lugar, se encuentran los hombres urbanos con 9.3%. Mientras tanto, en el caso de las mujeres, los índices de dependencia son muy inferiores con respecto al de los hombres, presentando 0.7% en mujeres urbanas y 0.4% en mujeres rurales (Medina-Mora et al., 2002).

En 1998 los síntomas de dependencia al alcohol más frecuentes, identificados por lo bebedores fueron: incapacidad de control (30%), abstinencia (23.5%) y tolerancia (11.1%). En el caso de las mujeres bebedoras, se observó un orden distinto y proporciones más bajas que los hombres: abstinencia (7.1%), incapacidad de control (6.9%) y tolerancia (2.5%) (INEGI, 2004c).

A pesar de esto, son pocas las personas que buscan ayuda. Así, los estudios de población general señalan que solamente una de cada tres personas dependientes al alcohol solicitan ayuda para atender el problema (Secretaría de Salud, 1998, citada en Medina-Mora et al., 2001).

En la Encuesta Nacional de Adicciones de 1998 reporta que tanto los hombres como las mujeres de 18 a 65 años consideran que un adicto es, en primer lugar, una persona que necesita ayuda y en segundo lugar, una persona enferma. Y una de cuatro personas, los consideran personas débiles (INEGI, 2004c).

Las opciones de rehabilitación para hombres y mujeres que se señalan como mejores, incluyen en primer lugar, el estar en granjas especialmente para adictos lejos de la ciudad, seguidas por el internamiento en hospitales psiquiátricos y en tercer lugar, curarlos en su propio ambiente. Llama la atención que sólo entre las mujeres (0.1%) se propone buscar a Dios, como una opción de tratamiento (INEGI, 2004c).

La ENA 2002, señala las siguientes opciones de tratamiento de acuerdo con el nivel de consumo de alcohol:

- Las personas con niveles de bajo riesgo o abstemios, requieren intervenciones universales de educación para la salud.
- Las personas que beben en grandes cantidades y aún no tienen problemas, requieren una intervención preventiva de más intensidad.

- Las personas que empiezan a tener problemas con el manejo del alcohol pero que aún no cumplen el criterio de dependencia son candidatos a programas de re-entrenamiento que les permitan asumir patrones de consumo de menor riesgo
- Las personas con dependencia severa requieren tratamientos más especializados para lograr y mantener la abstinencia (Medina-Mora et al., 2002).

Por otra parte, el 44.4% de la población urbana y el 62.7% de la población rural reportaron ser abstemios, es decir no consumieron alcohol en los doce meses previos al estudio. Del total de abstemios, 5 de cada 100 hombres y 4 de cada 100 mujeres que habitan zonas urbanas y 10 de cada cien hombres y 5 de cada cien mujeres que habitan en zonas rurales, reportaron no haber bebido por miedo a padecer un problema y 6% reportó no beber por motivos relacionados con su religión. El 20.7% en la población urbana y el 10.3% en la población rural, reportaron ser ex-bebedores (Medina-Mora et al., 2002).

Hasta aquí hemos presentado el tipo de bebida, la cantidad y la frecuencia con que las personas consumen alcohol, pero para entender mejor, por qué el consumo de alcohol representa un grave problema, es importante conocer las repercusiones a nivel individual y social que están asociadas a éste consumo.

## **1.2 Consecuencias**

A continuación se abordan algunos datos acerca de las principales consecuencias que tiene el consumo de alcohol, tanto para la salud de los individuos como para la sociedad en general.

### ***a) Para la salud***

El rango de consecuencias médicas por el abuso del alcohol es inmenso y complejo; ninguna parte del organismo queda libre de sus efectos. El daño principal que se asocia al consumo de alcohol es el hepático. Las lesiones a este órgano pueden ser muchas, pero la más importante o crónica es la cirrosis hepática, ya que es una enfermedad degenerativa del tejido hepático que conduce a la muerte (Grellier, L. F., 1997, citado en Narro-Robles et al., 2001). El riesgo de desarrollar daño hepático por alcohol se relaciona con la cantidad y duración del consumo de bebidas alcohólicas. En varones, la ingesta de 60 a 80 g de alcohol al día es considerada como peligrosa. Y en las mujeres es de 20 a 40 g (Pequignot, G., et al., 1978, citados en Kershenobich y Vargas, 2001). Si el consumo peligroso de alcohol se extiende por 22 años, el riesgo de desarrollar cirrosis es de 50% y si se extiende por 33 años, este riesgo es de 80%. Pero se ha observado, variaciones individuales considerables en la susceptibilidad a desarrollar daño hepático por alcohol (Mezey E., 1982, citado en Kershenobich y Vargas, 2001). Esto puede atribuirse a diferencias inherentes al sexo, genética y ambiente (Kershenobich y Vargas, 2001).

La cirrosis hepática en México se ubica entre las primeras causas de mortalidad general, particularmente en la edad adulta (Narro-Robles et al., 2001).

<b>LUGAR QUE OCUPA LA MORTALIDAD POR CONSUMO DE ALCOHOL EN MÉXICO ENTRE LOS DIFERENTES GRUPOS DE EDAD</b>	
<i>GRUPOS DE EDADES</i>	<i>ENFERMEDAD ALCOHÓLICA DEL HÍGADO</i>
General (hombres y mujeres)	5 <sup>o</sup> lugar
General (hombres)	5 <sup>o</sup> lugar
General (mujeres)	7 <sup>o</sup> lugar
Hombres de 25 a 34 años	4 <sup>o</sup> lugar
Mujeres de 25 a 34 años	8 <sup>o</sup> lugar
Hombres de 35 a 44 años	2 <sup>o</sup> lugar
Mujeres de 34 a 44 años	5 <sup>o</sup> lugar
Hombres de 45 a 64 años	1 <sup>er</sup> lugar
Mujeres de 45 a 64 años	4 <sup>o</sup> lugar
Hombres de 65 años y más	5 <sup>o</sup> lugar
Mujeres de 65 años y más	8 <sup>o</sup> lugar

Fuente: INEGI, 2004b.

En México se observa una incongruencia entre las tasas de consumo per cápita y la cirrosis del hígado, porque en este país hay menos consumo per cápita y una tasa mayor de mortalidad por cirrosis (Tapia-Conyer et al., 2001).

Comparaciones internacionales ubican a México entre los primeros lugares de mortalidad por cirrosis hepática, con una tasa de 22 muertes por 100,000 habitantes. Al ajustar la pirámide poblacional mexicana a la de la Comunidad Económica Europea –a fin de comparar tasas de mortalidad evitando el sesgo, producto de una población mexicana más joven y por tanto, con menos riesgo de morir por una enfermedad crónica-, la mortalidad por esta causa alcanza una tasa de 48.6 muertes por 100,000 habitantes cifra superior a la observada en Francia o en Estados Unidos, en que es de 17 y 11.6 muertes por 100,000 habitantes, respectivamente (Edwards, G., Anderson, P., Babor T. F., Casswell, S. y cols., 1994, citados en Medina-Mora et al., 2001).

En los órganos del sistema digestivo, el alcohol puede dar lugar a esofagitis y exacerbación de úlceras pépticas preexistentes (Kurata, J. H., y B. E. Halle, 1984, citados en Kershenobich y Vargas, 2001). El riesgo de cáncer en los labios, boca, faringe y esófago aumenta, así como la frecuencia de gastritis atrófica crónica y cáncer gástrico (Hirayama, T., 1986, citado en Kershenobich y Vargas, 2001). Además de que

se vincula con el riesgo de desarrollar cáncer de mama (Friedenreich, C.M., et al., 1993; US Department of Agriculture y US Department of Health and Human Services, 1995, citados en Narro-Robles et al., 2001). Por lo que, la Agencia Internacional para la Investigación en Cáncer, clasifica a las bebidas alcohólicas en general como sustancias cancerígenas (IARC, 1988, citado en Narro-Robles et al., 2001).

En el sistema cardiovascular, el alcohol puede afectar al músculo cardíaco y ocasionar arritmias. Se asocia a hipertensión arterial y tiene una función importante en la enfermedad cardíaca isquémica (Klatsky, A. L., 1987, citado en Kershenobich y Vargas, 2001), así como en la enfermedad vascular cerebral (Gorelick, P. B., 1989, citado en Kershenobich y Vargas, 2001). En comparación con los abstemios, el riesgo de hipertensión en sujetos que toman más de tres copas diarias se incrementa en 50 a 100% (Pohorecky, L. A., 1990, citado en Kershenobich y Vargas, 2001). Por lo que se recomienda disminuir su consumo tanto con fines preventivos, como para control de la hipertensión (Narro-Robles et al., 2001).

Las enfermedades del corazón, las enfermedades cerebrovasculares, la diabetes y la cirrosis del hígado, además de los tumores malignos concentran casi 49% de las muertes ocurridas en el país (INEGI, 2004c).

El alcohol tiene efecto profundo sobre el metabolismo de carbohidratos, lípidos y proteínas (Achord, L. L., 1988 y Crabbe, J. C., H. Rigter, 1980, citados en Kershenobich y Vargas, 2001). Su consumo excesivo se asocia a hiperglucemia y transporte de proteínas alterado, las cuales se asocian con mala nutrición y pérdida de peso, a pesar de una buena alimentación (Colditz, G. A., et al., 1991, citado en Kershenobich y Vargas, 2001). Por lo que, el alcohol puede condicionar la aparición de anemia y depresión de las funciones celulares, inmunologías y hormonales, a la vez que contribuye al síndrome alcoholofetal, síndrome de mala absorción y carcinogénesis (Kershenobich y Vargas, 2001).

Se ha estimado que el abuso de alcohol, por sí solo, representa el 9% del peso total de la enfermedad en México, por lo que los padecimientos asociados con éste son: cirrosis hepática (39%), dependencia alcohólica (18%), lesiones por accidentes de vehículo de motor (15%) y homicidios (10%), que provocan una mayor pérdida de días de vida saludable, ya sea por muerte prematura o por discapacidades derivadas del abuso, incluyendo la dependencia (SSA y CONADIC, 1999 citado en Gálvez, 2001).

Los individuos alcohólicos pueden fallecer por una causa no relacionada directamente al consumo excesivo de alcohol, aún así, el alcohol predispone, agrava o provoca, la aparición de otros estados patológicos. Tal situación explica el exceso de mortalidad por todas las causas, así como la mortalidad prematura en la población (Narro-Robles et al., 2001).

Encuestas de hogares muestran que, si bien los índices de consumo aumentan con la escolaridad de los usuarios, el índice de consumo fuerte y de problemas es mayor entre quienes poseen niveles más bajos de escolaridad. Así, puede decirse que los pobres experimentan más problemas, tanto los derivados de su condición, como

aquellos asociados con el abuso de sustancias, ya que disponen de menos recursos para atenderlos (Medina-Mora et al., 2001).

Es evidente que el consumo excesivo de alcohol constituye un gran riesgo para la salud, pero también, resulta muy costoso en términos humanos y económicos, puesto que hay que esperar a que el bebedor desarrolle un síndrome de dependencia o complicaciones orgánicas para justificar su atención. Por ello, es importante tratar de reconocer el consumo exagerado en fases tempranas (De la Fuente, J. R. y D. Kershenobich, 1992, citados en Kershenobich y Vargas, 2001).

### ***b) Para la sociedad***

Las repercusiones sociales se deben a los problemas laborales, económicos y a la alteración de la convivencia, por causa del gran número de sujetos que consumen excesivamente alcohol y al igual que en el caso de los efectos para la salud, las consecuencias sociales son muy variadas (Narro-Robles et al., 2001).

En el 2002, los problemas más frecuentes entre los varones rurales y urbanos son: haber iniciado una discusión o pelea con su esposa o compañera mientras estaban bebiendo (12.9% en la población rural y 11.6% en la población urbana); en segundo lugar, los problemas con las autoridades sin incluir los de tránsito (8.4% en la zona urbana y 3.7% en la zona rural) y el haber sido arrestados mientras conducían después de haber tomado (3.2% en la zona urbana y 2.4% en la zona rural). Estos problemas son considerablemente menos frecuentes entre las mujeres, ya que lo reportaron menos del 3% de las bebedoras (Medina-Mora et al., 2002).

Se ha implicado al alcohol como una de las primeras causas de muerte accidental, incluidas las que se deben a accidentes automovilísticos, sobre todo en menores de 35 años de edad (Anda, R. F., 1988, citado en Kershenobich y Vargas, 2001). También un alto porcentaje de las víctimas de suicidio tiene antecedentes de abuso de alcohol o de haber consumido alcohol inmediatamente antes del evento; este consumo se asocia a los suicidios impulsivos más que a los premeditados (Welte, J. W., 1988, citado en Kershenobich y Vargas, 2001), es decir, parece haber una relación entre uso de alcohol, crímenes y violencia familiar (Bland, R. y H. Orn, 1988, citados en Kershenobich y Vargas, 2001).

En México, el alcohol se consume en forma episódica, con grandes cantidades ingeridas por ocasión (Medina-Mora, M. E., et al., 1988, citado en Kershenobich y Vargas, 2001). Este patrón determina que los accidentes y violencias, asociados al consumo excesivo de alcohol sean más frecuentes en sujetos con ingestión aguda que en aquellos que la presentan de manera crónica (Rosovsky, H.; et al.; 1988, citado en Kershenobich y Vargas, 2001). Y esto se corrobora en la siguiente tabla:

<b>CONSECUENCIAS SOCIALES POR EL CONSUMO EXCESIVO DE ALCOHOL</b>		
EPISODIOS DE CONSUMO AGUDO	<i>Accidentes de tránsito</i>	-Daños a la salud de otros individuos.
	<i>Hechos violentos</i>	-Daños a los bienes y a la propiedad.
CONSUMO EXCESIVO CRÓNICO	<i>Trabajo</i>	-Ausentismo -Accidentes -Rendimiento y productividad
	<i>Familia</i>	-Disolución del núcleo laboral -Violencia y maltrato a los hijos -Trastornos de conducta, maduración y desarrollo de los hijos -Deserción escolar de los hijos
	<i>Costo económico para la salud</i>	-Tratamiento y rehabilitación de pacientes alcohólicos (merma para otros servicios) -Asistencia social

Fuente: Narro-Robles et al., 2001.

Directa o indirectamente este tipo de consecuencias tienen un impacto económico; ya sea a causa de los gastos asociados por los trastornos laborales, por la violencia o bien por los daños a los bienes que pueden ser de diversa índole (Narro-Robles et al., 2001).

Es necesario mencionar que a pesar de que el alcohol interviene con frecuencia en la violencia, no es un factor determinante ni exclusivo para desencadenarla (Medina-Mora et al., 2001).

Estos son solo algunos de los datos más relevantes acerca del consumo de alcohol a nivel Nacional, podríamos extendernos en este tema, pero creemos que con esta información podemos lograr obtener una visión general acerca de cómo es el patrón de consumo de alcohol en México y de las principales consecuencias asociadas a éste.

## **2. Datos del estado de Hidalgo**

En este apartado se presentarán datos acerca del consumo de alcohol en el Estado de Hidalgo, ya que como veremos más adelante aquí se localizan las comunidades a investigar.

En el análisis específico de algunos estados y algunas delegaciones del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), se ve que el crecimiento de la mortalidad por cirrosis hepática no es uniforme. A nivel Nacional, el crecimiento entre los años de 1990 y 1995 fue de un 28.3%, y en el estado de Hidalgo, el crecimiento en el mismo lapso de 6 años fue de un 51% (Peña-Corona, 1999).

El comportamiento de mortalidad por cirrosis hepática en el país no refleja un nivel de mortalidad similar entre los estados o regiones, sino que es producto de una situación contrastante. El norte del país muestra tasas bajas, el centro tasas altas y el resto, tasas intermedias. Si se excluye del análisis a la región central con exceso de mortalidad, se encuentra que la mortalidad nacional se reduce casi a la mitad: en lugar de ser de 23 por 100,000 habitantes es de alrededor de 12 por 100,000 habitantes (Narro-Robles et al., 2001).

Los reportes de mortalidad por causa, de la Dirección General de Epidemiología de SSA, señalan que Puebla, Tlaxcala, Estado de México, Hidalgo y Querétaro (en ese orden) presentaron en el año 2000 las tasas más altas de mortalidad por cirrosis hepática (Gálvez, 2001).

Las variaciones de mortalidad por cirrosis hepática entre los diferentes estados de la República son considerables, con oscilaciones de 4.9 por 100,000 habitantes en Zacatecas a 43.8 por 100,000 habitantes en Hidalgo. En este último estado, entre 1987 y 1992 fue la tercera causa de muerte y en 1993 ocupó el segundo lugar. Durante 1993, 61 de los 84 municipios del mismo estado (73%) presentaron tasas superiores a la nacional. El municipio de Tasquillo registró una tasa de 142.8 por cada 100,000 personas, es decir, 6.4 veces más que la tasa nacional y 3.2 veces más que la tasa estatal. Doce de los veinte municipios con las tasas más altas se ubican en el Valle del Mezquital (Narro- Robles, J., et al., 1992, citado en Tapia-Conyer et al., 2001).

Los mayores índices de mortalidad se concentran en los estados productores de pulque, como Puebla, Tlaxcala, Estado de México, Distrito Federal e Hidalgo. De estos estados, Hidalgo ocupa el primer lugar con tasas hasta tres veces mayores a las de la media nacional, y en regiones como el Valle del Mezquital llega a ser de hasta 140/100,000 habitantes (García, C., 2002).

También Aldaz (s.f.), menciona que el alcoholismo tiene presencia universal, pero se aprecia con mayor fuerza, en las entidades federativas de México, Puebla, Veracruz, Hidalgo, Jalisco y Oaxaca, donde la mortalidad es mayor y se expresa con mayor fuerza su asociación con las lesiones, homicidios, y accidentes de vehículos de motor. En estos estados también hay un índice alto de población hablante de lengua indígena.

En la investigación denominada Prevalencia, Conocimiento, Actitudes, Información y Legislación sobre Alcoholismo en el Estado, realizada por la Secretaría de Desarrollo Social del Estado de Hidalgo en 1992, reporta que en 1991 se presentaron 444 homicidios en el estado, de los que, por los menos un 50% tuvieron que ver de manera directa o indirecta con el consumo de bebidas embriagantes. De las 177 violaciones denunciadas en los distritos de Pachuca, Actopan y Tulancingo en 1991, el 55% de los

casos el agresor había ingerido alcohol antes del hecho. En la misma encuesta, el alcoholismo aparece estrechamente asociado con el desempleo, la desnutrición, los accidentes (de tránsito, domésticos y laborales), la desintegración familiar y las riñas callejeras (Gálvez, 2001).

En el estado de Hidalgo la primera causa de mortalidad en la población adulta es la cirrosis hepática por el consumo de alcohol, factor relacionado con casi 50% de los homicidios y los casos registrados de violación (Secretaría de Salud [SSA], 2001).

En Pachuca, el consumo de alcohol incrementó casi siete veces el riesgo de ingresar a un servicio de urgencia por traumatismo; esta asociación fue mucho más elevada para la violencia, que para los accidentes de vehículos de motor (Borges, G., Cherpitel, C., Medina-Mora, M. E., Ramos L. y Mondragón, L., citados en Medina-Mora et al., 2001).

En una encuesta de hogares llevada a cabo en Pachuca Hidalgo, en que se tomó como denominador a la población total, se detectaron incidencias de violencia intrafamiliar, de 36% para la violencia verbal, de 2% para los golpes con mano y de 0.6% para los golpes con objetos. Así mismo, 1% de la población femenina reportó haber sido forzada por parte de su pareja a tener sexo. Sin embargo, si se analiza la participación del alcohol en estos actos violentos, se observa el fenómeno opuesto: cuanto mayor fue la intensidad de la violencia, mayor resultó la participación del alcohol, con índices que oscilaron entre 8%, en el caso de la violencia verbal, 23 y 26%, cuando la violencia incluyó golpes y 52% cuando se forzó el acto sexual (Natera G y López J. L., 1997, citados en Medina-Mora et al., 2001).

En las delegaciones del Instituto Mexicano del Seguro Social, en los estados de Puebla, Tlaxcala e Hidalgo, se registra que, en los grupos de 55 a 64 años de edad, se presentan las cifras más elevadas en las tasas de egresos hospitalarios por cirrosis hepática en los años de 1991 a 1997, presentando además tendencias hacia el alza en sus valores (Peña-Corona, 1999).

Como pudimos observar la mortalidad por cirrosis hepática en el estado de Hidalgo es muy alta, por lo que representa un problema importante que requiere de atención inmediata.

### **3. Datos del municipio de Ixmiquilpan y el Cardonal**

A continuación y con la intención de ubicar a los dos municipios con los que se trabajó, primero se presenta la información a cerca del consumo de alcohol en el municipio de Ixmiquilpan, que pertenece al estado de Hidalgo.

Para dar inicio, la siguiente tabla muestra las tasas más altas de mortalidad por cirrosis hepáticas, en algunos de los municipios de nuestro país.

<b>MORTALIDAD POR CIRROSIS HEPÁTICA POR MUNICIPIO EN EL CENTRO DEL PAÍS, MÉXICO, 1990</b>					
Tasa*	Municipio	Entidad Federativa	Tasa*	Municipio	Entidad Federativa
144.4	Ixtenco	Tlaxcala	78.9	Cuapiaxtlán	Puebla
109.2	El Carmen	Tlaxcala	78.1	Xonacatlán	México
105.0	Tehuacan	Puebla	75.7	Atlacomulco	México
<u>104.1</u>	<u>Ixmiquilpan</u>	<u>Hidalgo</u>	70.8	Teoloocholo	Tlaxcala
98.8	Ixtlahuaca	México	60.6	Libres	Hidalgo
91.9	J. M. Morelos	Tlaxcala	53.4	Milpa Alta	D.F.
80.5	Jilotepec	México	53.0	Cholula	Puebla
80.0	Tepeaca	Puebla			
			<b>22.0</b>	<b>Nacional</b>	
*Tasa por 100,000 habitantes			*Tasa por 100,000 habitantes		

Fuente: Peña-Corona, 1999.

Dentro de los estados de la República, existen municipios o localidades con tasas de mortalidad por cirrosis hepática por arriba de 100 por 100,000 habitantes, como Ixtenco y El Carmen en Tlaxcala, Tehuacan en Puebla, *Ixmiquilpan en Hidalgo*, e Ixtlahuaca en el Estado de México.

En este caso sólo nos interesa resaltar que Ixmiquilpan cuenta con una tasa de mortalidad por cirrosis hepática de 104.1 por 100,000 habitantes, cuando la tasa nacional es de 22 por 100,000 habitantes.

Una segunda comunidad en la que se realizó esta investigación, se ubica en el municipio del Cardonal, también perteneciente al estado Hidalgo, pero por falta de información, no es posible presentar datos acerca del consumo de alcohol en este lugar.

Sin embargo, aunque no se pudo recabar más información, con tan sólo estos datos, podemos dar una idea muy clara de la gran problemática que existe en el municipio de Ixmiquilpan, con respecto al abuso que se hace de las bebidas alcohólicas.

### **3.1. Datos de las comunidades**

En este apartado se presentaran los escasos datos encontrados acerca del

consumo de alcohol en las comunidades de San Nicolás y El Botho, pertenecientes al municipio de Ixmiquilpan y del Cardonal respectivamente.

Es un asunto conocido el problema que presenta la obtención de datos específicos sobre el consumo de alcohol o de cualquier otro tema en las poblaciones indígenas y *cuatro* factores concurren para que esto sea efectivamente así:

✓ En *primer lugar*, se encuentra la distribución de la población indígena: ya que, “las comunidades indígenas se asocian en grupos que no preservan las divisiones políticas ni administrativas”. Por su dispersión y movimiento, los grupos etnolingüísticos ocupan espacios diferentes, por lo que no resulta muy útil manejar los datos indígenas como un conjunto compacto y perder de vista que la composición espacial y socioeconómica, de los distintos niveles y lugares donde se encuentran asentados, participa en la determinación de sus condiciones (Gálvez, 2001).

Así mismo en el Censo de Población y Vivienda 1995 del INEGI, el universo de localidades que tenía al menos un hablante de lengua indígena era de 52,076, lo que implica no sólo un extenso universo que dificulta cualquier análisis sino, sobre todo, el hecho de que el monto de los indígenas por localidad varía significativamente, ya que en las localidades con presencia indígena, las magnitudes van “desde uno hasta 90,569 hablantes” (De La Vega S., citado en Gálvez, 2001). Ante esto, la dispersión aparece corroborada por el hecho de que el 73.4% de los indígenas habita en localidades de menos de 2,500 habitantes; en contraste, con las localidades de 5,000 o más indígenas con son sólo 9.3% (Gálvez, 2001).

De lo anterior, puede deducirse fácilmente la heterogeneidad que presenta este cuadro poblacional y los diversos problemas que de allí se derivan para la planificación, al promover la atención focalizada de los indígenas en virtud del reconocimiento de sus carencias y de sus particularidades socioeconómicas y culturales (Gálvez, 2001).

✓ En *segundo lugar*, se encuentra la marginación, ya que, la falta de servicios es un rasgo característico de éstas, la inexistencia de centros de salud o de unidades medicas rurales y sobre todo de unidades de segundo nivel donde podrían realizarse diagnósticos más confiables del complejo problema del alcoholismo; es decir, unidades donde fuera posible identificar cabalmente los indicadores físicos y orgánicos, los indicadores psíquico-psiquiátricos y los indicadores sociales (Gálvez, 2001).

✓ En *tercer lugar*, en las poblaciones indígenas no se posee una epidemiología específica e integrada que resulte de haber identificado en la consulta quién es indígena y quién no lo es, por lo que se trata de una carencia que obstaculiza cualquier análisis, incluido por supuesto, el del alcoholismo. También es preciso reconocer los esfuerzos recientes del programa IMSS-Solidaridad para distinguir en la estadística médica a la población indígena que acude al servicio (Gálvez, 2001).

✓ En el *cuarto lugar* se encuentra la migración. Desde la década de los 50, pero sobre todo en los últimos 20 años, la movilidad territorial de la población indígena

constituye uno de los hechos más relevantes de la vida social de estas comunidades (Gálvez, 2001).

De acuerdo con la anterior, es difícil obtener datos precisos del consumo de alcohol en comunidades rurales y esto se corrobora con la poca información encontrada en cada una de las comunidades de nuestro interés.

Sin embargo, la información que se presentará a continuación, fue obtenida a partir de algunos registros del Hospital Rural de Oportunidades No.30 de Ixmiquilpan, Estado de Hidalgo, en donde están haciendo un esfuerzo por dar atención médica a estas comunidades y a muchas otras. Así como de llevar un registro de cada uno de los padecimientos que se presentan en estas comunidades, sin olvidar que ellos también se encuentran frente a las dificultades antes mencionadas.

Pese a esto, en la comunidad de San Nicolás, se registran entre las principales enfermedades crónicas las siguientes: 17 personas presentan alcoholismo, 32 personas diabetes mellitus y 17 personas hipertensión arterial.

<b>PRINCIPALES ENFERMEDADES CRÓNICAS EN SAN NICOLÁS</b>	
<i>ENFERMEDADES CRÓNICAS</i>	<i>PERSONAS</i>
Alcoholismo	17
Diabetes Mellitus	32
Hipertensión Arterial	17

Fuente: Instituto Mexicano del Seguro Social, 2004b.

Y para la comunidad de El Botho, se registran entre las principales enfermedades crónicas las siguientes: 27 personas presentan alcoholismo, 15 personas diabetes mellitus y 6 personas hipertensión arterial.

<b>PRINCIPALES ENFERMEDADES CRÓNICAS EN EL BOTHO</b>	
<i>ENFERMEDADES CRÓNICAS</i>	<i>PERSONAS</i>
Alcoholismo	27
Diabetes Mellitus	15
Hipertensión Arterial	6

Fuente: Instituto Mexicano del Seguro Social, 2004a.

A nivel local, creemos que agotamos las fuentes que pudieran proporcionarnos datos, por lo que, esta información aunque sea muy breve, es de suma importancia.

A partir de la información presentada en este capítulo, se puede apreciar que existen muchos datos acerca del consumo de alcohol a nivel Nacional, es decir, se tiene un conocimiento general de lo que ocurre en las grandes ciudades con respecto al alcohol. Pero conforme se va buscando información a nivel más específico, como nivel municipal o local, se puede observar que es todo lo contrario (existen pocos datos) y esto se exagera aún más, cuando se requiere información de zonas rurales e indígenas, pues en éstas, la información es casi nula.

Es necesario conocer más acerca de lo que pasa en estas zonas, ya que la falta de registros constituye un serio obstáculo para apreciar la magnitud real de los fenómenos o problemas (Gálvez, 2001). Esta escasez de información repercute y limita en muchos ámbitos, pero con respecto al consumo de alcohol, incapacita para tomar decisiones adecuadas en cuanto a la prevención y tratamiento.

Por último, es importante mencionar que se sigan promoviendo investigaciones en zonas rurales o indígenas, no sólo para obtener datos o tener una serie de registros, sino para poder actuar en estas comunidades, es decir, apoyarlos en las necesidades que tengan, dotándolos de habilidades para que resuelvan sus propios problemas.

## Capítulo III

# Investigaciones sobre el consumo de alcohol en zonas rurales e indígenas de México

### Introducción

Todas las culturas que consumen bebidas alcohólicas, definen sus propias normas sobre la manera en que las sustancias pueden ser consumidas, las cuales incluyen el tipo de bebida, las ocasiones de su uso y los grupos de personas que pueden ingerirlas. Pero estas normas varían de una cultura a otra (Medina-Mora, Tapia-Conyer, Otero y Mariño, 1990). Por ejemplo en las comunidades rurales e indígenas, el consumo de alcohol adquiere connotaciones diversas, dado que está asociado a actividades cotidianas tales como: actos sociales, religiosos, civiles, médicos, deportivos, entre otros (Aldaz, s.f.).

El Programa Nacional de Salud 2001-2006 plantea que hay actualmente tres millones de hombres y aproximadamente 150,000 mujeres que consumen alcohol regularmente. Sin embargo, las estadísticas, no precisan en qué medida las comunidades rurales e indígenas sufren el problema (Aldaz, s.f.). Tal vez uno de los problemas más complejos que surgen al estudiar estos grupos, con relación al consumo de alcohol, es el de cómo aislar el efecto que tiene la pobreza sobre las variables étnicas y culturales (Gath, D., 1974, citado en Puente-Silva y Tenorio, 1984).

Las pocas investigaciones realizadas sobre el consumo de alcohol en las zonas rurales e indígenas de México, antes de los años setenta, se habían dirigido al análisis de aspectos demográficos, tales como las descripciones ceremoniales y rituales para el procesamiento de las bebidas así como para su consumo. Pero después de los setenta, se realizaron trabajos sobre las actitudes y valores que promueven o inhiben el consumo de alcohol, lo que permitió identificar sus patrones de consumo (Natera, 1987) y pensar en desarrollar programas de tratamientos adecuados a las necesidades de cada comunidad (Calderón, 1980).

A continuación se presentarán algunos estudios sobre el consumo de alcohol en pueblos indígenas y rurales de México, donde se muestran las características de consumo en estas zonas, las diferencias que hay en el proceso de alcoholización y sobre todo que dicho proceso es socialmente muy complejo y que es una construcción cultural (Gálvez, 2001).

Para lograr una mejor comprensión de la información, esta se presentará en seis apartados; el primero corresponderá a patrón de consumo, seguido de situaciones de consumo, consecuencias, razones, percepción del problema y por último disposición al tratamiento.

## 1. Patrón de consumo

### a) Tipo de bebidas

Las bebidas alcohólicas que se consumen en nuestro país son muy diversas. Cada región y a su vez cada grupo social tiene sus propias bebidas y normas de consumo que los hacen diferentes de otros grupos. Incluso una misma bebida tiene diferentes formas de elaboración; por ejemplo, aún cuando varias tribus indígenas usan el mezcal, esta bebida no es idéntica en todos los lugares de la República, porque su calidad y toxicidad depende de la manera en que se elaboró (Mendieta, 1991).

Entre 1931 y 1932, Ruth Bunzel realizó un trabajo de campo en la zona maya de Chichicastenango, Guatemala, y Chamula, Chiapas. La autora encontró que la principal bebida alcohólica consumida en ambas comunidades es el aguardiente, también conocido como “mula blanca” (Bunzel, 1991).

Por su parte Madsen y Madsen (1991), estudiaron dos comunidades de la Ciudad de México: San Francisco Tecospa y Tepepan y encontraron que en Tecospa, el pulque era la bebida más consumida. Aunque también una parte del dinero en efectivo es utilizado para la compra de cerveza y tequila. En Tepepan, cuando se reúnen los hombres en las tardes, consumen cerveza, tequila y pulque en cantinas o en tiendas de la comunidad.

De acuerdo con Kearney, M. (1991), en Ixtepeji, comunidad ubicada en la Sierra de Juárez, al este de la ciudad de Oaxaca; las bebidas alcohólicas que consumen los habitantes son mezcal, tepache y cerveza. Los ixtepejanos mencionan que prefieren el mezcal que se vende en el pueblo, porque su contenido alcohólico es menor que el de otras bebidas destiladas y destacan que mientras más fuerte sea un mezcal es más nocivo para la salud. Otro factor que influye en el consumo del mezcal es su bajo costo.

García Alcaraz (1972) (citado en Berruecos, 1989), reporta que el consumo local del pulque que se venía realizando desde la época prehispánica; en el poblado de Tepetlaoxtoc, Estado de México, ha disminuido; siendo desplazado en los últimos años por la cerveza y otras bebidas destiladas.

En San Sebastián, una comunidad ubicada en el Estado de Puebla, Berruecos (1996) encontró que la bebida favorita es el aguardiente de caña. El pulque es una bebida muy consumida y el brandy presidente solamente se consume en las fiestas importantes. Usualmente beben los hombres mayores de dieciocho años aunque a veces empiezan desde los dieciséis años. Las mujeres beben por lo regular solamente en las fiestas o los fines de semana y los niños acostumbra beber cerveza o refresco con brandy en algunas festividades, aunque en cantidades moderadas.

En el Pueblo de Temascalcingo, ubicado al noroeste de la ciudad de México, De Walt (1991) encontró que la bebida que más se consume entre la población es el pulque, que se produce en la misma localidad. Mucha gente planta magueyes para

producir su propio pulque y hay pequeños empresarios que poseen un buen número de estas plantas para producir el pulque y venderlo al menudeo. Por otra parte las bebidas consumidas ocasionalmente son licores fuertes como brandy, ron y tequila. La mujer bebe casi exclusivamente en su casa, excepto durante la temporada de cosecha.

Otro estudio en medios rurales es el realizado por Fromm y Maccoby (1973, citados en Natera, 1982a) en el estado de Morelos, donde encontraron que casi la mitad de los hombres mayores de edad padecen problemas de alcoholismo y las bebidas más consumidas son la cerveza y el brandy, pocos toman tequila y ninguno alcohol puro de caña.

En la población mazahua de Guarda, La Lagunita y zonas aledañas, en el Estado de México, que forman parte de San Felipe del Progreso el pulque es la bebida que más se ingiere y las principales enfermedades que afectan a esta población son: desnutrición, enfermedades respiratorias, diarreas infecciosas, amibiasis, tuberculosis y cirrosis hepática, que se encuentra dentro de las principales causas de mortalidad (Puente-Silva y Tenorio, 1984).

En una investigación realizada en una población rural del Municipio de Tarímbaro, en el Estado de Michoacán, se encontró que 94% de los bebedores consumían cerveza; 56% consumían destilados y solamente 44% consumían pulque, el cual se produce en esta zona. También se encontró que el alcohol de 96° es otra alternativa de consumo; su bajo precio (aproximadamente una quinta parte del precio de otras bebidas) y su accesibilidad, favorece que no sólo los bebedores excesivos consuman este tipo de bebida, sino que también lo haga la población en general, principalmente aquellas de nivel socioeconómico bajo. La mayor parte de las personas que reportó usar el alcohol de 96° se ubica en el rango de edad de 35 a 55 años (40%). En esta población, las diferencias por sexo se hicieron evidentes cuando se consideró el tipo de bebida que consumían. Las mujeres que bebían, casi siempre se limitaban a beber cerveza o pulque; pocas consumían destilados y aún menos alcohol puro. Otra diferencia es que las mujeres, independientemente de su edad, consumen poca cantidad de bebidas con alcohol, en comparación con los hombres (Medina-Mora, Rascón, García y Ezbán, 1986).

En un estudio realizado en zonas rurales del Estado de Yucatán, se encontró que la cerveza es la bebida más común entre los hombres de 14 a 19 años de edad, mientras que el aguardiente se consume más entre los 20 y 50 años. El consumo de alcohol de 96° se reportó bajo, y casi exclusivo en los grupos de 41 y más de 61 años. Entre las mujeres se observó predominancia de la cerveza sobre el aguardiente, particularmente en el rango de 14 a 19 años de edad, ocurriendo lo contrario en el rango de 31 a 50 años y el consumo de alcohol de 96° se reportó casi nulo. Con respecto a la edad de mayor consumo 51.4% de los encuestados opinó que la edad en que hombres y mujeres muestran un mayor consumo es entre los 20 y 30 años de edad (López, Natera y Franco, 1989).

Actualmente aunque en muchas comunidades rurales e indígenas se sigue consumiendo el pulque, se observa un desplazamiento de éste por la cerveza. Por

ejemplo en una población tradicionalmente consumidora de pulque, como es el Valle del Mezquital ubicado en la zona centro del país, la cerveza es ya la bebida de preferencia entre los jóvenes, tanto hombres como mujeres, sin embargo después de los 40 años, en ambos sexos, el pulque sigue siendo más consumido que la cerveza. Y aunque está última ha desplazado al pulque, los bebedores de pulque beben más intensamente y tienen más problemas que los bebedores de cerveza. Estos datos nos dicen que a pesar de que hay una disminución, sigue siendo el pulque una bebida importante y su consumo es más alto en la zona centro. Además no hay diferencias importantes por sexo, es decir, menos mujeres beben pero cuando deciden hacerlo, beben pulque igual que los varones (Medina-Mora, 1999).

Investigaciones recientes señalan la importancia que aún tiene el pulque como complemento proteínico de la dieta indígena; incluso para numerosos grupos de las regiones áridas la bebida llega a ser un verdadero sustituto del maíz en tiempos de escasez (Soberón, 1998). Otro factor de gran importancia en el alcoholismo de las comunidades rurales e indígenas, aparte del tipo de bebida, es la calidad de su preparación y el grado de toxicidad de las bebidas, cuyo punto no ha sido aún suficientemente estudiado (Mendieta, 1991).

## **b) Cantidad de consumo**

El resultado de una mayor variedad de bebidas, ha traído consigo un aumento en la cantidad de alcohol que se consume (García, Rascón y Medina-Mora, 1986). Además debido a la considerable diferencia en el contenido de alcohol entre bebidas fermentadas y destiladas, la gente supone que las primeras son menos dañinas que las segundas, lo que es verdad, pero es preciso tomar en cuenta la cantidad que se bebe, ya que si bien la cerveza y el pulque contienen menos alcohol, también es cierto que su ingestión puede ser de varios litros al día (Calderón, 1997) lo que da origen a una serie de consecuencias individuales y sociales.

Bunzel (1991) encontró en Chichicasteango que el alcohol (sobre todo el aguardiente) se consume en grandes cantidades los días de mercado y en diversas festividades religiosas, por lo que el grado de intoxicación es muy alto y en los días de fiesta, la gente permanece intoxicada por espacio de hasta una semana. Por su parte en Chamula se dice que el consumo diario en promedio, es de alrededor de medio litro de aguardiente por persona; aunque no fue posible corroborar el dato porque el consumo individual es muy variable. Los jóvenes, independientemente del sexo, beben aguardiente en grandes cantidades y a los niños se les habitúa desde pequeños a ingerirlo, aunque obviamente en pequeñas cantidades.

En relación a las costumbres de ingestión de alcohol de los totonacas de Veracruz, Viqueira y Palerm (1991), estudiaron dos comunidades y encontraron que en Eloxochitlán la borrachera no está mal considerada, sino que es normal, buscada constantemente y bien aceptada. Beben más los hombres que las mujeres y siempre se

hace en grupo. En Tajin por el contrario, es difícil ver un borracho; las mujeres casi no prueban el alcohol a excepción de las viudas y ancianas.

En San Sebastián, Puebla, el consumo per cápita de aguardiente es de alrededor de un litro semanal, lo cual es muy alto. Lo anterior implica un gasto semanal en esta bebida que representa 10% del salario; en relación a la cerveza el gasto semanal con respecto al salario, es del 24%, aparte del anterior. El consumo anual per cápita es de 24.01 litros de aguardiente y 237.17 litros de cerveza al año, incluyendo ambos sexos y a toda la población. Esta estimación se hizo para hombres y mujeres, pero dado que ellas beben mucho menos que los hombres, estos tendrían un consumo mucho mayor. Haciendo los ajustes necesarios (y solamente considerando a los hombres) el consumo per cápita quedaría en 47.1 litros de aguardiente al año y 162.86 litros de cerveza. El aguardiente de caña, que se consume en esta comunidad se elabora en dos fábricas que declaran una producción oficial diaria de 50 litros cada una. Sin embargo en una investigación directa, se descubrió que existen otras cuatro fábricas clandestinas, una con una producción diaria mínima de 350 litros. Lo anterior da una producción diaria de cien litros autorizados y cerca de dos mil cien litros clandestinos, por lo que la producción clandestina es enorme (Berruecos, 1996).

En las cantinas de San Sebastián, es muy común observar a los campesinos, comprar un "topo" de aguardiente, que es la medida más común de venta (aproximadamente 250cc), para llevárselo consigo y aguantar el frío y lo pesado del trabajo (Berruecos, 1996).

En un trabajo llevado a cabo en 1977, en un sector de la zona Mazahua llamado San Felipe del Progreso, se reportó que 84% de las viviendas carecían de agua, no contaban con los caminos adecuados y los servicios de transporte eran escasos: la carne cuando se consumía, era una vez a la semana. Sin embargo, en esta población se consumía diariamente alrededor de 100,000 litros de pulque y 1,000 litros de alcohol etílico. El 100% de los pobladores consumía pulque; de éstos 47% añadía a esta bebida éter y alcohol puro. El consumo per capital diario se calculó en 14.5 litros de pulque por adulto y de ½ a 1 litro en los menores. Así mismo, se detectaron un gran número de expendios clandestinos donde se vendían 3,000 cartones de cerveza semanalmente (Natera, 1982a).

Entre los ñahñú del Valle del Mezquital, el pulque es una bebida tradicional tan importante como el maíz. Todos la beben: se les da a los niños pequeños por ser considerado como alimento; los jornaleros y demás trabajadores del campo lo beben porque les da fuerza para el trabajo. La producción de pulque varía y esta en relación directa con la cantidad de tierra de que disponen. Aquellos que obtienen entre 5 y 10 litros diarios de pulque, lo utilizan para su autoconsumo, y en ocasiones venden pequeñas cantidades entre los vecinos o a los transportistas, quienes lo revenden en Ixmiquilpan. Entre los ñahñú el uso del pulque tiene profundas raíces culturales, por lo que resulta muy importante entender la dinámica en torno al uso de esta bebida tradicional, el origen de los problemas resultantes y su posible solución (García, C., 2002).

Con frecuencia es difícil obtener estadísticas precisas del consumo per capita en las comunidades rurales, debido a la abundante producción no registrada de bebidas alcohólicas (Smart, Natera, y Almendares, 1981). Además es frecuente entre los consumidores, que no cuenten lo que consumen; aún realizando el ejercicio de poner atención a lo que beben, sigue habiendo subregistros, ya que el consumo es facilitado por la gran disponibilidad y el contexto hace que el consumo sea imperceptible. Otros problemas son el no considerar al pulque como bebida alcohólica, y que los recipientes en que beben presentan gran variabilidad (García, C., 2002).

Aunque en muchas comunidades es difícil poder cuantificar con precisión el consumo de alcohol, se puede concluir que los adultos que consumen pulque, beben más cantidad y tienen más problemas; y que el consumo de pulque es alto en poblaciones en donde hay altas tasas de mortalidad (Medina-Mora, 1999). Es necesario tener en cuenta la gran subestimación de la producción y consumo, pues tal situación dificulta la aplicación de programas de salud pública (Narro-Robles, et al., 1992). Por último se concluye que en gran parte de los grupos étnicos se acepta, que la mayoría de la población ingiera considerables cantidades de bebidas alcohólicas; y que los varones beben más que las mujeres (De la Fuente, J., 1991), aunque se ha notado un incremento en el consumo femenino (Gálvez, 2001).

### **c) Frecuencia de consumo**

El patrón predominante en México cuando se bebe, es tomar en grandes cantidades y en un tiempo muy reducido (De la Fuente, R., 1987a), por lo que las altas tasas de embriaguez son la causa del elevado índice de problemas que tienen los individuos que beben (Medina-Mora, Rascón, García y Ezbán, 1986).

En la comunidad de Chamula, todos beben, desde el niño más joven hasta la mujer más anciana. Los hombres beben más que las mujeres, pero la alcoholización también es común entre estas. Por lo general, el chamula se intoxica una vez a la semana cuando va al mercado; pero la intoxicación durante las festividades puede durar hasta una semana (Bunzel, 1991).

En Ixtepeji, los acontecimientos ceremoniales como las festividades religiosas y cívicas, bodas y funerales son ocasiones propicias para un alto grado de ingesta de alcohol, que a veces dura de 3 a 4 días, durante los cuales pueden beber hasta perderse (Kearney, 1991).

En un estudio llevado a cabo en un pueblo del Estado de Morelos, los autores categorizaron los hábitos de ingestión alcohólica de los miembros de la comunidad del siguiente modo: alcohólicos, bebedores excesivos, bebedores moderados y abstemios o exbebedores. Los alcohólicos (aquellos que pierden varios días de trabajo a la semana) representaron 14.4%; los bebedores excesivos (beben fines de semana, pero pierden el lunes y a veces otros días de trabajo) 13%; bebedores moderados

(generalmente se detienen después de 1 o 2 tragos) 47% y los abstemios o exbebedores 4% (Fromm y Maccobi, 1973, citados en Natera, 1982a).

En 1979, la OMS analizó en México la forma de beber, las normas sociales, las ocasiones de consumo y otras variables relacionadas al consumo de alcohol. El estudio comprendió a los habitantes de una zona urbana y otra rural, al sur de la Ciudad de México. De los entrevistados 85% de los varones notificaron haber bebido doce meses previos al estudio. Este porcentaje se redujo para el grupo de mujeres (Calderón, G., 1983, citado en Tapia-Conyer, Medina-Mora y Cravioto, 2001). También se encontró que la población joven de las zonas rurales tiende a beber con menor frecuencia que los jóvenes de zonas urbanas; y que la población de mayor edad en zonas rurales bebe más, que los grupos semejantes de zonas urbanas. Asimismo, suelen emborracharse con mayor frecuencia durante la semana, la población masculina rural que la urbana (Natera, 1982a). En dicho estudio la mayor parte de los hombres (45%) bebió con una frecuencia intermedia (de 1 a 3 veces al mes); sin embargo no bebieron moderadamente, ya que una tercera parte está dentro de la categoría de alta cantidad. En cambio, en las mujeres la tipología más común fue baja-baja (38%) es decir, reportaron consumo ocasional y en cantidades bajas (Calderón, 1983). Además se estima que existe consumo de pulque diario en el desayuno en 37% de la población masculina y en 10% de la femenina. Al medio día se incrementa el consumo de cerveza entre los hombres y el de pulque entre las mujeres (Natera, G., 1981, citado en Natera, 1982a). Así al analizar las diferencias entre comunidades urbanas y rurales, se encontró que en las segundas coexistían mayores índices de abstención y de consumo excesivo, así como problemas derivados de esta forma de beber (Calderón, G., et. al., 1981, citado Tapia-Conyer, et. al., 2001).

En el Municipio de Tarímbaro, Michoacán, la relación entre beber e intoxicarse es alta. Sólo 30% de los hombres reportó no haberse emborrachado en los últimos 12 meses, y 3% declaró hacerlo una o dos veces por semana. También se encontró que en muchas de las ocasiones en que bebían se embriagaban, y esto se identificó en cerca de una tercera parte de los bebedores (Medina-Mora, Rascón, García y Ezbán, 1986). Además, la frecuencia con que los bebedores de alcohol de 96° consumen 12 copas o más cada vez que beben es 18%, en comparación con 5% de los usuarios de otras bebidas. La disponibilidad de alcohol de 96° favorece que este tipo de bebida alcohólica se sume a las otras bebidas que habitualmente consume la población general (García, Rascón y Medina-Mora, 1986).

De acuerdo con Natera (1987) en una zona rural del D.F. se encontró que el hombre consume más alcohol que la mujer, aunque se registró un porcentaje pequeño (3%) de mujeres que se emborrachan diariamente.

En un estudio llevado a cabo en dos regiones del Valle del Mezquital, se encontró que los bebedores están consumiendo con un alto nivel de riesgo y manifiestan los mismos patrones que se observan en la población urbana del país, es decir, cuando la población decide beber consume grandes cantidades de alcohol por ocasión de consumo. Un dato importante es que la mitad de la población de ambas comunidades, (51%) reportó no beber alcohol, pero este elevado índice se debe a que pocas mujeres

beben alcohol (38%) y al poco consumo entre los hombres que practican la religión evangélica (68%). En cambio, solamente 20% de los hombres católicos son abstemios. Por lo que en el Valle del Mezquital, la religión influye en la decisión de tomar alcohol y en las cantidades en que se bebe, presentándose mayor índice de consumo problemático en la región católica (Medina-Mora, 1999).

## 2. Situaciones de consumo

El conocimiento de las costumbres asociadas al consumo de alcohol es indispensable, si se quiere realizar alguna medida efectiva de salud en contra del consumo excesivo (Natera, 1981a).

En una investigación realizada en los años treinta por Mendieta, a través del envío de cuestionarios a los procuradores del Departamento de Asuntos Indígenas del país se encontró que 60% de los indígenas adultos tomaban bebidas embriagantes; que el consumo era más común entre los hombres que entre las mujeres, además que se acostumbraba a dar bebidas alcohólicas a los niños en ciertas ocasiones y que las festividades religiosas eran la ocasión propicia para el consumo exagerado (Berruecos, 1989).

Actualmente en muchas comunidades la práctica de beber como forma de rendir un tributo aún persiste. El tomar alcohol es parte de un ritual y una forma de demostrar la devoción al Santo. Los mayordomos (que son las personas más honorables de la comunidad), en las fiestas patronales proveen la bebida, que incluso a veces es consumida dentro de la propia iglesia y se considera como una ofensa el no aceptarla (Natera, 1982a). En estas fiestas se embriagan centenares de individuos de ambos sexos, de diferentes edades y beben día y noche durante varios días (De la Fuente, J., 1991).

En Chichicastenango, la organización de la fiesta es confiada a las mayordomías; un grupo de personas que toma a su cargo la celebración de las ceremonias del culto al santo, en donde se consumen grandes cantidades de aguardiente. Además de las misas y procesiones, que son comunes en todas las poblaciones católicas, el culto comprende una serie de ritos preparatorios cuyos rasgos centrales son la elaboración y consumo de alimentos, atoles y cacao (Bunzel, 1991).

En Tajín el alcohol es de enorme importancia en las prácticas religiosas y mágicas, sea como ofrenda a las deidades o como purificador al ser rociado sobre las personas, por lo que es difícil ver a un borracho, aún tomados suelen guardar medida. El orden, el silencio y la compostura caracterizan sus celebraciones (Viqueira y Palerm, 1991).

En estas ocasiones el beber puede formar parte de un ritual y una manera de rendirle tributo al santo de un lugar (Natera, G., 1982, citado en Puente-Silva y Tenorio, 1984). Pero paradójicamente, por otra parte, en muchas culturas para llegar a la abstinencia, frecuentemente se usa el juramento a la Virgen y a los Santos, pero

desafortunadamente a menudo esto sólo produce un beneficio temporal (Puentes-Silva, F. y Tenorio R., 1982, citado en Puentes-Silva y Tenorio, 1984), o carece de efecto si dicho juramento no se complementa con los servicios de salud (Zabicki, G. y Solís, L., 2000).

En Tecospan (Madsen y Madsen, 1991) el pulque es considerado como una bebida sagrada. El mito de su origen divino se ha transferido de Mayahuel a la Virgen de Guadalupe. Por lo que se cree que tanto la producción como el consumo de pulque son aprobados y están santificados. Las ocasiones en las que se bebe incluyen días de santo, bautizos, confirmaciones, bodas, bendiciones de casas y velorios.

En Chamula, durante las fiestas la población entera se intoxica en grados diversos durante un día o una semana, ya que beber forma parte de todas las ceremonias religiosas y sociales, entre ellas se encuentra el culto a los santos, la curación de las enfermedades, la celebración de matrimonios y bautizos, la contratación que comprende desde el acto de concertar un matrimonio hasta el de vender una oveja, al término de una jornada y cualquier otra ocasión que amerite la reunión de hombres y mujeres. De todas las fiestas religiosas de Chamula, la del carnaval es la más grande, ella se presta a todo tipo de desahogo y es cuando se consumen grandes cantidades de chicha y aguardiente (Bunzel, 1991).

De la Fuente (1955, citado en Medina-Mora, et. al., 1990), describió a la cultura chamula como “alcohólica”, debido a que los indígenas “consumen grandes cantidades de bebidas alcohólicas... el licor no es sólo una parte indispensable de la vida social, sino que es un medio para establecer contacto”. Por lo que, no se permite a ninguna persona rehusar un trago.

Kennedy (1991), describió el consumo de alcohol entre los tarahumaras del estado de Chihuahua, encontrando que la bebida más consumida es el “tesguinol”, elaborado con maíz. Esta bebida se toma sólo en grupo y casi siempre con un motivo, como las ceremonias religiosas, un acontecimiento civil o una actividad laboral colectiva. Su función es social, y el hecho de excluir a una persona de la “tesguinada” se considera una forma de marginación.

En los indígenas tzotziles de San Juan Chamula, Chiapas, el alcohol es un elemento fundamental. Beber es un acto social, religioso, familiar y comunitario. Se bebe para iniciar todo trato interpersonal que se aleje de lo cotidiano; en casa para celebrar acontecimientos familiares, como los cumpleaños o las fiestas y desde luego se bebe también por el sólo gusto de hacerlo. Beben tanto hombres como mujeres y la edad de inicio es temprana (Polakoff y Vargas, 2002).

En Eloxochitlán (Viqueira y Palerm, 1991) las frecuentes reuniones públicas y semipúblicas en los domicilios y en la plaza, las reuniones familiares y amistosas; las fiestas religiosas y civiles; los nacimientos y las defunciones; las bodas, el estreno de una casa; etc., transcurren con un enorme consumo de alcohol y acaban en borracheras colectivas. Una semana normal, sin fiestas ni celebraciones intercaladas, implica cuando menos dos o tres días de embriaguez rutinaria para los hombres.

Aunque el alcoholismo predomina en los adultos varones, las mujeres no están exentas. Ambos sexos beben por separado, excepto en fiestas familiares.

En una comunidad semirural localizada en las afueras del Distrito Federal se encontró que la bebida tiene la función social básica de estrechar la amistad y casi siempre se bebe en grupo. Por lo que además de las fiestas religiosas, las fiestas patrias, las familiares, las de fin de año y navidad, también es común beber mientras se asiste a algún espectáculo deportivo o mientras los practican (Natera, 1987). Los lugares de preferencia para la ingestión de alcohol, para los hombres son los “lugares públicos para beber”. Sin embargo, cuando se les preguntó directamente donde bebe usted más, respondieron que generalmente beben en casa, con amigos, y con poca participación de la mujer, incluso cuando beben en casa (Natera, 1982a).

En una investigación llevada a cabo en una comunidad rural del sur del Distrito Federal, se encontró que la embriaguez es más aceptada en una fiesta, en un bar o en casa con los amigos; situaciones que aceptaron más del 70% de los hombres. No se aprobó la embriaguez en aquellas situaciones que requieren mayor responsabilidad, es decir, al estar con los hijos, durante el trabajo y antes de tener que manejar un vehículo (Calderón y Suárez, 1979).

En un estudio llevado a cabo en zonas rurales del estado de Yucatán, 80% de las opiniones coincidió en que se bebe durante las fiestas, y las ocasiones en que se toma más de lo acostumbrado, 69% mencionó que es en celebraciones familiares, siguiéndole en importancia (18%) las fiestas religiosas. En cuanto a los días de mayor consumo, los hombres beben más sábados y domingos a diferencia de las mujeres cuyo mayor consumo por lo general ocurre los domingos. El horario de mayor consumo tanto para los hombres como para las mujeres es al mediodía. En cuanto a los lugares donde consumen, 30% de los entrevistados reportó que, por lo general, los hombres beben en lugares públicos permitidos; 29% opinó que lo hacen tanto en la casa como en lugares públicos y 25% señaló que más en la casa que en lugares públicos. Respecto a las mujeres 74% beben únicamente en su casa. Por otro lado 53% mencionó que rara vez se asocia el beber con juegos de azar o algún otro tipo de juegos de mesa. Además de que 88.81% reportó que no se acostumbra que a los obreros se les pague su salario o parte del mismo con bebidas alcohólicas (López y Natera, 1989).

En las comunidades, al hablar de las fiestas se establece una ruptura con la vida cotidiana, porque es algo que no sucede todos los días y que se reserva únicamente para ocasiones especiales. El alcohol toma un lugar indispensable en la fiesta, en la medida en que provee los elementos deseables que caracterizan las reuniones de grupo. Además, el comportamiento alcoholizado es socialmente aprobado y, en algunos casos, hasta indispensable, en la medida de que constituye una válvula de escape para lograr la libre manifestación de los deseos e instintos (Mora, 1992).

En el estado de Oaxaca se realizan a lo largo del año diversas fiestas populares, donde el campesino, quien en su vida diaria se muestra tímido, se transforma en un personaje importante, las prácticas tradicionales los arrastran a una fiesta diaria en la

que el alcohol es uno de los invitados principales. Aunque no es sólo en las fiestas donde se consume alcohol, sino que está presente en la vida cotidiana (García, M, 2002).

Mendieta y Núñez (1939 citado en Medina-Mora, et. al., 1990), establecieron que durante los años treinta, el alcoholismo tenía una alta prevalencia entre los indígenas, especialmente durante ciertas ocasiones, como los días de “tianguis” o mercado.

En Temascalcingo, las ocasiones propicias para beber en grandes cantidades son el domingo (que es día de mercado) y la fiesta del pueblo, pero el consumo de alcohol no se limita a estos días, ya que hay individuos que también beben mucho durante otros periodos del año (De Walt, 1991).

En la población de Zacapoaxtla, del estado de Puebla, la víspera del “día de plaza”, en todas las tiendas se ve a los comerciantes colocando sobre el mostrador hileras de botellas llenas de mezcal barato para venderlo o cambiarlo a los indios por mercancía (Mendieta, 1991), pero esto sólo sucede en algunas comunidades, ya que en muchas otras, el aguardiente es uno de los bienes que no puede adquirirse a través del intercambio de productos, sino que es indispensable el dinero en efectivo para su compra (Berruecos, 1989). Por lo que la producción y venta de chicha y aguardiente constituyen actividades económicas de gran importancia para muchos indígenas (De la Fuente, J., 1991).

En Ixtepeji, en algunas ocasiones el patrón de ingesta ocurre cuando varios individuos se encuentran junto al mostrador de alguna tienda comprando la bebida, ya que no existen cantinas, de modo que es en algunas tiendas donde tiene lugar esta acción (Kearney, 1991).

En Chamula no se bebe en la cantina, sino que la mayoría se limita a usarla como fuente de abastecimiento y el licor se consume en el patio, en la banquetta, en el campo, a la salida del pueblo, en el camino a la casa o en cualquier paraje del camino cuando el tiempo esta despejado (De la Fuente, J., 1991).

En San Sebastián, Puebla, la gente acude a las cantinas y permanece en ellas largas horas ingiriendo bebidas alcohólicas. Las cantinas están llenas a partir de las tres o cuatro de la tarde diariamente, sobre todo los fines de semana y hasta altas horas de la noche; también se reúnen a beber después de la jornada diaria o al regresar los campesinos de sus tierras (Berruecos, 1996).

En el pueblo de Temascalcingo, el pulque puede ser comprado en muchas de las casas del pueblo; algunas de ellas constituyen negocios establecidos que siempre tienen pulque almacenado para venderlo y pagan impuestos al municipio y al estado. Otra gente vende pulque esporádicamente y de manera ilegal, aunque lo hace sólo cuando tienen una planta que lo produce. Una buena parte del pulque que se consume en el pueblo es bebido en las casas; hay individuos que beben hasta el punto de embriagarse en su casa, en tanto que otros llegan a su hogar para seguir la borrachera que comenzaron, a menudo en las pulquerías. El tiempo de cosecha es una época de

gran consumo, ya que familias enteras salen a recolectar la cosecha de maíz y muchas de ellas llevan comida y grandes ollas de pulque para ingerirlos en el campo. En el pueblo hay varias tiendas pequeñas donde se puede adquirir cerveza; a veces los ejidatarios compran unas cuantas botellas de cerveza para llevarlas a su casa o lo que sucede más a menudo, para beberlas en el lugar de trabajo. El brandy, ron y tequila sólo se venden en las tiendas del pueblo. El consumo de estas bebidas está limitado casi exclusivamente a las comidas que ofrecen después de ceremonias tales como bodas y graduaciones. En algunas ocasiones los jóvenes compran una botella de tequila para beberla entre ellos, pero lo caro de este tipo de bebidas hace que estas ocasiones sean pocas (De Walt, 1991).

Un factor determinante para el consumo de alcohol, es la facilidad para la adquisición de la bebida o la abundancia de los establecimientos dedicados a su venta y su distribución. En 1974 se notó que en los pueblos pequeños y en la mayoría de ellos, casi todas las tiendas son misceláneas, con venta de aguardiente o de cerveza o hasta de ambas. Además de que es sabido que existen gran número de expendios clandestinos (Calderón, 1980).

En ciertas regiones de Chiapas, el abuso del alcohol es estimulado por supervisores y autoridades locales a través de muchos mecanismos, entre los que se encuentra el pago con bebidas alcohólicas al trabajo realizado en el campo (Bunzel, 1991). Así el alcohol ha sido utilizado como método de control y enganchamiento en las comunidades indígenas, ya que muchas veces los caciques fían y venden el alcohol a los lugareños para embrutecerlos y tenerlos controlados (SSA, comunicado de prensa No.50, 2001).

El tiempo que se invierte en beber, es mayor en las zonas rurales que en las urbanas (Natera, 1982a). Además en las zonas rurales se acepta más que se beba mientras se trabaja, sobre todo entre los campesinos y es común que el capataz ofrezca pulque a los campesinos antes o después de la jornada (Natera, 1987)

Al realizar una comparación entre comunidades rurales de México y Honduras, se encontró, que en México 73% de los informantes reportó que los hombres prefieren beber en lugares públicos (cantinas, pulquerías, tiendas); mientras que las mujeres suelen hacerlo solamente en su casa (73%). Respecto a las respuestas de si los patrones ofrecen bebidas alcohólicas a sus trabajadores observamos que en México 43.3% de los grupos opinan que en la mayoría de los casos se ofrece el pulque, en menor proporción se ofrece cerveza y 30% opinaron que se ofrecen "otras bebidas". En México se une el juego de azar y el beber alcohol. También el deporte, es una actividad que se asocia al consumo de alcohol en las comunidades rurales y beben tanto espectadores como jugadores. (Natera, Renconco, Almendares, Rosovsky y Almendares, 1983).

Por todo lo anterior podemos mencionar que el consumo de alcohol adquiere connotaciones diversas, dado que está asociado a una serie de actividades cotidianas y juega un papel esencial en la socialización, en las fiestas del Santo Patrono, en la concertación de matrimonios, en la reciprocidad del compadrazgo, en las ceremonias

agrícolas, en diversas curaciones de la medicina tradicional y en el pago de estas mismas curaciones (Gálvez, 2001).

### **3. Consecuencias asociadas al consumo**

En las comunidades rurales e indígenas un factor muy importante a considerar en las consecuencias asociadas al consumo de alcohol, es el menor nivel educativo y de información que prevalece en comparación con otros segmentos de la sociedad, ya que esto favorece a que la población rural se exponga mayormente al riesgo, por ignorar los problemas físicos, biológicos y mentales que acarrea el abuso en el consumo de alcohol (Aldaz, s.f.).

Cuando las actitudes de una comunidad son permisivas en relación con la embriaguez, y el alcohol es barato y fácil de adquirir, la proporción de personas que lo ingieren en exceso es mayor y son más frecuentes las consecuencias adversas. Por lo que las consecuencias están relacionadas con los patrones de ingestión, las circunstancias y las clases de bebidas que se ingieren. Incluso se ha visto que hay una estrecha relación entre la disponibilidad y la cantidad de alcohol que ingiere una población y la tasa de problemas médicos, familiares y sociales que ocasiona (De la Fuente, R., 1987a).

En un estudio llevado a cabo en Chichicastenango (Bunzel, 1991), es común encontrar que jóvenes y adolescentes ingieren en ocasiones grandes cantidades de alcohol para lo cual, al no disponer de recursos económicos suficientes, roban. Por lo que, el consumo de alcohol ocasiona grandes problemas en esta comunidad.

En Chamula, Chiapas, normalmente la gente no recuerda como regresó a casa después de una borrachera o qué hizo. Son comunes las peleas y las infidelidades sexuales después de la ingesta. La violencia es reconocida como parte del comportamiento de ciertos individuos, por lo que las demás personas tratan de no beber en su compañía, a menos que estos individuos sean de buena posición (Bunzel, 1991).

Los chamulas en estado de ebriedad realizan transacciones económicas de las cuales no tienen la más ligera idea posteriormente o contraen fuertes deudas económicas. La mayoría admite que lo que se gastan en consumir alcohol basta para absorber cualquier excedente monetario que pudiera tenerse. Ello hace que el nivel de vida se mantenga muy bajo y se contraigan deudas cuando se presenta cualquier gasto imprevisto. Al costo efectivo del alcohol debe agregarse la pérdida de tiempo laboral, la disminución de la eficiencia personal y los gastos del tratamiento médico. Los indígenas incluyen en el costo del aguardiente las pérdidas que sufren cuando están ebrios, entre los cuales se encuentran los daños de las ropas y los bienes perdidos por robo o abandono (Bunzel, 1991). Otra consecuencia es que en Chamula, cuando se aproximan las fiestas religiosas, es indispensable el dinero en efectivo para la compra

de aguardiente. Por lo que es común que los indígenas se “enganchen” a trabajar en fincas cafetaleras donde se les explota (Berruecos, 1989).

En Chamula además de las consecuencias económicas, laborales y la violencia, es común, el escalofrío y el temblor de manos al día siguiente de la borrachera: no tienen sentimientos de culpa. Los vómitos repetidos y el sudor frío son interpretados como síntomas de otras dolencias (Bunzel, 1991).

Bajo la influencia del alcohol, los totonacas del Tajín exhiben una agresividad que de ninguna manera manifiestan en la vida normal. Se vuelven pendencieros y realmente peligrosos. Las autoridades desarman a los hombres en las fiestas; cuando alguno empieza a provocar riñas lo atan y lo encierran. Un borracho se considera peligroso y es mal aceptado. A diferencia de esto, en Eloxochitlán, no se conocen peleas graves entre los borrachos, y si alguna riña se produce queda reducida a forcejeos y a insultos; por lo que no se puede considerar a un borracho como una persona peligrosa. A los habitantes, el alcoholismo les hace perder numerosos días de trabajo y gastar buenas cantidades de dinero, ya que empeñan sus tierras, las rentan o las venden, para conseguir más alcohol (Viqueira y Palerm, 1991).

En Larráinzar, el tianguis después del medio día se convierte en centro de borrachera colectiva; cuando la chicha y el aguardiente han hecho su efecto en la gente. Lo sobresaliente es la riña, el arrebato, las injurias, el robo y el engaño, el abandono de los menores, la suciedad, el descuido, la lucha con las autoridades en defensa de los amigos y parientes, la euforia y el baile con la música de guitarras y acordeones. Por la noche sólo quedan hombres inconscientes y algunos heridos, todos tirados en el suelo; al lado de ellos, las mujeres, a veces en ese mismo estado de embriaguez y con ellas los niños (Poza, 1991).

Kennedy (1991) menciona que entre los tarahumaras de Chihuahua “las fiestas y celebraciones son la ocasión para buscar la justicia”, por lo que se cometen muchos crímenes y violaciones a las normas morales y es una forma de liberar la sexualidad; pues mientras las personas están intoxicadas, se practican relaciones extramaritales sin asociar a ellas ninguna culpa, pues la irresponsabilidad se atenúa bajo la influencia del alcohol. Otras consecuencias adversas ligadas al consumo de alcohol son accidentes, aumento de la mortalidad y pérdidas económicas.

De acuerdo con Madsen y Madsen (1991), en Tecospan, la acumulación de riquezas materiales es condenada, a menos que se haga con el objeto de financiar una fiesta religiosa o para asumir el cuidado de alguno de los santos del pueblo, lo cual puede implicar la compra de una nueva vestimenta para dicha imagen, así como ofrecer una fiesta con comida y bebida para todos, lo que toma años de ahorro y que al final deja a la persona empobrecida. Por otro lado, en Tepepan la intoxicación intensifica los sentimientos de hostilidad que conducen a la violencia y el comportamiento agresivo del que bebe. Los conflictos conyugales aumentan cuando los esposos se emborrachan y golpean a sus mujeres sin que exista ninguna provocación.

En Ixtepeji se habla de los efectos nocivos del alcohol. El principal resultado negativo es la cruda, que además de la molestia física, ocasiona perdida del tiempo laboral debido a la incapacidad. También parece ser que la mayoría de los hechos violentos que tienen que ver con la intoxicación alcohólica son cometidos por hombres entre los 35 y los 50 años de edad (Kearney, 1991).

En Amilpas, pueblo del Valle de Oaxaca, cualquier fiesta santoral u otro tipo de celebraciones deja la plaza salpicada de borrachos inconscientes, y es común ver a alguien borracho dormido en la calle. La mayor parte de los pleitos y homicidios de la localidad suceden cuando hay alcohol de por medio. Por lo que los borrachos representan un peligro físico real, especialmente cuando se encuentran armados con pistolas o con machete (Dennis, 1991).

En Temascalcingo, el alto grado de ingesta representa una inversión significativa de recursos. Se ha estimado que aquellas familias cuyo consumo de pulque es moderado gastan de un 20 a 25% de sus recursos en esta bebida y proporcionalmente gastan lo mismo en comida. El mayor costo económico para la gente viene a ser simplemente el dinero gastado en alcohol que hubiera podido invertirse en otras áreas. Los días de trabajo perdido también representan una pérdida de recursos. Muchos ejidatarios informaron que casi nunca habían trabajado los lunes porque era el día que pasaban recuperándose de la borrachera dominical. Los hábitos de beber en grandes cantidades son negativos principalmente para aquellos ejidatarios que trabajan a cambio de un salario en lugares donde por lo general se deben atener a un horario (De Walt, 1991).

Ante estas consecuencias, el gobierno del estado de México dictó una ley en Temascalcingo, que especificaba que los bares y pulquerías deberían permanecer cerrados desde la noche del sábado hasta el lunes por la mañana pero muchos establecimientos montaron cuartos traseros donde continuaron vendiendo licor, lo que ocasionó el aumento de ganancias de las tiendas y pulquerías de las comunidades vecinas, cuyos dueños corrían el riesgo de vender alcohol ilegalmente los domingos. Esta "descentralización" de la bebida tuvo el impacto inmediato de disminuir el número de peleas y otros problemas con los borrachos en el centro del pueblo. Ya que se informó de muchos casos en que los ejidatarios se vieron envueltos en peleas, golpearon a sus mujeres, dañaron alguna propiedad ajena, etc., (la agresión parece ser liberada por el alcohol). Un peligro más serio es el que representan los miembros más ricos de la comunidad que manejan automóviles después de haber bebido, pues el uso del alcohol y el conducir en estado de ebriedad son una amenaza que crece cada vez más (De Walt, 1991).

En San Felipe del Progreso se estudió la frecuencia con la cual los entrevistados golpeaban a sus hijos o a sus parejas y se encontró que el 60% aceptó golpear a sus hijos en forma habitual. A este hallazgo debe dársele atención particular, ya que constituye un importante indicador de desajuste social, que tenderá a repetirse en las nuevas generaciones. Y en lo que se refiere a golpear a la pareja, alrededor del 30% aceptó hacerlo en forma habitual (Puente-Silva y Tenorio, 1984).

En una investigación en Tarimbaro, Michoacán los hombres reportaron haber experimentado más problemas que las mujeres. Sin embargo tanto los hombres como las mujeres reportaron haber tenido muchos problemas de salud a pesar de que la frecuencia con la que bebían no era muy alta (Medina-Mora, Rascón, García y Ezbán, 1986).

En San Sebastián Puebla, los jóvenes beben grandes cantidades de alcohol, aunque reconocen que en algunas ocasiones es causa de problemas, esto no afecta solamente al individuo sino también a sus familiares y en general a toda la comunidad, ya que los niños, cuando juegan, imitan a sus mayores parodiando el estado de embriaguez. También en esta comunidad la gente normalmente no recuerda como regresó a casa después de una borrachera o qué hizo, e igualmente es común el escalofrío y el temblor de manos al día siguiente. La gente de San Sebastián se conforma con que él que bebe, no cause daño físico, aunque sí se lo hace él en términos de alteraciones al organismo y en lo económico: el que bebe, gasta una considerable parte de sus exiguos ingresos económicos en alcohol, a costa de la alimentación, vestido y educación de sus hijos. El padre que bebe, se endeuda de por vida con el vendedor de aguardiente (Berruecos, 1989).

También se encontró que al alcoholismo lo favorece, la producción familiar de bebidas embriagantes y que cuando se conjugan miseria, falta de empleo y falta de diversión, el alcoholismo se refleja en un gasto en bebidas de más del 50% del presupuesto familiar (Berruecos, 1989).

En una zona semirural del D.F., el consumo de alcohol ocasiona dificultades en el trabajo y en la salud. En el hospital hay gran afluencia de pacientes con cirrosis hepática, debida principalmente al alcohol y las defunciones por alcoholismo son comunes, así como los problemas familiares (Natera, 1987).

En los pueblos rurales e indígenas, el exceso de mortalidad por cirrosis hepática se asocia de manera muy importante al consumo de pulque, aunque aparecen otros factores relacionados como las deficiencias nutrimentales (Narro-Robles, et. al., 1992). Para ilustrar este hallazgo, (Pérez Hidalgo C., Chávez A. y Martínez C., citados en Narro-Robles, et. al., 1992), se muestra el consumo per capita de alimentos en comunidades del estado de Hidalgo y en una de estas comunidades presentan un consumo consuetudinario de pulque; donde casi 80% de la alimentación estaba constituida por pulque y tortilla de maíz, estando prácticamente ausentes la carne y la leche. Así en la asociación entre mortalidad por cirrosis, consumo de pulque, cerveza, maíz, leche y carne, se observa que la cirrosis se asocia al consumo de pulque y maíz, y se disocia del consumo de leche y carne.

Otras consecuencias son que el bebedor excesivo generalmente descuida a su cónyuge, a sus hijos y a su casa, y al dejar de ser fuente de ingresos económicos, la esposa y los hijos tienen que trabajar. Por lo que la alimentación familiar es deficiente, los hijos están descuidados, carecen de ropa buena y su rendimiento en la escuela es malo. La presión creciente en el seno familiar, origina riñas durante las cuales el padre golpea a la esposa y a los hijos (Calderón, 1997).

El entorno familiar, cuando uno de sus miembros se da a la bebida, termina sufriendo las consecuencias. Sufre un proceso de desorganización y se va deteriorando a todos los niveles, el ambiente familiar se vuelve tenso y hostil. La afectividad desaparece, brotando en muchísimas ocasiones la violencia, no sólo verbal, sino incluso física, como medio de resolver conflictos interpersonales. De toda esta situación, quienes salen más perjudicados son los hijos, quienes a veces pueden desempeñar un papel impropio para su madurez, cargando con las responsabilidades que el padre o madre no asumen, también se ven imposibilitados para desarrollar hábitos comunicativos. Se puede entender, por lo tanto, que hay inmadurez afectiva y psicológica en estos niños, por el hecho de vivir a diario el aislamiento, la falta de afectividad, los conflictos y la violencia generados en casa, como consecuencia de la bebida. Por otra parte, no es difícil entender que los hijos de padres alcohólicos, puedan recibir malos tratos, o mejor dicho, vivan en un ambiente continuamente <maltratante>, porque atentan contra sus necesidades más elementales, de sentirse no sólo cuidados y alimentados, sino también queridos, aceptados y protegidos. No ha de ser extraño, que estos niños cuando crezcan, sean individuos con problemas de ajuste social por el déficit en sus relaciones interpersonales, presentando mayores índices de alcohol y de utilización de otras drogas, así como posibles comportamientos delictivos y/o antisociales (Díaz, 2001).

Con lo que respecta más concretamente al ámbito rural, varios serían los factores que pueden estar extendiendo el consumo de alcohol. Una parte, es la progresiva apertura de ideas, pues supone no sólo un cambio en los modos de los jóvenes de ocupar su ocio sino también un incremento en el consumo etílico. La influencia de la televisión hace que la urbe exporte sus modas al “campo” y que los habitantes de este (niños, jóvenes adultos) pierdan paulatinamente la capacidad para organizar el tiempo libre de manera creativa y no consumista. Además están los contactos con los chicos urbanos en el propio pueblo durante el período vacacional o en fin de semana, que aportarán el contraste de otros valores y otra cultura que le hace cambiar sus intereses y abandonar formas tradicionales. Además ya sea por la inadaptación de las personas a las necesidades del medio, o del medio a las necesidades de las personas, se puede ver predisposto el sujeto al consumo de alcohol. Y dentro de las situaciones que generan inadaptación social pueden ser la emigración del campo a la ciudad, el crecimiento desmedido de los entornos urbanos, el aislamiento de muchos pueblos y la soledad de los ancianos abandonados por sus familiares emigrados a la ciudad (Díaz, 2001).

Para finalizar con este apartado podemos concluir que el consumo de alcohol tiene graves consecuencias sociales: interrupciones de la vida familiar, delitos y accidentes (De la Fuente, R., 1987a) pero también permite una interacción más abierta entre los que ingieren: al desinhibirse los vecinos que se reúnen socialmente a intercambiar problemas, experiencias y diversas situaciones; pero cuando se llega a los excesos, el alcohol es causa de sospecha, de revancha y de castigos. Así el alcohol es un factor de cohesión y movilidad social pero, paradójicamente, también puede convertirse en un medio de ruptura social, desintegración y desprestigio (Berruecos, 1996).

## 4. Razones de consumo

Así como hemos visto que hay diferentes patrones y situaciones de consumo de alcohol, también existen diversas razones por las cuales las personas ingieren bebidas alcohólicas; y es importantes conocerlas ya que esto nos ayudará a diseñar un tratamiento adecuado a las necesidades de cada grupo.

Las razones para beber son las atribuciones o argumentos psicológicos que expresan la causa del uso moderado o extremo. Por lo que, en una misma población puede existir una amplia variedad de razones para consumir (Rascón, 1986).

En algunas investigaciones se afirma que hay dos tipos predominantes de consumo: a) el ceremonial, asociado a aspectos mágico-religiosos de la comunidad, a las actividades agrícolas y a los ritos sobre los ciclos de vida: nacimiento, pubertad, matrimonio y muerte; y b) el estimulante, que implica un consumo comunitario en actividades del grupo (Berruecos, 1989).

Joe, V. (1979); Kohn, M. (1980) y Lefcourt, H. (1972) (citados en Rascón, 1986) han observado que en poblaciones económicamente bajas, tienden a atribuir su conducta a razones externas, o sea, a eventos del medio ambiente; mientras que en los niveles altos se inclinan hacia razones internas o personales.

En una investigación en Chamula, los habitantes al describir sus sensaciones con el aguardiente hicieron hincapié en los aspectos fisiológicos: “sensación de calor” y “comodidad”, y no en estados psicológicos como los de “olvidar las penas”, “sentirse importante” y otros similares. Por lo que los chamulas beben por el placer somático directo del calor, la relajación y el sueño profundo (Bunzel, 1991).

La embriaguez rutinaria de Eloxochitlán es un procedimiento para escapar de la desagradable realidad de cada día, es decir, el consumo es el resultado de frustraciones y sirve para distorsionar la realidad. Bajo la influencia de la bebida disminuyen sus preocupaciones. Contrario a esto, en Tajín, la escasa incidencia de alcoholismo puede atribuirse a que la gente tiene una buena noción de la realidad y no necesita huir de ella (Viqueira y Palerm, 1991).

Kearney, M. (1991) menciona que si se pregunta a alguien por qué bebe o por qué se bebe tanto en Ixtepeji, la respuesta más común es que no existe otra diversión o manera de disfrutar la vida, o que uno habla mejor y descansa cuando se encuentra intoxicado. Así la ingesta de alcohol en Ixtepeji, constituye un escape de la vida; se trata más bien de un vehículo para trascender la existencia mundana diaria, para alcanzar la felicidad y la excitación y para alejar la tristeza. También se considera que el alcohol tiene un valor medicinal y de acuerdo con las creencias populares, se recomienda para males o molestias menores.

En Temascalcingo el alcohol no desempeña un papel ritual. El licor está prohibido dentro de la iglesia o en los banquetes ceremoniales ofrecidos en las fiestas en honor a

los santos. Sin embargo, algunos informantes reportaron que el pulque no sólo mitiga su sed sino que además les da el sustento que necesitan para trabajar durante todo el día sin probar alimento. Además los miembros empobrecidos de la sociedad se sienten frustrados por sus vidas y por ello están más propensos a volcarse al alcohol como un escape (De Walt, 1991).

En Tecospan (Madsen y Madsen, 1991) el rechazar el pulque es rechazar a quien lo ofrece, a su familia, al pueblo y al mundo indígena en su totalidad. Compartirlo simboliza la hermandad social y espiritual; es un modo tradicional de acabar con las peleas. Por su parte las mujeres embarazadas a menudo beben un poco más de pulque, para el que llevan dentro y al niño lactante se le da un trago de pulque del vaso de su papá o mamá. Una vez destetado el niño recibe pulque con los alimentos, pues se considera que es un alimento nutritivo. La dieta regular de los tescopanos incluye pulque con cada alimento.

En Tepepan el hombre bebe en busca de compañía y como un modo de escapar de la ansiedad. Concibe a la ingesta de alcohol como un medio esencial de exhibir su superioridad masculina. Para él, la abstinencia indica la falta de machismo (Madsen y Madsen, 1991).

En zonas rurales del Distrito Federal tanto los hombres como las mujeres, consideraban que las razones sociales eran más importantes que las personales para beber. Además de que la principal razón que se mencionó, aparte de los motivos sociales, y más en el caso de los hombres (42%) que en el de las mujeres (30%) fue “me gusta sentirme alegre y tomado” (Calderón y Suárez 1979).

Cahalan (citado en Calderón y Suárez, 1979) consideró que las razones para beber pueden dividirse en dos: las razones personales y las sociales. Las razones sociales conllevan motivos psicológicos y se considera más problemática la conducta del bebedor que necesita del alcohol para desenvolverse o que lo utiliza como un medio de escape y evasión. Esto se ve apoyado en una investigación de factores culturales que señala que aparentemente la patología es menor en aquellas culturas en las que el alcohol es usado como elemento ritual mientras que cuando al alcohol se le asigna sólo un símbolo farmacológico (como euforizante, tranquilizante, desinhibidor o facilitador de las transacciones sociales) su uso parece producir un mayor grado de patología.

En una zona semirural del D.F. se investigó cómo es considerado el alcohol y se encontró que constituye para los hombres “una salida u olvido de sus problemas y preocupaciones”, “una necesidad”, que “los alegra y estrecha la amistad”, sin embargo las mujeres respondieron que beben cuando se sienten tensas y nerviosas (Calderón, 1981 citado en Natera, 1982a). El rechazo al consumo de alcohol sigue siendo considerado una ofensa a la amistad, o como “falta de hombría” sin embargo se respeta que alguien rechace una bebida si cuenta con una prescripción médica o si hizo un juramento a la virgen (Natera, 1982a).

Al realizar una comparación entre comunidades rurales de México y Honduras, se encontró que las razones más importantes para beber son: “porque es un hábito” y “para estrechar la amistad” (Natera et al., 1983).

En una investigación realizada en dos poblaciones; una rural y otra urbana del estado de Michoacán, se elaboró una tipología de razones para beber, formándose dos grupos de sujetos: aquellos que reportaron beber por razones psicotrópicas. Esto se refiere a razones personales internas como son: “el beber le ayuda a olvidarse de sus problemas y preocupaciones”, “el beber le da más confianza y seguridad en sí mismo”, y “el beber cuando se siente tenso o nervioso”; en el segundo grupo se incluyeron los sujetos que reportaron exclusivamente razones sociales que tienen que ver con atribuciones externas y son: “beber es una forma de celebrar”, “bebe porque no hay otra cosa que hacer”, “es parte de una buena alimentación”, “bebe porque le gusta sentirse alegre o tomado”, “es lo que hace la mayor parte de sus amigos cuando están juntos” y “bebe porque le gusta beber” (Rascón, 1986).

Profundizando en los motivos por los que se consume alcohol, en la Huasteca Potosina surge lo que Lomnitz identifica como ideologías de superficie o sea que entre estos grupos el beber es una forma de conocimiento y de poder. El bebedor tiene muchas ventajas sobre el que no bebe, pues el que bebe se puede refugiar en su inconsciencia (como pedir dinero prestado y olvidarse) (Natera, 1987).

En zonas rurales del estado de Yucatán, las razones para beber se ordenaron en forma decreciente de la siguiente manera: por diversión, para estrechar la amistad, para calmar los nervios y porque facilita el trabajo (López, Natera y Franco, 1989).

En una sociedad rural como la de San Sebastián se encontraron características socioeconómicas que están estrechamente vinculadas al problema del alcoholismo como: bajos ingresos familiares aparejados a un elevado índice de emigración, dislocación social y familiar y desorganización social. Todas estas dificultades inherentes al modo de vida se manifiestan en ansiedades y conflictos individuales y el alcohol les permite reducir la tensión y la ansiedad (Honigmann, J. J. citado en Berruecos, 1996) pero, paradójicamente, la ingestión excesiva de bebidas alcohólicas puede producir nuevas ansiedades, dado que la intoxicación libera impulsos sexuales y agresivos.

En Zacapoaxtla, Puebla, la sabiduría popular le atribuye grandes cualidades alimenticias al pulque, pues han dicho que sólo “le faltan dos dedos para carne”, de ahí que se consuma en grandes cantidades (Mendieta, 1991).

En el estado de Oaxaca en áreas rurales, al mezcal se le atribuye propiedades nutricionales y terapéuticas. En los pueblos en donde hay bajas temperaturas y donde la neblina apenas deja ver, los hombres y las mujeres acostumbran entrar en calor con bebidas alcohólicas, ya sea mezcal o pulque; y en lugares de extrema pobreza se ingiere alcohol de 96° (García, M., 2002).

En zonas rurales e indígenas, el consumo de alcohol es un acto social y ceremonial; pues es escaso el número de bebedores solitarios y el alcohol no sólo es parte indispensable de todo contacto social, sino que es el principal medio para dicho contacto. Otras situaciones de consumo son los velorios y entierros donde el consumo busca reducir la tensión ocasionada por la pérdida de un miembro de la familia; se bebe alcohol durante el velorio, en el trayecto al cementerio y junto a la tumba (De la Fuente, J., 1991). Además la creencia de que el aguardiente es agradable a los dioses y espíritus protectores da razón para justificar su uso en los ritos religiosos, y las funciones del alcoholismo eliminan el sentido de culpa y depresión moral (Poza, 1991).

Los indígenas describen las primeras sensaciones después de beber como un placer particular. Se piensa que el beber ayuda a quitarse el frío. En muchos rituales médico-religiosos, el licor es la ofrenda por excelencia, y para curar ciertas enfermedades se rocía aguardiente sobre el enfermo o se expone a esté a los vapores de aguardiente derramado sobre piedras calientes. Las funciones del alcohol como pueden verse, son variadas: como parte fundamental de los ciclos de la vida y sus rituales, de la etiqueta social, de la economía y en las transacciones jurídicas e inclusive, en la medicina tradicional (Berruecos, 1989).

Los factores socioculturales afectan no sólo la decisión de beber sino también la clase de alcohol que se utiliza, la compañía, los utensilios y la asociación de palabras, gestos y actitudes. Así los hijos de los campesinos crecen viendo a sus padres y hermanos mayores beber todo el tiempo y llegan a entender a través de este particular proceso de aprendizaje cultural, las normas sociales del grupo en cuanto a la etiqueta del beber, estando conscientes de que hacerlo no es malo (Berruecos, 1989). Pero no sólo el ejemplo de la ingestión familiar actúa como factor originante del consumo y/o abuso en los menores. Están también los problemas de convivencia familiar, sobre todo por la escasez de comunicación que probablemente haga que los hijos tengan mayores dificultades para asimilar una escala de valores coherentes y adquirir destrezas que les permitan tomar decisiones racionales sobre el uso del alcohol. De igual manera, es posible que los padres evasivos que no abordan en profundidad sus problemas, favorezcan que sus hijos, posteriormente también evadan los problemas que se les presenten, mediante el alcohol u otros medios (Díaz, 2001).

La mayor existencia de conflictos sociales y económicos, producirá a nivel individual mayor frustración, ansiedad y agresividad que necesitan reprimirse: de ahí el surgimiento de formas anormales de ingestión alcohólica. Así, la cultura influye en la ingestión a través de tres aspectos: 1. Las tensiones individuales producidas por la propia cultura (ansiedad, culpa, agresión oculta, agresión sexual, etc.); 2. El tipo de actitudes que estimula la bebida y 3. Los mecanismos sustitutivos al alcance de sus integrantes (otras drogas, esparcimiento, deporte, juegos, etcétera) (Berruecos, 1989).

Como hemos visto en este apartado los factores que predisponen al consumo de alcohol son muchos entre los que destacan los estados de angustia, la soledad, los problemas económicos y el medio ambiente, por lo que antes de implementar algún programa de tratamiento debe tenerse en cuenta que la bebida puede ser el único

medio que las personas ha encontrado para hacer frente a los problemas de la vida (Neil y Walton, 1991).

La población rural e indígena comparten ciertas características en torno al consumo de alcohol, por ejemplo: la “vulnerabilidad cultural” planteada por Fromm, señala entre otras cosas, que la gente bebe por falta de otro tipo de distracción en su sistema social (Puente-Silva y Tenorio, 1984). Así ingerir alcohol es una practica arraigada en las costumbres, que satisface demandas de la población y que la actividad económica que genera su producción y comercialización es cuantiosa y constituye una fuente sustancial de ingresos para los particulares (De la Fuente, R., 1987b). Aunado a todo lo anterior hay que recordar la influencia del caciquismo, el cual utiliza las bebidas embriagantes como parte del pago del salario a los jornaleros para mediatizarlos y mantener el control de los grupos (SSA, comunicado de prensa No. 50, 2001).

## 5. Percepción del problema

Identificar si las personas consideran que el consumo de alcohol es una situación problemática, nos servirá para establecer un programa adecuado de prevención, tratamiento y rehabilitación de ahí la importancia de esta información.

En Chamula, la bebida no es condenada per se. Ninguna persona se siente culpable por haber estado ebria. Ningún hombre vacila para explicar el incumplimiento de una tarea diciendo que estaba ebrio. Tampoco se avergüenzan de haber perdido el control bajo los efectos del aguardiente. Como los chamulas no han experimentado los efectos de la abstinencia, no se dan cuenta de que el abuso del alcohol acorta la duración de sus vidas (Bunzel, 1991).

En Chichicastenango, no hay censura contra el que se intoxica sino por el contrario: un sentimiento de aceptación, consideración, amabilidad y ayuda. Sin embargo, no se aceptan las peleas derivadas de la intoxicación ni las trasgresiones sexuales o el gasto que implica a costa de otras necesidades. Por ello la gente selecciona cuidadosamente con quién beber y en qué ocasiones (Berruecos, 1989).

En Eloxochitlán, el alcoholismo está institucionalizado, esto quiere decir que la borrachera no esta mal vista, es normal, sistemática, buscada constantemente y bien aceptada. El alcohol excita su locuacidad. Durante la borrachera pasan por periodos de excitación y de verdadera euforia. Sienten gran confianza; se atreven a hablar castellano incluso, los que no saben más que una palabra; exponen proyectos personales, y planes para la comunidad. Siguen a estos, momentos de depresión en que se hunden en si mismos, están callados y meditabundos; parecen entristecidos o bien no dan expresión alguna en su cara. Por el contrario, en Tajín el alcohol tiene el resultado de disminuir la eficacia de los controles y permitir el afloramiento de los impulsos agresivos. Por eso no hay aceptación social y se condena el abuso del alcohol (Viqueira y Palerm, 1991).

En Tecospan, los individuos que prefieren ingerir tequila o alcohol, en lugar de pulque, son personas marginadas que han llegado a aceptar algunos valores mestizos. La gente se refiere a ellos con el término alcohólico, en español, o bien con alguna palabra náhuatl que significa “gente en la que no se puede confiar”. La gente nunca da muestras de furia o violencia física cuando bebe en grupo (formado exclusivamente por tecospanos). La intoxicación en grupo intensifica el sentimiento de comunidad y de unidad. Nunca se asocia con la culpa, la ansiedad, la adicción o a los problemas sociales, ni tampoco con los efectos desagradables que viene después de la borrachera y si a la mañana siguiente alguien se siente con molestias, estas se atribuyen al cansancio o al aire que le dio en la noche de regreso a su casa (Madsen y Madsen, 1991).

Por el contrario en Tepepan, las clases altas condenan la borrachera pública y las actitudes respecto al consumo de alcohol son ambivalentes. La bebida está considerada como responsable de una variedad de problemas, pero al mismo tiempo, consumirla forma parte del hecho de ser hombre y una intoxicación ocasional se perdona. Esta es una gran ambivalencia, ya que por una parte se rechazaban los comportamientos antisociales de las personas intoxicadas; es visto como una enfermedad; el consumo frecuente se consideraba signo de debilidad y por otra parte se ve al alcohólico como una víctima del destino y como una persona que no es responsable de sus problemas (Madsen y Madsen, 1991).

En Ixtepeji de acuerdo con sus creencias populares, la gente cuando bebe atraviesa por una serie de cambios en su personalidad debido al alcohol, así que han denominado a esos cambios de diversa maneras. Una persona que al beber se encuentra en la fase de “sangre de chango” esta abierta a las confidencias, es sentimental y dice cosas de las que no habla normalmente. También puede volverse desinhibido, amistoso y alegre. Al continuar bebiendo se pasa a la siguiente etapa, de “sangre de león”, que es inducida por tragos de valor. En esta etapa el bebedor se vuelve beligerante, discute y quizá pretende algún enfrentamiento; bebe más rápido y así llega a la fase “sangre de cuche (cochino)”, en la cual pierde el control de sus facultades, se tambalea, quizá vomita y a veces cae en un estupor que hace factible que se quede tirado en el lugar donde cae (Kearney, 1991).

En Amilpa, Oaxaca las reuniones sociales están incompletas si alguna persona no desempeña el rol de borracho, ya que en las reuniones sociales el borracho expresa no sólo su agresión contenida, sino también las agresiones generalizadas del grupo. Al borracho se le considera como una persona físicamente incapacitada pero socialmente liberada. No se le puede responsabilizar por lo que dice ya que se encuentra ebrio, y no tiene porque temer ninguna represalia por parte de una persona sobria. El tambalearse o decir un discurso incoherente y difamatorio indican embriaguez y pérdida de autocontrol y por lo tanto confiere una licencia o permiso social. Después de todo, el borracho proporciona el entretenimiento, lo que en la vida del pueblo siempre es un problema conseguir. El borracho representa una manera individual de liberarse de las normas opresivas que conlleva la vida social. La mujer cumple un rol secundario: el de cuidadora del borracho, ya que se espera que sea ella quien refuerce las normas sociales y quien controle a sus parientes, que son más irresponsables (Dennis, 1991).

En una zona rural del Distrito Federal, casi todos los entrevistados estuvieron de acuerdo en considerar que el alcohol afecta negativamente la salud, el trabajo y la economía familiar. Pero mencionaron que para los dos sexos la permisividad aumenta de acuerdo a la edad observándose el puntaje máximo en la permisividad de beber alrededor de los 40 años (84%) para los hombres y (55%) para las mujeres (Calderón y Suárez, 1979).

En una zona semirural del D.F., existen contradicciones entre la percepción que las personas tienen del alcohol (“que saca lo peor de la gente”, “que es muy malo para la salud”) y su conducta de consumo (Natera, 1982a).

En las zonas rurales de México y Honduras se considera que una persona bebió demasiado, cuando se tambalea y habla torpemente. Sin embargo, el mexicano es más bien percibido como una persona discutidora, que hace comentarios inadecuados en presencia de una mujer y que muestra conductas sexuales más desinhibidas. En México, se puede decir que se refleja una actitud de tolerancia o resignación frente al uso de bebidas alcohólicas (Natera et al., 1983).

En San Felipe del Progreso se investigó la forma de cómo la población percibía el que en las fiestas familiares se ingiriera alcohol, encontrándose que lo consideraban como algo positivo. Por lo que, esta situación crea mayor dificultad, no sólo para concientizarlos del problema, sino también para que el individuo trate de solucionarlo. En esta misma comunidad, se encontró que el abuso de alcohol se presenta en grupos de edad productiva, lo que resulta, en graves pérdidas que repercuten en el aspecto individual y social. Para saber cuántos años llevaban consumiendo bebidas embriagantes, se manejaron dos categorías: 10 años o menos y 11 o más años, encontrándose que en el grupo donde consumen alcohol y éter predominaba una historia de 10 o menos años de consumo, por lo que, se deduce que el éter en esta comunidad es relativamente reciente. En cambio, en el grupo que sólo consumen alcohol llevaban casi en su totalidad (95%), 11 o más años bebiendo. También se indagó, si los hijos de los entrevistados ingerían bebidas alcohólicas, encontrándose una respuesta positiva alrededor del 60% del grupo que consumía alcohol y éter y el 90% del grupo que consumía sólo alcohol (Puente-Silva y Tenorio, 1984).

En las zonas rurales del estado de Yucatán, se indagó como es que se les nombran a las personas que beben, 49% opinó que por lo general, les llaman borrachos; 20% les dicen teporochos y 16% alcohólicos. Entre los criterios para identificar a un hombre ebrio, la mayoría de los entrevistados enumeró en orden decreciente lo siguiente: a) cuando camina tambaleándose, b) cuando habla con torpeza, c) cuando discuten mucho; en menor porcentaje: a) cuando se vuelve muy conversador, b) cuando se torna fanfarrón (pretencioso), c) cuando hace comentarios inadecuados en presencia de mujeres, y d) cuando su cara se enrojece. En relación a la percepción del consumo de alcohol en los últimos 3 años, 79% opinó que aumentó entre los hombres, al igual que entre los jóvenes (77%). En cuanto a las mujeres, 52% opinó que permaneció igual (López, Natera y Franco, 1989).

En los indígenas tzotziles de San Juan Chamula, Chiapas, los niños aprenden a convivir con el consumo de alcohol y reconocen la relación entre la cantidad y sus efectos. Por ejemplo, mencionan que con menos de seis cervezas están alegres y simpáticos, pero al llegar a diez se ponen “bien bolos”, se ponen agresivos y suelen maltratar a quien se ponga enfrente. Otro hecho interesante es que se considera que las conductas exhibidas bajo el efecto de la bebida deben excusarse o por lo menos que la responsabilidad es menor (Polakoff y Vargas, 2002).

En el valle del Mezquital el consumo de alcohol, desde el punto de vista de los actores puede resumirse con el siguiente paradigma: “Un problema que no se ve, es un problema que no existe”. No es fácil medir algo que para la gente no existe, porque no es evidente. Los consumidores manejan el discurso que obedece a actitudes socialmente correctas, como negar que consumen pulque bajo el argumento de que es nocivo para la salud; discurso probablemente aprendido de los trabajadores del área de salud. Otra actitud que frecuentemente encontramos es la de afecto hacia el pulque, actitud que se pone de manifiesto cuando alguno de los investigadores solicita que le inviten pulque; dicho investigador será muy bien aceptado entre la población, ya que de alguna manera está demostrando que acepta su cultura. Otro aspecto interesante es la asociación de alcohol-problema que sólo se relaciona cuando hay violencia de por medio (García, C. 2002).

En las comunidades rurales e indígenas, lo primero que se debe trabajar, es que las personas reconozcan que el consumo excesivo de alcohol les trae una serie de problemas físicos, económicos y sociales importantes. Sin embargo, también existen comunidades donde tienen conciencia sobre las repercusiones negativas en la salud y en la vida social sobre el consumo de alcohol, y hay gran interés en solucionar el problema en sus diferentes facetas, pero hace falta información sobre cómo enfrentar los problemas que tienen desde hace mucho tiempo y que están arraigados en la sociedad (Aldaz, s.f.).

## **6. Disposición hacia medidas de prevención y tratamiento**

Hace algunos años; Mendieta (citado en Berruecos, 1989) recomendaba una serie de medidas de prevención que llamó económicas, gubernativas, de salubridad y culturales, y que a la fecha muchas de ellas siguen estando vigentes. Algunas de las de mayor interés son: la sustitución paulatina y parcial de los plantíos de maguey por otros de igual o superior rendimiento económico, programas de mejoramiento económico, fomentando sus industrias y abaratándole bienes de consumo necesario, transportes y atención a la salud, provisión de agua potable y elevación paulatina de impuestos sobre la producción de bebidas alcohólicas. En cuanto a las medidas gubernativas se proponía una reglamentación estricta de la elaboración y expendio de bebidas embriagantes, persecución del clandestinaje, elevación de la penalidad contra la embriaguez procurando que esta se traduzca en trabajo forzoso en obras de interés público, prohibición duramente sancionada a los expendedores que vendan bebidas a personas en estado de intoxicación o menores de edad o en días festivos. Se hablaba

de medidas de salubridad referidas a la comprobación estricta de la pureza de las bebidas y prohibición de elaboración de las tóxicas y por último, medidas culturales tales como el fomento al deporte, la organización de centros culturales y campañas de educación antialcohólica, la dedicación de 10 minutos diarios en las escuelas para hablar en contra del alcoholismo y la intervención de todos los órganos del gobierno federal y estatal para una acción enérgica, conjuntamente coordinada y sistemática en contra del alcoholismo.

Se sabe que disponibilidad y consumo de alcohol están directamente relacionados con los problemas, por lo tanto los controles y regulaciones legales se convierten en una importante estrategia preventiva. No se trata de prohibicionismo, sino de la restricción de la disponibilidad. La experiencia acumulada es positiva en cuanto al descenso de la tasa de los problemas relacionados con el alcohol cuando se restringe su venta. El control puede ejercerse a nivel de la producción, la comercialización o el consumo. Las medidas más usuales son la limitación de licencias para la producción, la limitación del número de establecimientos autorizados para la venta, la restricción de las horas en que estos establecimientos dan servicio, el aumento de la edad a la que legalmente se permite el consumo público y la prohibición de su consumo en los parques públicos y en los eventos deportivos (De la Fuente, R., 1987b).

Bunzel (1991) menciona que sería imposible resolver el problema del alcoholismo en comunidades indígenas como Chamula y Chichicastenango mediante los enfoques de la terapia individual, ya que el alcoholismo debe ser atacado con un programa social que tome en consideración los factores etiológicos y los roles social y psicológico que desempeñan en la cultura. La primera parte de un programa de tratamiento tendría que hacer frente a las causas externas, ya que en tanto haya personas que lucren con la alcoholización de los indígenas, cualquier legislación antialcohólica será inútil y no hará más que aumentar las oportunidades para la corrupción. El ataque al tráfico del aguardiente debe ser dirigido contra todos aquellos que comercian, directa o indirectamente, con la degradación de la población indígena. Esto no es más que el primer punto de un programa y si no se ofrecieran al mismo tiempo sustitutos adecuados, desquiciarían totalmente la sociedad en una comunidad como Chamula, porque el alcohol, a pesar de sus perniciosos efectos, desempeña un rol en la integración social de la misma.

En Zacapoaxtla, estado de Puebla, se considera que sería difícil la supresión total del pulque como bebida de las clases populares del campo, pues tiene un arraigo histórico, es una necesidad ineludible actualmente y no cabe duda de que, como el maíz, es la base de la alimentación de esas clases; por ello el caso requiere de una minuciosa reglamentación de la elaboración y expendio del llamado "vino nacional" (pulque), reglamentación que debe fundarse en estudios serios y minuciosas investigaciones que hasta ahora no se han hecho. Es necesario, también, tener en cuenta que esa lucha habrá de obedecer a las características peculiares de cada una de las razas indígenas, porque un plan general de acción, que es bueno para las ciudades, para los centros industriales, para determinadas regiones del país, no sólo sería ineficaz para combatir el alcoholismo entre los indígenas, sino perjudicial en muchos casos (Mendieta, 1991).

En el Valle del Mezquital, se debe de contar con una mejor legislación y con normas actualizadas para regular las actividades de los diferentes sectores involucrados. Y para el caso específico de las poblaciones indígenas y rurales, disponer de mejores sistemas de registro, con una comprensión de los mecanismos culturales profundos que están contribuyendo al daño; con profesionales o agentes comunitarios formados específicamente en el tema; con la ayuda de otros programas que permitan un desarrollo pleno de las comunidades (García, C., 2002).

Otros autores como Andrade (1978 citado en Berruecos, 1989) sostienen que la educación en la prevención del alcoholismo, es una de las vías más adecuadas para atacar el problema en virtud de que el aprendizaje modifica la estructura del ser y su conducta, se supone que a la larga transformará los hábitos y las actitudes de la población respecto al alcohol.

Como ya se ha mencionado anteriormente la educación es otra de las grandes posibilidades para la prevención del abuso del alcohol. Los programas educativos están orientados a la promoción de actitudes saludables acerca del alcohol, su uso moderado y la abstinencia. Con este criterio las acciones se ejercen en varios niveles. En el nivel general, se pretende que la población, y particularmente quienes ejerzan mayor influencia social, como los médicos y el resto del personal de salud, los maestros, los periodistas, etc., cobren conciencia de la acción devastadora de los problemas y de la posibilidad de evitarlos. Además de los programas dirigidos a la población en general, otros se dirigen a grupos específicos: empleados, jóvenes, familias, etc. Por ejemplo, en la educación escolar hay que lograr que los niños y los jóvenes conozcan los problemas relacionados con el alcohol y desarrollen actitudes informadas y responsables acerca de su consumo. Esto debe hacerse inculcándoles un sentido de responsabilidad al cuidado de la propia salud (De la Fuente, R., 1987b).

Una situación que parece inevitable es que las costumbres rurales cada vez estén más influenciadas por la cultura urbana (Natera, 1982a). Por lo que, se deben dirigir los esfuerzos a aumentar el nivel de conciencia acerca del consumo de alcohol y sus consecuencias, tomando en cuenta las condiciones de vida de los individuos; concentrándose en los programas de prevención primaria, educación a los padres y a los jóvenes, y regularización del consumo del alcohol en los programas culturales, recreacionales y de trabajo, tomando en cuenta los intereses de la comunidad y haciendo que los individuos se involucren. Y sobre todo promover que en todas las acciones se mantenga una continuidad y preservación de las características propias de la región, incorporando en todas estas actividades a los residentes de la zona y al personal que radica en la comunidad (Natera, 1987).

En Tarímbaro, con respecto a la prevención, los resultados sugieren que: el control de la disponibilidad de las bebidas alcohólicas puede tener resultados benéficos y debe acompañarse de medidas orientadas a controlar también su demanda, especialmente por medio de la educación. La meta consiste en lograr que se modifiquen los patrones de consumo. Esto es, que se limite la cantidad de alcohol que se ingiere, especialmente en las ocasiones y circunstancias en que pueda resultar peligroso, e introducir normas que tiendan hacia la moderación en la manera de beber. Las ventajas y riesgos de las

medidas orientadas a controlar la oferta y la demanda, deben basarse en el conocimiento de la forma en que se distribuye el alcohol entre la población, la forma en que se consume, las normas sociales en torno a su uso, abuso y los problemas que se derivan de estos factores (Medina-Mora, 1986).

En una zona rural del Distrito Federal, la mayoría de los entrevistados estuvieron de acuerdo en considerar que los tratamientos para combatir los problemas de alcohol son efectivos (94% y 84% respectivamente). Las mujeres, en comparación con los hombres, aprobaron tanto el tratamiento como el castigo; es decir, estarían de acuerdo en cualquier cosa que se hiciera para evitar los problemas originados por el alcohol. La mayoría de los entrevistados (hombres y mujeres) considera que aún existen ciertas barreras que les impiden solicitar un tratamiento, debido a la estigma que sufre el individuo y también influye la falta de información que le indique donde encontrar un tratamiento adecuado. Por otro lado, se encontró que era poca su confianza en que las autoridades fueran capaces de solucionar estos problemas (Calderón y Suárez, 1979).

En una comunidad semirural del D.F., los habitantes sí consideran necesario el tratamiento, y opinan que si se les ofreciera sí asistirían. Respecto a las instituciones que pueden brindar ayuda, las mujeres rurales opinaron que la iglesia era importante, mientras que los hombres piensan que son importantes los médicos; a diferencia de la población urbana que opina que la institución que más ayudaría sería alcoholicos anónimos (Natera, 1982a).

En las zonas rurales de Yucatán 61.8% de los entrevistados opinó que la gente sí acudiría a consulta si existiera en su localidad un centro de tratamiento para problemas relacionados con el alcohol. A la pregunta ¿qué sugerirían para disminuir los problemas relacionados con el alcohol en su localidad?, el mayor porcentaje (75%) se orientó a evitar la venta clandestina de bebidas alcohólicas como medida prioritaria. La segunda medida a adoptar (72%) sugirió educar sobre los daños que ocasiona el alcohol, así como fomentar el deporte y las actividades culturales. En respuesta a la pregunta ¿existe algún motivo por el que la gente deja de beber?, 67% opinó que sí, mencionándose mayoritariamente “por enfermedad”; y 72% de los entrevistados mencionó que pocas son las personas que dejan de beber por hacer un “juramento”, “manda” o “promesa” (López, Natera y Franco, 1989).

De lo expuesto anteriormente se desprende la necesidad de dar mejor información sobre la disponibilidad de los centros en que se imparte tratamiento, ya que se observó que hay confianza en la eficiencia de éste. Para el tratamiento y prevención de los problemas relacionados con el alcohol, es necesario tomar en cuenta sus diferentes significados y funciones, es decir, tanto los motivos y actitudes que para los individuos implica la ingestión de bebidas alcohólicas, como las normas que rigen su consumo (Calderón y Suárez, 1979).

A partir de toda la información presentada en este capítulo, podemos extraer conclusiones muy valiosas, como que el papel que el alcohol juega en las diversas comunidades no es el mismo en todas ellas, aunque se puede inferir que hay similitudes en regiones con características demográficas parecidas; hace falta la

investigación de manera particular en cada una de las comunidades (Natera, 1982a), para poder desarrollar medidas resolutivas adecuadas a las necesidades de cada grupo.

En muchas comunidades se le atribuyen valores positivos y negativos a la bebida y a la embriaguez, por lo cual se derivan actitudes ambivalentes, hacia el consumo de alcohol. Un ejemplo de ellos es que el pulque representa una fuente de ingresos para los grupos étnicos (García, C., 2002), su función dentro de la organización social, y la socialización y su carácter sagrado, pero al mismo tiempo sus efectos negativos y de disolución social (Natera, 1987) constituye una seria dificultad para su eliminación o modificación (De la Fuente, J., 1991).

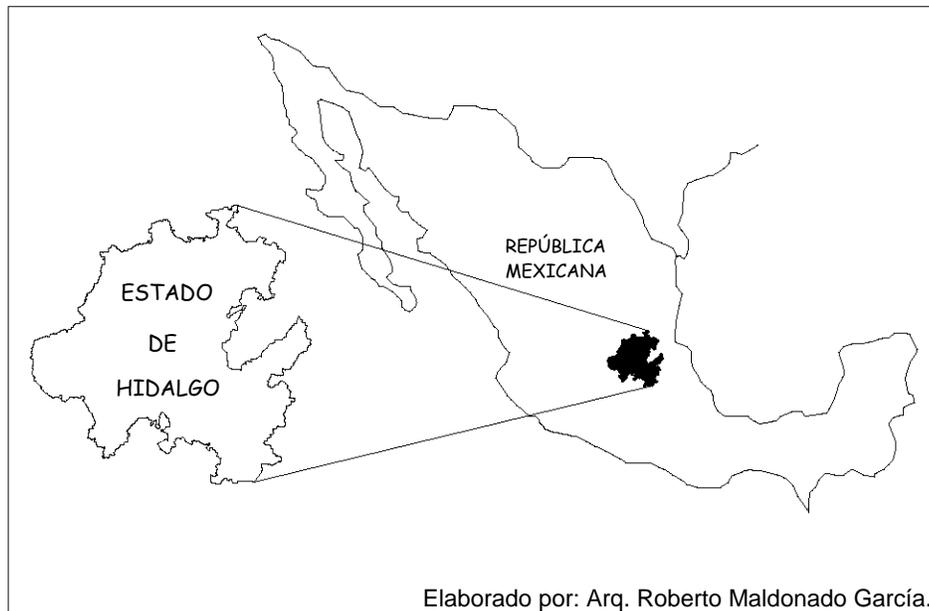
Pero sobre todo el reto de la investigación en poblaciones indígenas está en el hecho de que ahí la vida no se vive con números, los problemas son imperceptibles y además manejan un concepto diferente del tiempo (García, C., 2002).

# Ubicación y descripción de las comunidades de San Nicolás y El Botho

Para tener una mejor idea acerca de las características físicas y sociales de las comunidades de San Nicolás y El Botho, en este apartado se describe cada una de estas comunidades, pero antes de eso habrá que localizarlas en sus municipios y dentro del estado de Hidalgo, en la región del Valle del Mezquital. Por lo que, iniciaremos con una breve descripción del estado de Hidalgo.

## 1. Descripción del estado de Hidalgo

El estado de Hidalgo, se localiza en la parte central del país y representa el 1.1% de la superficie de México. Limita al Norte con los estados de San Luis Potosí y Veracruz, al este con Veracruz y Puebla, al sur con Tlaxcala y el Estado de México, y al oeste con Querétaro. Se divide en 84 municipios y las ciudades más importantes son Pachuca, Ciudad Sahagún, Tulancingo, Tula, Ixmiquilpan y Actopan (INEGI, 2004a) (Ver mapa 1).



Mapa 1. Muestra la República Mexicana y la localización del Estado de Hidalgo.

Hidalgo es uno de los estados más pobres del país, y de acuerdo con el Instituto Nacional Indigenista, tiene una población indígena de 498 447 habitantes; es decir, el

26.3% de la población total del estado (Instituto Nacional Indigenista, 1994). También se han identificado 2 340 localidades eminentemente indígenas; con un 70% de hablantes de lengua indígena, lo que corresponde al 5.4% de las localidades predominantemente indígenas de todo el país (García, C. 2002). De hecho Oaxaca, Veracruz, Chiapas y Yucatán concentran el 54% de los hablantes de lenguas indígenas del país y si a ellas sumamos las de los estados de Puebla, Hidalgo, México y Guerrero, se alcanza el 89%, esto es, en sólo un cuarto de las entidades federativas se concentran cuatro quintos de la población indígena (Berruecos, 1995).

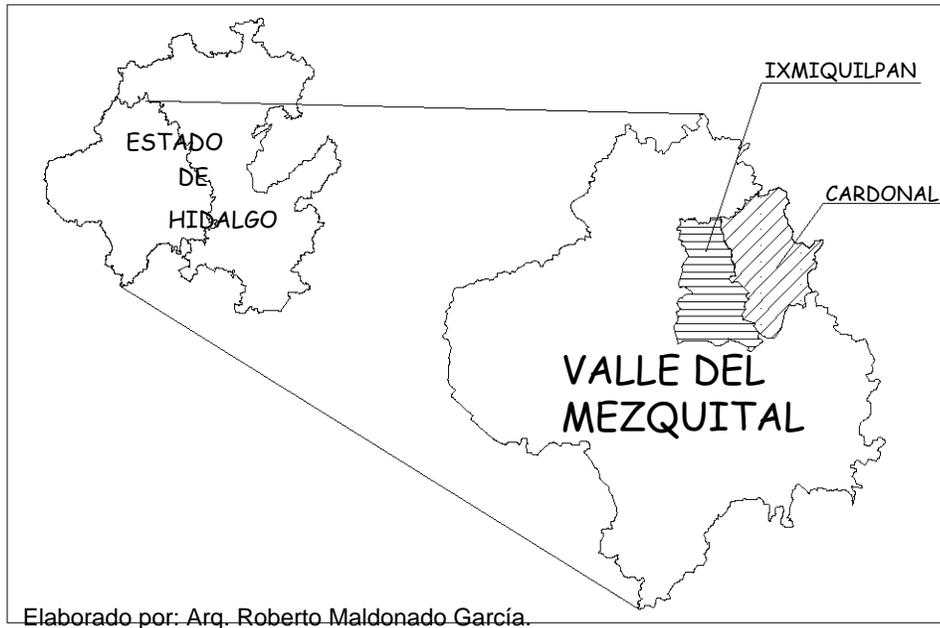
Los Otomí fueron los habitantes originarios del Estado de Hidalgo que después fueron despojados de sus tierras por los toltecas, obligándolos a refugiarse en zonas desérticas y agrestes. Posteriormente el territorio pasó a ser dominio de los aztecas (Secretaría de Gobernación, 1988).

En el estado de Hidalgo, el clima que predomina es el seco templado de la llanura, seco semicálido en el sur y poniente y el frío en la montaña (Secretaría de Gobernación, 1988).

Existen tres cadenas montañosas que atraviesan el territorio hidalguense. La primera cadena es la Sierra Madre Oriental que cubre la mayor parte del estado y en donde se localizan las sierras de Zimapán, Jacala, Zacualtipán y Pachuca. La segunda cadena montañosa se inicia en Tulancingo y se une al núcleo central en el cerro de Agua Fría. La tercera va del Real del Monte a Pachuca y continúa hacia Actopan, Ixmiquilpan, Cardonal, Zimapán y Jacala. Las llanuras hidalguenses comprenden varias regiones del sur y suroeste del estado, tales como los llanos de Apan y el Valle del Mezquital (Secretaría de Gobernación, 1988). Este último de particular interés en el presente trabajo, ya que en dicho valle se localizan las dos comunidades estudiadas.

## 2. Valle del Mezquital

El Valle del Mezquital, ubicado dentro del estado de Hidalgo, se encuentra conformado por 27 municipios y los más importantes son: Actopan, Alfajayucan, **Ixmiquilpan**, **El Cardonal**, Nicolás Flores, Santiago de Anaya, Tasquillo y Zimapán, municipios en donde esta ubicada gran parte de la población indígena (Instituto Nacional Indigenista, 1994) (Ver mapa 2).



Mapa 2. Muestra la región del Valle del Mezquital y los municipios de Ixmiquilpan y El Cardonal.

El hablar del Valle del Mezquital, es referirse a una ubicación geográfica, donde coexisten diversos rasgos socioculturales (Peña, 1998). En su mayoría la población del Valle del Mezquital es descendiente de los grupos ñhañhú (antes denominados “otomí”) que hasta la llegada de los españoles habitaban esas zonas (García, C. 2002), y su cultura proviene de la influencia de otras que en determinada época los sometieron y desplazaron dejándolos aislados. Pero a pesar de eso los hñahñú nunca perdieron su lengua, crearon sus propios cantos, danzas, artesanías y cosmovisión (Instituto Nacional Indigenista, 1994).

Algunos autores señalan que la palabra otomí se deriva del nahua y significa cazadores que llevan flechas. Pero los otomíes del Valle del Mezquital se autodenominan hñahñú, de hña hablar y hñu nariz; es decir los que hablan la lengua nasal o los que hablan dos lenguas. El vocablo ñaño, según ciertos autores proviene de Otou, antepasado mítico, o bien se deriva del término othó que significa “pueblo sin residencia” (Instituto Nacional Indigenista, 1994).

En el Valle del Mezquital predomina el clima semiseco templado, con una temperatura media que oscila entre los 18° C y 9° C con amplias variaciones (Instituto Nacional Indigenista, 1994).

Respecto a la flora, abundan los arbustos espinosos y agaves fibrosos, como el maguey, al que se le dan múltiples usos (Instituto Nacional Indigenista, 1994). De suelos semiáridos, con piedras y donde lo normal es que los cultivos se pierdan por falta de lluvia o por las fuertes heladas (García, C. 2002), surgen pobres campos de maíz, frijol, nopal, calabaza y garbanzo; éstos constituyen la base alimenticia de los habitantes, que completan con hierbas, frutos y algún animal silvestre. Por lo que esta

escasa productividad agrícola y la carencia de industrias en la región han obligado a los otomíes a migrar en busca de trabajo asalariado (Instituto Nacional Indigenista, 1994).

La fauna del Valle es escasa, en ella encontramos: conejos, coyotes, liebres, zorros, armadillos, tlacuaches, ardillas, víboras de cascabel y aves como el águila, halcón, tordo y palomas (Instituto Nacional Indigenista, 1994).

Respecto a las costumbres y tradiciones, las fiestas católicas son un verdadero pivote secular de la vida comunitaria. La celebración del santo patrono es el símbolo espiritual de la coalición de pequeñas unidades familiares. Incluso los migrantes regresan ya sea para la fiesta del santo patrono o para el carnaval (Instituto Nacional Indigenista, 1994). Contrario a esto, el Valle del Mezquital es una de las áreas en las que el evangelismo ha entrado rápidamente, esto resulta interesante porque para los evangélicos está prohibido el consumo de bebidas alcohólicas, hecho que empieza a cambiar las condiciones de vida y de consumo, que finalmente van ligadas (García, C. 2002).

A pesar de toda riqueza cultural y social, los pueblos del Valle de Mezquital se enfrentan a una realidad sumamente difícil y llena de conflictos. Por un lado, son una zona muy pobre, cuyo principal cultivo es el maguey y nopal y los grupos han tenido que aprender a sobrevivir en el adverso medio del Mezquital. Por otro lado, los indicadores censales hablan del rezago educativo: no tienen algún tipo de instrucción el 43.2%; el 27.8% tiene primaria incompleta y sólo el 14.2% la tiene completa. En las localidades indígenas la población sin primaria completa es del 71.1%, mientras que para el estado es de 44.5% y en el país es el 36.2%. Además, un altísimo porcentaje de la población habla hñahñú y el 30% no habla español (García, C. 2002).

A grandes rasgos, este es el panorama que se observa en la región del Valle del Mezquital.

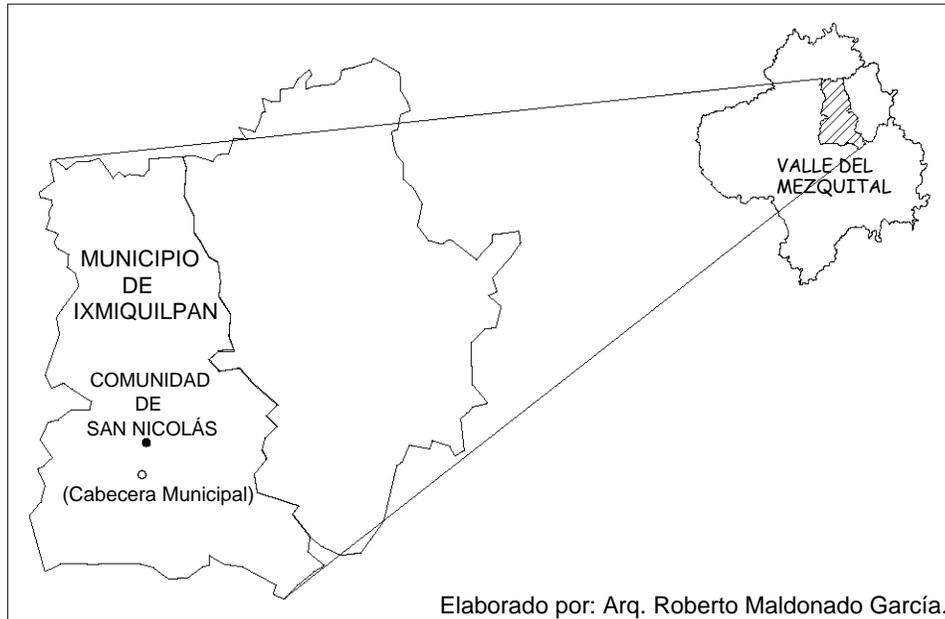
### **3. Municipio de Ixmiquilpan**

Una de las comunidades estudiadas fue San Nicolás, que pertenece al municipio de Ixmiquilpan, por lo que a continuación se describirá brevemente dicho municipio y posteriormente se hará la descripción de la comunidad.

El nombre de Ixmiquilpan deriva de las raíces náhuas, que significa “tierra con pedernales afilados y cultivados del quelite”. Su nombre antiguo fue Itzmiquitl y era capital de los pueblos otomíes y algunos le llamaron Zecteccani (verdolaga en Otomí) (Secretaría de Gobernación, 1988).

El municipio de Ixmiquilpan, perteneciente al estado de Hidalgo, representa el 2.20% de la superficie del estado y colinda al norte con los municipios de Zimapán, Nicolás Flores y Cardonal; al este con Cardonal y Santiago de Anaya; al sur con

Santiago de Anaya, San Salvador, Chilcuautla y Alfajayucan y al oeste con Alfajayucan, Tasquillo y Zimapán (INEGI, 1994) (Ver mapa 3).



Mapa 3. Muestra el municipio de Ixmiquilpan y la ubicación precisa de la comunidad de San Nicolás.

Ixmiquilpan es considerado como el corazón del Valle del Mezquital, aunque la región central del valle incluye Actopan, Yolotepec, Chilcuautla, Ixmiquilpan, Alfajayuca, Taxquillo, el Cardonal y Zimapán (Galicia, 2002).

- Como muchos municipios del estado, Ixmiquilpan está dividido en comunidades:
- Hacia el norte se encuentra.- *San Nicolás*, Remedios, San Juanico, Orizabita, Nequeteje, El Espíritu, El Defai, Hundo, Lagunita y La Pechuga.
  - Al sur se encuentran.- Dexthi Alberto, Maguey Blanco, El Maye y Panales.
  - Al oriente se encuentra.- Dios Padre, El Tephé, Pueblo Nuevo, Capula, El Nith, Julián Villagran y Baghendo.
  - Y al poniente se encuentra.- El Pueblo de López Rayón, El Mandho, El Barrio de Progreso o de la Banda (IMSS, 2004b).

En el municipio se localizan algunos relieves como las formaciones rocosas denominada Los Frailes, que son una extensión de la sierra hidalguense. La flora está integrada por arbustos bajos y mezquite. La fauna es muy variada, existe el coyote, lobo, tlacuache, zorra, zorrillo, conejos, liebres, ratón de campo, serpientes y ardillas (Secretaría de Gobernación, 1988).

La población de Ixmiquilpan oscila entre los 65,574 habitantes, correspondiendo aproximadamente 45,000 habitantes a la cabecera municipal y 15,000 para las comunidades (IMSS, 2004b).

El grupo étnico que predomina en este municipio al igual que en la región del Valle del Mezquital, es el Otomí (Secretaría de Gobernación, 1988).

El principal factor económico de la región, es la agricultura, el cultivo del maíz, del frijol, de la alfalfa, las diversas hortalizas y el cultivo de jitomate. Ixmiquilpan es uno de los principales proveedor de algunos de estos productos agrícolas hacia diversas partes de la República y principalmente del Distrito Federal (IMSS, 2004b).

El comercio constituye uno de los factores decisivos en la economía municipal, desde la pequeña miscelánea, hasta la gran bodega. El lunes, el día de plaza en Ixmiquilpan, es considerado el centro económico más importante del Mezquital, en su gran mayoría los comerciantes son mestizos y sólo algunos indígenas llegan a vender (Instituto Nacional Indigenista, 1994), este tianguis figura entre los principales del Estado (IMSS, 2004b).

En Ixmiquilpan encontramos extensa y variada manufactura artesanal. De la fibra del maguey, se elabora ayates, cinchos, morrales, lazos, tapetes, costales; de las fibras de la lechuguilla, lazos, escobetas y mecate. De la lana, jorongos, cobijas, vestidos, rebozos y camisas. La cestería constituye un factor económico de importancia en el municipio, canastos, pajareras, flautas, hechos de vara de sauce y carrizo, sombreros de palma, petate, costureros, charola, fruteros y cestos elaborados de palma con ixtle (IMSS, 2004b).

La fiesta patronal para las comunidades otomíes de Ixmiquilpan, es la fiesta dedicada al Santo Patrón, sin embargo éste no siempre corresponde al Santo al cual está advocada la iglesia. Una de las fiestas religiosas que se celebran en Ixmiquilpan es del 10 al 30 de agosto que festejan al Señor de Jalpa y la ceremonia se cierra con el ritual que consiste en dar pulque curado (charape). Además se ofrece una comida que incluye mole, pollo, arroz, pulque y cerveza (Galicia, 2002).

En Ixmiquilpan, el IMSS cuenta con un Hospital Rural de Solidaridad (Hospital Rural Oportunidades, No. 30) cuyos objetivos son:

- ✧ Elevar el nivel de vida.
- ✧ Disminuir el índice de morbi-mortalidad.
- ✧ Involucrar a la comunidad con los programas prioritarios para su propia satisfacción y beneficio (IMSS, 2004b).

El Hospital Rural Oportunidades, No. 30, durante el año 2002, benefició a cinco comunidades rurales, mismas que fueron atendidas en los consultorios del mismo hospital y cada quince días en las comunidades, se desarrollan sesiones de educación para la salud, dotación de suplemento alimenticio a mujeres embarazadas, en lactancia, niños desnutridos menores de cinco años y adultos mayores (IMSS, 2004b).

### 3.1 Comunidad de San Nicolás

Como ya se ha mencionado, una de las comunidades estudiadas fue San Nicolás que pertenece al municipio de Ixmiquilpan, donde el total de la población de esta comunidad para el 2005, era de 702 habitantes, 357 son hombres y 345 mujeres (<http://www.inegi.gob.mx>). La mayoría de sus habitantes son bilingües, es decir hablan en Otomí y en castellano.



Grupos de informantes de la comunidad de San Nicolás.

San Nicolás cuenta con barrancas, canales de riego y arroyos que permiten la vegetación en esta comunidad, elevando la actividad económica. Sus tierras al ser cultivables permiten sembrar maíz, frijol, col, lechuga, cebollas, rábanos, espinacas, acelgas, cilantro, chile, etc., para el consumo de la comunidad y el comercio. Estas tierras también son áridas, por lo que se encuentran nopales, biznagas, pirules, pasto y hierbas (IMSS, 2004b).



Características físicas de la comunidad de San Nicolás.

Probablemente el nombre de la comunidad, se debe a la imagen de San Nicolás de Tolentino (IMSS, 2004b), a este Santo se le celebra el 10 de Septiembre (Galicia,

2002), aunque la fiesta abarca desde el 7 al 11 de Septiembre. Para la fiesta, son elegidos nueve mayordomos entre los cuales se repartirán diversas actividades o trabajos. Los mayordomos electos tienen la responsabilidad de repartir el “charape” (pulque curado) (IMSS, 2004b). Y al siguiente año, los mayordomos que repartieron el charape quedan como responsables de repartir el chocolate, los tamales, así como dar de comer a los integrantes de la banda de música, el día 10 de Septiembre (Galicia, 2002).

Mayordomo, se dice en Otomí *mē pate*, que se divide de las raíces *mē pa*, “trabajan o trabajan para” y *te* que significa “vida”, es decir, mayordomo es “aquél que trabaja para los vivos o el que trabaja para los demás”. La mayordomía es parte del sistema de cargos que representa la realización de “compromisos adquiridos” para servir a la comunidad en las labores religiosas durante un año (Galicia, 2002).

Casi con un año de anticipación los mayordomos solicitan a diversas personas su apoyo para la fiesta, la participación de estas personas, tiene que confirmarse una semana previa a la fiesta. Desde una semana antes, los mayordomos reciben ayuda en especie de la gente (un borrego, una caja de cerveza, un cuartillo de maíz, dos pollos etc.), todo esto se utiliza para cumplir con el compromiso de la mayordomía. Negarse al compromiso es muy mal visto y hasta es sancionado indirectamente por la comunidad con castigos, como no ser considerado como miembro de la misma y por tanto no gozar de beneficios que esto implica. La exclusión de alguna persona como parte de la comunidad, consiste en no ser considerado para el reparto de tierras, no contar con servicios que impliquen trabajo comunal (agua, luz o drenaje) e incluso no tener derecho a enterrar a sus muertos en el panteón (Galicia, 2002).

Las mayordomías permiten a los hombres adultos de la comunidad (y sus esposas) prestar sus servicios en una serie de puestos religiosos (Bricker, 1986, citado en Galicia, 2002) y cumplir con una responsabilidad colectiva. El sistema de cargos no implica necesariamente una relación de prestigio, sino una situación de “servicio” que es realizada con la participación de toda la comunidad, las características del sistema de mayordomías se basa en la idea de “compartir” incluso las responsabilidades económicas y de trabajo, a través del sistema de préstamos. El prestigio en este sistema se limita al reconocimiento por la correcta realización del compromiso, así como de la honestidad con que se manejó el cargo (Galicia, 2002).

En San Nicolás los cargos están relacionados con los compromisos que se adquieren y los trabajos se distribuyen de acuerdo al sexo o la edad de quienes lo desempeñarán. Los trabajos son: tocar las campanas, sonar los cohetes, invitar a la gente, vestir la imagen, preparar la comida para el convite, etc., todo esto se reparte entre la gente de la comunidad o entre los demás mayordomos (Galicia, 2002).

El día 9 de Septiembre, es un día muy intenso para los mayordomos, ya que se preparará el nixtamal para los tamales que se repartirán en la madrugada del día 10, así como el maíz para las tortillas que se consumirán. El día 10 de Septiembre las actividades inician a las 5 de la mañana con las mañanitas tocadas por la banda de música. Mientras tanto el mayordomo encargado de vestir al santo, llega a la iglesia

junto con su familia, llevando en una charola la capa que le colocará a la imagen, lo mismo que varios collares de figuras (estrellas y corazones) elaboradas con azúcar, que también se les colocará a las demás imágenes de la iglesia. Después de esto se celebrará la misa (Galicia, 2002).

Antes de que termine la misa, llegan los nueve mayordomos en sus camionetas con tambos grandes llenos de atole y dos tinas enormes con tamales, que serán repartidos a la comunidad al terminar la misa. A las siete de la mañana, la misa concluye y el sacerdote pasa a cada una de las camionetas para bendecir el atole, los tamales y a quienes los prepararon. Cuando el padre termina, los mayordomos reparten todos los alimentos hasta que no quede nada (Galicia, 2002).

Otros mayordomos se encargarán de preparar y repartir el charape. En el transcurso del día 11 de Septiembre se inician los preparativos de charape, pero antes de comenzar se hace el ofrecimiento del trabajo a San Nicolás, haciendo la señal de cruz cuatro veces. Algunos ingredientes previamente molidos en el metate, se aplican al pulque desde un día antes para que se disuelvan (clavo, canela y piloncillo). Como el pulque fermenta muy rápido, se termina su preparación pasando el medio día, aplicándole la fruta o semillas molidas en el metate (guayaba, avena o nuez), para darle sabor, y convertirlo en charape (pulque curado) (Galicia, 2002).

El charape se reparte después de la misa vespertina, a las siete de la noche del 11 de Septiembre; se juntan varias camionetas cargando los tambos que contienen el charape. El sacerdote lleva la imagen de San Jerónimo para bendecir la bebida que lleva cada camioneta, una vez bendecido el charape se reparte a la comunidad, esta actividad termina con una impresionante borrachera colectiva y con un baile que se realiza en la plaza del pueblo (Galicia, 2002).

De acuerdo con lo anterior, podemos observar que esta comunidad aún presenta muchas tradiciones indígenas que forman parte fundamental del estilo de vida de las personas.



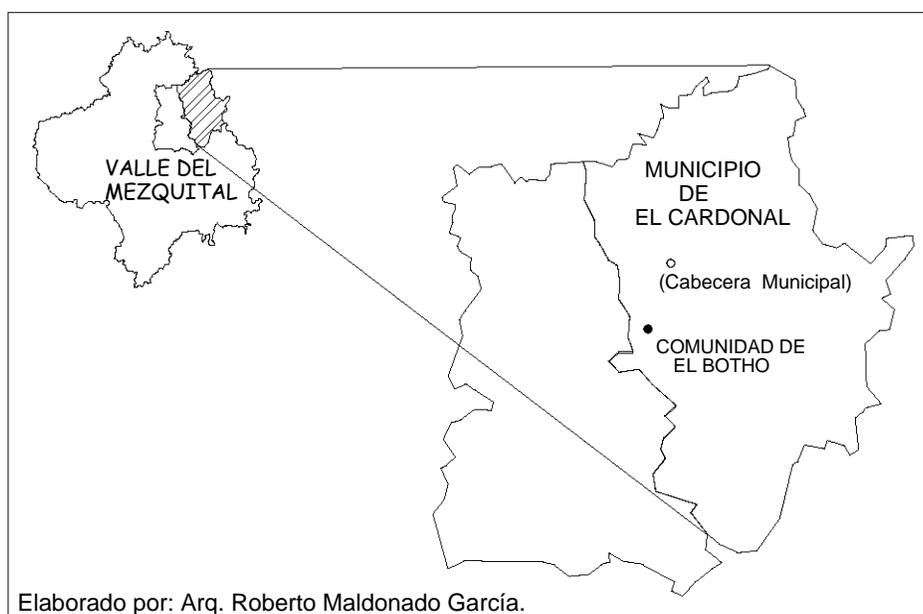
Personas reunidas para consumir pulque en el tianguis de Ixmiquilpan.

## 4. Municipio de El Cardonal

La segunda comunidad estudiada fue la de El Botho, que pertenece al municipio de El Cardonal, por lo que a continuación se describe brevemente dicho municipio, para después profundizar en la descripción de la comunidad.

El nombre del municipio deriva de las raíz Otomí, Bojal, que significa “Tierra negra”; sin embargo, al ser colonizado por los españoles recibió el nombre de Cardonal, por el hecho de que abundan los cardones (Secretaría de Gobernación, 1988).

El municipio del Cardonal, perteneciente al estado de Hidalgo, está situado a 102 kilómetros de la ciudad de Pachuca, y a 19 kilómetros de Ixmiquilpan. Perteneció a la región del Valle del Mezquital, habitado en su mayoría por población indígena otomí o hñahñu (Peña, 1998). Representa el 3.1% de la superficie del estado. Y colinda con los municipios de Nicolás Flores, Tlahuiltepa, Eloxochitlán, Metztitlán, Santiago de Anaya e Ixmiquilpan (INEGI, 1996) (Ver mapa 4).



Mapa 4. Muestra el municipio del Cardonal y la ubicación exacta de la comunidad de El Botho.

La parte sur de dicho municipio corresponde a la zona árida, pero en el norte y este se encuentra la sierra (Cahuich y Rosado, 1989). Por lo que, el tipo de vegetación que presenta el Cardonal depende de la altitud y el clima, pero básicamente ésta comprende desde matorrales desérticos, arbustos bajos, cardón y pastizal, así como algunas áreas favorables para la agricultura de temporal (maíz y frijol) (Peña, 1998). Aunque la mayoría de la superficie del municipio es plana y rocosa (Secretaría de Gobernación, 1988).

La fauna la integran especies como: serpientes, coyotes, conejos, águilas, camaleones, lagartijas y una gran variedad de insectos (Peña, 1998).

Para 1995, la población total del municipio, incluyendo hombres y mujeres, era de 18 481 habitantes. De la población mayor de 15 años, el 77.2% son alfabetos y sólo el 22.3% analfabetas. El 28% de la población de 15 años y más no tiene ninguna instrucción y el 23.3% tiene primaria incompleta (INEGI, 1996).

Uno de los grandes problemas es que de la población total, sólo 2 107 personas son derechohabientes a alguna institución de salud (INEGI, 1996). Por lo que, en 1977 las principales causas de mortalidad en el municipio fueron por orden decreciente de importancia: respiratorias, gastrointestinales, problemas circulatorios y del corazón, salmonelosis, cirrosis, tuberculosis, tetanos, accidentes y alcoholismo (Cahuich y Rosado, 1989).

Un problema muy importante al que se enfrentan los habitantes, es la escasez de agua, que es insuficiente para la demanda (Cahuich y Rosado, 1989).

Respecto a las actividades económicas el 35.2% de las personas se dedican a la agricultura y ganadería. El 38.9% comprenden la minería y construcción y el 22.1% al comercio. Por lo que, la mayoría de la población trabaja por su cuenta o son empleados, obreros o peones. En relación a esto encontramos que el 36.4% percibe un salario mensual menor al mínimo y el 29.7% de 1 a 2 salarios mínimos (INEGI, 1996).

Al igual que ocurre en la mayor parte del Estado de Hidalgo, en el Cardonal también existe un importante movimiento migratorio hacia ciudades como Ixmiquilpan, Actopan, Distrito Federal o bien a los Estados Unidos (Cahuich y Rosado, 1989).

La organización social y las festividades aún conservan rasgos de la estructura indígena. Una de las principales festividades aunada a actos religiosos es la fiesta de la Purísima Concepción el 8 de diciembre (Instituto Nacional Indigenista, 1994), en donde las bebidas típicas son el pulque y el aguardiente (Secretaría de Gobernación, 1988).

## **4.1 Comunidad de El Botho**

La comunidad de El Botho, pertenece al municipio del Cardonal, se localiza al sur de la cabecera municipal. Aproximadamente a unos noventa minutos de la ciudad de Pachuca.

El total de la población de esta comunidad para el 2005, era de 249 habitantes, por lo que de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística Geográfica e Informática (INEGI), es considerada una comunidad rural. Del total de la población, 126 son hombres y 123 mujeres (<http://www.inegi.gob.mx>).

En esta comunidad la mayoría de los habitantes son bilingües, ya que hablan castellano y otomí, pero a diferencia de la comunidad anterior (San Nicolás) aquí se hace más presente el uso del otomí, ya que es frecuente escuchar que las personas combinan ambas lenguas o incluso tienen conversaciones en otomí.

Los pobladores de la comunidad se subdividen en tres manzanas: Los de la “Entrada”, los del “Centro” y los “Baxcajay”, que viven en la zona más alejada, muy cerca de los cerros.



Grupos de informantes de la comunidad de El Botho.

El Botho, al formar parte del Valle del Mezquital, es una zona árida, con poca lluvia y climas extremos. La flora que crece corresponde principalmente a matorrales y pastizales. Algunos de los pobladores mencionan que anteriormente la principal planta que crecía en esas tierras eran los magueyes, pero que con el paso del tiempo se han cambiado por otros sembradíos.

En la comunidad los principales materiales de construcción son adobe, tabique, y barro. Con respecto a los servicios, la mayor parte de las casas cuentan con agua y luz; el drenaje público es inadecuado, sólo la calle principal, que lleva hasta la carretera México-Ixmiquilpan esta parcialmente pavimentada. No hay ningún tipo de transporte público dentro la comunidad, por lo que la mayoría de los habitantes tienen que caminar para trasladarse, pero las distancias que se atraviesan son muy largas, ya que a pesar de ser una comunidad con un número muy reducido de personas, éstas se encuentran distribuidas en un amplio territorio. No hay servicio regular de recolección de basura, así como tampoco se cuenta con centros de salud; el más cercano, que es el Hospital del IMSS de Ixmiquilpan se localiza aproximadamente a treinta minutos en transporte privado.



Características físicas de la comunidad de El Botho.

La comunidad cuenta con una primaria y una secundaria. Rara vez se practica algún deporte y probablemente sea por falta de instalaciones adecuadas para ello. No existe un mercado en el cual se puedan comprar alimentos, la mayoría de los habitantes tiene que ir al “tianguis” que se establece los días lunes en Ixmiquilpan. Existen varias tiendas que venden diversos productos y es en estos lugares donde se vende el aguardiente o “vino”. Con respecto al pulque, este se vende y se puede tomar en los patios de algunas casas. Los habitantes, mencionaron que en las casas donde se vende pulque, se encuentra una bandera blanca o roja, como señal de que ahí se vende e identificarlas más fácilmente.



Consumo y venta de pulque en la comunidad de El Botho.

La mayoría de los habitantes de El Botho son de escasos recursos. Algunos se dedican a la agricultura, otros al comercio (el día lunes en Ixmiquilpan) y los de mayor ingreso son los dueños de las tiendas que hay. La escasez de tierras para cultivar y la falta de empleos agudizan la pobreza de la gente. Esto ha ocasionado la migración de la mayoría de los hombres hacia Estados Unidos. De acuerdo con los habitantes, muchos de los emigrantes regresan durante las fiestas decembrina, lo que es considerado una situación de mucha alegría entre las familias, por lo que se incrementa considerablemente el consumo de alcohol. La migración además de influir en la forma

de vida de las familias, también esta influyendo en la arquitectura del lugar, ya que muchas de las casas en construcción presentan diseños estadounidenses.

Las fiestas que se celebran del 18 al 19 de agosto, en honor de los santos locales y las celebraciones de carácter nacional, representan un gasto más para los habitantes, sobre todo por la compra de bebidas alcohólicas.

Por todo lo mencionado anteriormente, la vida en estas comunidades resulta bastante difícil, ya que el clima, la ubicación de la comunidad, la falta de servicios básicos, la falta de empleos y sobre todo la pobreza hacen que los habitantes tengan que buscar formas de sobrevivir, de olvidarse de su realidad o por el contrario enaltecer o festejar aquellos pequeños momentos de alegría, de cualquier forma el consumo de alcohol esta muy presente en ambas comunidades.

# Método

## 1. Justificación

Como se sustenta en los capítulos anteriores, el consumo de alcohol es un problema de salud importante a nivel nacional, que requiere de atención prioritaria por la intensidad con la que se presenta y las consecuencias físicas, psicológicas, laborales, sociales, etc., que tiene tanto para el individuo como para la sociedad en la que esta inmerso. El consumo de alcohol afecta a todos los sectores de la sociedad, desde los más ricos hasta los más pobres y no es exclusivo de las grandes ciudades o zonas urbanas; sino que también se presenta en las zonas rurales.

Las zonas rurales son lugares que han sido marginadas u olvidadas económica, política e infraestructuralmente, incluso carecen de los servicios básicos como son: agua potable, drenaje, alumbrado, pavimentación, etc. Por lo que necesitan de mucha ayuda en diferentes aspectos, sobre todo en el área de salud; que es una de las más afectadas, ya que las personas presentan diferentes enfermedades como: desnutrición, cáncer, diabetes y el consumo excesivo de alcohol, con sus problemas asociados, como accidentes, muertes, enfermedades, personas invalidas, etc.

Una de las consecuencias más importantes del consumo de alcohol, es la alta tasa de muerte por cirrosis que hay en nuestro país y que es de las más altas del mundo (Tapia-Conyer et al., 2001). No obstante, las tasas de muerte por cirrosis hepática no se distribuyen homogéneamente, sino que hay estados en los que se concentran los mayores porcentajes; como en el estado de Hidalgo (43.8 por 100,000 habitantes), y sobre todo en el área del Valle del Mezquital, que tiene las tasa más altas (140 por 100,000 habitantes) (García, C., 2002). Por lo que, es necesario que se desarrollen programas de prevención y tratamiento eficaces para los habitantes de estas comunidades.

Sin embargo, no hay que olvidar que el papel que juega el alcohol en las diversas comunidades no es el mismo en todas ellas (Natera, 1987) y no basta con un programa a nivel nacional, ya que los factores económicos, sociales y culturales tienen un papel causal importante que modelan las características del fenómeno en las distintas regiones e incluso entre los grupos (De la Fuente, 1987a). Por lo que, se necesita conocer y comprender el papel que desempeña el consumo de alcohol, para así desarrollar y aplicar un tratamiento adecuado a las necesidades de cada grupo o comunidad.

No obstante hay que recordar que en las zonas urbanas es donde se han llevado a cabo la mayoría de las investigaciones sobre el consumo de alcohol y por lo tanto, es aquí donde se han implementado principalmente los programas de prevención y tratamiento, dejando de lado a las comunidades rurales, pero, actualmente existen diferentes programas que intentan cubrir algunas de las necesidades de estas comunidades en cuanto al consumo de alcohol, y uno de ellos es el Programa de Auto-

Cambio Dirigido para Bebedores Problema, el cual se desarrolló e instrumentó en 1992, en la Ciudad de México, para proporcionar tratamiento a los adultos que viven en zonas urbanas, y que presentan niveles bajo y medio de dependencia, con un historial de problemas relacionados al consumo de alcohol (Ayala, Echeverría, Sobell y Sobell, 1997). Debido a que dicho programa ha logrado obtener resultados favorables en la mayoría de los pacientes, se visualiza como una buena opción para prevenir y tratar el consumo de alcohol en comunidades rurales. Sin embargo, antes de aplicar el tratamiento, se requiere adaptar dicho programa a zonas rurales, y los pasos prioritarios que se deben llevar a cabo son:

- a) Conocer la percepción del consumo de alcohol en zonas rurales.
- b) Adaptar el material empleado en el programa (cuestionarios y folletos) para zonas rurales.
- c) Y evaluar la aplicación del programa en zonas rurales.

Estos tres pasos, son básicos y determinantes para adaptar en zonas rurales el Programa de Auto-Cambio Dirigido para Bebedores Problema y cada uno de estos pasos requiere de una investigación detallada y sistematizada.

Por todo lo anterior la presente investigación es la primera parte de la adaptación del Programa de Auto-Cambio Dirigido para Bebedores Problema en zonas rurales, que tiene como objetivo conocer la percepción del consumo de alcohol de los adultos que viven en dos comunidades rurales del estado de Hidalgo.

## **2. Planteamiento del problema**

La presente investigación pretende conocer ¿Cómo perciben el consumo de alcohol, los adultos que viven en dos comunidades del Estado de Hidalgo?

## **3. Objetivos**

### **3.1 Objetivo general:**

Conocer la percepción y las consecuencias asociadas al consumo de alcohol, de los adultos que viven en dos comunidades del Estado de Hidalgo.

### **3.2 Objetivos específicos:**

- Identificar el patrón de consumo (tipos de bebidas que consumen, cantidad y frecuencia).

- Identificar las situaciones de consumo.

- 
- Conocer las consecuencias (Familiares, Sociales, de Salud, etc.) asociadas al consumo de alcohol.
  - Identificar las razones por las cuáles consumen bebidas con alcohol.
  - Identificar si perciben el consumo de alcohol como un problema o no.
  - Conocer la disposición de los habitantes de las comunidades, hacia el desarrollo de medidas de prevención y tratamiento para el consumo de alcohol.

#### 4. Tipo de estudio

Descriptivo y transversal.

#### 5. Muestra

Se investigó en el Instituto Nacional de Estadística Geográfica e Informática (INEGI) el total de habitantes de las dos comunidades a estudiar (del Estado de Hidalgo) para obtener el tamaño de la muestra.

Una de las comunidades seleccionadas fue **El Botho**, perteneciente al municipio del Cardonal que, de acuerdo con el INEGI 2005, tiene un total de 249 habitantes, por lo que es considerada como rural, ya que tiene menos de 2 500 habitantes (<http://www.inegi.gob.mx>).

La segunda comunidad seleccionada fue **San Nicolás**, que pertenece al municipio de Ixmiquilpan, tiene una población de 702 personas y también es considerada como rural.

Al tener las cifras del total de personas que habitan en cada una de las comunidades, procedimos a delimitar más estos datos, por medio de los criterios de inclusión a la muestra, que fueron los siguientes:

- Tener entre 18 y 65 años de edad (ya que es el rango de edad para el cual fue diseñado el Programa de Auto-Cambio Dirigido para Bebedores Problema).
- Ser hombre o mujer (al incluir los dos sexos se obtiene una percepción general del consumo de alcohol).
- Vivir en la comunidad de San Nicolás o El Botho del Estado de Hidalgo (ya que el personal del IMSS informó que los habitantes de estas dos comunidades son los que presentan un mayor consumo de bebidas con alcohol).

Para cumplir con estos criterios de inclusión se investigó en el INEGI el número de personas que tienen entre 18 y 65 años de edad, que habitan en las dos comunidades; encontrando que en San Nicolás viven 356 adultos y en El Botho viven 122.

La muestra de esta investigación fue no probabilística y de sujetos voluntarios. En la comunidad de San Nicolás se entrevistó aproximadamente al 22% de la población de 18 a 65 años de edad, y en la comunidad de El Botho, se entrevistó al 47% de la población en este mismo rango de edad.

El total de la muestra quedó integrada por 136 personas, 14 hombres y 122 mujeres; conformando un total de 44 grupos de informantes<sup>1</sup>.

<b>DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA</b>				
<b>Comunidades</b>	<b>Hombres ♂</b>	<b>Mujeres ♀</b>	<b>Total de Informantes</b>	<b>Grupos de Informantes</b>
San Nicolás	8	70	78	30
El Botho	6	52	58	14
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>122</b>	<b>136</b>	<b>44</b>

Como se puede observar hay un mayor número de mujeres que integraron esta muestra y esto se debe a que cuando se aplicó el cuestionario, la mayoría de los hombres se encontraban trabajando en el campo. Y el horario en el que se podían entrevistar era en la madrugada, antes de su jornada, o en la noche, y como no se tenían los medios de transporte necesarios para acceder a la comunidad en estos horarios, fue imposible entrevistar a más hombres. Pero a pesar a esto, se lograron formar algunos grupos de puros hombres y grupos mixtos (mujeres y hombres).

## 6. Instrumento

Para esta investigación se elaboró un cuestionario de 36 reactivos, que en su gran mayoría son de pregunta abierta y en menor número de pregunta cerrada o dicotómica (Ver Anexo I), y que abordan los siguientes rubros:

<sup>1</sup> En la página 57 se describirán los grupos de informantes.

- 
- Patrón de consumo (tipos de bebidas que consumen, frecuencia y cantidad).
  - Situaciones de consumo.
  - Consecuencias (Familiares, Sociales, de Salud, etc.) asociadas al consumo de alcohol.
  - Razones por las cuáles consumen bebidas con alcohol.
  - Percepción del consumo de alcohol como un problema o no.
  - Disposición de los habitantes hacia el desarrollo de medidas de prevención y tratamiento para el consumo de alcohol.

Al cuestionario utilizado se le redactó una introducción, con la finalidad de explicarle a los informantes que trabajábamos en colaboración con el IMSS, que queríamos platicar acerca de los principales problemas de salud que existen en la comunidad y que esto serviría para desarrollar opciones que traten de darle solución a sus problemas. También se menciona, que la información que proporcionaran sería confidencial y sobre todo se solicitaba su consentimiento para grabar la información.

Después de esta breve introducción, se les preguntaban datos sociodemográficos (sexo, nombre, edad y ocupación) y la primer pregunta que se hacía era ¿cuáles son los principales problemas de salud que existen en su comunidad?, esta pregunta la hacíamos con la finalidad de conocer desde un principio si percibían el consumo de alcohol como un problema o no y para tratar de disminuir la resistencia de los informantes para hablar del consumo de alcohol. Posteriormente, se presentaron las preguntas que corresponden al consumo de alcohol y la viñeta que describía los problemas que se llegan a tener por el consumo excesivo de alcohol.

Para elaborar el cuestionario utilizado en esta investigación, se seleccionaron algunos ítems de los cuestionarios de Natera (1981b) y Salazar (2003) empleados anteriormente en investigaciones rurales. Y así mismo, se diseñaron otros reactivos para satisfacer por completo nuestros objetivos.

Al tener finalizado el cuestionario, se realizó una confiabilidad por jueces, es decir, se entregó el instrumento a cuatro investigadores especialistas en adicciones, principalmente en consumo de alcohol, quienes lo revisaron e hicieron correcciones.

Inmediatamente se corrigió el cuestionario y se realizó un piloteo en las comunidades a investigar, aplicando el instrumento a un grupo de cinco personas en cada una de las comunidades, con la finalidad de saber si comprendían lo que se preguntaba en cada reactivo. Después de esto, se hicieron las correcciones correspondientes obteniendo así la versión final del cuestionario.

## 7. Técnica

Para llevar a cabo esta investigación se utilizó la técnica de grupos de discusión que lleva el nombre de “Método del Informante”.

El Método del Informante es una técnica que desarrolló el Dr. E. M. Jellinek en los años 60, durante el tiempo que trabajó como consultor en alcoholismo para la Organización Mundial de la Salud (Smart, Natera y Almendares, 1981), el Método del Informante se aplicó en países como Francia, Bélgica y en Finlandia y a principios de los 80, se adaptó en México, Honduras y Canadá (Natera, 1981b).

El mérito del Dr. Jellinek (Popham, 1976, citado en Natera, 1982b) fue adaptar y sistematizar un método semicualitativo a un problema concreto como es el consumo de alcohol. En esta técnica se combinan aspectos de un enfoque antropológico y de una encuesta (Smart, Natera y Almendares, 1981) en donde el principal elemento son los informantes.

El Método del Informante ayuda al investigador a que pueda construir una “fotografía” de los hábitos de bebida que se tienen en una comunidad (Natera, 1981b), por lo que, no se pueden demostrar hipótesis, sino que se crean, a partir de los resultados (Natera, 1981a). Además no se trata de que cada individuo informe cuánto, cómo, qué o dónde bebe, sino que proporcione información respecto a la dinámica de su propia comunidad, es decir, que mencione cuáles son las costumbres que promueven o inhiben el consumo de bebidas alcohólicas en su localidad (Natera, 1981b).

A continuación se describirá de manera general el Método del Informante, pero sobre todo se hará hincapié, en algunos de los pasos que se llevaron a cabo en esta investigación.

- a. El Método del Informante consiste en formar grupos de cuatro a seis personas, (a las que se les llaman “informantes”), de acuerdo con su ocupación laboral o clase socioeconómica. El número de grupos requeridos se fija en forma proporcional al tamaño de la población a investigar (López, Natera y Franco, 1989).
- b. Previamente se debe de tener un cuestionario listo para aplicarse, ya que, este será el instrumento con el que se obtendrán los datos de la investigación. Dicho cuestionario se debe de contestar todo en una sola reunión y no durar más de tres horas en contestarlo (Natera, 1982b).
- c. Durante la sesión cada uno de los informantes del grupo, debe de dar su opinión acerca de cada pregunta del cuestionario y posteriormente todos los miembros del grupo deben de llegar a un respuesta por consenso (Natera, 1981b). Si no se puede llegar al consenso en alguna pregunta, se deben de registrar los diferentes puntos de vista (tanto de la mayoría como de la minoría) (Natera, 1982b).

- d. Algo muy importante que deben saber los que integran los grupos de informantes, es que las preguntas no están dirigidas a conocer sus propios hábitos de bebida, sino que deben de reportar los hábitos de su comunidad (Natera, 1982b).

El Método del Informante, como toda técnica de investigación, presenta una serie de ventajas y desventajas que se mencionarán a continuación:

<b>Ventajas del método del Informante</b>	<b>Desventajas del método del informante</b>
<p>√ Los investigadores tienen mayor contacto con la comunidad, lo que proporciona información verídica (Natera, 1981b).</p> <p>√ No se requiere de un equipo grande de encuestadores (Natera, 1981a).</p> <p>√ La discusión en los grupos, sensibiliza a los informantes ante sus problemas, lo que favorece acciones concretas de prevención o tratamiento (Natera, 1981a).</p> <p>√ En relación a la encuesta de hogares, en este método se observa una disminución de la tasa de no-respuesta, ya que no investiga los hábitos de consumo del informante sino su opinión de lo que pasa en su comunidad (Natera, 1981a).</p> <p>√ Se ha comprobado que la cantidad de consumo reportada por indicadores de producción, distribución y venta, coinciden más con la información obtenida a través del Método del Informante que con la encuesta de hogares (Natera, 1982b).</p> <p>√ Aunque es de carácter cualitativo, permite hacer cuantificaciones con una estadística sencilla, que refleja la opinión consensual de una comunidad (Natera, 1982b).</p> <p>√ Se estima que la investigación tiene una duración aproximada de seis meses. (Natera, 1982b).</p>	<p>× No es fácil encontrar personas con la disponibilidad de querer formar parte de un grupo de discusión.</p> <p>× Las sesiones de grupos se realizan en horarios fuera de trabajo (muy temprano, por la noche o los fines de semana) (Natera, 1982b).</p> <p>× Se debe tener una gran disposición de tiempo, ya que se requiere estar bastante tiempo en contacto con la comunidad para lograr su aceptación y confianza, principalmente si se trata de comunidades rurales (Natera, 1981a).</p> <p>× Generalmente se requiere personal entrenado en investigaciones de campo con preparación en disciplinas sociales (Natera, 1982b).</p>

Para concluir con el apartado de la técnica, el Método del Informante presenta más ventajas que desventajas, por lo que se debería de experimentar con mayor frecuencia, no sólo en el terreno del alcohol, sino también en otros campos de la salud, pues su flexibilidad lo permite y los resultados lo avalan (Natera, 1981a).

## 8. Procedimiento

A continuación se explicará en forma detallada cada una de las actividades que se llevaron a cabo en la investigación.

1. Esta investigación se realizó en colaboración con el Instituto Mexicano del Seguro Social, en el Hospital Rural de Oportunidades No.30, Región Tula-Ixmiquilpan del estado de Hidalgo. Esta institución fungió como “portero” en las comunidades, para que se pudiera acceder a ellas con mayor facilidad y para que sus habitantes no nos vieran como intrusas dentro de las comunidades.

2. Al hacer el contacto con los directivos del Hospital Rural No. 30 en Ixmiquilpan; nos mencionaron que ellos mandaban grupos de salud (conformados por médicos, enfermeras y trabajadoras sociales) a nueve comunidades rurales, cada quince días, con la finalidad de atender algunos problemas de salud. De las nueve comunidades a las que asistían los grupos de salud, seleccionamos solamente dos: **San Nicolás** perteneciente al municipio de Ixmiquilpan y **El Botho** que pertenece al municipio del Cardonal.

3. Las razones por las que se escogieron estas comunidades fueron: a) Porque el personal del IMSS informó que los habitantes de estas dos comunidades son los que presentan un mayor consumo de bebidas con alcohol, en relación a las demás comunidades; b) También porque estas comunidades están relativamente más cercanas al IMSS de Ixmiquilpan y c) Porque la visita a estas comunidades era en dos días seguidos (lunes y martes), lo que ayudó a tener una mejor administración del tiempo, recursos y organización, para la recolección de los datos.

4. Una vez seleccionadas las dos comunidades, se acordó con el IMSS que se acudiría cada quince días a la comunidad de San Nicolás (los lunes) y al Botho (los martes).

5. Para ir a trabajar a las comunidades, se salía del Distrito Federal los domingos en la tarde, llegando al municipio de Ixmiquilpan en la noche, donde nos hospedábamos, para que el lunes y el martes se trabajara en las comunidades. Todo esto se hacía cada quince días.

6. El día lunes se llegaba a las ocho de la mañana en el Hospital del IMSS de Ixmiquilpan, para reunirnos con el grupo de salud (médico, enfermera y trabajadora social) que salía a la comunidad de San Nicolás, esta comunidad pertenece al municipio de Ixmiquilpan y se encuentra ubicada a unos quince minutos del Hospital (trasladándose en coche). El martes se hacía lo mismo que el día anterior, pero ahora para asistir a la comunidad de El Botho, esta comunidad se encuentra ubicada a media hora del Hospital (trasladándose en coche), ya que, pertenece al municipio del Cardonal en el Estado de Hidalgo.

7. Se salía del IMSS en una camioneta de la misma institución y el chofer nos llevaba a la comunidad de San Nicolás a la casa del pueblo (que es una casa con un solo cuarto grande; donde se reúnen los habitantes de la comunidad cuando hay asambleas vecinales o cuando el grupo de salud del IMSS trabaja en la comunidad). En la comunidad de El Botho también nos llevaba a la casa del pueblo (una casa con dos habitaciones grandes; en una de las habitaciones se encontraba una pequeña cocina, en la que se preparaban almuerzos para los niños de la primaria [a la hora del recreo] y la otra habitación era ocupada por el grupo de salud del IMSS).

8. Cuando se llegaba a la casa del pueblo, ahí ya esperaba un grupo de personas, principalmente mujeres, que son con las que trabajaba el grupo de salud. El primer día la enfermera nos presentó como parte del grupo de salud y les mencionó que también trabajaríamos con ellas. Después la enfermera nos presentó con la promotora de salud de cada una de las comunidades, quien se encargaba de reunir a estas personas.

9. Al conversar con las personas, se les mencionaba que queríamos saber acerca de los problemas de salud que existen en la comunidad y en seguida se les preguntaba quiénes querían ayudarnos. Varias mujeres levantaban su mano y así formábamos algunos grupos de informantes. Otra opción para formar los grupos, era por medio de las promotoras de salud, quienes nos llevaban con sus vecinos o con personas que conocían. Una última opción, fue que salir a la comunidad a tocar puerta por puerta o decirle a la gente que pasaba por la calle, que veníamos de parte del Hospital del IMSS a preguntar sobre problemas de salud que existen en la comunidad y así lográbamos formar otros grupos.

10. Se formaban de uno a cuatro grupos de informantes por día, en cada una de las comunidades, y el número de personas que integraba los grupos podía variar, ya que podía haber desde dos hasta siete personas por grupo, esto dependía de cuánta gente accedía a participar en la investigación.

11. Antes de aplicar el cuestionario se hacía rapport con los informantes, para que no se sintieran tan ansiosos por nuestra presencia y por lo que se les iba a preguntar. También se les explicaba la introducción del cuestionario y se les pedía su autorización para grabar lo que nos contestaran del cuestionario. La mayoría de los grupos accedió a ser grabados, sin embargo hubo algunos que no aceptaron.

12. Posteriormente, llenábamos los datos demográficos del cuestionario y se les preguntaba ¿cuáles son los principales problemas de salud que existen en su comunidad?; todos los grupos daban varias respuestas y entre éstas se encontraba el consumo de alcohol. Esto sirvió para reafirmarle a los informantes que este problema de salud, es prioritario para el IMSS, por lo que las demás preguntas que se les haría estarían enfocadas al consumo de alcohol en su comunidad.

13. Antes de entrar de lleno con los ítems sobre el consumo de alcohol, se les explicaba a los grupos que se quería saber acerca del consumo de alcohol en su comunidad y que cada uno de los informantes tenía que dar su opinión para después

llegar a una respuesta en común, es decir, por consenso. Una vez obtenida la respuesta grupal, la escribíamos en el cuestionario.

14. En ambas comunidades, se encontraron pocas personas que no entendían del todo el castellano, ya que hablaban más Otomí, pero aún así accedían a participar en la investigación; cuando llegaba a suceder esto, los demás integrantes del grupo les traducían al Otomí lo que se les preguntaba y cuando daban la respuesta en Otomí, las mismas personas del grupo traducían al castellano lo que contestaban.

15. El tiempo que se necesitó para aplicar el cuestionario fue alrededor de una hora a hora y media. Y el trabajo de campo (en las comunidades) duro seis meses aproximadamente.

16. La hora en que nos iba a recoger el chofer del IMSS, era de una a una y media de la tarde. En la comunidad de San Nicolás cuando no podía recogerlos el chofer nos regresábamos al Hospital en combis o camiones. Pero en la comunidad de El Botho cuando el chofer no podía ir por nosotros, teníamos que pedirle a alguien que nos llevara a la carretera principal para poder tomar un camión, ya que no pasa ningún transporte colectivo dentro de la comunidad.

17. Los martes, antes de regresar al Distrito Federal teníamos que ir al IMSS, a recordarles que en quince días volveríamos a ir a trabajar en las comunidades.

18. Cuando finalizó la aplicación del cuestionario en todos los grupos de nuestra muestra, fuimos a dar las gracias a los directivos del Hospital Rural No. 30, acordando que una vez analizados los resultados éstos se les entregarían. Así mismo se agradeció a los integrantes del grupo de salud, por habernos facilitado la obtención de los datos. Pero sobre todo fuimos a despedirnos de las personas que nos hicieron el favor de integrar los grupos de informantes y a darles un pequeño obsequio por su colaboración.

Para finalizar, es de suma importancia mencionar la gran ayuda que nos brindó: la Directora de Hospital Rural de Ixmiquilpan, la Doctora de Epidemiología, el Administrador del Hospital, las Enfermeras que iban a las comunidades de San Nicolás y El Botho, el Chofer, la Promotora de Salud de cada una de las comunidades y sobre todo a las personas que integraron los Grupos de Informantes en las comunidades de San Nicolás y El Botho.

## **9. Análisis de datos**

Al finalizar la recolección de datos y cubrir el total de la muestra (30 grupos de informantes en la comunidad de San Nicolás y 14 grupos en la comunidad de El Botho), se comenzó el análisis de la información.

Una parte de la información se obtuvo de las discusiones grupales, que en su mayoría fueron grabadas y otra parte se encontraba en los cuestionarios; así que lo primero que se hizo fue transcribir la información de las grabaciones.

Posteriormente, como la mayoría de los ítems del cuestionario eran de pregunta abierta, se procedió a ordenar cada una de la respuestas de los grupos de informantes en categorías y por último se les dió nombre a las categorías formadas. Esto mismo se hizo con cada uno de los ítems de pregunta abierta.

Por la naturaleza de nuestros resultados, por los objetivos de esta investigación y por la flexibilidad de la técnica empleada, los datos se analizaron mediante la estadística descriptiva; por lo que se obtuvieron frecuencias y porcentajes, que se complementan con la información cualitativa que se presenta en los Anexos II y III y que nos proporciona una visión más amplia de lo que ocurre en estas comunidades.

Cuando los ítems eran de pregunta abierta, los resultados se daban en porcentajes con base en el total de respuestas obtenidas, pero cuando los ítems eran de pregunta cerrada o dicotómica, los porcentajes se obtuvieron con base al total de los grupos.

## RESULTADOS

En este apartado se presentan los datos obtenidos del trabajo de campo, en las comunidades investigadas (San Nicolás y El Botho). En primer lugar se presenta la información para la comunidad de San Nicolás.

La presentación de los resultados se hizo de acuerdo a las siguientes áreas investigadas:

1. Patrón de consumo.
  - a) Tipo de bebidas.
  - b) Cantidad de consumo.
  - c) Frecuencia de consumo.
2. Situaciones de consumo.
3. Consecuencias asociadas al consumo.
4. Razones de consumo.
5. Percepción del problema.
6. Disposición de los habitantes hacia el desarrollo de medidas de prevención y tratamiento.

El análisis de los datos se hizo con base en frecuencias y porcentajes; y para enriquecer los resultados se muestran las declaraciones de los grupos de informantes; estas se identifican porque se presentan entre paréntesis y con letra *cursiva*.

## COMUNIDAD DE SAN NICOLÁS

En esta comunidad se integraron 30 grupos de informantes, con un total de 78 personas (8 hombres y 70 mujeres).

En esta sección se mostrarán los resultados en gráficas de pastel y de barras. Para una mayor comprensión de los resultados, en el anexo II se mostrarán las frecuencias, los porcentajes y las categorías detalladamente. Así mismo, en las tablas de este anexo se señalan si los porcentajes son con base en el total de respuestas dadas por lo grupos; o en base al total de los grupos (n=30).

Ante la pregunta ¿cuáles son los principales problemas de salud que se presentan en su comunidad?, se obtuvo el mayor porcentaje en el consumo de alcohol (30%) (en palabras de los informantes sería: *toman mucho, alcoholismo, por la bebida, toman y se enferman*); y el menor porcentaje en problemas de alimentación (2%) (*mala alimentación, desnutrición*). Con estos datos se puede afirmar que 3 de cada 10 informantes perciben el consumo de alcohol como un problema de salud en su comunidad (Ver figura 1).

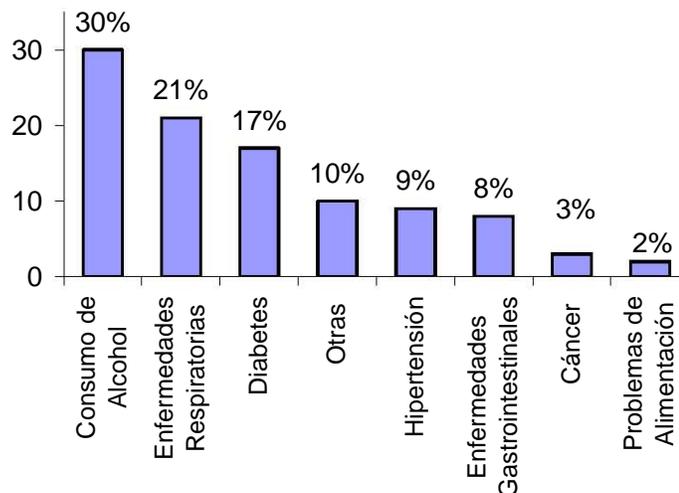


Figura 1. Principales problemas de salud en la comunidad.

### 1.1 Patrón de consumo

Para construir esta dimensión se consideran tres aspectos: a) el tipo de bebidas con alcohol que consumen hombres y mujeres; b) la cantidad que beben y c) la frecuencia con que lo hacen.

### **a) Tipo de bebidas**

De acuerdo a la percepción de los grupos de informantes, las bebidas embriagantes que consumen los hombres de la comunidad fueron: pulque, cerveza, destilados, alcohol de 96° y vino tinto. Las tres primeras bebidas fueron reportadas por todos los grupos, mientras que el alcohol de 96° sólo fue declarado por seis grupos, señalando que el alcohol de 96° sólo es ingerido por personas que no tienen acceso a otra bebida alcohólica, ya sea por falta de dinero o porque los lugares para comprarlas están cerrados. Llama la atención que el vino tinto sólo fue mencionado por un grupo, cuyos integrantes eran personas que habían estudiado carreras profesionales en otro estado de la República y que migraron a Estados Unidos (Ver anexo II, tabla 2).

De las bebidas que mencionaron los grupos, se encontró que en primer lugar los hombres consumen pulque, en segundo destilados y en tercer lugar cerveza. Esto puede deberse a que el pulque es una bebida tradicional en la zona y que es más barato que cualquiera de las otras dos bebidas; por ejemplo el litro de pulque cuesta entre dos y tres pesos, mientras que el cuarto de vaso de destilado tiene un costo aproximado de cinco pesos (Ver anexo II, tabla 3).

En el caso de las mujeres, que son las que menos toman, las bebidas con alcohol que consumen en orden de preferencia son: en primer lugar pulque, en segundo cerveza y por último destilados. Hay que resaltar que no todos los grupos reportaron que las mujeres beben cerveza y destilados, en tanto que el pulque, sí fue mencionado por todos. Esto probablemente se debe a que, al igual que en el caso de los hombres, el pulque es una bebida tradicional y más barata. Otra diferencia con respecto a los hombres es que ningún grupo reportó que las mujeres consumieran alcohol de 96° (Ver anexo II, tabla 4 y 5).

Los grupos de informantes mencionaron que en esta comunidad se consume aguardiente, mezcal, Presidente, Don Pedro, tequila, Caribe Cooler o New Mix, pero a todas estas bebidas comúnmente les llaman vino; aunque en esta investigación las incluiremos en los destilados.

### **b) Cantidad de consumo**

Las siguientes figuras muestran la percepción que tienen los grupos de informantes acerca de la cantidad de bebidas alcohólicas (pulque, cerveza y destilados) que se consumen por ocasión en la comunidad, así como la diferencia entre hombres y mujeres.

Cabe mencionar, que no se presentaron las cantidades que ingieren los hombres de alcohol de 96°, ya que los grupos de informantes no pudieron dar una respuesta precisa, debido al desconocimiento de la información.

Con respecto al pulque, se puede observar que las mujeres consumen más que los hombres en el rango de menos uno hasta tres litros por ocasión, mientras que los hombres consumen más que las mujeres en el rango de cuatro a nueve litros (Ver figura 2). Esto puede deberse a que los grupos de informantes reportaron que el pulque en ocasiones lo toman como agua de día.

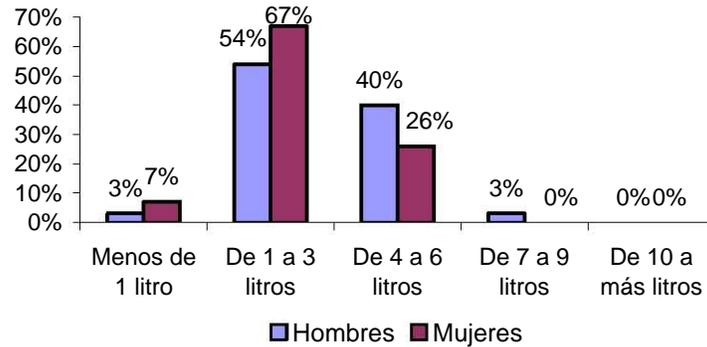


Figura 2. Cantidad de pulque que beben hombres y mujeres.

En la figura 3 se puede observar que las mujeres consumen más cerveza que los hombres en el rango de menos de una hasta dos caguamas por ocasión, mientras que los hombres consumen más que las mujeres en el rango de tres hasta más de siete caguamas.

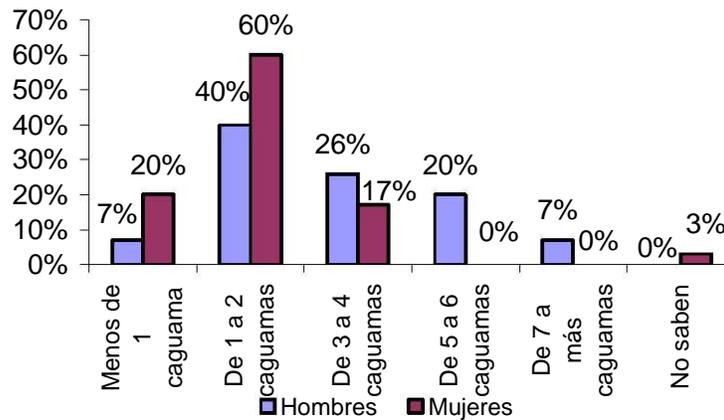


Figura 3. Cantidad de cerveza que beben hombres y mujeres.

Para los destilados, en el rango de 2 ½ a 5 copas estándar por ocasión, las mujeres toman más que los hombres, mientras que en el rango de 5 ½ a 12 copas estándar por ocasión beben más los hombres que las mujeres (Ver figura 4).

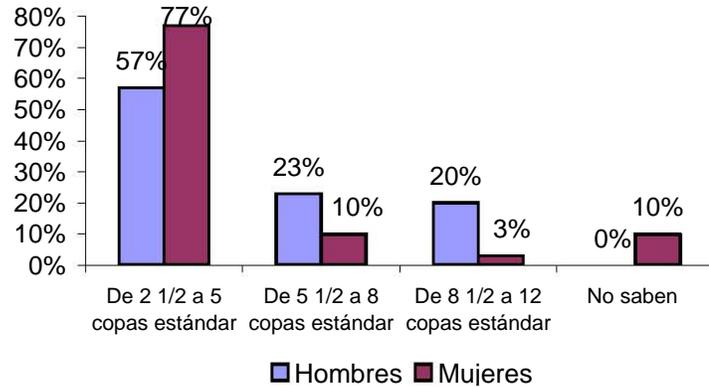


Figura 4. Cantidad de destilados que beben hombres y mujeres.

Cabe mencionar que los grupos de informantes reportaban las cantidades de destilado de acuerdo a como lo consumían en la comunidad (en vasos), pero para fines de esta investigación se hizo la conversión a copa estándar.

### c) Frecuencia de consumo

Para la pregunta ¿cuándo toman bebidas alcohólicas los hombres y mujeres?, la mayoría de los grupos reportaron que diario toman alguna o todas las bebidas antes mencionadas. Por lo que la cantidad y frecuencia de consumo es alta en esta comunidad (Ver figura 5).

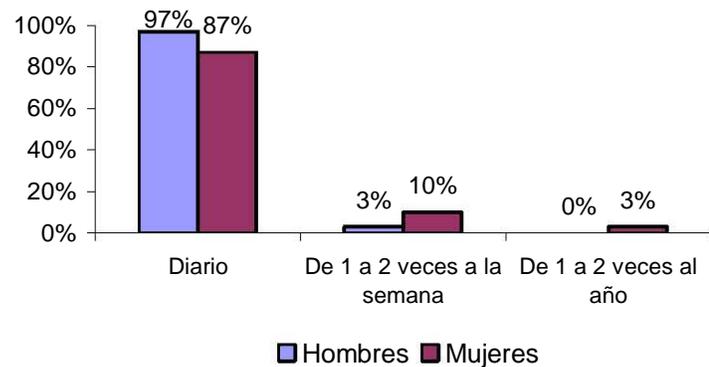


Figura 5. Cuándo toman bebidas alcohólicas hombres y mujeres.

## 1.2 Situaciones de consumo

En este apartado se analizan las situaciones en las que se da el consumo de bebidas alcohólicas como son las situaciones sociales, los lugares, las personas, las actividades y el momento del día en el que se consumen las bebidas embriagantes, así como el modo de obtención de éstas.

Para dar inicio con este apartado se preguntó a los grupos de informantes ¿existe un día de la semana, en el que prefieran tomar bebidas con alcohol?, obteniendo que más de la mitad de los grupos (67%) opinó que sí existen días preferidos para tomar, mientras que el resto de los grupos (33%) consideró que no, porque beben todos los días (Ver anexo II, tabla 14).

A los grupos de informantes que respondieron que sí existían días preferidos para tomar se les preguntó ¿cuáles son estos días?, y se obtuvo que el 70% mencionó entre semana (en palabras de los informantes sería: *lunes porque es el día de pago, el día de plaza, los viernes*). El 30% restante, reportó que consumían los fines de semana (*sábados y domingos*) (Ver anexo II, tabla 15).

Los grupos de informantes opinaron que los principales eventos en los que se consumen bebidas embriagantes son en fiestas particulares (en palabras de los informantes sería: *XV años, bodas, cumpleaños, bautizos, presentaciones, confirmaciones*). Seguidas por fiestas patronales (*del 7 al 11 de septiembre fiesta de San Nicolás, fiesta del pueblo*) y por fiestas decembrinas (*navidad, año nuevo, posadas, fin de año*) (Ver figura 6). Cabe mencionar que dentro de las fiestas patronales, aún se conserva la tradición de la mayordomía<sup>1</sup>, en la cual se regala el charape<sup>2</sup>; por lo que el consumo de alcohol tiende a aumentar en estas celebraciones.

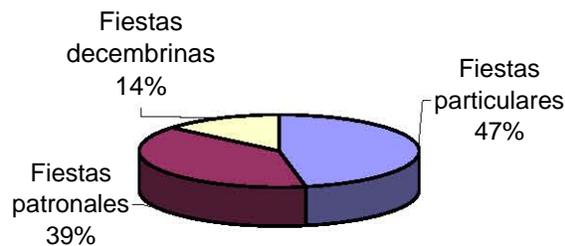


Figura 6. Eventos en los que se consumen bebidas alcohólicas.

La figura 7 muestra los lugares donde las personas tienden a tomar bebidas embriagantes. Los grupos de informantes señalaron las tiendas (34%) como el principal lugar en el que se bebe, especialmente destilados y cerveza. Seguidas por consumo en su casa (30%) (en palabras de los informantes sería: *en la casa, van a su casa*); en cantinas (13%) (*en lugares para tomar, como cantinas*); en pulquerías (12%) (*casa donde se vende pulque, pulquerías*); otras (10%) (*en el centro, a orillas de las carreteras o camino, en el tianguis*); y por último en el campo (1%) (*cuando trabajan, en la milpa*). Es necesario

<sup>1</sup> Antes de iniciar las fiestas patronales se eligen nueve personas a las que se les llaman mayordomos, quienes se encargan de la fiesta, es decir son los que preparan los alimentos para toda la comunidad (tamales, chocolate, mole, pollo, charape) y los que visten al Santo Patrón. Todas estas actividades que hacen para llevar a cabo la fiesta del pueblo se llama mayordomía.

<sup>2</sup> El Charape consiste en mezclar pulque con frutas y dejarlo fermentar. Esta es la bebida que preparan los mayordomos, para la fiesta patronal, que dura del 7 al 11 de septiembre.

señalar que cuando los grupos hacen mención a las pulquerías, se refieren a los patios de las casas donde compran el pulque.

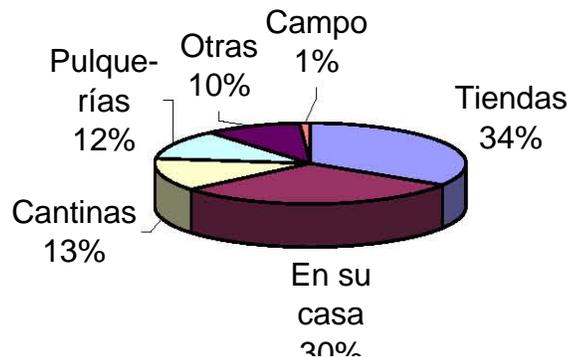


Figura 7. Lugares donde se consumen las bebidas alcohólicas.

Los grupos de informantes mencionaron que las personas toman bebidas embriagantes, acompañadas principalmente de sus amigos o amigas (43%), por lo que la mayoría de los individuos toman con personas de su mismo sexo. También reportaron que consumen con sus familiares (31%) (en palabras de los informantes sería: *con su pareja, hermanos, con sus parientes*); y con otros (26%) (*compadres, compañeros de trabajo, vecinos, con personas que no conoce o solos*) (Ver figura 8).

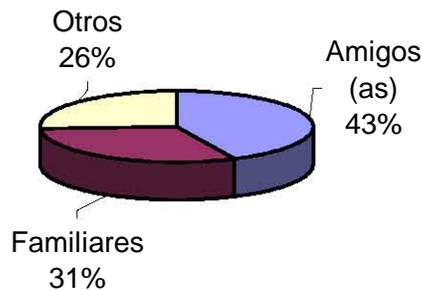


Figura 8. Personas con las que consumen bebidas alcohólicas.

Dentro de las actividades que realizan las personas cuando están tomando bebidas alcohólicas, encontramos: platicando (41%) (en palabras de los informantes sería: *platican, se quedan platicando*); trabajando (23%) (*en el campo, en la milpa*); jugando juegos de mesa (23%) (*domino, baraja, ajedrez*); y después de jugar fútbol (13%) (Ver figura 9).

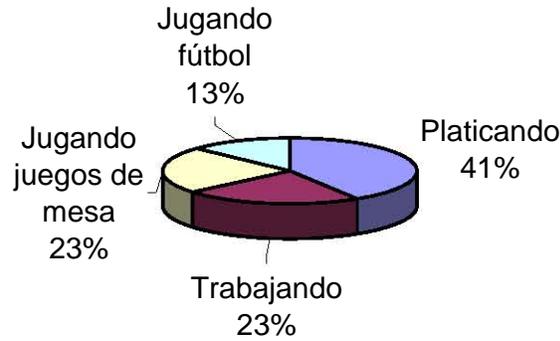


Figura 9. Actividades que realizan cuando toman bebidas embriagantes.

Los grupos de informantes reportaron que el momento del día en que toman bebidas alcohólicas es en la mañana (33%) (en palabras de los informantes sería: *mañana, en la madrugada*); en la tarde (37%) (*tarde, para la comida, a medio día*); y en la noche (30%) (Ver figura 10). Es importante señalar que los informantes no manejan el concepto de tiempo basado en horas, sino lo hacen con relación a las actividades que realizan, por ejemplo en el desayuno, en la comida, etc.; por lo que su noción de tiempo es diferente.

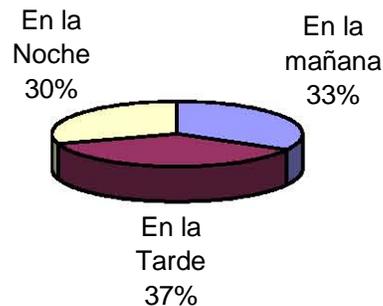


Figura 10. Momento del día en que toman bebidas alcohólicas.

Para finalizar con el apartado de situaciones de consumo, se observó que más de la mitad de los grupos de informantes reportaron que las personas consiguen las bebidas embriagantes comprándolas (63%) (en palabras de los informantes sería: *en tiendas, pulquerías o en el centro*); una tercera parte mencionó que se las invitan (33%) (*en el trabajo, en la fiesta del pueblo*) y el resto de los grupos opinó que producen exclusivamente el pulque (4%) (*lo hacen en sus casas, las raspan*). Hay que señalar que los informantes mencionaron que cuando les dan las bebidas alcohólicas en su trabajo, éstas no son parte de su salario, sino es un obsequio de la persona que los contrata (Ver figura 11).

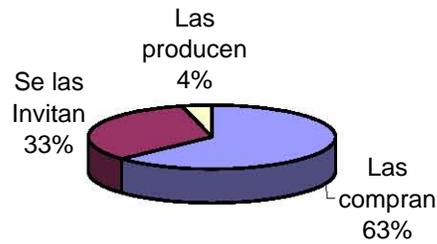


Figura 11. Cómo consiguen las bebidas alcohólicas.

### 1.3 Consecuencias asociadas al consumo

En este apartado se analiza la percepción que tienen los informantes sobre las cosas que les ocurren a las personas que toman, cuántas personas mueren, qué enfermedades ocasiona el tomar bebidas embriagantes y cómo saben que una persona esta borracha.

Al preguntar ¿qué cosas les ocurren a las personas cuando toman bebidas con alcohol?, los grupos de informantes mencionaron accidentes (37%) (en palabras de los informantes sería: *los atropellan, se caen, se raspan, se descalabran, se mató en el carro, en los caminos hay accidentes, se caen en los canales y se ahogan*); violencia (33%) (*se pelean, dicen groserías, muy agresivos, discuten*); problemas de salud (24%) (*se les quema el hígado, dejan de comer, cirrosis, les crece la panza, se enferman, adelgazan, se les hinchan los pies, arrojan sangre*); problemas familiares (3%) (*se enojan por cualquier cosa con su familia, se enojan con la esposa y los hijos*); y mueren (3%) (*se mueren, fallecen, dejan sola a su familia porque se mueren*) (Ver figura 12).

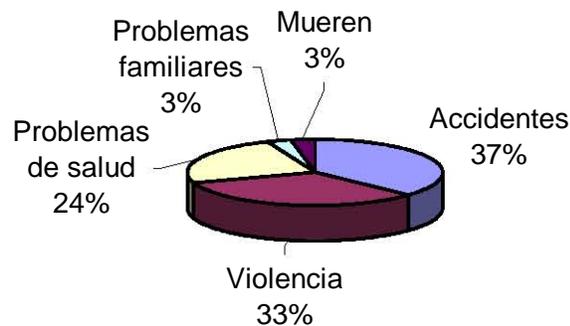


Figura 12. Cosas que les ocurren cuando toman bebidas alcohólicas.

Para saber si los grupos de informantes asociaban dichas consecuencias con el consumo de bebidas alcohólicas, se les preguntó ¿por qué creen que les sucedan estas cosas?, y se encontró que 100% de los grupos mencionó que se debían directamente al consumo de alcohol, por lo que los informantes entrevistados conocen las consecuencias negativas a las que conlleva el consumo de bebidas alcohólicas (Ver anexo II, tabla 23).

Al preguntar ¿qué enfermedades ocasiona el tomar bebidas alcohólicas?, los grupos mencionaron cirrosis hepática (40%) (en palabras de los informantes sería: *se acaba su hígado, del hígado*); hidropesía (38%) (*se les hinchan los pies, se les inflama la panza*); enfermedades del aparato digestivo (10%) (*les da cáncer en el estómago, vomitan sangre, se ponen amarillos*) y otras enfermedades (12%) (*diabetes, reumas, de la presión*) (Ver figura 13).

También se les preguntó a los grupos de informantes ¿con qué bebidas alcohólicas asocian estas enfermedades?; y respondieron que la cirrosis hepática se presenta por el consumo de destilados, la hidropesía por tomar pulque y para el resto de las enfermedades no hubo una respuesta (Ver anexo II tabla 25).

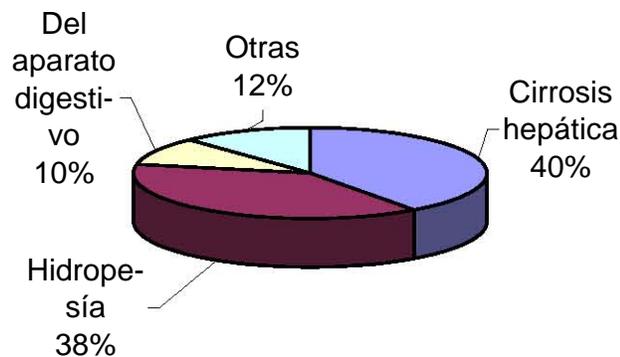


Figura 13. Enfermedades ocasionadas por tomar bebidas alcohólicas.

Al preguntar ¿cuántas personas consideran ustedes que mueren por problemas relacionados con el consumo de bebidas con alcohol?, más de la mitad de los grupos de informantes reportaron que son muchas las personas que fallecen (Ver figura 14).

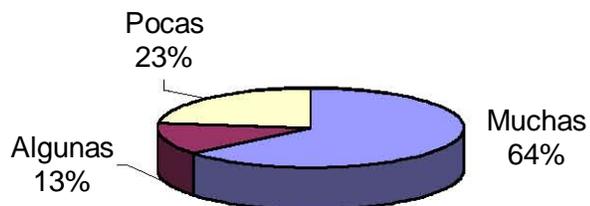


Figura 14. Muertes por el consumo de bebidas alcohólicas.

Al preguntar ¿de qué sexo son las persona que mueren por el consumo de bebidas alcohólicas?, la mayoría de los grupos (83%) respondió que son hombres y mujeres los

que fallecen por el consumo de alcohol, sin embargo hacen énfasis en que fallecen más hombres que mujeres; y un porcentaje menor (17%) mencionó que únicamente son hombres los que fallecen (Ver anexo II, tabla 27).

Para finalizar con este apartado, la figura 15 presenta la descripción que hacen los informantes de las personas que toman mucho.

Los grupos de informantes reportaron que se puede identificar a una persona que esta borracha o que tomó mucho, por su apariencia (40%) (en palabras de los informantes sería: *se ponen rojos, se bambolean, no caminan bien, huele a lo que hayan tomado, ojos rojos, es sucio*); por cambios al hablar (25%) (*hablan solos, hablan mucho, no hablan bien, no se les entiende al hablar*); porque se ponen violentos (17%) (*dicen groserías, discuten, pelean con los demás borrachos, ofenden a los demás*); por tener cambios en su estado emocional (9%) (*están alegres, viene enojado, se ríen solos, se ponen a llorar*); y por otras cosas (9%) (*se duermen, no quieren comer, manejan mal*).



Figura 15. Cómo saben que una persona esta borracha.

## 1.4 Razones de consumo

Los grupos de informantes mencionaron que la gente toma bebidas embriagantes por necesidad física (48%) (en palabras de los informantes sería: *por costumbre, es un vicio que no pueden controlar, desde muy jóvenes empiezan a ingerir alcohol y de ahí agarran el vicio*); por su estado emocional (22%) (*porque están desesperados, por coraje, porque los dejó la novia o la mujer, por estar triste o feliz*); por influencia familiar (14%) (refiriéndose a *porque los papás toman, porque ven desde chiquitos que sus familiares toman*); por presión social (10%) (*para que no les digan evangelistas, para convivir con los amigos y quedar bien con los amigos*); por malestar físico (3%) (*para sentirse bien, tienen achaques*); y por falta de información (3%) (*falta de orientación, falta de comunicación*) (Ver figura 16).

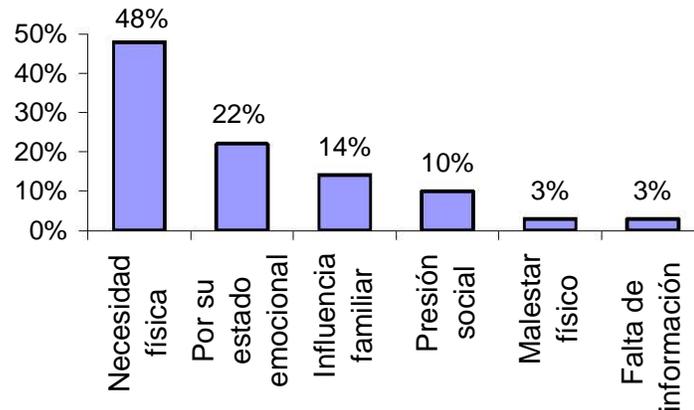


Figura 16. Por qué la gente toma bebidas alcohólicas.

## 1.5 Percepción del problema

Para este apartado se utilizó la siguiente viñeta:

Ahora les voy a contar la historia de una persona que toma cerveza, pulque u otra bebida embriagante que contiene alcohol. En algunas ocasiones no toma, pero cuando lo hace toma mucho, hasta sentirse mal, caerse o quedarse dormido. Al día siguiente no recuerda que hizo o se siente tan mal que no puede ir a trabajar hasta que vuelve a tomar. A veces esa persona hace cosas que no haría si no hubiera tomado, como pelearse con los hijos, con los hermanos, o con la esposa. Incluso tiene accidentes, como caídas o heridas por haber tomado mucho. Y aunque los demás le digan que ya no tome, él sigue tomando.

Después de leerle a cada uno de los grupos de informantes la viñeta, se les preguntó ¿ustedes conocen a personas como la de la historia?, y se obtuvo que el 100% de los grupos respondió que sí conocían a personas con estas características (Ver anexo II, tabla 30).

Posteriormente, a los informantes se les preguntó ¿qué edad tienen las personas que ustedes conocen?, y mencionaron que la mayoría de las personas que conocen tienen entre 20 y 60 años de edad y las que menos conocen entre 15 y 19 años de edad (Ver figura 17).

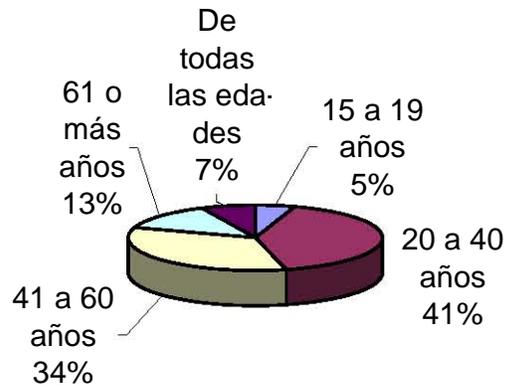


Figura 17. Edad que tienen las personas que toman como en la historia.

Al preguntar ¿de qué sexo son las personas que ustedes conocen?, la mayoría (67%) de los grupos de informantes indicó que eran tanto hombres como mujeres; y 33% mencionó que únicamente eran hombres (Ver anexo II, tabla 32).

Siguiendo con esta misma sección, los grupos de informantes reportaron que en un futuro, las personas que toman como en la historia morirán (45%) (en palabras de los informantes sería: *con el tiempo llega a morir, no tiene mucho tiempo de vida*); presentarán problemas de salud (39%) (*se va enfermar, cirrosis, les da hidropesía, el hígado se acabó*); y tendrán problemas familiares (16%) (*se destruye su hogar y después están viviendo solos, pleitos en la familia, se queda solo, abandonado y es rechazado*). Es importante mencionar, que anteriormente ya se había reportado que es muy frecuente que las personas mueran por el consumo de alcohol y esa información se puede corroborar en la siguiente figura.

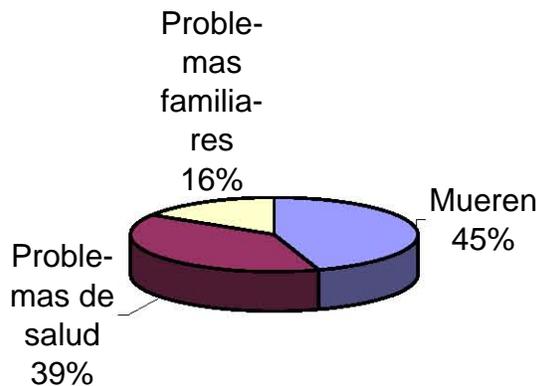


Figura 18. Qué pasará con las personas que toman como en la historia.

De los términos que se utilizan para nombrar a las personas que toman bebidas embriagantes, los grupos de informantes mencionaron con un 39% borracho o Tixfani<sup>3</sup>; 23% alcohólico(a); con un mismo porcentaje (23%) les dicen de otra forma (en palabras

<sup>3</sup> Tixfani significa borracho en Otomí.

de los informantes sería: *enfermos del alcohol, vicioso, briago, tomador*) y por último, un 15% reportó que les llaman teporochos (Ver figura 19).

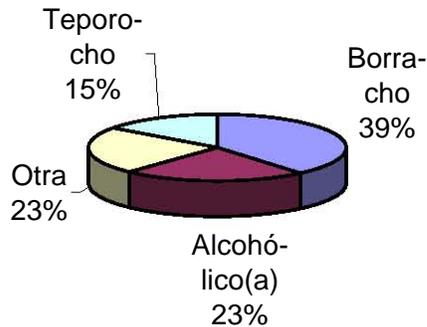


Figura 19. Cómo les dicen a las personas que toman como en la historia.

Para concluir con este apartado, en la figura 20 se muestra que los grupos de informantes consideran que se ha incrementado ligeramente el consumo de bebidas embriagantes durante el último año.

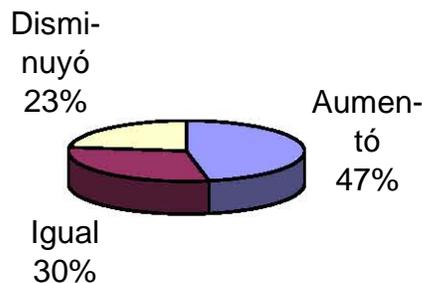


Figura 20. Percepción del consumo de bebidas alcohólicas en el último año.

## **1.6 Disposición de los habitantes hacia el desarrollo de medidas de prevención y tratamiento**

Este último apartado, tiene la finalidad de mostrar las alternativas de tratamiento y soluciones para el consumo de bebidas embriagantes, reportadas por los grupos de informantes.

Es importante resaltar que poco más de la mitad de los grupos de informantes creen que las personas sí pueden dejar de tomar (Ver figura 21).

Al preguntar las razones por las que sí podrían dejar de tomar, los grupos e informantes señalaron lo siguiente: *para cuidar su vida, para que la respeten sus hijos, llevándolos a orientación como A.A., porque tienen apoyo de sus familiares, si ellos se lo proponen si*. Y las razones por las cuales no podrían dejar de tomar fueron: *ya casi la sangre es puro alcohol y por eso es difícil, cada vez quieren más y más alcohol, porque ya están acostumbrados, porque han tomado desde niños, acostumbraron a su cuerpo aunque sea a una gota de vino o cerveza y si no toman pues se sienten mal* (Ver anexo II, tabla 37).

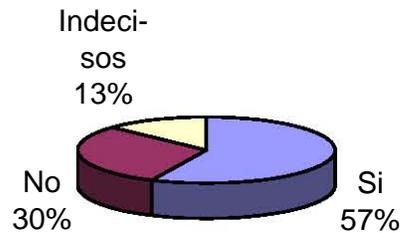


Figura 21. Las personas pueden dejar de tomar bebidas alcohólicas.

En todos los grupos de informantes (100%) mencionaron que la gente que toma bebidas alcohólicas, necesita ayuda y las razones que identificaron fueron: porque necesitan apoyo para solucionar el problema del consumo (en palabras de los informantes sería: *para que le orienten que las bebidas le afectan, ya se sale de control de ellos mismos y no razonan que el alcohol les hace daño, no se dan cuenta en lo que están cayendo*); para que cuiden su salud (*para que ellos estén bien de salud, para que no se enfermen*); y para mejorar su estilo de vida (*porque ellos mismos están acabando su vida, para que siga adelante*) (Ver anexo II, tabla 39).

Los grupos de informantes reportaron que las personas que toman bebidas embriagantes buscan ayuda de profesionistas (en palabras de los informantes sería: *con el médico, grupos de Alcohólicos Anónimos, Centros de Integración Juvenil*); de sacerdotes (*a la iglesia y hacen promesas a los santos, con sacerdotes*); se acerca con la familia (*ir con los familiares principalmente; y los familiares pues tratan de curarlo*); y acuden con otros (*delegado, curanderos o yerberos*) (Ver figura 22). Es importante resaltar que las personas acuden con los médicos, solamente cuando están muy enfermos o cuando presentan algún malestar físico grave.

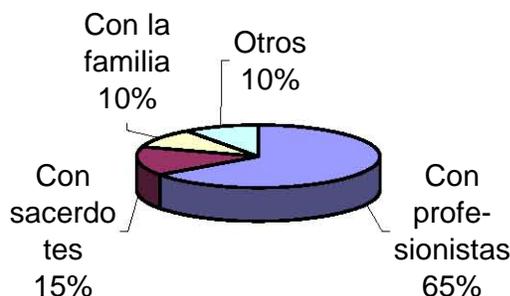


Figura 22. Con quién acuden las personas que toman bebidas alcohólicas.

Todos los grupos de informantes (100%) reportaron que sí se debe hacer algo para disminuir el consumo de alcohol en la comunidad y las razones que dieron fueron: para evitar las consecuencias que se presentan por el consumo (en palabras de los informantes sería: *para que no se enfermen y no siga muriendo la gente, para evitar enfermedades que ocasiona el alcohol, hay muchas mujeres que toman y por tomar ya no le dan de comer bien a sus niño*); y para evitar que los más jóvenes tomen (*por los niños de 14 años que ya empiezan a tomar mucho, porque los jóvenes se están dañando*) (Ver anexo II, tabla 42).

Como acciones sugeridas para disminuir el consumo de alcohol en la comunidad, los grupos de informantes mencionaron: prohibir la venta de éstas (65%) (en palabras de los informantes sería: *cerrar las fábricas, que ya no se venda vino, multarlos para que ya no sigan vendiendo*); dar pláticas a todas las personas (26%) (*darles pláticas a los que toman en una junta general, dar pláticas a los que venden, dar plática sobre alcoholismo por lo menos en la primaria o en la secundaria*); y por último sugirieron otras cosas (9%) como (*poner carteles o propagandas con reflexiones o con las consecuencias del consumo, que se les multe a los que toman diario*) (Ver figura 23).

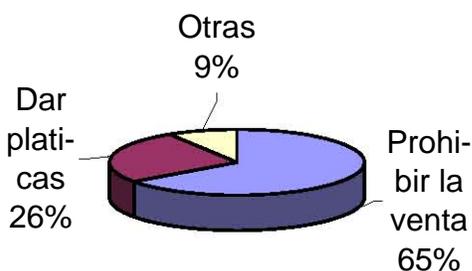


Figura 23. Sugerencias para disminuir el consumo de bebidas alcohólicas.

Para finalizar, se obtuvo que más de la mitad de los grupos (57%) respondió que las personas que toman bebidas embriagantes sí tendrían la disponibilidad para acudir a un programa de tratamiento en su comunidad, mientras que un menor porcentaje (33%) mencionó que no se presentarían a algún tipo de tratamiento (Ver figura 24).

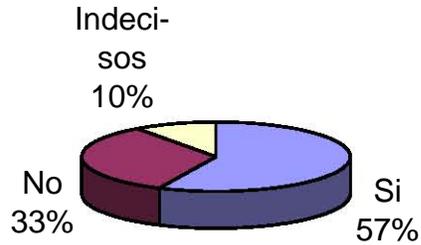


Figura 24. Asistirían a un programa de tratamiento.

Las razones por las que sí asistirían a un programa de tratamiento en su comunidad son: porque necesitan ayuda profesional (en palabra de los informantes sería: *para hacer conciencia de cuidarse, para que se den cuenta del problema que tienen, les interesaría escuchar que consecuencias trae el alcohol y la manera de cómo resolver el problema*) y para evitar los problemas relacionados con el consumo (*para mejorar la relación con su familia*). Y las razones por las que no asistirían a un programa de tratamiento son: *porque su vida es el pulque, porque el vicio a veces puede más, porque ellos piensan que están bien, porque son muy machistas y no quieren que los demás se enteren, ya tienen su vida acostumbrada a tomar* (Ver anexo II, tabla 45).

## COMUNIDAD DE EL BOTHO

A continuación se muestran en gráficas de pastel y de barras, los resultados obtenidos en la comunidad de El Botho. En esta comunidad se integraron 14 grupos de informantes, con un total de 58 personas (6 hombres y 52 mujeres).

Para una mayor comprensión de los resultados, en el anexo III se mostrarán las frecuencias, los porcentajes y las categorías detalladamente. Así mismo en las tablas de este anexo se señala si los porcentajes son con base en el total de respuestas dadas por los grupos; o en base al total de los grupos (n=14).

Ante la pregunta ¿cuáles son los principales problemas de salud que se presentan en su comunidad?, se observó el mayor porcentaje en el consumo de alcohol (25%) (en palabras de los informantes sería: *toman mucho, alcoholismo, por la bebida, toman y se enferman*); y el menor porcentaje en las enfermedades gastrointestinales (7%) (*diarrea, dolor de estómago, vómito*). Con estos datos se puede afirmar que 2 de cada 10 informantes perciben el consumo de alcohol como un problema de salud en su comunidad (Ver figura 1).

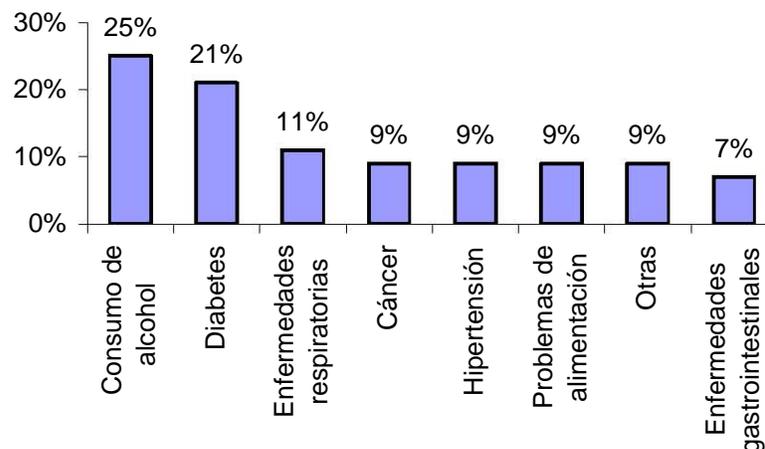


Figura 1. Principales problemas de salud en la comunidad.

### 2.1 Patrón de consumo

Para construir esta dimensión se consideraron tres aspectos: a) el tipo de bebidas con alcohol que consumen hombres y mujeres; b) la cantidad que beben y c) la frecuencia con que lo hacen.

### a) Tipo de bebidas

De acuerdo a la percepción de los grupos de informantes, las bebidas embriagantes que consumen los hombres de la comunidad en orden de preferencia fueron: en primer lugar destilados, en segundo pulque, y en tercero cerveza. Llama la atención que estas tres bebidas fueron reportadas por todos los grupos, pero sólo uno mencionó que también consumen vino tinto (Ver anexo III, tabla 2 y 3).

En el caso de las mujeres, que son las que menos toman, las bebidas con alcohol que consumen en orden de preferencia son: en primer lugar pulque, en segundo cerveza y por último destilados. Hay que resaltar que no todos los grupos reportaron que las mujeres beben destilados, en tanto que el pulque y la cerveza, sí fueron mencionados por todos (Ver anexo III, tabla 4 y 5).

Los grupos de informantes mencionaron que en esta comunidad se consume aguardiente y mezcal, pero a todas estas bebidas comúnmente les llaman vino, alcohol del más corriente o del más barato; aunque en esta investigación las incluiremos en los destilados.

### b) Cantidad de consumo

Las siguientes figuras muestran la percepción que tienen los grupos de informantes acerca de la cantidad de bebidas alcohólicas (pulque, cerveza y destilados) que se consumen por ocasión en la comunidad, así como la diferencia entre hombres y mujeres.

Con respecto al pulque, se puede observar que las mujeres consumen más que los hombres en el rango de menos uno hasta tres litros por ocasión, mientras que los hombres consumen más que las mujeres en el rango de cuatro a más de diez litros (Ver figura 2). Esto puede deberse a que los grupos de informantes reportaron que el pulque en ocasiones lo toman como agua de día.

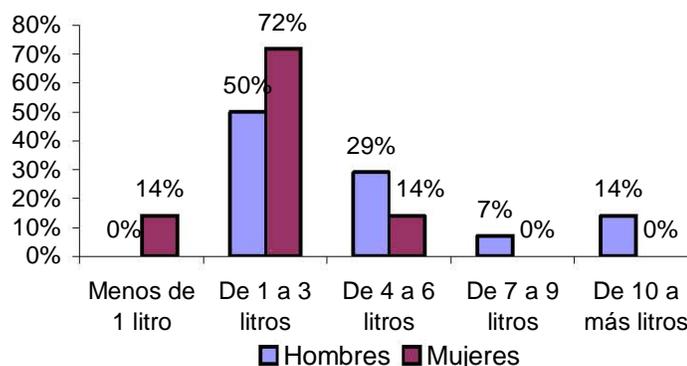


Figura 2. Cantidad de pulque que beben hombres y mujeres.

En la figura 3 se puede observar que las mujeres consumen más cerveza que los hombres en el rango de menos de una hasta dos caguamas por ocasión, mientras que los hombres consumen más que las mujeres en el rango de tres hasta seis caguamas.

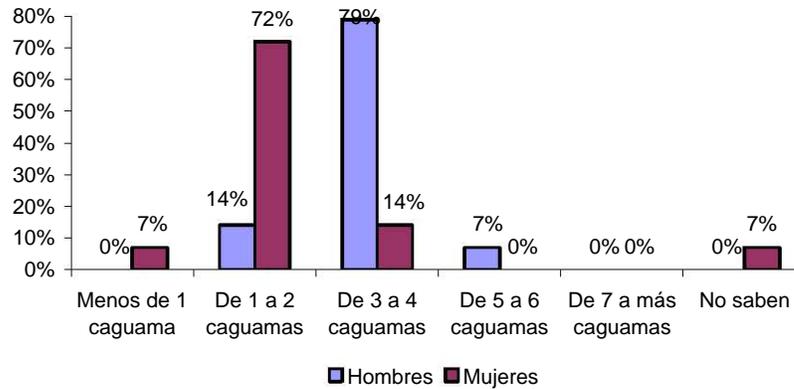


Figura 3. Cantidad de cerveza que beben hombres y mujeres.

Para los destilados, en el rango de 2 ½ a 5 copas estándar por ocasión, las mujeres toman más que los hombres, mientras que en el rango de 5 ½ a 12 copas estándar por ocasión beben más los hombres que las mujeres (Ver figura 4).

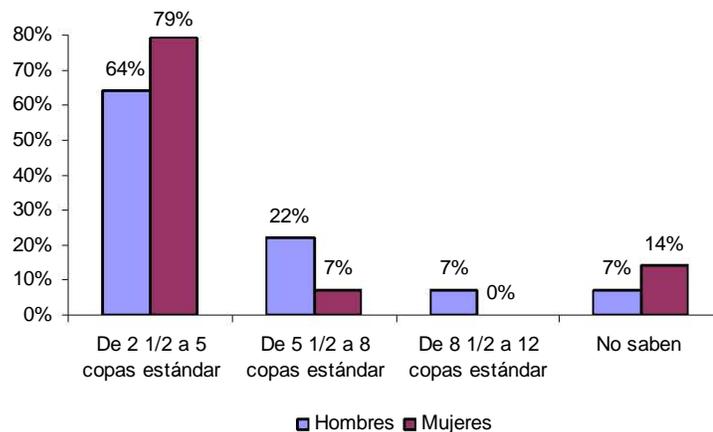


Figura 4. Cantidad de destilados que beben hombres y mujeres.

Cabe mencionar que los grupos de informantes reportaban las cantidades de destilado de acuerdo a como lo consumían en la comunidad (en vasos), pero para fines de esta investigación se realizó la conversión a copa estándar.

### c) Frecuencia de consumo

Para la pregunta ¿cuándo toman bebidas alcohólicas los hombres y mujeres?, la mayoría de los grupos reportaron que diario toman alguna o todas las bebidas antes mencionadas. Por lo que la cantidad y frecuencia de consumo es alta en esta comunidad (Ver figura 5).

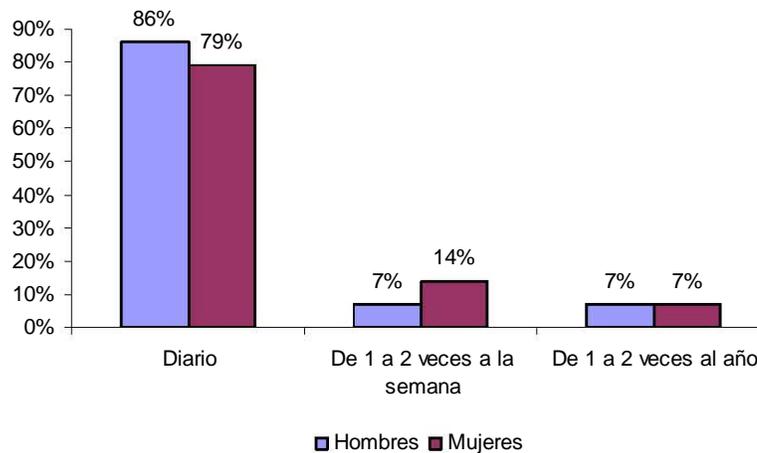


Figura 5. Cuándo toman bebidas alcohólicas hombres y mujeres.

## 2.2 Situaciones de consumo

En este apartado se analizan las situaciones en las que se da el consumo de bebidas alcohólicas como son las situaciones sociales, los lugares, las personas, las actividades y el momento del día en el que se consumen las bebidas embriagantes, así como el modo de obtención de éstas.

Para dar inicio con este apartado se preguntó a los grupos de informantes ¿existe un día de la semana, en el que prefieran tomar bebidas con alcohol?, obteniendo que más de la mitad de los grupos (57%) opinó que no existe un día preferido para tomar, ya que la mayoría bebe diario; mientras que el resto de los grupos (43%) consideró que sí hay días preferidos para tomar (Ver anexo III, tabla 14).

A los grupos de informantes que respondieron que sí existían días preferidos para tomar se les preguntó ¿cuáles son estos días?, y se obtuvo que 83% mencionaron fines de semana (en palabras de los informantes sería: *sábados* y *domingo*) y sólo 17% reportó que consumían entre semana (*martes*) (Ver anexo III, tabla 15).

Los grupos de informantes opinaron que los principales eventos en los que se consumen bebidas embriagantes son en fiestas particulares (41%) (en palabras de los informantes sería: *convivios, bautizos, cumpleaños, bodas, primera comunión, XV años*). Seguidas por fiestas patronales (35%) (*19 de marzo San José, 15 de agosto Señor de Jalpa, fiesta de octubre*); fiestas decembrinas (18%) (*festejar navidad, año nuevo, fin de año, posadas, diciembre*) y por último eventos escolares (6%) (*clausuras, graduaciones*). Por lo que cualquier ocasión, parece ser motivo de consumo de alcohol (Ver figura 6).

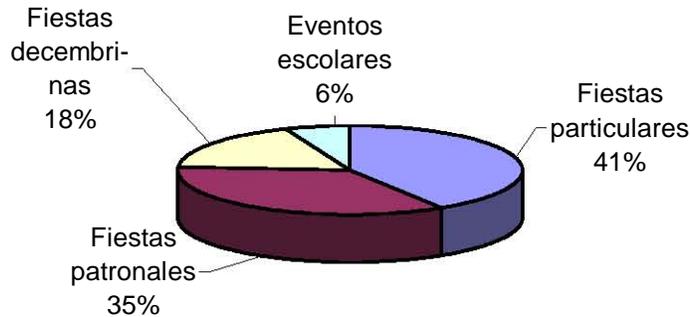


Figura 6. Eventos en los que se consumen bebidas alcohólicas.

La figura 7 muestra los lugares donde las personas tienden a tomar bebidas embriagantes. Los grupos de informantes señalaron las tiendas (39%) como el principal lugar en el que se bebe, especialmente destilados y cerveza (en palabras de los informantes sería: *en las tiendas cuando se les antoja*). Seguidas en menor porcentaje, por consumo en su casa (22%) (*en la casa, van a su casa*); en pulquerías (20%) (*pulquería, casa donde se vende pulque*); en el campo (11%) (*en la milpa, campo*); y en otros lugares (8%) (*en el tianguis los lunes, a orillas de las carreteras o camino*). Es necesario señalar que cuando los grupos hacen mención a las pulquerías, se refieren a los patios de las casas en donde las personas toman o compran el pulque.



Figura 7. Lugares en donde se consumen las bebidas alcohólicas.

Los grupos de informantes mencionaron que las personas toman bebidas embriagantes, acompañadas principalmente de sus amigos (39%), con sus familiares (36%) (en palabras de los informantes sería: *con su pareja, con los hijos, con los hermanos, con los primos*); y con otros (25%) (*compadres, solos*) (Ver figura 8).

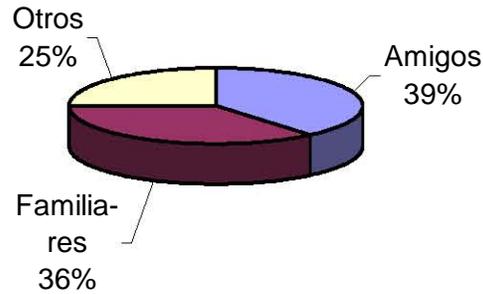


Figura 8. Personas con las que consumen bebidas alcohólicas.

Dentro de las actividades que realizan las personas cuando están tomando bebidas alcohólicas, encontramos: platicando (40%) (en palabras de los informantes sería: *empiezan platicando, platican sus historias*); trabajando (27%) (*en el campo, en la milpa*); después de jugar básquetbol (23%) (*juegan básquet, después de jugar básquet*) y jugando juegos de mesa (10%) (*domino, baraja*) (Ver figura 9).

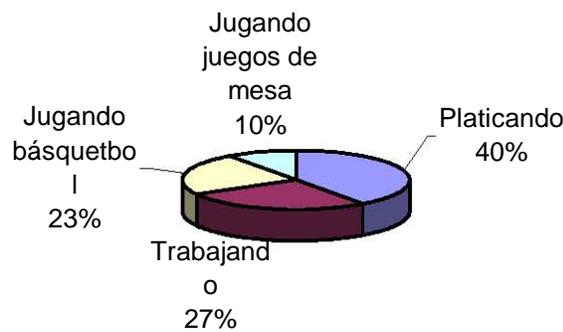


Figura 9. Actividades que realizan cuando toman bebidas embriagantes.

Los grupos de informantes reportaron que el momento del día en que toman bebidas alcohólicas es en la mañana (48%) (En palabras de los informantes sería: *mañana, para el desayuno, para el almuerzo*); en la tarde (33%) (*tarde, a medio día, para la comida*); y en la noche (19%) (*noche, para la cena*) (Ver figura 10). Es importante señalar que los informantes no manejan el concepto de tiempo basado en horas, sino lo hacen con relación a las actividades que realizan, por ejemplo en el desayuno, en la comida, etc.; por lo que su noción de tiempo es diferente.

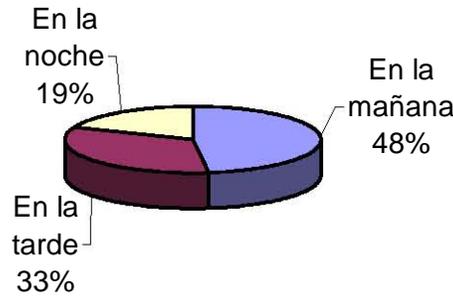


Figura 10. Momento del día en que toman bebidas alcohólicas.

Para finalizar con el apartado de situaciones de consumo, se observó que más de la mitad de los grupos de informantes reportaron que las personas consiguen las bebidas embriagantes comprándolas (52%) (en palabras de los informantes sería: *compran, en tiendas, pulquerías*); una tercera parte mencionó que se las invitan (30%) (*en el trabajo, cuando se juntan con los amigos*) y el resto de los grupos opinó que producen exclusivamente el pulque (18%) (*lo hacen en sus casas, las raspan*). Hay que señalar que los informantes mencionaron que cuando les dan las bebidas alcohólicas en su trabajo, éstas no son parte de su salario, sino es un obsequio de la persona que los contrata (Ver figura 11).

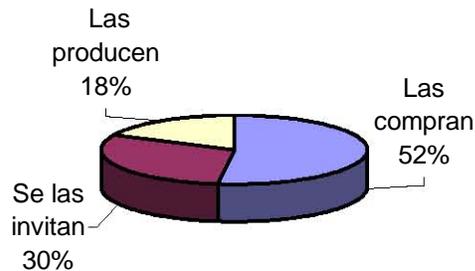


Figura 11. Cómo consiguen las bebidas alcohólicas.

### 2.3 Consecuencias asociadas al consumo

En este apartado se analiza la percepción que tienen los informantes sobre las cosas que les ocurren a las personas que toman, cuántas personas mueren, qué enfermedades ocasiona el tomar bebidas embriagantes y cómo saben que una persona está borracha.

Al preguntar ¿qué cosas les ocurren a las personas cuando toman bebidas con alcohol?, los grupos de informantes mencionaron problemas de salud (31%) (en palabras de los informantes sería: *se enferman, cirrosis, se hinchan del estómago o hidropesía, se enferman del hígado y del corazón, les duele el estómago*); accidentes (26%) (*cuando maneja la bicicleta se cae, se pegan, chocan, atropellan gente, cuando camina no se fija*

y se cae, se lastiman); violencia (20%) (se alborotan y se pelean, discute con los amigos, se pelean entre amigos); problemas familiares (15%) (le pega a sus hijos, no hace de comer a sus hijos, le pega a su mujer, se pelean con la esposa, los maldice a su familia); y mueren (8%) (se mueren, mueren jóvenes, fallecen) (Ver figura 12).

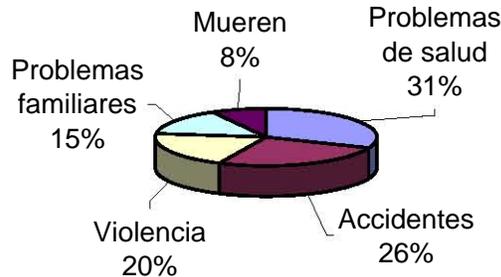


Figura 12. Cosas que les ocurren cuando toman bebidas alcohólicas.

Para saber si los grupos de informantes asociaban dichas consecuencias con el consumo de bebidas alcohólicas, se les preguntó ¿por qué creen que les sucedan estas cosas?, y se encontró que 71% de los grupos indicó que se deben directamente al consumo de alcohol y 29% restante mencionó que se debían indirectamente al consumo. Por indirectamente, nos referimos a que las consecuencias están más relacionadas a aspectos psicológicos y estilos de vida que al propio consumo de alcohol (Ver anexo III, tabla 23).

Al preguntar ¿qué enfermedades ocasiona el tomar bebidas alcohólicas?, los grupos mencionaron cirrosis hepática (34%) (en palabras de los informantes sería: *se acaba su hígado, del hígado*); hidropesía (34%) (*se hinchan los pies, se hinchan o inflama el estomago, se hincha la cara, las manos*); enfermedades del aparato digestivo (16%) (*dolor de estómago, vomitan sangre, tienen mal aliento*) y otras enfermedades (16%) (*diabetes, van perdiendo la vista, anemia y desnutrición*) (Ver figura 13).

También se les preguntó a los grupos de informantes ¿con qué bebidas alcohólicas asocian estas enfermedades?; y respondieron que la cirrosis hepática se presenta por el consumo de destilados, la hidropesía por tomar pulque y para el resto de las enfermedades no hubo una respuesta (Ver anexo III tabla 25).

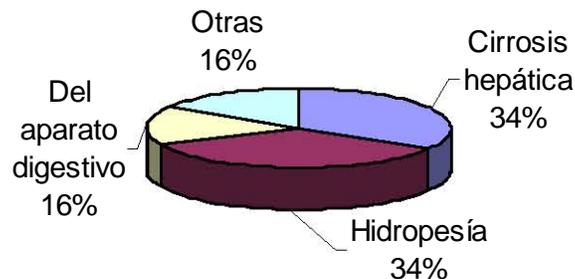


Figura 13. Enfermedades ocasionadas por tomar bebidas alcohólicas.

Al preguntar ¿cuántas personas consideran ustedes que mueren por problemas relacionados con el consumo de bebidas con alcohol?, más de tres cuartas partes de los grupos de informantes reportaron que son muchas las personas que fallecen (Ver figura 14).

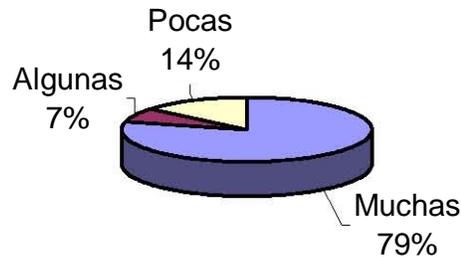


Figura 14. Muertes por el consumo de bebidas alcohólicas.

Al preguntar ¿de qué sexo son las persona que mueren por el consumo de bebidas alcohólicas?, la mayoría de los grupos (93%) respondió que son hombres y mujeres los que fallecen por el consumo de alcohol; y un porcentaje menor (7%) mencionó que únicamente son hombres los que fallecen (Ver anexo III, tabla 27).

Para finalizar con este apartado, la figura 15 presenta la descripción que hacen los informantes de las personas que toman mucho.

Los grupos de informantes reportaron que se puede identificar a una persona que esta borracha o que tomó mucho, por su apariencia (36%) (en palabras de los informantes sería: *tienen ojos rojos, se pone roja la cara, caminan de lado, van viboreando o tambaleando*); porque se ponen violentos (20%) (*maldicen, cree que tiene fuerza para golpear a otra persona, les pega a hijos y esposa*); por cambios al hablar (18%) (*no se le entiende, no habla bien, no sabe lo que dice*); por tener cambios en su estado emocional (18%) (*esta feliz, son chistosos, chillan*); y por otras cosas (8%) (*porque conocen a la persona o por quedarse dormido en algún lugar*).

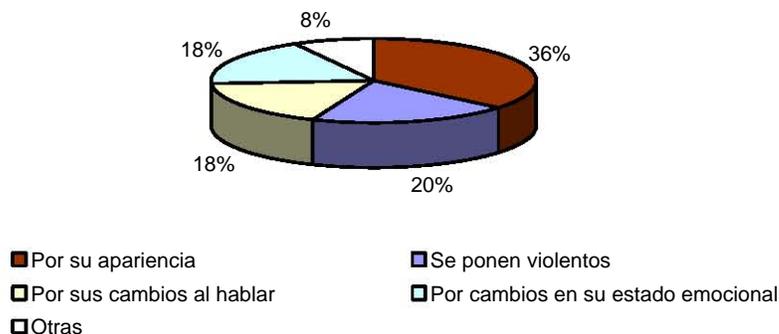


Figura 15. Cómo saben que una persona esta borracha.

## 2.4 Razones de consumo

Los grupos de informantes mencionaron que la gente toma bebidas embriagantes por necesidad física (39%) (en palabras de los informantes sería: *porque están acostumbrados, es una necesidad, su cuerpo se lo pide*); por su estado emocional (18%) (*porque se sienten solos, por preocupaciones, para relajarse*); por problemas (18%) (*problemas familiares, problemas sociales, problemas económicos*); por influencia familiar (14%) (*sus papás le enseñaron a tomar así, porque su mamá o su papá han consumido y ellos también*); por malestar físico (7%) (*cuando hace frío con el vino se calientan, para curarse*); y por falta de información (4%) (*falta de educación o no saben el daño que les causa el alcohol*) (Ver figura 16).

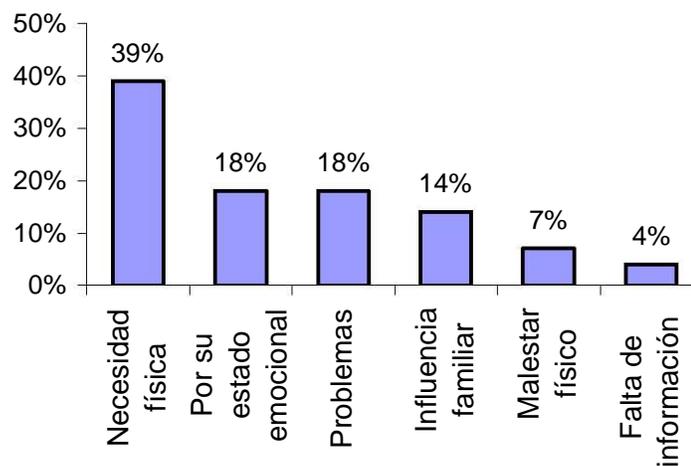


Figura 16. Por qué la gente toma bebidas alcohólicas.

## 2.5 Percepción del problema

Para este apartado se utilizó la siguiente viñeta:

“Ahora les voy a contar la historia de una persona que toma cerveza, pulque u otra bebida embriagante que contiene alcohol. En algunas ocasiones no toma, pero cuando lo hace toma mucho, hasta sentirse mal, caerse o quedarse dormido. Al día siguiente no recuerda que hizo o se siente tan mal que no puede ir a trabajar hasta que vuelve a tomar. A veces esa persona hace cosas que no haría si no hubiera tomado, como pelearse con los hijos, con los hermanos, o con la esposa. Incluso tiene accidentes, como caídas o heridas por haber tomado mucho. Y aunque los demás le digan que ya no tome, él sigue tomando”.

Después de leerle a cada uno de los grupos de informantes la viñeta, se les preguntó ¿ustedes conocen a personas como la de la historia?, el 86% de los grupos respondió que sí conocían a personas con estas características y sólo el 14% mencionó que no conocían a nadie (Ver anexo III, tabla 30).

Posteriormente, a los informantes se les preguntó ¿qué edad tienen las personas que ustedes conocen?, y mencionaron que la mayoría de las personas que conocen tienen entre 20 y 60 años de edad (Ver figura 17).

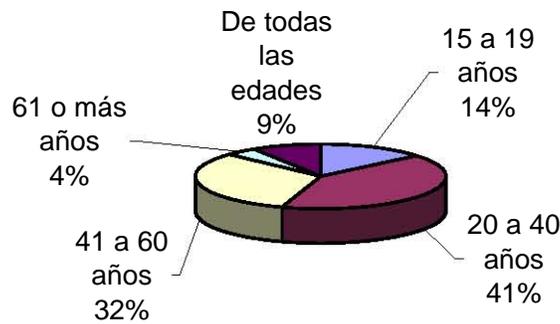


Figura 17. Edad que tienen las personas que toman como en la historia.

Al preguntar ¿de qué sexo son las personas que ustedes conocen?, la mayoría (75%) de los grupos de informantes indicó que eran tanto hombres como mujeres; y 25% mencionó que únicamente eran hombres (Ver anexo III, tabla 32).

Siguiendo con esta misma sección, los grupos de informantes reportaron que en un futuro, las personas que toman como en la historia morirán (41%) (en palabras de los informantes sería: *piensa en morirse con su alcohol, no le espera nada en el futuro*); presentarán problemas de salud (33%) (*se enferman, se les acaba su hígado*); presentarán problemas familiares (19%) (*los dejan sus familiares, puede abandonar a su familia, le pega a su familia, también empieza a tomar la pareja*); y aumentarán su consumo (7%) (*se vuelve alcohólico, toman mucho, siguen con su vicio*). Es importante mencionar, que anteriormente ya se había reportado que es muy frecuente que las personas mueran por el consumo de alcohol y esa información se puede corroborar en la siguiente figura.

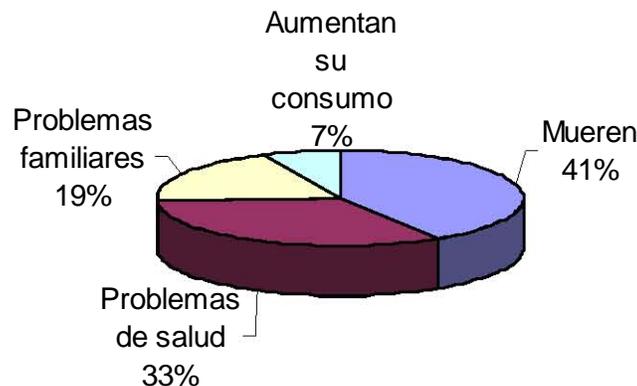


Figura 18. Qué pasará con las personas que toman como en la historia.

De los términos que se utilizan para nombrar a las personas que toman bebidas embriagantes, los grupos de informantes mencionaron con un 43% borracho o Tixfani<sup>4</sup>; 15% alcohólicos; con un mismo porcentaje les llaman teporochos (15%); también les dicen de otra forma (15%) (En palabras de los informantes sería: *vicioso, pachi pachi, juare, cusco*); y por último un 12% reportó que les llaman por su nombre propio (Ver figura 19).

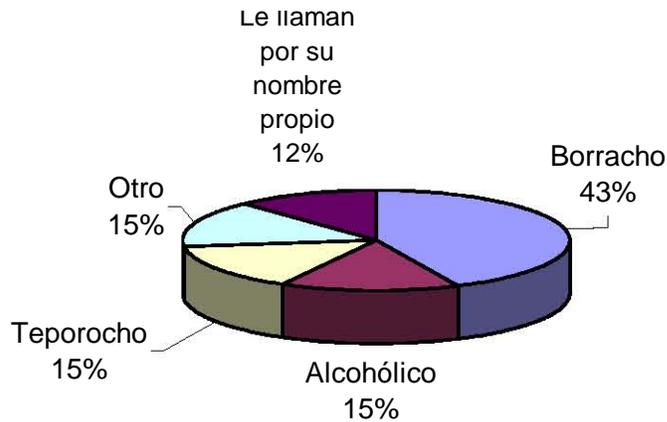


Figura 19. Cómo les dicen a las personas que toman como en la historia.

Para concluir con este apartado, en la figura 20 se muestra que los grupos de informantes mencionaron con un 36% que aumentó el consumo de bebidas alcohólicas en la comunidad en el último año, pero también con un mismo porcentaje (36%) mencionan que sigue igual. Por lo tanto, podemos observar que no existe una percepción predominante en cuanto al consumo de bebidas alcohólicas en el último año.

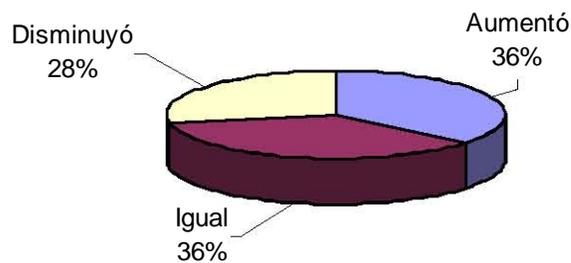


Figura 20. Percepción del consumo de bebidas alcohólicas en el último año.

<sup>4</sup> Tixfani significa borracho en Otomí.

## 2.6 Disposición de los habitantes hacia el desarrollo de medidas de prevención y tratamiento

Este último apartado, tiene la finalidad de mostrar las alternativas de tratamiento y soluciones para el consumo de bebidas embriagantes, reportadas por los grupos de informantes.

El 43% de los grupos reportó que las personas que toman mucho si pueden dejar de hacerlo; mientras que otro 43% mencionó que no se puede dejar de tomar bebidas alcohólicas. Por lo que no existe una respuesta predominante (Ver figura 21).

Al preguntar las razones por la que sí podrían dejar de tomar, los grupos de informantes señalaron lo siguiente: *porque ellos quieren dejar de hacerlo, para cuidarse y no tener enfermedades, por su familia*. Y las razones por las cuales no podrían dejar de tomar fueron: *porque las personas ya están muy acostumbradas, toda su vida han tomado, ya es un vicio, están enfermos, es una adicción*. (Ver anexo III, tabla 37).

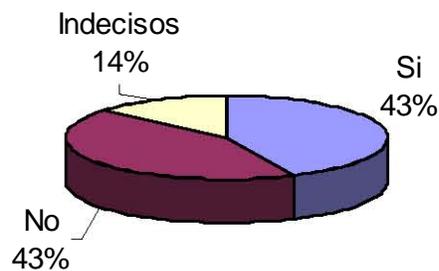


Figura 21. Las personas pueden dejar de tomar bebidas alcohólicas.

En todos los grupos de informantes (100%) se mencionó que la gente que toma bebidas alcohólicas, necesita ayuda y las razones que identificaron fueron: *porque necesitan apoyo para solucionar el problema del consumo (en palabras de los informantes sería: necesitan platicar, tienen un problema que no pueden resolver solos, no tienen esa capacidad de platicar con alguien o preguntarles, se sienten frustrados)*, *para que cuiden su salud (para que este bien de salud, para que no se enfermen)* y *para mejorar su estilo de vida (para que vivan bien, para que se motiven, para que le levanten la autoestima)* (Ver anexo III, tabla 39).

Los grupos de informantes reportaron que las personas que toman bebidas embriagantes buscan ayuda de profesionistas (en palabras de los informantes sería: *con el médico y grupos de Alcohólicos Anónimos*), *no van con nadie (no acuden con nadie)*; y *se acerca a su familia (con los hijos, les prometen que ya no van a tomar, con su familia)* (Ver figura 22). Es importante resaltar que las personas acuden con los médicos, solamente cuando ya están enfermos o cuando presentan algún malestar físico grave.

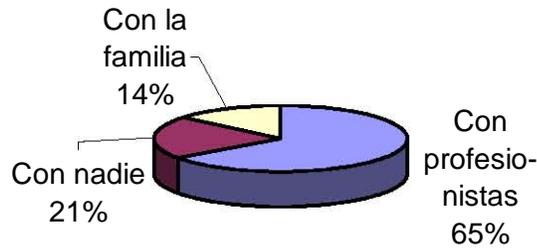


Figura 22. Con quién acuden las personas que toman bebidas alcohólicas.

Todos los grupos de informantes (100%) reportaron que sí se debe hacer algo para disminuir el consumo de alcohol y las razones que dieron fueron: para evitar las consecuencias que se presentan por el consumo (en palabras de los informantes sería: *porque no cuidan su dinero que les mandan sus hijos, para que ya no haya enfermos, para evitar los accidentes y maltratos, para que ya no allá más muertes*) y otras (*porque hay unas personas que si pueden entender y dejar de beber, para que los más jóvenes no tomen*) (Ver anexo III, tabla 42).

Como acciones sugeridas para disminuir el consumo de alcohol en la comunidad, los grupos de informantes reportaron: prohibir la venta (60%) de éstas (en palabras de los informantes sería: *ya no vender en las tiendas, evitar vender del más corriente, evitar vender a menores, no vender aguardiente y pulque, que se haga una orden para no vender (un oficio)*); se deben de dar pláticas a todas las personas (35%) (*que vinieran de alcohólicos anónimos a dar pláticas, hacerle ver que se va a morir con el tiempo, hacer una campaña para ver los efectos y los daños que causa el alcohol*) y por último sugirieron que se debe de trabajar con la familia de los que consumen (5%) (*que alguien hablara con su familia para que ya no tomen, que su familia hable con ellos*) (Ver figura 23).



Figura 23. Sugerencias para disminuir el consumo de bebidas alcohólicas.

Para finalizar, se obtuvo que la mayoría de los grupos de informantes (86%) respondió que las personas que toman bebidas embriagantes sí tendrían la disponibilidad para acudir a un programa de tratamiento en su comunidad, mientras que sólo 14% mencionó que no se presentarían a algún tipo de tratamiento (Ver figura 24).

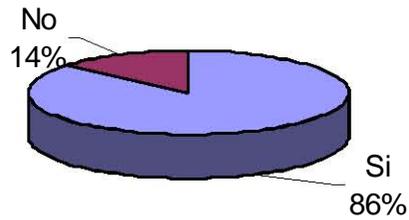


Figura 24. Asistirían a un programa de tratamiento.

Las razones por las que sí asistirían a un programa de tratamiento en su comunidad son: porque necesitan ayuda profesional (en palabra de los informantes sería: *les serviría una terapia, porque necesitan ayuda, para que se den cuenta del problema que tienen, se puede salir a delante en su juicio y no borracha*); porque evitarían los problemas relacionados con el consumo (*se evitaría el maltrato a los niños, para que cuide a sus hijos, por su salud de ellos, para estar bien de salud*); porque tendrían el apoyo de su familia (*la familia lo traiga, es difícil pero si uno insiste e insiste a la mejor si, vendrían los que tengan familia y les pidieran que vaya*) y porque va estar en la comunidad el programa de tratamiento. Y las razones por las que no asistirían a un programa de tratamiento son: *porque ellos no aceptan que están enfermos, porque no quieren dejar la bebida, ellos piensan que mejor que vivan así* (Ver anexo III tabla 45).

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

En este apartado se presenta la discusión general de lo encontrado en esta investigación, con base en lo reportado por los grupos de informantes. La discusión incluirá: la comparación entre las dos comunidades estudiadas (Ver anexo IV) y las conclusiones finales a las que se llegaron; así como las limitaciones encontradas durante la realización de este estudio y sugerencias para futuras investigaciones.

## *DISCUSIÓN SOBRE LAS COMUNIDADES*

Las comunidades de San Nicolás y El Botho presentan características físicas y sociales diferentes; sin embargo la percepción del consumo de alcohol es similar entre ellas sin ser idéntica; por lo que las diferencias entre ambas serán mencionadas durante la discusión.

La ENA 2002 (Medina-Mora et al., 2002), es la primer Encuesta Nacional de Adicciones que presenta datos acerca del patrón de consumo de alcohol en zonas rurales. En ésta se reporta que la cantidad modal de consumo para las mujeres rurales es de 1 a 2 copas por ocasión, mientras que para los varones rurales es de 5 a 7 copas. Alrededor del 3% de la población urbana de 18 a 65 años ingieren bebidas alcohólicas diariamente y tasa similares se han encontrado en la población rural. Y que el pulque, es la bebida de preferencia entre la población rural, con un índice de consumo seis veces superior en poblaciones de menos de 2 500 habitantes.

En las comunidades de San Nicolás y El Botho, los informantes perciben que las tres principales bebidas que se consumen son el pulque, los destilados y la cerveza. De estas tres bebidas, el pulque es el que más se consume y prefieren, esto coincide con lo reportado por la ENA 2002 (Medina-Mora et al., 2002) y por varios autores que han realizado investigaciones en zonas rurales como García, C. (2002); Narro-Robles et al. (2001); Tapia-Conyer (2001); Medina-Mora (1999) y Natera (1987). El gusto por el pulque en estas dos comunidades, posiblemente se debe a que actualmente sigue siendo una bebida tradicional en el Valle del Mezquital por lo que las personas lo toman como “agua de día” ya que su precio es de dos a tres pesos por litro; esto conlleva a que el pulque sea una bebida sumamente accesible. La preferencia por el pulque en las comunidades estudiadas, se nota tanto en hombres como en mujeres, aunque consuman en cantidades diferentes, ya que ellas beben menos que los hombres; esto coincide con lo reportado por la ENA 2002 (Medina-Mora et al., 2002), en donde se muestra que con respecto al pulque los hombres beben más que las mujeres.

En las dos comunidades, los destilados (el mezcal y el aguardiente) los consumen hombres y mujeres; sin embargo los varones prefieren más estas bebidas y también son los que se exceden en la cantidad de consumo; esto coincide con lo encontrado en la ENA 2002 (Medina-Mora et al., 2002) y en una zona rural del estado de Michoacán, en donde las mujeres consumen en menor cantidad los destilados (Medina-Mora, Rascón, García y Ezbán, 1986). Una diferencia entre ambas comunidades, es que únicamente en San Nicolás, aparte del mezcal y el aguardiente, se consume tequila, brandy y bebidas preparadas como New Mix o Caribe Cooler; esto puede deberse a que San Nicolás es una comunidad que recibe mayor influencia de las costumbres y publicidad urbana, debido a su localización, por lo que probablemente va adquiriendo cada vez más características y costumbres de las zonas urbanas.

La ENA 2002 (Medina-Mora et al., 2002) reporta que la cerveza es la bebida de preferencia y que los hombres la beben con más frecuencia. Sin embargo en la comunidad de San Nicolás y El Botho no ocurre esto, ya que según la percepción de los informantes, los hombres primero prefieren consumir pulque y destilados y por último beben cerveza. Con respecto a las mujeres, la primer bebida que prefieren consumir es el pulque, y la segunda bebida es la cerveza.

En general, en ambas comunidades, la cantidad que se consume de cerveza es menor en comparación con el pulque y los destilados, ya que de acuerdo con la percepción de los informantes es más cara y la toman cuando ya no hay pulque o durante las fiestas en las cuales la regalan. Probablemente en estas comunidades, aún no se observa el desplazamiento del pulque por la cerveza como ha ocurrido en otras comunidades rurales.

Con respecto al consumo de alcohol de 96°, únicamente fue reportado en la comunidad de San Nicolás y sólo lo toman algunos hombres. Probablemente lo ingieren las personas que presentan dependencia al alcohol, ya que tiene un bajo costo económico, lo que facilita su acceso. Esto concuerda con lo encontrado por Medina-Mora, et. al. (1986), en una comunidad del Estado de Michoacán en donde el alcohol de 96° es otra alternativa de consumo, ya que es muy accesible por su bajo precio (aproximadamente una quinta parte del precio de otras bebidas).

El consumo de vinos de mesa no es común en esta región; ya que el vino tinto sólo fue mencionado por un grupo de informantes en la comunidad de El Botho, cuyos integrantes eran personas que habían estudiado carreras profesionales en otro estado de la República y que migraron a Estados Unidos.

En el patrón de consumo, también se considera la frecuencia con que se toman bebidas alcohólicas, y se encontró que en estas comunidades es muy elevada, ya que de acuerdo a la percepción de los informantes la mayoría de las personas toma diario, mínimo alguna de las bebidas alcohólicas que se mencionaron o incluso toman el pulque, los destilados y la cerveza en un mismo día. Esto es contrario a lo reportado por la ENA 2002 (Medina-Mora et al., 2002), ya que sólo alrededor del 3% de la población (urbana y rural) reporta ingerir alcohol diariamente.

Aunque en ambas comunidades se percibe que toman diario, hay días en que la gente se reúne a beber con más facilidad y por lo tanto el consumo de alcohol es más visible. Por ejemplo, en la comunidad de San Nicolás se bebe más los lunes, que es el día de tianguis o el día de pago, mientras que en El Botho se ingiere más los fines de semana. Todo esto concuerda con lo mencionado por Bunzel (1991); De Walt (1991); Medina-Mora, et. al. (1990); y con López y Natera (1989).

Tanto en la comunidad de San Nicolás como en El Botho, cualquier momento del día (mañana, tarde o noche) es propicio para beber; así como cualquier evento o reunión favorece el consumo de bebidas con alcohol; esto corresponde con lo encontrado por Polakoff y Vargas (2002); Mora (1992); Bunzel (1991); Madsen y Madsen (1991); Viqueira y Palerm (1991); López y Natera (1989); y Natera (1987).

Es importante señalar que en la comunidad de San Nicolás, aún se conserva la tradición de la mayordomía, que se hace presente durante las fiestas patronales, en las que hay un consumo masivo de charape (pulque con frutas) que casi siempre termina en una borrachera colectiva. Gálvez (2001), reporta que el consumo de alcohol juega un papel esencial en las fiestas del Santo Patrono. Natera (1982a), menciona que el consumo de alcohol es una forma de demostrar la devoción al santo. De la Fuente, J. (1991), encontró que en las zonas rurales durante las mayordomías se emborrachan centenares de personas de ambos sexos durante varios días. Y Berruecos (1989), señala que las fiestas religiosas son la ocasión propicia para el consumo excesivo. Por lo que podemos concluir, que el consumo de alcohol es bien aceptado durante las fiestas, ya que permite la cohesión e identidad social.

Así como cualquier momento del día y fiesta es adecuada para tomar bebidas alcohólicas, no hay un lugar específico para su consumo, pues se pueden tomar en tiendas, casas, en el campo e incluso hasta en la calle y en carreteras. Todo esto corresponde con lo reportado por la ENA 2002 (Medina-Mora et al., 2002) y De Walt (1991). Una diferencia entre ambas comunidades es que en San Nicolás existen establecimientos propiamente diseñados para beber como son las cantinas, mientras que en El Botho no existen estos establecimientos y probablemente esto se deba a las diferencias de urbanización que hay entre las dos comunidades.

En ambas comunidades, los informantes mencionaron que las actividades que se realizan cuando se consumen bebidas con alcohol son diversas, y pueden ir desde estar platicando, jugando, hasta trabajar. Esta última actividad es una diferencia muy importante entre las zonas urbanas y rurales, ya que en estas últimas de acuerdo con los informantes, los patrones que contratan a los jornaleros, son quienes les ofrecen la mayoría de las veces las bebidas alcohólicas; debido a que es costumbre que les den de comer y les inviten la bebida que ellos prefieran, y entre estas bebidas puede ser agua, pulque o cerveza. Este ofrecimiento no es parte de su salario y si a los jornaleros no se les cumple con esto, el patrón al siguiente día ya no tendrá gente que le trabaje en el campo. Esto es similar, a lo reportado por Natera (1987); y Natera, Renconco, Almendares, Rosovsky y Almedares (1983), ya que en las zonas rurales se acepta que se beba mientras se trabaja y es común que el patrón ofrezca pulque a los campesinos.

De acuerdo con lo anterior, podemos resaltar tres aspectos muy importantes: el primero es que en ambas comunidades el consumo de alcohol no es exclusivo de un sólo sexo, aunque sí existe una menor proporción de mujeres que toman en comparación con los hombres. La Encuesta Nacional de Adicciones 2002 (Medina-Mora et al., 2002) menciona que en la población rural hay 543,197 bebedores, es decir, 357,775 (18.9%) varones y 185,422 (9.9%) mujeres. De la Fuente, J. (1991) reportó que en zonas rurales los varones beben más que las mujeres. Berruecos (1989), encontró que entre los indígenas el consumo era más común entre los hombres que entre las mujeres. El segundo punto es que de acuerdo a la cantidad de consumo se encuentran diferencias por sexo, ya que los hombres beben más que las mujeres. Y el tercer aspecto es que tanto en San Nicolás como en El Botho hay una alta disponibilidad de las bebidas, lo que puede ocasionar que se incremente el consumo de alcohol.

Al igual que en otras investigaciones, en estas dos comunidades se encontró que los habitantes presentan gran cantidad de consecuencias, que tal vez se incrementan por la cantidad, frecuencia y por el tiempo que llevan consumiendo las diferentes bebidas. Las tres principales consecuencias que perciben los informantes en San Nicolás y El Botho son accidentes, problemas de salud y violencia. Esto corresponde con lo reportado por la ENA 2002 (Medina-Mora et al., 2002) ya que los problemas más frecuentes por el consumo de alcohol entre los hombres rurales son: iniciar una discusión o pelea con su esposa o compañera; tener problemas con las autoridades y el haber sido arrestados, estos problemas son menos frecuentes entre las mujeres. Madsen y Madsen (1991), mencionan que en Tepepan el consumo de alcohol incrementa la agresividad de las personas.

Una diferencia entre ambas comunidades, es que en San Nicolás se mencionaron con mayor porcentaje las consecuencias a corto plazo, como los accidentes y la violencia, y en esta comunidad todos los informantes perciben que las consecuencias ocurren por el consumo de alcohol. Mientras que en El Botho no ocurre esto, ya que las consecuencias que más se reportaron fueron a largo plazo, como los problemas de salud; y hay que resaltar que en esta comunidad existe una minoría de informantes que no perciben las consecuencias del consumo de alcohol, ya que perciben que todas estas consecuencias les ocurren por sus estados emocionales o por los estilos de vida; por lo que en El Botho se tendrá que trabajar o reforzar más la relación entre el consumo de alcohol y las consecuencias que presentan, para que decidan disminuir o eliminar su consumo; y no siga ocurriendo lo que menciona García, C. (2002), "Un problema que no se ve, es un problema que no existe".

Otras consecuencias que existen en San Nicolás y en El Botho, son los problemas económicos y los laborales. Con respecto a los problemas económicos, los informantes mencionaron que gastan una parte importante de su dinero en comprar bebidas con alcohol, ya sea para su consumo diario o para la realización de una fiesta particular o patronal, para esta última, mencionaron que tienen que trabajar durante todo el año para poder solventar los gastos de la fiesta. Los informantes perciben que los problemas laborales, se presentan por las faltas al trabajo (*hacer san lunes*) y por el descuento de esos días. Probablemente esto agrava los problemas económicos, ya que el dinero gastado en bebidas alcohólicas podría ser empleado en otras áreas como en salud, alimentación, educación, etc. Esto es similar a lo encontrado por Gálvez (2001); Narro-Robles et al. (2001); y Bunzel (1991).

Tanto en la comunidad de San Nicolás como en El Botho las principales enfermedades por el consumo de alcohol que perciben los informantes son: cirrosis hepática e hidropesía. Tapia-Conyer et al. (2001), reportan que en el Estado de Hidalgo, en 1993, la cirrosis hepática fue la segunda causa de muerte y que doce de los veinte municipios con las tasas más altas de mortalidad por cirrosis hepática se ubican en el Valle del Mezquital. También Narro-Robles et al. (1992), mencionan que los mayores índices de mortalidad se concentran en los estados productores de pulque, como Puebla, Tlaxcala, Estado de México, Distrito Federal e Hidalgo.

Con respecto a las enfermedades, llama la atención que los informantes mencionaron cirrosis hepática e hidropesía, que son conceptos utilizados principalmente por los médicos, y esto quizá se deba a que los grupos de salud del IMSS dan pláticas informativas en estas comunidades o que la mayoría ha conocido a personas que les diagnostican estas enfermedades. Además en ambas comunidades la cirrosis hepática la asocian con el consumo de pulque y la hidropesía con el aguardiente o mezcal, pero aún no logran entender por qué el pulque les hace daño, ya que es una bebida tradicional, que han consumido desde hace muchos años y que lo consideran menos fuerte y dañino que el aguardiente. Esto coincide con lo reportado por Calderón (1997), ya que la gente supone que las bebidas fermentadas son menos dañinas que los destilados, pero es preciso tomar en cuenta la frecuencia y la cantidad de consumo. Por lo que, en ambas comunidades se deben de dar más pláticas informativas, para aclarar las dudas que se tienen con respecto al consumo.

El fallecimiento de las personas como consecuencia del consumo de alcohol, se percibe poco en ambas comunidades. Sin embargo, cuando se pregunta directamente por la cantidad de personas que mueren por el consumo de alcohol, se menciona que son muchas y de ambos sexos, sin embargo los informantes reiteran que fallecen más hombres que mujeres; y esta diferencia podría deberse a que los hombres de estas comunidades beben más que las mujeres.

En las dos comunidades, las razones por las que se consumen bebidas alcohólicas, se pueden subdividir en tres grandes rubros: por dependencia al alcohol (en palabras de los informantes sería: *por costumbre, es un vicio que no pueden controlar*); por cambios en los estados emocionales (*para que se les olviden las penas, por coraje, porque ya no quieren vivir*) y por el contexto social en el que están inmersos (*falta de orientación, porque ven desde chiquitos que sus familiares toman*). Las razones de consumo mencionadas corresponden con lo encontrado en diversas investigaciones, ya que la ENA (Medina-Mora et al., 2002) señala que el primer lugar de dependencia al alcohol lo ocupan los hombres de las zonas rurales. Con respecto a los estados emocionales, De Walt (1991) menciona que en Temascalcingo los habitantes se sienten frustrados por su estilo de vida y por esto el consumo de alcohol lo toman como un escape. Kearney (1991) reporta que en Ixtepeji la ingesta de alcohol es un vehículo para alcanzar la felicidad y alejar la tristeza. Viqueira y Palerm (1991) señalan que en Eloxochitlán el consumo de alcohol sirve para distorsionar la realidad y disminuir sus preocupaciones. Y Berruecos (1996) encontró que en San Sebastián el alcohol les permite reducir la tensión y la ansiedad inherentes de la vida, pero paradójicamente el consumo de alcohol produce nuevas ansiedades. Para el contexto social, Berruecos (1989), señala que los hijos crecen viendo a sus padres y hermanos mayores beber todo el tiempo, por lo que el entorno sociocultural les enseña las normas con respecto al consumo de alcohol.

Es muy importante precisar la razón de consumo, porque a partir de esto se podrán implementar los programas de prevención y tratamiento adecuados, intentando modificar o cambiar las ideas erróneas sobre el consumo de alcohol, darles estrategias para afrontar sus problemas y desarrollar habilidades para comunicarse de manera asertiva sin recurrir al uso del alcohol. Probablemente esto será una tarea complicada y

no se verán los cambios inmediatamente, pero es importante apoyar y trabajar en las necesidades de estas comunidades.

En el apartado donde se utilizó la viñeta, tanto en San Nicolás como en El Botho la mayoría de los grupos coincidió con lo que se describe, ya que comentaron que sí conocían a personas como la de la historia, por lo que en estas comunidades la mayoría de los grupos perciben que hay un consumo excesivo de alcohol y que presentan problemas por este consumo; todo esto se reafirma con la información proporcionada durante la investigación. El que pocos grupos de informantes percibieran la viñeta, como ajena a estas comunidades, podría deberse a que la descripción que se realiza este más dirigida a los hombres. Por lo que otra posible línea de investigación sería realizar una viñeta con rasgos femeninos y comparar respuestas.

La ENA (Medina-Mora et al., 2002) señala que el mayor consumo de alcohol en la población rural fue reportado por el grupo de entre 40 y 49 años en ambos sexos. López, Natera y Franco (1989), mencionan que de los 20 a los 30 años, es la edad de mayor consumo en hombres y mujeres de zonas rurales del Estado de Yucatán. Sin embargo, en la comunidad de San Nicolás y El Botho, de acuerdo con la percepción de los informantes, la mayoría de las personas que se parecen a la de la historia, tienen entre 20 y 40 años de edad y son de ambos sexos. Los informantes mencionaron que su comunidad se estaba acabando y que la gente muere joven, por lo que, probablemente el consumo de alcohol reduce la edad de vida productiva, tanto por los accidentes como por las enfermedades que se asocian a dicho consumo.

Al preguntar a los grupos lo que sucederá con personas que toman como en la historia, en ambas comunidades, la mayoría hizo referencia a las consecuencias citadas anteriormente y coinciden en que sí siguen tomando así, fallecerán. Es importante resaltar que el morir por el consumo de alcohol es muy frecuente en estas comunidades y esto ya se ha corroborado con la información proporcionada en otras preguntas.

En ambas comunidades, los grupos reportaron que a las personas que beben como en la historia las llaman borrachos o alcohólicos; que son términos que los informantes utilizan para nombrar o señalar a las personas que toman en exceso; por lo que estos adjetivos probablemente podrían considerarse como una etiqueta para las personas que beben, y podrían provocar que las personas o familiares no busquen el apoyo necesario o nieguen el consumo de alcohol para evitar ser “señalados” por las demás personas. Dichos términos podrían ser utilizados para justificar la conducta de las personas que beben en exceso, esto podría ser similar a lo reportado por Dennis (1991), quien encontró que en Oaxaca “al borracho” no se le puede responsabilizar por lo que dice ya que se encuentra ebrio. También En las comunidades de San Nicolás y El Botho, el ser evangélico tiene una connotación “negativa”, ya que en esta religión el tomar bebidas con alcohol no está permitido y esto hace que los demás miembros de la comunidad que son católicos y que sí toman, los rechacen.

Con respecto a la percepción de si las personas consideran que se puede dejar de beber, se encontró una diferencia muy marcada entre ambas comunidades, ya que en San Nicolás el mayor porcentaje mencionó que sí pueden dejar de beber alcohol y las

razones que dieron fueron para mejorar su estilo de vida y la de su familiares. Mientras que en El Botho no hay una respuesta concreta, ya que los informantes reportaron que las personas que están muy acostumbradas a beber no pueden dejarlo; esto podría deberse a que en la comunidad no conocen alternativas eficaces que les ayuden a modificar su consumo de alcohol y a que, los informantes reportaron que la mayoría de su población ha muerto por este consumo de alcohol.

Todos los grupos mencionaron que las personas que consumen bebidas alcohólicas sí necesitan ayuda, ya que el consumo de alcohol es considerado uno de los principales problemas de salud en estas dos comunidades. Sin embargo Medina-Mora et al. (2001) mencionan que son pocas las personas que buscan apoyo, sólo uno de cada tres dependientes al alcohol solicita ayuda. Calderón y Suárez (1979), señala que las barreras que impiden solicitar tratamiento, es el estigma que sufre el individuo y la falta de información. Otras posibles limitaciones que impiden solicitar ayuda pueden ser la poca difusión de programas de atención y la falta de preparación del personal de salud para tratar el consumo de alcohol. Desafortunadamente todas estas barreras, junto con otros elementos como son las tradiciones y costumbres son limitantes que se encuentran en las comunidad de San Nicolás y El Botho, por lo que se requiere de un mayor esfuerzo para quitar dichos obstáculos y así la gente solicite ayuda.

En San Nicolás y El Botho, los informantes reportaron que la gente que toma bebidas alcohólicas acude con profesionistas (en palabras de los informantes sería: *Alcohólicos Anónimos, Centros de Integración Juvenil, médicos*), sacerdotes o con familiares. Es importante resaltar que únicamente en la comunidad de San Nicolás existe un espacio fijo para el programa de Alcohólicos Anónimos y Centros de Integración Juvenil, mientras que en El Botho no, sólo los médicos imparten pláticas esporádicamente, por lo que es importante que en esta comunidad también haya espacios en donde se desarrollen programas de prevención y tratamiento para que la gente asista y así se lleve a cabo un trabajo más sistemático.

Otra diferencia entre ambas comunidades, es que en San Nicolás algunas personas acuden con sacerdotes, realizan juramentos a los santos y otros acuden con curanderos, para dejar de tomar. Mientras que en El Botho no ocurre esto, a pesar de ser una comunidad rural. Zabicky y Solís (2000) y Puente-Silva y Tenorio (1984) mencionan que en muchas culturas se usa el juramento a la Virgen y a los Santos, para dejar de tomar, pero desafortunadamente esto sólo produce un beneficio temporal.

En ambas comunidades, todos los grupos opinaron que sí se debe disminuir el consumo de alcohol en sus comunidades, esto puede deberse a que sí consideran el consumo de alcohol como un problema y por las consecuencias negativas que presentan los habitantes.

De las sugerencias dadas por los grupos de informantes para disminuir el consumo de alcohol, se encontraron en mayor porcentaje para ambas comunidades, prohibir la venta de bebidas alcohólicas y dar pláticas de prevención a la población en general. Prohibir la venta de bebidas alcohólicas no debe ser la opción primordial para disminuir el consumo de alcohol, ya que esto probablemente traería como consecuencia la venta

y el consumo de bebidas clandestinas. Esto se corrobora con lo reportado por De Walt (1991) en un estudio realizado en Temascalcingo, en donde se dictó una ley para cerrar establecimientos que vendían bebidas alcohólicas desde el día sábado hasta el lunes, lo que ocasionó que se vendiera alcohol ilegalmente y que se incrementarían las ganancias de las tiendas y pulquerías de las comunidades vecinas. Dar pláticas de prevención a la población para disminuir el consumo de alcohol se ve como una de las opciones más viables para modificar el consumo de alcohol en estas comunidades, esto coincide con lo encontrado por Berruecos (1989); López, Natera y Franco (1989); y De la Fuente, R. (1987b). Sólo en El Botho se comentó trabajar con los familiares, para que ellos apoyen o hablen con sus parientes para dejar de beber, por lo que se señala la importancia del apoyo familiar.

Es necesario señalar, que en ambas comunidades, durante la investigación los grupos de informantes mencionaron reiteradamente que el entorno familiar es de suma importancia, ya que algunas veces brindan el apoyo que las personas requieren para dejar de beber, por lo que al implementar un programa, la familia puede ser un factor de cambio muy útil en el consumo de alcohol y en especial las mujeres, ya que estas se mostraron muy interesadas en la implementación de estrategias para cambiar el consumo de alcohol en su comunidad.

Es necesario señalar que Aldaz (s.f.) menciona que lo primero que se debe trabajar en las comunidades rurales, es que las personas reconozcan que el consumo de alcohol les trae consecuencias negativas, sin embargo en las comunidades de San Nicolás y El Botho encontramos, que ya reconocen que uno de los principales problemas de salud es el consumo de alcohol, que si bien no representa una problemática para toda la comunidad, sí lo es para la mayoría, y el que la gente lo admita permitirá una mejor aceptación de algún programa de prevención y tratamiento.

La mayoría de los grupos de San Nicolás y El Botho mencionaron que sí asistirían a un programa de tratamiento. Por lo que es muy importante tomar en cuenta esta información e implementar lo más pronto posible medidas de prevención y tratamiento eficaces, económicas y de rápida aplicación. Además se debe desarrollar un trabajo a nivel comunidad; que implique una intervención universal, selectiva e indicada, involucrando a las escuelas.

Como en estas comunidades el consumo de alcohol esta tan arraigado, es difícil que los habitantes no consuman bebidas alcohólicas, por lo que probablemente las opciones de tratamiento tendrán que estar más dirigidas a moderar el consumo de alcohol, es decir, disminuir la cantidad y la frecuencia de consumo, más que lograr la abstinencia en aquellas personas que ya presentan un patrón de consumo excesivo y consecuencias derivadas de este consumo. Esto coincide con lo reportado por la ENA 2002 (Medina-Mora et al., 2002), donde sugiere que las personas que beben en grandes cantidades, que presentan problemas con el manejo del alcohol y que aún no cumplen con el criterio de dependencia requieren una intervención de re-aprendizaje que les permitan asumir patrones de consumo de menor riesgo. También Medina-Mora (1986), encontró que en Tarímbaro, una comunidad rural de Michoacán, se debe lograr

la modificación de patrones de consumo, esto es, que se limite la cantidad de alcohol que se ingiere.

Sin embargo no hay que olvidar que en estas comunidades también se debe de trabajar con aquellas personas que aún no presentan riesgos por su consumo de alcohol; impartiendo pláticas preventivas, fomentando el deporte, promover actitudes saludables, educar a los padres y a los jóvenes en el consumo de alcohol, etc. Esto coincide por lo reportado por Berruecos (1989), Natera (1987), De la Fuente R. (1987b).

En las comunidades de San Nicolás y El Botho, también requieren tratamiento las personas que ya presentan una dependencia severa. De acuerdo con la ENA 2002 (Medina-Mora et al., 2002) estas personas requieren tratamientos más especializados para lograr y mantener la abstinencia.

Aunque actualmente el IMSS esta haciendo un esfuerzo por apoyar a estas comunidades, es importante resaltar que todas las acciones deben de tener una continuidad y se deben de preservar las características propias de la región, incorporando en todas las actividades a los habitantes de la zona (Natera, 1987).

## *CONCLUSIONES*

- A pesar de que la Encuesta Nacional de Adicciones da una idea general del consumo de alcohol, se requieren de investigaciones que nos permitan saber lo que ocurre de manera más específica en las comunidades rurales, y así desarrollar programas de prevención y tratamiento acorde a sus necesidades.
- De acuerdo con la percepción de los informantes, el consumo de alcohol es un problema de salud importante, aunque no es el único ya que hay otros problemas salud que deterioran la calidad de vida de las personas de éstas comunidades, por lo que es necesario también trabajar en éstos.
- Si bien, la comunidad de San Nicolás y El Botho se ubican geográficamente en el Valle del Mezquital, ambas comunidades tienen características físicas diferentes, ya que San Nicolás cuenta con más servicios y se localiza más cerca de la cabecera municipal, por lo que es una comunidad más urbana. Mientras que El Botho es más rural, ya que cuenta con pocos servicios, se ubica más lejos de la cabecera municipal y aún se habla el Otomí.
- Aunque las dos comunidades son diferentes físicamente, a través de la metodología seguida, se obtuvo que la percepción del consumo de alcohol es similar entre ellas aunque no idéntico y las diferencias probablemente se deben a que una de las comunidades recibe mayor influencia de las costumbres urbanas, debido a su localización.
- El consumo de alcohol no es exclusivo de un sólo sexo; sino que hombres y mujeres ingieren bebidas alcohólicas, aunque las mujeres beben menos en comparación con los hombres.
- Tanto en San Nicolás como en El Botho, el pulque sigue siendo una bebida tradicional, aunque también se consumen otras bebidas alcohólicas como el aguardiente y la cerveza; pero estas bebidas aún no logran desplazar al pulque como bebida preferida como ha ocurrido en otras comunidades rurales.
- En estas dos comunidades, la percepción del patrón de consumo que predomina es: alta cantidad y elevada frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas.
- El patrón de consumo que hay en estas comunidades, ocasiona que se presenten una gran cantidad de consecuencias físicas, familiares, económicas y laborales.
- En ambas comunidades, se percibe que los hombres beben más que las mujeres y también son ellos quienes mueren más en relación al consumo de alcohol.

- En ambas comunidades, se percibe una alta disponibilidad de la bebida, ya que se puede consumir en cualquier lugar, momento y con quien sea, lo que ayuda a que se incremente el consumo de alcohol.
- En ambas comunidades se percibe una disponibilidad al cambio con respecto al consumo de alcohol; aunque esto es más evidente en San Nicolás. Sin embargo existen prejuicios que “etiquetan” o “señalan” a las personas y esto puede impedir la modificación del patrón de consumo, por lo que hay que sensibilizar aún más a las personas.
- También es importante desarrollar en los habitantes estrategias para afrontar sus problemas y habilidades para comunicarse de manera asertiva, ya que estos estilos de vida muchas veces ocasionan que se recurra al uso del alcohol.
- En San Nicolás y El Botho, se requieren programas de prevención y tratamiento para moderar el consumo de alcohol, es decir, disminuir la cantidad y la frecuencia de consumo, más que lograr la abstinencia.
- En estas comunidades se debe desarrollar un trabajo a nivel comunidad; que implique la prevención universal, selectiva e indicada, involucrando a las escuelas y a la comunidad en general.
- También es importante involucrar a todas las instituciones existentes en las comunidades, para trabajar conjuntamente y desarrollar programas de intervención que ayuden al desarrollo y bienestar de las comunidades.
- Para finalizar, es necesario señalar que se deben de realizar más investigaciones con respecto al consumo de alcohol en zonas rurales, ya que la mayoría de los estudios que existen fueron realizados hace varios años y no hay muchas investigaciones recientes.

## *LIMITACIONES Y SUGERENCIAS*

Durante el desarrollo de esta investigación, se presentaron una serie de dificultades que no nos permitieron seguir con el trabajo planeado inicialmente, por lo que se tuvieron que realizar algunas modificaciones. Una de ellas, es que el Método del Informante propone que se formen grupos de acuerdo a la ocupación laboral o clase socioeconómica, sin embargo en esta investigación los grupos se formaron de acuerdo a la cantidad de personas que se podían reunir en cada ocasión, sin importar su ocupación o clase socioeconómica. No obstante, estas modificaciones no afectaron el objetivo de esta investigación.

Otra dificultad que surgió fue que la mayoría de nuestros informantes fueron mujeres (total de la muestra: 14 hombres y 122 mujeres), ya que a la hora del día en la que reuníamos a las personas, los hombres se encontraban trabajando en el campo, aunque sí se logro reunir a algunos. Por lo que, en posteriores investigaciones sería importante incluir a más hombres, para saber su opinión con respecto al tema del consumo de alcohol.

También sería interesante que se tomara como otra línea de investigación el consumo de alcohol de 96°, que se reportó únicamente en los hombres de la comunidad de San Nicolás.

Asimismo es importante sugerir que cuando se quieran realizar investigaciones en comunidades rurales o indígenas, se debe de acceder a las comunidades con el apoyo de un “portero”, para facilitar el contacto con los habitantes y los líderes de las comunidades, y una vez dentro hay que establecer una empatía con los habitantes para lograr que te acepten en su comunidad y así confíen en ti. De lo contrario, si los habitantes o líderes te ven como un extraño en la comunidad será muy difícil llevar a cabo el estudio y obtener la información que se desea.

Otra sugerencia, es que si en algún nuevo estudio se quisiera utilizar el instrumento de esta investigación, proponemos que se reduzcan los objetivos a abordar y así disminuir el número de ítems, para que sea más rápida su aplicación y las personas puedan hacer sus actividades cotidianas, sin que les quite mucho tiempo el contestar el cuestionario.

Siguiendo con el instrumento se recomienda también que con base a los resultados de esta investigación, se elaboren las preguntas del cuestionario con opciones múltiples de respuesta, para que sea más fácil su aplicación y la obtención de los resultados.

Con respecto a la viñeta, se aconseja que se redacten dos historietas: una con rasgos femeninos y otra con características masculinas, para que se apliquen y posteriormente poder obtener diferencias por género.

Para finalizar con este apartado, es necesario señalar que hay información valiosa que se puede obtener por medio de la observación; además de que por medio de ésta se puede comprobar lo reportado por los grupos de informantes; por lo que la observación es una herramienta muy importante y útil en todas las investigaciones.

# *A N E X O S*

# ANEXO I

## Cuestionario sobre el consumo de alcohol

Comunidad: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

### INTRODUCCIÓN.

¡Hola!, buenos días a todos, gracias por estar aquí. Nosotras nos llamamos Maricarmen y Ana, y somos parte del equipo de salud del IMSS de Ixmiquilpan, y quisiéramos platicar con ustedes acerca de los **principales problemas de salud** que se presentan en la comunidad. Con la finalidad de investigar más sobre estos y así **desarrollar opciones**, que traten de darle solución a sus problemas. Por ello necesitamos que **nos digan lo que observan, piensan y sienten**, acerca de lo que sucede en su comunidad.

Toda la información que nos den es **confidencial**, es decir, lo que nos digan no lo vamos a platicar con nadie más, solo se quedará entre nosotros. Además quisiéramos pedirles su **autorización para grabar su voz**, y no olvidar nada, ya que todo lo que nos digan es muy importante para nosotras. Estas grabaciones también son confidenciales, por lo que nadie más podrá escucharlas.

Para nosotras es muy importante su colaboración, por ello vamos a hacer todo lo posible para que se sientan a gusto, no los vamos a obligar a hablar de temas que ustedes no quieran y en el momento en que se quieran ir pueden hacerlo. El tiempo que vamos a estar platicando será aproximadamente de una hora; les suplicamos que traten de quedarse durante este tiempo. Si alguien quiere tomar jugo y comer algo, puede servirse con confianza, las veces que guste.

Antes de iniciar queremos saber su edad, a qué se dedican y un nombre con el que quieran que se les llame en esta ocasión. ¿Alguien tiene alguna duda de lo que hemos dicho o quiere preguntar algo?

¿Usted me podría decir como quiere que le llamemos... ahora su edad... y a qué se dedica?

Informantes	Sexo	Nombre	Edad	Ocupación
1				
2				
3				
4				
5				
6				

Alguien quiere platicarnos **¿Cuáles son los principales problemas de salud** que se presentan en la comunidad?...

Por el momento vamos a platicar **acerca del consumo de alcohol**, ya que es un tema prioritario para el IMSS. Para ello **cada uno de ustedes nos dará su opinión** del consumo de alcohol, **y al final entre todos tendrán que llegar a una respuesta o respuestas en común**. La información que nos den, será de lo que ustedes conocen o ven en su comunidad, y **no sobre su propio consumo**. ¿Alguien tiene alguna duda o quiere preguntar algo?

1. ¿Cuáles son las bebidas con alcohol que consumen los hombres de su comunidad?

---



---

2. ¿Cuál es la bebida que toman más los hombres?

---

3. ¿Cuáles son las bebidas con alcohol que consumen las mujeres de su comunidad?

---



---

4. ¿Cuál es la bebida que toman más las mujeres?

---

5. En un día ¿cuál es la cantidad de bebidas con alcohol que consumen los hombres?

---



---

6. En un día ¿cuál es la cantidad de bebidas con alcohol que consumen las mujeres?

---



---

7. ¿Cuándo toman bebidas con alcohol los hombres (diario, entre semana, fines de semana, etc.)?

---



---

8. ¿Cuándo toman bebidas con alcohol las mujeres (diario, entre semana, fines de semana, etc.)?

---



---

9. ¿Existe un día de la semana, en el que prefieran tomar bebidas con alcohol?

Si ( ) No ( )

¿Cuáles son estos días?

---

---

10. ¿En qué ocasiones o eventos toman bebidas con alcohol?

---

---

---

11. ¿En qué lugares toman bebidas con alcohol?

---

---

---

12. ¿Con qué personas toman bebidas con alcohol?

---

---

---

13. ¿Qué están haciendo cuando toman bebidas con alcohol (platican con amigos, trabajan, juegan cartas, etc.)?

---

---

14. ¿En qué momento del día toman bebidas con alcohol?

---

---

15. ¿Cómo consiguen las bebidas con alcohol (las compran, las producen en casa, etc.)?

---

---

16. ¿Qué cosas les ocurren a las personas cuando toman bebidas con alcohol?

---

---

---

17. ¿Por qué creen que les suceden estas cosas?

---

---

---

18. ¿Qué enfermedades ocasiona el tomar bebidas con alcohol?

---

---

---

19. ¿Con qué bebidas creen que sucedan estas enfermedades?

---

---

---

---

20. En esta comunidad ¿cuántas personas consideran ustedes que mueren por problemas relacionados con el consumo de bebidas con alcohol?

---

---

21. ¿De qué sexo son las personas que mueren por el consumo de bebidas alcohólicas?

---

22. ¿Cómo saben que una persona esta borracha o tomó mucho?

---

---

---

23. ¿Por qué creen que la gente toma bebidas con alcohol?

---

---

---

“Ahora les voy a contar la historia de una persona que toma cerveza, pulque u otra bebida embriagante que contiene alcohol. En algunas ocasiones no toma, pero cuando lo hace toma mucho, hasta sentirse mal, caerse o quedarse dormido. Al día siguiente no recuerda que hizo o se siente tan mal que no puede ir a trabajar hasta que vuelve a tomar. A veces esa persona hace cosas que no haría si no hubiera tomado, como pelearse con los hijos, con los hermanos, o con la esposa. Incluso tiene accidentes, como caídas o heridas por haber tomado mucho. Y aunque los demás le digan que ya no tome, él sigue tomando”.

24. Ustedes conocen a personas como la de la historia. Si ( ) No ( )

25. ¿Qué edad tienen las personas que ustedes conocen?

---

26. ¿De qué sexo son las personas que ustedes conocen?  
Hombres ( ) Mujeres ( ) Ambos ( )

27. ¿Qué pasará con una persona que toma como en la historia?

---

---

28. ¿Cómo le dicen a una persona que toma como en la historia?

---

29. ¿Cómo ven el consumo de bebidas con alcohol en la comunidad, en el último año?

Aumento ( )      Disminuyo ( )      Sigue igual ( )

30. ¿Creen que las personas que toman mucho alcohol, pueden dejar de hacerlo?

Si ( )      No ( )

¿Por qué? \_\_\_\_\_

31. ¿Consideran que la gente que toma bebidas con alcohol necesita ayuda?

Si ( )      No ( )

¿Por qué? \_\_\_\_\_

32. ¿Con quién acuden las personas que toman bebidas con alcohol en su comunidad?  
(sacerdote, médico, delegado, etc)

\_\_\_\_\_

33. ¿Creen que se debe de hacer algo para disminuir el consumo de bebidas con alcohol en su comunidad?

Si ( )      No ( )

¿Porque? \_\_\_\_\_

34. ¿Qué podrían sugerir para disminuir el consumo de bebidas con alcohol en su comunidad?

\_\_\_\_\_

35. Si existiera un programa de tratamiento en su comunidad donde se atendiera a las personas que beben mucho ¿Creen que acudirían?

Si ( )      No ( )

¿Por qué? \_\_\_\_\_

## **MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN**

Les agradecemos una vez más su participación y si alguien tiene alguna duda o desea comentar algo más de manera individual, lo puede hacer con confianza.

## ANEXO II

### Frecuencias de la comunidad de "San Nicolás"

Tabla 1. Principales problemas de salud en la comunidad.

CATEGORÍAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES*
<b>Consumo de alcohol.</b> (Toman mucho, Cirrosis, Alcoholismo, Por la bebida, Toman y se enferman, El chupe, Se emborrachan, La tomadera)	27	30%
<b>Enfermedades respiratorias.</b> (Tos, Gripe, Calentura, Asma, Enfermedades de la garganta, Neumococo)	19	21%
<b>Diabetes.</b> (La diabetes, Diabetes)	15	17%
<b>Otras.</b> (Reumas, Riñones, Embolias, Varicela, Hepatitis, Tabaquismo, Problema de la vista)	9	10%
<b>Hipertensión.</b> (Hipertensión, Presión alta)	8	9%
<b>Enfermedades gastrointestinales.</b> (Diarrea, Gastritis, Tifoidea, Padecimientos del estómago)	7	8%
<b>Cáncer.</b> (Cáncer en la mujer [de mama y de matriz], Cáncer de colon)	3	3%
<b>Problemas de alimentación.</b> (Mala alimentación, Desnutrición)	2	2%
<b>TOTAL</b>	90	100%

\*Porcentajes con base al total de respuestas grupales (90).

### I. Patrón de consumo

#### a) Tipo de bebidas

Tabla 2. Bebidas alcohólicas que consumen los hombres.

CATEGORIAS	FRECUENCIAS**
<b>Pulque.</b>	30
<b>Destilados.*</b>	30
<b>Cerveza.</b>	30
<b>Alcohol de 96°.</b>	6

\*Destilados = Incluye aguardiente, Presidente, Don Pedro, Tequila y a todas estas bebidas les llaman vino.

\*\*Frecuencias con base al total de grupos de informantes (n=30).

Tabla 3. Bebida alcohólica que más toman los hombres.

<b>CATEGORIAS</b>	<b>FRECUENCIAS*</b>
<b>Pulque.</b>	13
<b>Destilados.</b>	9
<b>Cerveza.</b>	8

\*Frecuencias con base al total de grupos de informantes (n=30).

Tabla 4. Bebidas alcohólicas que consumen las mujeres.

<b>CATEGORÍAS</b>	<b>FRECUENCIAS**</b>
<b>Pulque.</b>	30
<b>Cerveza.</b>	29
<b>Destilados.*</b>	28

\*Destilados = Incluye aguardiente, Presidente, Don Pedro, Tequila y a todas estas bebidas les llaman vino. Igualmente mencionan que toman bebidas ya preparada en lata, como Caribe Cooler o New Mix.

\*\*Frecuencias con base al total de grupos de informantes (n=30).

Tabla 5. Bebida alcohólica que más toman las mujeres.

<b>CATEGORIAS</b>	<b>FRECUENCIAS*</b>
<b>Pulque.</b>	21
<b>Cerveza.</b>	6
<b>Destilados.</b>	3

\*Frecuencias con base al total de grupos de informantes (n=30).

### **b) Cantidad de consumo**

Tabla 6. Cantidad de pulque que beben los hombres.

<b>CATEGORÍAS</b>	<b>FRECUENCIAS</b>					<b>TOTAL</b>
	<b>Menos de 1 litro</b>	<b>De 1 a 3 litros</b>	<b>De 4 a 6 litros</b>	<b>De 7 a 9 litros</b>	<b>De 10 a más litros</b>	
<b>Pulque.</b>	1	16	12	1	0	30
<b>Porcentajes*</b>	3%	54%	40%	3%	0%	100%

\*Porcentajes con base al total de grupos de informantes (n=30).

Tabla 7. Cantidad de cerveza que beben los hombres.

CATEGORIAS	FRECUENCIAS						TOTAL
	Menos de 1 cagua ma	De 1 a 2 caguas mas	De 3 a 4 caguas mas	De 5 a 6 caguas mas	De 7 a más caguas mas	No saben	
<b>Cerveza.</b>	2	12	8	6	2	0	30
<b>Porcentajes*</b>	7%	40%	26%	20%	7%	0%	100%

\*Porcentajes con base al total de grupos de informantes (n=30).

Tabla 8. Cantidad de destilados que beben los hombres.

CATEGORIAS	FRECUENCIA				TOTAL
	De 2 ½ a 5 copas estándar	De 5 ½ a 8 copas estándar	De 8 ½ a 12 copas estándar	No saben	
<b>Destilados.</b>	17	7	6	0	30
<b>Porcentajes*</b>	57%	23%	20%	0%	100%

\*Porcentajes con base al total de grupos de informantes (n=30).

Tabla 9. Cantidad de pulque que beben las mujeres.

CATEGORIAS	FRECUENCIAS					TOTAL
	Menos de 1 litro	De 1 a 3 litros	De 4 a 6 litros	De 7 a 9 litros	De 10 a más litros	
<b>Pulque.</b>	2	20	8	0	0	30
<b>Porcentajes*</b>	7%	67%	26%	0%	0%	100%

\*Porcentajes con base al total de grupos de informantes (n=30).

10. Cantidad de cerveza que beben las mujeres.

CATEGORÍAS	FRECUENCIAS						TOTAL
	Menos de 1 cagua ma	De 1 a 2 caguas mas	De 3 a 4 caguas mas	De 5 a 6 caguas mas	De 7 a más caguas mas	No saben	
<b>Cerveza.</b>	6	18	5	0	0	1	30
<b>Porcentajes*</b>	20%	60%	17%	0%	0%	3%	100%

\*Porcentajes con base al total de grupos de informantes (n=30).

Tabla 11. Cantidad de destilados que beben las mujeres.

CATEGORIAS	FRECUENCIA				TOTAL
	De 2 ½ a 5 copas estándar	De 5 ½ a 8 copas estándar	De 8 ½ a 12 copas estándar	No saben	
<b>Destilados.</b>	23	3	1	3	30
<b>Porcentajes*</b>	77%	10%	3%	10%	100%

\*Porcentajes con base al total de grupos de informantes (n=30).

### c) Frecuencia de consumo

Tabla 12. Cuándo toman bebidas alcohólicas los hombres.

CATEGORIAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES*
<b>Diario.</b>	29	97%
<b>De una a dos veces a la semana.</b>	1	3%
<b>De una a dos veces al año.</b>	0	0%
<b>TOTAL</b>	30	100%

\*Porcentajes con base al total de grupos de informantes (n=30).

Tabla 13. Cuándo toman bebidas alcohólicas las mujeres.

CATEGORIAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES*
<b>Diario.</b>	26	87%
<b>De una a dos veces a la semana.</b>	3	10%
<b>De una a dos veces al año.</b>	1	3%
<b>TOTAL</b>	30	100%

\*Porcentajes con base al total de grupos de informantes (n=30).

## II. Situaciones de consumo

Tabla 14. Existe un día preferido para tomar bebidas con alcohol.

CATEGORIAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES*
<b>Si.</b>	20	67%
<b>No.</b>	10	33%
<b>TOTAL</b>	30	100%

\*Porcentajes con base al total de grupos de informantes (n=30).

Tabla 15. Cuáles son estos días.

<b>CATEGORIAS</b>	<b>FRECUENCIAS</b>	<b>PORCENTAJES*</b>
<b>Entre semana.</b> <i>(Lunes porque es el día de pago, lunes día de plaza, Los viernes)</i>	14	70%
<b>Fines de semana.</b> <i>(Sábados y domingos)</i>	6	30%

\*Porcentajes con base a las respuestas afirmativas de la tabla anterior (n = 20 grupos).

Tabla 16. Eventos en los que se consumen bebidas alcohólicas.

<b>CATEGORIAS</b>	<b>FRECUENCIAS</b>	<b>PORCENTAJES*</b>
<b>Fiestas particulares.</b> <i>(XV años, Bodas, Cumpleaños, Bautizos, Presentaciones, Confirmaciones, Primera comunión, Reuniones familiares)</i>	29	47%
<b>Fiestas patronales.</b> <i>(Del 7 al 11 de Septiembre fiesta de San Nicolás, 22 de Noviembre Santa Cecilia, Fiesta del pueblo)</i>	24	39%
<b>Fiestas decembrinas.</b> <i>(Navidad, Año Nuevo, Posadas, Fin de Año)</i>	9	14%
<b>TOTAL</b>	62	100%

\*Porcentajes con base al total de respuestas grupales (62).

Tabla 17. Lugares donde se consumen las bebidas alcohólicas.

<b>CATEGORIAS</b>	<b>FRECUENCIAS</b>	<b>PORCENTAJES*</b>
<b>Tiendas.</b> <i>(En las tiendas)</i>	26	34%
<b>En su casa.</b> <i>(En la casa, Van a su casa)</i>	23	30%
<b>Cantinas.</b> <i>(En lugares para tomar, como cantinas)</i>	10	13%
<b>Pulquería.</b> <i>(Casa donde se vende pulque, pulquerías)</i>	9	12%
<b>Otras.</b> <i>(En el Centro, A orillas de las carreteras o camino, En el tianguis)</i>	8	10%
<b>Campo.</b> <i>(Cuando trabajan, En la</i>	1	1%

<i>milpa, En el campo)</i>		
<b>TOTAL</b>	77	100%

\*Porcentajes con base al total de respuestas grupales (77).

Tabla 18. Personas con las que consumen bebidas alcohólicas.

<b>CATEGORIAS</b>	<b>FRECUENCIAS</b>	<b>PORCENTAJES*</b>
<b>Amigos.</b> <i>(Con sus amigas, Amigos)</i>	30	43%
<b>Familiares.</b> <i>(Con su pareja, Con hermanos, Con sus parientes)</i>	22	31%
<b>Otros.</b> <i>(Compadres, Compañeros de trabajo, Vecinos, Con personas que no conocen, Solos)</i>	18	26%
<b>TOTAL</b>	70	100%

\*Porcentajes con base al total de respuestas grupales (70).

Tabla 19. Actividades que realizan cuando toman bebidas embriagantes.

<b>CATEGORIAS</b>	<b>FRECUENCIAS</b>	<b>PORCENTAJES*</b>
<b>Platicando.</b> <i>(Platican, Se quedan platicando)</i>	30	41%
<b>Trabajando.</b> <i>(En el campo, En la milpa)</i>	17	23%
<b>Jugando juegos de mesa.</b> <i>(Domino, Baraja, Ajedrez)</i>	17	23%
<b>Jugando fútbol.</b> <i>(Después de jugar fútbol)</i>	9	13%
<b>TOTAL</b>	73	100%

\*Porcentajes con base al total de respuestas grupales (73).

Tabla 20. Momento del día en que toman bebidas alcohólicas.

<b>CATEGORIAS</b>	<b>FRECUENCIAS</b>	<b>PORCENTAJES*</b>
<b>En la mañana.</b> <i>(Mañana, En la madrugada)</i>	27	33%
<b>En la tarde.</b> <i>(Tarde, Para la comida, A medio día)</i>	30	37%

<b>En la noche.</b> <i>(Noche)</i>	24	30%
<b>TOTAL</b>	81	100%

\*Porcentajes con base al total de respuestas grupales (81).

Tabla 21. Cómo consiguen las bebidas alcohólicas.

<b>CATEGORIAS</b>	<b>FRECUENCIAS</b>	<b>PORCENTAJES*</b>
<b>Las compran.</b> <i>(Las compran, En tiendas, Pulquerías o En el centro)</i>	30	63%
<b>Se las invitan.</b> <i>(En el trabajo, En la fiesta del pueblo)</i>	16	33%
<b>Las producen.</b> <i>(Lo hacen en sus casas, Las raspan)</i>	2	4%
<b>TOTAL</b>	48	100%

\*Porcentajes con base al total de respuestas grupales (48).

### **III. Consecuencias asociadas al consumo**

Tabla 22. Cosas que les ocurren cuando toman bebidas alcohólicas.

<b>CATEGORÍAS</b>	<b>FRECUENCIAS</b>	<b>PORCENTAJES*</b>
<b>Accidentes.</b> <i>(Los atropellan, Se caen, Se raspan, Se descalabran, Se mató en el carro, En los caminos hay accidentes, Se caen en los canales y se ahogan, Se caen de la bicicleta, Chocan, Se golpean)</i>	27	37%
<b>Violencia.</b> <i>(Se pelean, Dicen groserías, Maldicen, Muy agresivos, Discuten)</i>	24	33%
<b>Problemas de salud.</b> <i>(Hidropesía, Se les quema el hígado, Dejan de comer, Diarrea, Vómito, Cirrosis, Les crece la panza, Se enferman, adelgazan, Se les hinchan los pies, Se intoxican, Arrojan sangre)</i>	17	24%
<b>Problemas familiares.</b> <i>(Se enojan por cualquier cosa con su familia, Se enojan con la esposa y los hijos, Los abandonan sus familiares)</i>	2	3%
<b>Mueren.</b> <i>(Se mueren, Fallecen, Dejan sola a su familia porque se mueren)</i>	2	3%
<b>TOTAL</b>	72	100%

\*Porcentajes con base al total de respuestas grupales (72).

Tabla 23. Por qué creen que les suceden estas cosas.

CATEGORÍAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES*
<b>Directamente por el alcohol.</b> <i>(Por que ya están tomados y no saben lo que hacen, La bebida se les sube al cerebro, Por el alcohol, Por tomar, Por que están enfermos de alcohol, Se trastornan por el alcohol, Se les altera la cabeza con tanto alcohol, Porque a veces ya no es un trago sino es un vicio, Es lo que les gusta y no se miden para tomar, Porque no están en sus cinco sentidos)</i>	30	100%
<b>TOTAL</b>	30	100%

\*Porcentajes con base al total de grupos de informantes (n=30).

Tabla 24. Enfermedades ocasionadas por tomar bebidas alcohólicas.

CATEGORÍAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES*
<b>Cirrosis hepática.</b> <i>(Se acaba su hígado, Del hígado)</i>	29	40%
<b>Hidropesía.</b> <i>(Se les hinchan los pies, Se les inflama la panza)</i>	27	38%
<b>Del aparato digestivo.</b> <i>(Les da cáncer en el estómago, Vomitan sangre, Se ponen amarillos, Se ponen negros)</i>	7	10%
<b>Otras.</b> <i>(Diabetes, Reumas, De los riñones, De la presión)</i>	9	12%
<b>TOTAL</b>	72	100%

\*Porcentajes con base al total de respuestas grupales (72).

Tabla 25. Con qué bebida alcohólica asocian estas enfermedades

CATEGORIAS	BEBIDAS
<b>Cirrosis hepática.</b>	Destilados
<b>Hidropesía.</b>	Pulque

Tabla 26. Muertes por el consumo de bebidas alcohólicas.

CATEGORIAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES*
<b>Muchas.</b>	19	64%
<b>Algunas.</b>	4	13%
<b>Pocas.</b>	7	23%
<b>TOTAL</b>	30	100%

\*Porcentajes con base al total de grupos de informantes (n=30).

Tabla 27. De qué sexo son las personas que mueren por consumir bebidas alcohólicas.

CATEGORIAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES*
<b>Ambos.</b> <i>(Más los hombres, Pero los hombres mueren más).</i>	25	83%
<b>Hombres.</b>	5	17%
<b>Mujeres.</b>	0	0%
<b>TOTAL</b>	30	100%

\*Porcentajes con base al total de grupos de informantes (n=30).

Tabla 28. Cómo saben que una persona esta borracha.

CATEGORIAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES*
<b>Por su apariencia.</b> <i>(Se ponen rojos, Están chapeados, Se bambolean, No caminan bien, Se tambalean, Con trabajo se pueden sostener solos, Se ven mareados, Huele a lo que hayan tomado, Los ojos los tiene como con sueño, Ojos rojos, Es sucio)</i>	30	40%
<b>Por sus cambios al hablar.</b> <i>(Hablan solos, Hablan mucho, No hablan bien, No se les entiende al hablar, Cambia su tono de voz, Se le oye rara la voz)</i>	19	25%
<b>Se ponen violentos.</b> <i>(Dicen groserías, Discuten, Pelean con los demás borrachos, Son impertinentes, Ofenden a los demás)</i>	13	17%
<b>Por cambios en su estado emocional.</b> <i>(Están alegres, Viene enojado, Se ven contentos, Se ríen solos, Se ponen a llorar)</i>	7	9%
<b>Otras.</b> <i>(Se duermen, No quieren comer, Manejan mal)</i>	7	9%
<b>TOTAL</b>	76	100%

\*Porcentajes con base al total de respuestas grupales (76).

#### IV. Razones de consumo

Tabla 29. Por qué la gente toma bebidas alcohólicas.

CATEGORIAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES*
<b>Necesidad física.</b> <i>(Por costumbre, Por vicio, Es un vicio que no pueden controlar, Porque trabajando les da sed y les da fuerza para seguir trabajando, Desde muy jóvenes empiezan a ingerir alcohol y de ahí agarran el vicio)</i>	28	48%
<b>Por su estado emocional.</b>	13	22%

<i>(Porque están desesperados, Para que se les olviden las penas, Por coraje, Porque los dejó la novia o la mujer, Por estar triste o feliz, Porque ya no quieren vivir)</i>		
<b>Influencia familiar.</b> <i>(Porque los papás toman, Porque desde chico lo acostumbraron, Porque ven desde chiquitos que sus familiares toman)</i>	8	14%
<b>Presión social.</b> <i>(Para que no les digan evangelistas, Para convivir con los amigos y quedar bien con los amigos, Piensan que nada más por estar tomando si son hombres)</i>	6	10%
<b>Malestar físico.</b> <i>(Para sentirse bien, Tienen achaques)</i>	2	3%
<b>Falta de información.</b> <i>(Falta de orientación, Falta de comunicación)</i>	2	3%
<b>TOTAL</b>	59	100%

\*Porcentajes con base al total de respuestas grupales (59).

## **V. Percepción del problema**

“Ahora les voy a contar la historia de una persona que toma cerveza, pulque u otra bebida que contiene alcohol. En algunas ocasiones no toma, pero cuando lo hace toma mucho, hasta sentirse mal, caerse o quedarse dormido. Al día siguiente no recuerda que hizo o se siente tan mal que no puede ir a trabajar hasta que vuelve a tomar. A veces esa persona hace cosas que no haría si no hubiera tomado, como pelearse con los hijos, con los hermanos, o con la esposa. Incluso tiene accidentes, como caídas o heridas por haber tomado mucho. Y aunque los demás le digan que ya no tome, él sigue tomando”.

Tabla 30. Conocen a personas como la de la historia.

<b>CATEGORIAS</b>	<b>FRECUENCIAS</b>	<b>PORCENTAJES*</b>
<b>Si.</b>	30	100%
<b>No.</b>	0	0%
<b>TOTAL</b>	30	100%

\*Porcentajes con base al total de grupos de informantes (n=30).

Tabla 31. Edad que tienen las personas que conocen.

CATEGORIAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES*
<b>15 a 19 años.</b>	3	5%
<b>20 a 40 años.</b>	23	41%
<b>41 a 60 años.</b>	19	34%
<b>61 o más años.</b>	7	13%
<b>De todas las edades.</b>	4	7%
<b>TOTAL</b>	56	100%

\*Porcentajes con base al total de respuestas grupales (56).

Tabla 32. De qué sexo son las personas que conocen.

CATEGORIAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES*
<b>Ambos.</b>	20	67%
<b>Hombres.</b>	10	33%
<b>Mujeres.</b>	0	0%
<b>TOTAL</b>	30	100%

\*Porcentajes con base al total de grupos de informantes (n=30).

Tabla 33. Qué pasará con las personas que toman como en la historia.

CATEGORIAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES*
<b>Mueren.</b> <i>(Con el tiempo llega a morir, No tiene mucho tiempo de vida)</i>	22	45%
<b>Presentan problemas de salud.</b> <i>(Cirrosis, Se va enfermar, Vuelven a tomar y se ponen graves, Les da hidropesía, Vomitan sangre, Orinan sangre, El hígado se acabó)</i>	19	39%
<b>Presentan problemas familiares.</b> <i>(Se destruye su hogar y después están viviendo solos, Pleitos en la familia, Se queda solo abandonado y es rechazado, Se pierde la confianza)</i>	8	16%
<b>TOTAL</b>	49	100%

\*Porcentajes con base al total de respuestas grupales (49).

Tabla 34. Cómo les dicen a las personas que toman como en la historia.

CATEGORIAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES*
<b>Borracho.</b> <i>(Borrachito, Borrachitas, Tixfani<sup>1</sup>)</i>	28	39%

<sup>1</sup> Tixfani significa borracho en Otomí.

<b>Alcohólico (a).</b>	16	23%
<b>Otra.</b> <i>(Enfermos del alcohol, Vagabundo, Vicioso, Briago, Adicto, Tomador)</i>	16	23%
<b>Teporocho.</b> <i>(Tepo, Teporochos)</i>	11	15%
<b>TOTAL</b>	71	100%

\*Porcentajes con base al total de respuestas grupales (71).

Tabla 35. Percepción del consumo de bebidas alcohólicas en el último año.

<b>CATEGORIAS</b>	<b>FRECUENCIAS</b>	<b>PORCENTAJES*</b>
<b>Aumentó.</b>	14	47%
<b>Igual.</b>	9	30%
<b>Disminuyó.</b>	7	23%
<b>TOTAL</b>	30	100%

\*Porcentajes con base al total de grupos de informantes (n=30).

## **VI. Disposición de los habitantes hacia el desarrollo de medidas de prevención y tratamiento**

Tabla 36. Las personas pueden dejar de tomar bebidas alcohólicas.

<b>CATEGORIAS</b>	<b>FRECUENCIAS</b>	<b>PORCENTAJES*</b>
<b>Si.</b>	17	57%
<b>No.</b>	9	30%
<b>Indecisos.</b>	4	13%
<b>TOTAL</b>	30	100%

\*Porcentajes con base al total de grupos de informantes (n=30).

Tabla 37. Explicación del por qué de su respuesta anterior.

	<b>CATEGORÍAS</b>
Si	<i>(Con mucha fuerza de voluntad de cambiar, Para cuidar su vida, Para que la respeten sus hijos, Llevándolos a orientación como A.A, A veces piensan a su familia, Porque tienen apoyo de sus familiares, Si ellos quieren pueden hacerlo, Si ellos se lo proponen sí)</i>
No	<i>(Por más que les hablen no dejan de tomar, Ya casi la sangre es puro alcohol y por eso es difícil, Cada vez quieren más y más alcohol, Porque ya están acostumbrados, Porque han tomado desde niños, Porque prefieren morirse, Es difícil y vuelven a recaer, Acostumbraron a</i>

	<i>su cuerpo aunque sea a una gota de vino o cerveza y si no toman pues se sienten mal, Ya lo sienten como una necesidad)</i>
Indeciso	<i>(Hay unos que dicen ya no voy a tomar; pero no, Hay otros que aunque los lleven a alcohólicos anónimos salen y otra vez comienzan a tomar)</i>

Tabla 38. Las personas que toman bebidas alcohólicas necesitan ayuda.

CATEGORIAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES*
<b>Si.</b>	30	100%
<b>No.</b>	0	0%
<b>TOTAL</b>	30	100%

\*Porcentajes con base al total de grupos de informantes (n=30).

Tabla 39. Por qué si o no las personas necesitan ayuda.

	CATEGORÍAS
Si	<b>Necesitan apoyo para solucionar el problema del consumo.</b> <i>(Para que le orienten que las bebidas le afectan, Ya se sale de control de ellos mismos y no razonan que el alcohol les hace daño, Para evitar las bebidas, Para que dejen el vicio, No pueden dejar de tomar un día, Toman mucho, No se dan cuenta en lo que están cayendo)</i>
Si	<b>Para cuidar su salud.</b> <i>(Para que ellos estén bien de salud, Para que no se enfermen)</i>
Si	<b>Para mejorar su estilo de vida.</b> <i>(Porque ellos mismos están acabando su vida, Para que siga adelante)</i>

Tabla 40. Con quién acuden las personas que toman bebidas alcohólicas.

CATEGORIAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES*
<b>Profesionistas.</b> <i>(Con el médico y grupos de Alcohólicos Anónimos, Centros de Integración Juvenil)</i>	26	65%
<b>Con sacerdotes.</b> <i>(A la iglesia y hacen promesas a los Santos, Con sacerdotes)</i>	6	15%
<b>Con la familia.</b> <i>(Ir con los familiares principalmente; y los familiares pues tratan de curarlo)</i>	4	10%

<b>Otros.</b> <i>(Delegado, Curanderos o yerberos)</i>	4	10%
<b>TOTAL</b>	40	100%

\*Porcentajes con base al total de respuestas grupales (40).

Tabla 41. Creen que se debe disminuir el consumo de bebidas alcohólicas.

<b>CATEGORIAS</b>	<b>FRECUENCIAS</b>	<b>PORCENTAJES*</b>
<b>Si.</b>	30	100%
<b>No.</b>	0	0%
<b>TOTAL</b>	30	100%

\*Porcentajes con base al total de grupos de informantes (n=30).

Tabla 42. Por qué si o no se debe disminuir el consumo de bebidas alcohólicas.

<b>CATEGORIAS</b>	
Si	<b>Evitar las consecuencias asociadas al consumo.</b> <i>(Porque se esta afectando a muchas personas, Para que no se enfermen y no siga muriendo la gente, Para evitar enfermedades que ocasiona el alcohol, Hay muchas mujeres que toman y por tomar ya no le dan de comer bien a sus niño)</i>
Si	<b>Evitar que los jóvenes tomen.</b> <i>(Para que los más jóvenes no tomen, Por los niños de 14 años que ya empiezan a tomar mucho, Porque los jóvenes se están dañando)</i>

Tabla 43. Sugerencias para disminuir el consumo de bebidas alcohólicas.

<b>CATEGORIAS</b>	<b>FRECUENCIAS</b>	<b>PORCENTAJES*</b>
<b>Prohibir la venta.</b> <i>(Cerrar las fábricas, Que ya no se venda vino, Multarlos para que ya no sigan vendiendo, Que no se les venda a menores de edad, Clausurar tiendas)</i>	23	65%
<b>Dar pláticas.</b> <i>(Darles pláticas a los que toman en una junta general, Dar pláticas en sus casas a las 5 de la mañana o de perdís a las 7, Dar pláticas a los que venden, Dar plática sobre alcoholismo por lo menos en la primaria o en la secundaria)</i>	9	26%
<b>Otras.</b> <i>(Poner carteles o propagandas con reflexiones o con las consecuencias del consumo, Que se les multe a los que toman diario y solo así dejaran de tomar)</i>	3	9%
<b>TOTAL</b>	35	100%

\*Porcentajes con base al total de respuestas grupales (35).

Tabla 44. Asistirían a un programa de tratamiento.

<b>CATEGORIAS</b>	<b>FRECUENCIAS</b>	<b>PORCENTAJES*</b>
<b>Si.</b>	17	57%
<b>No.</b>	10	33%
<b>Indeciso</b>	3	10%
<b>TOTAL</b>	30	100%

\*Porcentajes con base al total de grupos de informantes (n=30).

Tabla 45. Por qué si o no asistirían a un programa de tratamiento.

	<b>CATEGORIAS</b>
Si	<b>Necesitan ayuda profesional.</b> <i>(Para hacer conciencia de cuidarse, Para que se den cuenta del problema que tienen, Les interesaría escuchar que consecuencias trae el alcohol y la manera de cómo resolver el problema)</i>
Si	<b>Para evitar los problemas relacionados con el consumo.</b> <i>(Para mejorar la relación con su familia)</i>
No	<i>(Porque su vida es el pulque, Porque el vicio a veces puede más, Porque ellos piensan que están bien, Quieren seguir tomando, Porque son muy machistas y no quieren que los demás se enteren, Ya tienen su vida acostumbrada a tomar)</i>
Indeciso	<i>(Yo creo que hay algunos que si y otros que no, Los que si, para mejorar su hogares, su familia o tratar de evitar llegar a morir, Los que no porque son personas que piensan que tomar es bueno, que no les hace mal)</i>

## ANEXO III

### Frecuencias de la comunidad de "El Botho"

Tabla 1. Principales problemas de salud en la comunidad.

CATEGORÍAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES*
<b>Consumo de alcohol.</b> (Alcoholismo, Por tomar, Fallecen por tomar, Cirrosis hepática, Hidropesía)	14	25%
<b>Diabetes.</b> (La diabetes, Diabetes)	12	21%
<b>Enfermedades respiratorias.</b> (Gripas, Calenturas, Tuberculosis, Pulmonares, Tos, Catarro)	6	11%
<b>Cáncer.</b> (Cáncer, Leucemia, Cáncer en el estómago)	5	9%
<b>Hipertensión.</b> (Hipertensión, Presión alta)	5	9%
<b>Problemas de alimentación.</b> (Desnutrición, Anemia)	5	9%
<b>Otras.</b> (Artritis, Embolias, Migraña, Aborto)	5	9%
<b>Enfermedades gastrointestinales.</b> (Diarrea, Dolor de estómago, Vómito, Gastritis)	4	7%
<b>TOTAL</b>	56	100%

\*Porcentajes con base al total de respuestas grupales (56).

### I. Patrón de consumo

#### a) Tipo de bebidas

Tabla 2. Bebidas alcohólicas que consumen los hombres.

CATEGORIAS	FRECUENCIAS**
<b>Pulque.</b>	14
<b>Destilados*.</b>	14
<b>Cerveza.</b>	14
<b>Vino tinto.</b>	1

\*Destilados = Incluye aguardiente y mezcal y a estas bebidas les llaman vino, alcohol del más corriente o del más barato.

\*\*Frecuencias con base al total de grupos de informantes (n=14).

Tabla 3. Bebida alcohólica que más toman los hombres.

<b>CATEGORIAS</b>	<b>FRECUENCIAS*</b>
<b>Destilados.</b>	6
<b>Pulque.</b>	5
<b>Cerveza.</b>	3

\*Frecuencias con base al total de grupos de informantes (n=14).

Tabla 4. Bebidas alcohólicas que consumen las mujeres.

<b>CATEGORIAS</b>	<b>FRECUENCIAS**</b>
<b>Pulque.</b>	14
<b>Cerveza.</b>	14
<b>Destilados*.</b>	12

\*Destilados = Incluye aguardiente y mezcal y a estas bebidas les llaman vino, alcohol del más corriente o del más barato.

\*\*Frecuencias con base al total de grupos de informantes (n=14).

Tabla 5. Bebida alcohólica que más toman las mujeres.

<b>CATEGORIAS</b>	<b>FRECUENCIAS*</b>
<b>Pulque.</b>	7
<b>Cerveza.</b>	5
<b>Destilados.</b>	2

\*Frecuencias con base al total de grupos de informantes (n=14).

### **b) Cantidad de consumo**

Tabla 6. Cantidad de pulque que beben los hombres.

<b>CATEGORIAS</b>	<b>FRECUENCIAS</b>					<b>TOTAL</b>
	<b>Menos de 1 litro</b>	<b>De 1 a 3 litros</b>	<b>De 4 a 6 litros</b>	<b>De 7 a 9 litros</b>	<b>De 10 a más litros</b>	
<b>Pulque.</b>	0	7	4	1	2	14
<b>Porcentajes*</b>	0%	50%	29%	7%	14%	100%

\*Porcentajes con base al total de grupos de informantes (n=14).

Tabla 7. Cantidad de cerveza que beben los hombres.

CATEGORIAS	FRECUENCIAS						TOTAL
	Menos de 1 cagua ma	De 1 a 2 caguas mas	De 3 a 4 caguas mas	De 5 a 6 caguas mas	De 7 a más caguas mas	No saben	
<b>Cerveza.</b>	0	2	11	1	0	0	14
<b>Porcentajes*</b>	0%	14%	79%	7%	0%	0%	100%

\*Porcentajes con base al total de grupos de informantes (n=14).

Tabla 8. Cantidad de destilados que beben los hombres.

CATEGORIAS	FRECUENCIA				TOTAL
	De 2 ½ a 5 copas estándar	De 5 ½ a 8 copas estándar	De 8 ½ a 12 copas estándar	No saben	
<b>Destilados.</b>	9	3	1	1	14
<b>Porcentajes*</b>	64%	22%	7%	7%	100%

\*Porcentajes con base al total de grupos de informantes (n=14).

Tabla 9. Cantidad de pulque que beben las mujeres.

CATEGORÍAS	FRECUENCIAS					TOTAL
	Menos de 1 litro	De 1 a 3 litros	De 4 a 6 litros	De 7 a 9 litros	De 10 a más litros	
<b>Pulque.</b>	2	10	2	0	0	14
<b>Porcentajes*</b>	14%	72%	14%	0%	0%	100%

\*Porcentajes con base al total de grupos de informantes (n=14).

Tabla 10. Cantidad de cerveza que beben las mujeres.

CATEGORIAS	FRECUENCIAS						TOTAL
	Menos de 1 cagua ma	De 1 a 2 caguas mas	De 3 a 4 caguas mas	De 5 a 6 caguas mas	De 7 a más caguas mas	No saben	
<b>Cerveza.</b>	1	10	2	0	0	1	14
<b>Porcentajes*</b>	7%	72%	14%	0%	0%	7%	100%

\*Porcentajes con base al total de grupos de informantes (n=14).

Tabla 11. Cantidad de destilados que beben las mujeres.

CATEGORIAS	FRECUENCIA				TOTAL
	De 2 ½ a 5 copas estándar	De 5 ½ a 8 copas estándar	De 8 ½ a 12 copas estándar	No saben	
<b>Destilados.</b>	11	1	0	2	14
<b>Porcentajes*</b>	79%	7%	0%	14%	100%

\*Porcentajes con base al total de grupos de informantes (n=14).

### c) Frecuencia de consumo

Tabla 12. Cuándo toman bebidas alcohólicas los hombres.

CATEGORIAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES*
<b>Diario.</b>	12	86%
<b>De una a dos veces a la semana.</b>	1	7%
<b>De una a dos veces al año.</b>	1	7%
<b>TOTAL</b>	14	100%

\*Porcentajes con base al total de grupos de informantes (n=14).

Tabla 13. Cuándo toman bebidas alcohólicas las mujeres.

CATEGORIAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES*
<b>Diario.</b>	11	79%
<b>De una a dos veces a la semana.</b>	2	14%
<b>De una a dos veces al año.</b>	1	7%
<b>TOTAL</b>	14	100%

\*Porcentajes con base al total de grupos de informantes (n=14).

## II. Situaciones de consumo

Tabla 14. Existe un día preferido para tomar bebidas con alcohol.

CATEGORIAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES*
<b>Si.</b>	6	43%
<b>No.</b>	8	57%
<b>TOTAL</b>	14	100%

\*Porcentajes con base al total de grupos de informantes (n=14).

Tabla 15. Cuáles son estos días.

CATEGORIAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES*
<b>Fines de semana.</b> (Sábados y domingo)	5	83%
<b>Entre semana.</b> (Martes)	1	17%

\*Porcentajes con base a las respuestas afirmativas de la tabla anterior (n = 6 grupos).

Tabla 16. Eventos en los que se consumen bebidas alcohólicas.

CATEGORIAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES*
<b>Fiestas particulares.</b> (Convivios, Fiesta, Bautizos, Cumpleaños, Bodas, Primera comunión, Confirmación, XV años)	14	41%
<b>Fiestas patronales.</b> (19 de Marzo San José, 15 de Agosto Señor de Jalpa, Fiesta de Octubre)	12	35%
<b>Fiestas decembrinas.</b> (Festejar navidad, Año nuevo, Fin de año, Posadas, Diciembre)	6	18%
<b>Eventos escolares.</b> (Clausuras, Graduaciones)	2	6%
<b>TOTAL</b>	34	100%

\*Porcentajes con base al total de respuestas grupales (34).

Tabla 17. Lugares donde se consumen las bebidas alcohólicas.

CATEGORIAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES*
<b>Tiendas.</b> (En las tiendas cuando se les antoja)	14	39%
<b>En su casa.</b> (En la casa, Van a su casa)	8	22%
<b>Pulquería.</b> (Pulquería, Casa donde se vende pulque)	7	20%
<b>Campo.</b> (En la milpa, Campo)	4	11%
<b>Otras.</b> (En el tianguis los)	3	8%

<i>lunes, a orillas de las carreteras o camino)</i>		
<b>TOTAL</b>	36	100%

\*Porcentajes con base al total de respuestas grupales (36).

Tabla 18. Personas con las que consumen bebidas alcohólicas.

<b>CATEGORIAS</b>	<b>FRECUENCIAS</b>	<b>PORCENTAJES*</b>
<b>Amigos.</b> <i>(Con los amigos)</i>	14	39%
<b>Familiares.</b> <i>(Con su pareja, Con los hijos, Con los hermanos, Con los primos)</i>	13	36%
<b>Otros.</b> <i>(Compadres y solos)</i>	9	25%
<b>TOTAL</b>	36	100%

\*Porcentajes con base al total de respuestas grupales (36).

Tabla 19. Actividades que realizan cuando toman bebidas embriagantes.

<b>CATEGORIAS</b>	<b>FRECUENCIAS</b>	<b>PORCENTAJES*</b>
<b>Platicando.</b> <i>(Empiezan platicando, Platican sus historias)</i>	12	40%
<b>Trabajando.</b> <i>(En el campo, En la milpa)</i>	8	27%
<b>Jugando básquetbol.</b> <i>(Juegan básquet, Después de Jugar básquet, Apostando quien gana el partido)</i>	7	23%
<b>Jugando juegos de mesa.</b> <i>(Domino, Baraja, Juegan de volado)</i>	3	10%
<b>TOTAL</b>	30	100%

\*Porcentajes con base al total de respuestas grupales (30).

Tabla 20. Momento del día en que toman bebidas alcohólicas.

<b>CATEGORIAS</b>	<b>FRECUENCIAS</b>	<b>PORCENTAJES*</b>
<b>En la mañana.</b> <i>(Mañana, Para el desayuno, Para el almuerzo)</i>	13	48%
<b>En la tarde.</b> <i>(Tarde, A medio día, Para la comida)</i>	9	33%

<b>En la noche.</b> <i>(Noche, Para la cena)</i>	5	19%
<b>TOTAL</b>	27	100%

\*Porcentajes con base al total de respuestas grupales (27).

Tabla 21. Cómo consiguen las bebidas alcohólicas.

CATEGORIAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES*
<b>Las compran.</b> <i>(Compran, En tiendas y pulquerías)</i>	14	52%
<b>Se las invitan.</b> <i>(En el trabajo, Cuando se juntan con los amigos)</i>	8	30%
<b>Las producen.</b> <i>(Lo hacen en sus casas, Las raspan)</i>	5	18%
<b>TOTAL</b>	27	100%

\*Porcentajes con base al total de respuestas grupales (27).

### III. Consecuencias asociadas al consumo

Tabla 22. Cosas que les ocurren cuando toman bebidas alcohólicas.

CATEGORÍAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES*
<b>Problemas de salud.</b> <i>(Se enferman, Cirrosis, Diabetes, Escalofríos, Se hinchan de los pies, Vomitan sangre, Se hinchan del estómago o hidropesía, Color oscuro del cuerpo, Se ponen negras de la cara, Se ponen como amarillos, Se hinchan de todo el cuerpo, Les brota pus, Falta de apetito, Se enferman del hígado y del corazón, Se ahogan, Les duele el estómago, Se sienten mareados)</i>	12	31%
<b>Accidentes.</b> <i>(Cuando maneja la bicicleta se cae, Se pegan, Chocan, Atropellan gente, Cuando camina no se fija y se cae, Se volteó en su camioneta, Se lastiman)</i>	10	26%
<b>Violencia.</b> <i>(Se alborotan y se pelean, Discute con los amigos, Se pelean entre amigos)</i>	8	20%
<b>Problemas familiares.</b> <i>(Maltratan a sus hijos, Le pega a sus hijos, Les dice de groserías a sus hijos, No les da de comer, No hace de comer a sus hijos, Le pega a su mujer, Se pelean con la esposa, Los maldice a su familia, Discuten con la familia, Discute con la mujer, Discute con los hijos, Perjudican a la familia, Les dicen de groserías a su familia, Problemas entre su familia)</i>	6	15%
<b>Mueren</b> <i>(Se mueren, Mueren jóvenes, Fallecen)</i>	3	8%
<b>TOTAL</b>	39	100%

\*Porcentajes con base al total de respuestas grupales (39).

Tabla 23. Por qué creen que les suceden estas cosas.

<b>CATEGORÍAS</b>	<b>FRECUENCIAS</b>	<b>PORCENTAJES*</b>
<b>Directamente por el alcohol.</b> <i>(Porque empiezan a tomar, Porque quieren tomar, Les gusta tomar más bien, Porque han tomado, Porque toma mucho, Por lo mismo del alcohol, Por la borrachera, Por la bebida, El alcohol afecta el organismo)</i>	12	71%
<b>Indirectamente por el alcohol.</b> <i>(Se sienten mal, Se sienten bien así, Tienen el valor de hacerlo, No sienten el temor de expresar sus sentimientos, No piensan en lo que esta bien o mal, Por que se pierde la mente, Por preocupaciones, Por no tener trabajo se desesperan, No comen lo suficiente, No toman agua)</i>	5	29%
<b>TOTAL</b>	17	100%

\*Porcentajes con base al total de respuestas grupales (17).

Tabla 24. Enfermedades ocasionadas por tomar bebidas alcohólicas.

<b>CATEGORIAS</b>	<b>FRECUENCIAS</b>	<b>PORCENTAJES*</b>
<b>Cirrosis hepática.</b> <i>(Se acaba su hígado, Del hígado)</i>	11	34%
<b>Hidropesía.</b> <i>(Se hinchan los pies, Se hinchan o inflama el estomago, Se hincha la cara, las manos, el estomago)</i>	11	34%
<b>Del aparato digestivo.</b> <i>(Dolor de estómago, Vomitan sangre, Tienen mal aliento, Se ponen negros, Se ponen amarillos)</i>	5	16%
<b>Otras.</b> <i>(Diabetes, Van perdiendo la vista, Anemia, Desnutrición)</i>	5	16%
<b>TOTAL</b>	32	100%

\*Porcentajes con base al total de respuestas grupales (32).

Tabla 25. Con qué bebida alcohólica asocian estas enfermedades.

<b>CATEGORIAS</b>	<b>BEBIDAS</b>
<b>Cirrosis hepática.</b>	Destilados
<b>Hidropesía.</b>	Pulque

Tabla 26. Muertes por el consumo de bebidas alcohólicas.

CATEGORIAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES*
<b>Muchas.</b>	11	79%
<b>Algunas.</b>	1	7%
<b>Pocas.</b>	2	14%
<b>TOTAL</b>	14	100%

\*Porcentajes con base al total de grupos de informantes (n=14).

Tabla 27. De qué sexo son las personas que mueren por consumir bebidas alcohólicas.

CATEGORIAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES*
<b>Ambos.</b> <i>(Más los hombres, Pero los hombres mueren más).</i>	13	93%
<b>Hombres.</b>	1	7%
<b>Mujeres.</b>	0	0%
<b>TOTAL</b>	14	100%

\*Porcentajes con base al total de grupos de informantes (n=14).

Tabla 28. Cómo saben que una persona esta borracha.

CATEGORIAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES*
<b>Por su apariencia.</b> <i>(Se le ve en sus ojos, Se le ve o se le nota, Ya no ven bien, Ojos rojos, Apenas abre los ojos, Se le ve en la cara, Se pone roja la cara, Cuando caminan, No camina normal, No caminan bien, Caminan de lado, Van viboreando o tambaleando, Se ven mareados, Se ve que no anda bien, Se quiere caer, Caminan lento, Se caen solos, Andan chuecos, Huele a alcohol)</i>	14	36%
<b>Se ponen violentos.</b> <i>(Maldicen, Echan indirectas, Se ponen agresivas(os), Dicen groserías, Cree que tiene fuerza para golpear a otra persona, Se alborotan, Se pelean con la familia y amigos, Les pega a hijos y esposa, No respetan a nadie)</i>	8	20%
<b>Por sus cambios al hablar.</b> <i>(Cuando habla, No habla bien, Habla de más, No se le entiende, Hablan solos, Hablan demasiado, En la forma en que hablan, No sabe lo que dice)</i>	7	18%
<b>Por cambios en su estado emocional.</b> <i>(Sonriente, Riendo solo, Chistosos, Cantan, Aplauden, Esta feliz, Baila, Chillan, Arma mucho relajo, Se siente con valor, Expresa lo que no había podido expresar, Se sienten muy hombres, Se cambia el carácter, No tiene miedo de hacer algo)</i>	7	18%

<b>Otras.</b> (Porque conocen a la persona, Quedarse dormido en algún lugar)	3	8%
<b>TOTAL</b>	39	100%

\*Porcentajes con base al total de respuestas grupales (39).

#### **IV. Razones de consumo**

Tabla 29. Por qué la gente toma bebidas alcohólicas.

<b>CATEGORIAS</b>	<b>FRECUENCIAS</b>	<b>PORCENTAJES*</b>
<b>Necesidad física.</b> (Porque están acostumbrados, Por vicio, Por antojo, Es una necesidad, Su cuerpo se lo pide, Porque ya son alcohólicos y no pueden dejarlo, Porque les gusta)	11	39%
<b>Por su estado emocional.</b> (Se sienten solos, Por coraje, Por preocupaciones, Para relajarse, No tienen familia estable, Por desesperación, Falta de cariño, No tienen apoyo)	5	18%
<b>Problemas.</b> (Problemas familiares, Problemas de pareja, Problemas sociales, Problemas económicos)	5	18%
<b>Influencia familiar.</b> (Sus papás le enseñaron a tomar así, Desde chicos le enseñaron sus papás, Porque su mamá o su papá han consumido y ellos también)	4	14%
<b>Malestar físico.</b> (Cuando hace frío con el vino se calientan, Para curarse)	2	7%
<b>Falta de información.</b> (Falta de educación o No saben el daño que les causa el alcohol)	1	4%
<b>TOTAL</b>	28	100%

\*Porcentajes con base al total de respuestas grupales (28).

#### **V. Percepción del problema**

“Ahora les voy a contar la historia de una persona que toma cerveza, pulque u otra bebida que contiene alcohol. En algunas ocasiones no toma, pero cuando lo hace toma mucho, hasta sentirse mal, caerse o quedarse dormido. Al día siguiente no recuerda que hizo o se siente tan mal que no puede ir a trabajar hasta que vuelve a tomar. A veces esa persona hace cosas que no haría si no hubiera tomado, como pelearse con los hijos, con los hermanos, o con la esposa. Incluso tiene accidentes, como caídas o heridas por haber tomado mucho. Y aunque los demás le digan que ya no tome, él sigue tomando”.

Tabla 30. Conocen a personas como la de la historia.

CATEGORIAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES*
<b>Si.</b>	12	86%
<b>No.</b>	2	14%
<b>TOTAL</b>	14	100%

\*Porcentajes con base al total de grupos de informantes (n=14).

Tabla 31. Edad que tienen las personas que conocen.

CATEGORIAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES*
<b>15 a 19 años.</b>	3	14%
<b>20 a 40 años.</b>	9	41%
<b>41 a 60 años.</b>	7	32%
<b>61 o más años.</b>	1	4%
<b>De todas las edades.</b>	2	9%
<b>TOTAL</b>	22	100%

\*Porcentajes con base al total de respuestas grupales (22).

Tabla 32. De qué sexo son las personas que conocen.

CATEGORIAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES*
<b>Ambos.</b>	9	75%
<b>Hombres.</b>	3	25%
<b>Mujeres.</b>	0	0%
<b>TOTAL</b>	12	100%

\*Porcentajes con base a las respuestas afirmativas de la tabla número 30 (n = 12 grupos).

Tabla 33. Qué pasará con las personas que toman como en la historia.

CATEGORIAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES*
<b>Mueren.</b> <i>(Piensa en morir con su alcohol, No le espera nada en el futuro)</i>	11	41%
<b>Presentan problemas de salud.</b> <i>(Se enferman, Se sienten mal, Se les acaba su hígado)</i>	9	33%
<b>Presentan problemas familiares.</b> <i>(Los dejan sus familiares, No tendrían una familia estable, Puede abandonar a su familia, Tiene problemas familiares, Se va aislar de sus seres queridos, Violencia en su familia, Le pega a su familia, También empieza a tomar la pareja)</i>	5	19%
<b>Aumenta su consumo de alcohol.</b> <i>(Se vuelve alcohólico, Toman mucho, Siguen con su vicio)</i>	2	7%
<b>TOTAL</b>	27	100%

\*Porcentajes con base al total de respuestas grupales (27).

Tabla 34. Cómo les dicen a las personas que toman como en la historia.

CATEGORIAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES*
<b>Borracho.</b> ( <i>Borrachito, Tixfani</i> <sup>1</sup> )	11	43%
<b>Alcohólico.</b>	4	15%
<b>Teporocho.</b> ( <i>Teporingo, Teporocho de cantina o de barril, Tepo</i> )	4	15%
<b>Otra.</b> ( <i>Vicioso, Pachi pachi, Juare, Cusco</i> )	4	15%
<b>Le llaman por su nombre.</b>	3	12%
<b>TOTAL</b>	26	100%

\*Porcentajes con base al total de respuestas grupales (26).

Tabla 35. Percepción del consumo de bebidas alcohólicas en el último año.

CATEGORIAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES*
<b>Aumentó.</b>	5	36%
<b>Igual.</b>	5	36%
<b>Disminuyó.</b>	4	28%
<b>TOTAL</b>	14	100%

\*Porcentajes con base al total de grupos de informantes (n=14).

## VI. Disposición de los habitantes hacia el desarrollo de medidas de prevención y tratamiento

Tabla 36. Las personas pueden dejar de tomar bebidas alcohólicas.

CATEGORIAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES*
<b>Si.</b>	6	43%
<b>No.</b>	6	43%
<b>Indecisos.</b>	2	14%
<b>TOTAL</b>	14	100%

\*Porcentajes con base al total de grupos de informantes (n=14).

Tabla 37. Explicación del por qué de su respuesta anterior.

	CATEGORIAS
Si	( <i>Depende de la gente si quiere vivir, Porque ellos quieren dejar de</i>

<sup>1</sup> Tixfani significa borracho en Otomí.

	<i>hacerlo, Para cuidarse y no tener enfermedades, Por su familia)</i>
No	<i>(Porque ya están muy acostumbrados, Se vuelve una adicción y es difícil dejarlo, Toda su vida ha tomado, Ya es un vicio, Ya están enfermos)</i>
Indeciso	<i>(Dice que si los que no están muy acostumbrados y no los que ya están muy acostumbrados)</i>

Tabla 38. Las personas que toman bebidas alcohólicas necesitan ayuda.

CATEGORIAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES*
<b>Si.</b>	14	100%
<b>No.</b>	0	0%
<b>TOTAL</b>	14	100%

\*Porcentajes con base al total de grupos de informantes (n=14).

Tabla 39. Por qué si o no las personas necesitan ayuda.

	CATEGORÍAS
Si	<b>Necesitan apoyo para solucionar el problema del consumo.</b> <i>(Cuando no tienen ayuda siguen tomando, Necesitan platicar, Tienen un problema que no pueden resolver solos, Incapaz de solucionar el problema, No tienen esa capacidad de platicar con alguien o preguntarles, Se sienten frustrados, Se sienten solos, No tienen con quien desahogarse, No creen lo que les dice uno, No es necesario tomar para solucionar problemas, Para que dejaran de tomar, Para que acepten que son alcohólicos)</i>
Si	<b>Para cuidar su salud.</b> <i>(Para que este bien de salud, Tienen problemas de salud, Para que no se enfermen)</i>
Si	<b>Para mejorar su estilo de vida.</b> <i>(Para que vivan bien, Para que se animen, Se motiven, Para que le levanten la autoestima)</i>

Tabla 40. Con quién acuden las personas que toman bebidas alcohólicas.

CATEGORIAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES*
<b>Profesionistas.</b> <i>(Con el médico y grupos de Alcohólicos Anónimos)</i>	9	65%
<b>Con nadie.</b> <i>(No acuden con nadie)</i>	3	21%
<b>Con la familia.</b> <i>(Con los hijos, les prometen que ya no)</i>	2	14%

<i>van a tomar, Con su familia)</i>		
<b>TOTAL</b>	14	100%

\*Porcentajes con base al total de grupos de informantes (n=14).

Tabla 41. Creen que se debe disminuir el consumo de bebidas alcohólicas.

CATEGORIAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES*
<b>Si.</b>	14	100%
<b>No.</b>	0	0%
<b>TOTAL</b>	14	100%

\*Porcentajes con base al total de grupos de informantes (n=14).

Tabla 42. Por qué si o no se debe disminuir el consumo de bebidas alcohólicas.

CATEGORÍAS	
Si	<b>Evitar las consecuencias asociadas al consumo.</b> <i>(Porque no cuidan su dinero que les mandan sus hijos, Para que ya no haya enfermos, Para evitar los accidentes y maltratos, Para que ya no allá más muertes)</i>
Si	<b>Otras.</b> <i>(Porque hay unas personas que si pueden entender y dejar de beber, Para que los más jóvenes no tomen)</i>

Tabla 43. Sugerencias para disminuir el consumo de bebidas alcohólicas.

CATEGORIAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES*
<b>Prohibir la venta.</b> <i>(Ya no vender en las tiendas, Evitar vender del más corriente, Evitar vender a menores, No vender aguardiente y pulque, Que se haga una orden para no vender (un oficio), Quitar donde lo fabrican, Multar a los que venden, Registrar en las tiendas, Que se castigue a los que venden)</i>	12	60%
<b>Dar pláticas.</b> <i>(Pláticas sobre los problemas que genera, Que vinieran de alcohólicos anónimos a dar pláticas, Platicar con ellos para que ya no tomen, Hacerle ver que se va a morir con el tiempo, Hacer una campaña para ver los efectos y los daños que causa el alcohol)</i>	7	35%
<b>Trabajar con la familia.</b> <i>(Que alguien hablara con su familia para que ya no tomen, Que su familia hable con ellos)</i>	1	5%
<b>TOTAL</b>	20	100%

\*Porcentajes con base al total de respuestas grupales (20).

Tabla 44. Asistirían a un programa de tratamiento.

CATEGORIAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES*
Si.	12	86%
No.	2	14%
<b>TOTAL</b>	14	100%

\*Porcentajes con base al total de grupos de informantes (n=14).

Tabla 45. Por qué si o no asistirían a un programa de tratamiento.

	CATEGORÍAS
Si	<b>Necesitan ayuda profesional.</b> <i>(Les serviría una terapia, Tienen la necesidad de sanarse, Porque necesitan ayuda, Para que se den cuenta del problema que tienen, Se puede salir a delante en su juicio y no borracha, Porque no hay con quien acudan, Para que lo atiendan, Hacerle ver los daños que ocasiona el beber, Para hacer conciencia de cuidarse)</i>
SI	<b>Para evitar los problemas relacionados con el consumo.</b> <i>(Tienen problemas con su familia, Se evitaría el maltrato a los niños, Para que cuide a sus hijos, Por sus hijos, por su familia, Por su salud de ellos, Para estar bien de salud)</i>
Si	<b>Tienen el apoyo de su familia.</b> <i>(La familia lo traiga, Es difícil pero si uno insiste e insiste a la mejor si, Vendrían los que tengan familia y les pidieran que vaya)</i>
SI	<b>Porque va a estar en la comunidad.</b>
NO	<i>(Porque ellos no aceptan que están enfermos, Porque no quieren dejar la bebida, Ellos piensan que mejor que vivan así)</i>

## ANEXO IV

### Tablas de comparación de San Nicolás y El Botho

Tabla 1. Principales problemas de salud en la comunidad.

CATEGORÍAS	SAN NICOLAS		EL BOTHO	
	F	%	F	%
Consumo de alcohol.	27	30%	14	25%
Enfermedades respiratorias.	19	21%	6	11%
Diabetes.	15	17%	12	21%
Otras.	9	10%	5	9%
Hipertensión.	8	9%	5	9%
Enfermedades gastrointestinales.	7	8%	4	7%
Cáncer.	3	3%	5	9%
Problemas de alimentación.	2	2%	5	9%
<b>TOTAL</b>	<b>90</b>	<b>100%</b>	<b>56</b>	<b>100%</b>

#### I. Patrón de consumo

##### a) Tipo de bebidas

Tabla 2. Bebidas alcohólicas que consumen los hombres y las mujeres.

CATEGORÍAS	SAN NICOLÁS		EL BOTHO	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
	F	F	F	F
Pulque.	30	30	14	14
Destilados.	30	28	14	12
Cerveza.	30	29	14	14
Alcohol de 96°.	6	-----	-----	-----
Vino tinto.	-----	-----	1	1

Tabla 3. Bebida alcohólica que más toman los hombres y las mujeres.

CATEGORÍAS	SAN NICOLÁS		EL BOTHO	
	Hombres Frecuencia	Mujeres Frecuencia	Hombres Frecuencia	Mujeres Frecuencia
Pulque.	13	21	5	7

<b>Destilados.</b>	9	3	6	2
<b>Cerveza.</b>	8	6	3	5

### b) Cantidad de consumo

Tabla 4. Cantidad de pulque que beben los hombres y mujeres.

CATEGORÍAS	SAN NICOLÁS				EL BOTHO			
	Hombres		Mujeres		Hombres		Mujeres	
	F	%	F	%	F	%	F	%
<b>Menos de 1 litro.</b>	1	3%	2	7%	-----		2	14%
<b>De 1 a 3 litros.</b>	16	54%	20	67%	7	50%	10	72%
<b>De 4 a 6 litros.</b>	12	40%	8	26%	4	29%	2	14%
<b>De 7 a 9 litros.</b>	1	3%	-----		1	7%	-----	
<b>De 10 a más litros</b>	-----		-----		2	14%	-----	
<b>TOTAL</b>	30	100%	30	100%	14	100%	14	100%

Tabla 5. Cantidad de cerveza que beben los hombres y mujeres.

CATEGORÍAS	SAN NICOLÁS				EL BOTHO			
	Hombres		Mujeres		Hombres		Mujeres	
	F	%	F	%	F	%	F	%
<b>Menos de 1 caguama.</b>	2	7%	6	20%	-----		1	7%
<b>De 1 a 2 caguamas.</b>	12	40%	18	60%	2	14%	10	72%
<b>De 3 a 4 caguamas.</b>	8	26%	5	17%	11	79%	2	14%
<b>De 5 a 6 caguamas.</b>	6	20%	-----		1	7%	-----	
<b>De 7 a más caguamas</b>	2	7%	-----		-----		-----	
<b>No saben.</b>	-----		1	3%	-----		1	7%
<b>TOTAL</b>	30	100%	30	100%	14	100%	14	100%

Tabla 6. Cantidad de destilados que beben los hombres y mujeres.

CATEGORÍAS	SAN NICOLÁS				EL BOTHO			
	Hombres		Mujeres		Hombres		Mujeres	
	F	%	F	%	F	%	F	%
<b>De 2 ½ a 5 copas estándar.</b>	17	57%	23	77%	9	64%	11	79%
<b>De 5 ½ a 8 copas estándar.</b>	7	23%	3	10%	3	22%	1	7%
<b>De 8 ½ a 12 copas</b>	6	20%	1	3%	1	7%	-----	

<b>estándar.</b>								
<b>No saben.</b>	-----	3	10%	1	7%	2	14%	
<b>TOTAL</b>	30	100%	30	100%	14	100%	14	100%

### c) Frecuencia de consumo

Tabla 7. Cuándo toman bebidas alcohólicas los hombres y mujeres.

CATEGORÍAS	SAN NICOLÁS				EL BOTHO			
	Hombres		Mujeres		Hombres		Mujeres	
	F	%	F	%	F	%	F	%
<b>Diario.</b>	29	97%	26	87%	12	86%	11	79%
<b>De una a dos veces a la semana.</b>	1	3%	3	10%	1	7%	2	14%
<b>De una a dos veces año.</b>	-----		1	3%	1	7%	1	7%
<b>TOTAL</b>	30	100%	30	100%	14	100%	14	100%

## II. Situaciones de consumo

Tabla 8. Existe un día preferido para tomar bebidas con alcohol.

CATEGORIAS	SAN NICOLÁS		EL BOTHO	
	F	%	F	%
<b>Si.</b>	20	67%	6	43%
<b>No.</b>	10	33%	8	57%
<b>TOTAL</b>	30	100%	14	100%

Tabla 9. Cuáles son estos días.

CATEGORIAS	SAN NICOLÁS		EL BOTHO	
	F	%*	F	%*
<b>Entre semana.</b>	14	70%	1	17%
<b>Fines de semana.</b>	6	30%	5	83%

\*Porcentajes con base a las respuestas afirmativas de la tabla anterior (n = 20 y n = 6 grupos).

Tabla 10. Eventos en los que se consumen bebidas alcohólicas.

CATEGORIAS	SAN NICOLÁS		EL BOTHO	
	F	%	F	%
<b>Fiestas particulares.</b>	29	47%	14	41%

<b>Fiestas patronales.</b>	24	39%	12	35%
<b>Fiestas decembrinas.</b>	9	14%	6	18%
<b>Eventos escolares.</b>	-----		2	6%
<b>TOTAL</b>	62	100%	34	100%

Tabla 11. Lugares donde se consumen las bebidas alcohólicas.

<b>CATEGORIAS</b>	<b>SAN NICOLÁS</b>		<b>EL BOTHO</b>	
	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>Tiendas.</b>	26	34%	14	39%
<b>En su casa.</b>	23	30%	8	22%
<b>Cantinas.</b>	10	13%	-----	
<b>Pulquería.</b>	9	12%	7	20%
<b>Otras.</b>	8	10%	3	8%
<b>Campo.</b>	1	1%	4	11%
<b>TOTAL</b>	77	100%	36	100%

Tabla 12. Personas con las que consumen bebidas alcohólicas.

<b>CATEGORIAS</b>	<b>SAN NICOLÁS</b>		<b>EL BOTHO</b>	
	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>Amigos.</b>	30	43%	14	39%
<b>Familiares.</b>	22	31%	13	36%
<b>Otros.</b>	18	26%	9	25%
<b>TOTAL</b>	70	100%	36	100%

Tabla 13. Actividades que realizan cuando toman bebidas embriagantes.

<b>CATEGORIAS</b>	<b>SAN NICOLÁS</b>		<b>EL BOTHO</b>	
	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>Platicando.</b>	30	41%	12	40%
<b>Trabajando.</b>	17	23%	8	27%
<b>Jugando juegos de mesa.</b>	17	23%	3	10%
<b>Jugando fútbol.</b>	9	13%	-----	
<b>Jugando básquetbol.</b>	-----		7	23%
<b>TOTAL</b>	73	100%	30	100%

Tabla 14. Momento del día en que toman bebidas alcohólicas.

CATEGORIAS	SAN NICOLÁS		EL BOTHO	
	F	%	F	%
En la mañana.	27	33%	13	48%
En la tarde.	30	37%	9	33%
En la noche.	24	30%	5	19%
<b>TOTAL</b>	81	100%	27	100%

Tabla 15. Cómo consiguen las bebidas alcohólicas.

CATEGORIAS	SAN NICOLÁS		EL BOTHO	
	F	%	F	%
Las compran.	30	63%	14	52%
Se las invitan.	16	33%	8	30%
Las producen.	2	4%	5	18%
<b>TOTAL</b>	48	100%	27	100%

### ***III. Consecuencias asociadas al consumo***

Tabla 16. Cosas que les ocurren cuando toman bebidas alcohólicas.

CATEGORIAS	SAN NICOLÁS		EL BOTHO	
	F	%	F	%
Accidentes.	27	37%	10	26%
Violencia.	24	33%	8	20%
Problemas de salud.	17	24%	12	31%
Problemas familiares.	2	3%	6	15%
Mueren.	2	3%	3	8%
<b>TOTAL</b>	72	100%	39	100%

Tabla 17. Por qué creen que les suceden estas cosas.

CATEGORIAS	SAN NICOLÁS		EL BOTHO	
	F	%	F	%
Directamente por el alcohol.	30	100%	12	71%
Indirectamente por el alcohol.	-----		5	29%
<b>TOTAL</b>	30	100%	17	100%

Tabla 18. Enfermedades ocasionadas por tomar bebidas alcohólicas.

CATEGORÍAS	SAN NICOLÁS		EL BOTHO	
	F	%	F	%
<b>Cirrosis hepática.</b>	29	40%	11	34%
<b>Hidropesía.</b>	27	38%	11	34%
<b>Del aparato digestivo.</b>	7	10%	5	16%
<b>Otras.</b>	91	2%	5	16%
<b>TOTAL</b>	72	100%	3	100%

Tabla 19. Con qué bebida alcohólica asocian estas enfermedades.

CATEGORIAS	SAN NICOLÁS Bebidas	EL BOTHO Bebidas
<b>Cirrosis hepática.</b>	Destilados	Destilados
<b>Hidropesía.</b>	Pulque	Pulque

Tabla 20. Muertes por el consumo de bebidas alcohólicas.

CATEGORIAS	SAN NICOLÁS		EL BOTHO	
	F	%	F	%
<b>Muchas.</b>	19	64%	11	79%
<b>Algunas.</b>	4	13%	1	7%
<b>Pocas.</b>	7	23%	2	14%
<b>TOTAL</b>	30	100%	14	100%

Tabla 21. De qué sexo son las personas que mueren por consumir bebidas alcohólicas.

CATEGORIAS	SAN NICOLÁS		EL BOTHO	
	F	%	F	%
<b>Ambos.</b>	25	83%	13	93%
<b>Hombres.</b>	5	17%	1	7%
<b>Mujeres.</b>	-----		-----	
<b>TOTAL</b>	30	100%	14	100%

Tabla 22. Cómo saben que una persona esta borracha.

CATEGORIAS	SAN NICOLÁS		ELBOTHO	
	F	%	F	%
<b>Por su apariencia.</b>	30	40%	14	36%
<b>Por sus cambios al hablar.</b>	19	25%	7	18%
<b>Se ponen violentos.</b>	13	17%	8	20%

<b>Por cambios en su estado emocional.</b>	7	9%	7	18%
<b>Otras.</b>	7	9%	3	8%
<b>TOTAL</b>	76	100%	39	100%

#### ***IV. Razones de consumo***

Tabla 23. Por qué la gente toma bebidas alcohólicas.

<b>CATEGORIAS</b>	<b>SAN NICOLÁS</b>		<b>EL BOTHO</b>	
	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>Necesidad física.</b>	28	48%	11	39%
<b>Por su estado emocional.</b>	13	22%	5	18%
<b>Influencia familiar.</b>	8	14%	4	14%
<b>Presión social.</b>	6	10%	-----	
<b>Malestar físico.</b>	2	3%	2	7%
<b>Falta de información.</b>	2	3%	1	4%
<b>Problemas.</b>	-----		5	18%
<b>TOTAL</b>	59	100%	28	100%

#### ***V. Percepción del problema***

Tabla 24. Conocen a personas como la de la historia.

<b>CATEGORIAS</b>	<b>SAN NICOLÁS</b>		<b>EL BOTHO</b>	
	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>Si.</b>	30	100%	12	86%
<b>No.</b>	-----		2	14%
<b>TOTAL</b>	30	100%	14	100%

Tabla 25. Edad que tienen las personas que conocen.

<b>CATEGORIAS</b>	<b>SAN NICOLÁS</b>		<b>EL BOTHO</b>	
	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>15 a 19 años.</b>	3	5%	3	14%
<b>20 a 40 años.</b>	23	41%	9	41%
<b>41 a 60 años.</b>	19	34%	7	32%
<b>61 o más años.</b>	7	13%	1	4%
<b>De todas las edades.</b>	4	7%	2	9%
<b>TOTAL</b>	56	100%	22	100%

Tabla 26. De qué sexo son las personas que conocen.

CATEGORIAS	SAN NICOLÁS		EL BOTHO	
	F	%	F	%
<b>Ambos.</b>	20	67%	9	75%
<b>Hombres.</b>	10	33%	3	25%
<b>Mujeres.</b>	-----		-----	
<b>TOTAL</b>	30	100%	12	100%

Tabla 27. Qué pasará con las personas que toman como en la historia.

CATEGORÍAS	SAN NICOLÁS		EL BOTHO	
	F	%	F	%
<b>Mueren.</b>	22	45%	11	41%
<b>Presentan problemas de salud.</b>	19	39%	9	33%
<b>Presentan problemas familiares.</b>	8	16%	5	19%
<b>Aumenta su consumo de alcohol.</b>	-----		2	7%
<b>TOTAL</b>	49	100%	27	100%

Tabla 28. Cómo les dicen a las personas que toman como en la historia.

CATEGORÍAS	SAN NICOLÁS		EL BOTHO	
	F	%	F	%
<b>Borracho.</b>	28	39%	11	43%
<b>Alcohólico (a).</b>	16	23%	4	15%
<b>Otra.</b>	16	23%	4	15%
<b>Teporocho.</b>	11	15%	4	15%
<b>Le llaman por su nombre.</b>	-----		3	12%
<b>TOTAL</b>	71	100%	26	100%

Tabla 29. Percepción del consumo de bebidas alcohólicas en el último año.

CATEGORIAS	SAN NICOLÁS		EL BOTHO	
	F	%	F	%
<b>Aumentó.</b>	14	47%	5	36%
<b>Igual.</b>	9	30%	5	36%
<b>Disminuyó.</b>	7	23%	4	28%
<b>TOTAL</b>	30	100%	14	100%

## VI. Disposición de los habitantes hacia el desarrollo de medidas de prevención y tratamiento

Tabla 30. Las personas pueden dejar de tomar bebidas alcohólicas.

CATEGORIAS	SAN NICOLÁS		EL BOTHO	
	F	%	F	%
<b>Si.</b>	17	57%	6	43%
<b>No.</b>	9	30%	6	43%
<b>Indecisos.</b>	4	13%	2	14%
<b>TOTAL</b>	30	100%	14	100%

Tabla 31. Las personas que toman bebidas alcohólicas necesitan ayuda.

CATEGORIAS	SAN NICOLÁS		EL BOTHO	
	F	%	F	%
<b>Si.</b>	30	100%	14	100%
<b>No.</b>	-----		-----	
<b>TOTAL</b>	30	100%	14	100%

Tabla 32. Con quién acuden las personas que toman bebidas alcohólicas.

CATEGORIAS	SAN NICOLÁS		EL BOTHO	
	F	%	F	%
<b>Profesionistas.</b>	26	65%	9	65%
<b>Con sacerdotes.</b>	6	15%	-----	
<b>Con la familia.</b>	4	10%	2	14%
<b>Otros.</b>	4	10%	-----	
<b>Con nadie.</b>	-----		3	21%
<b>TOTAL</b>	40	100%	14	100%

Tabla 33. Creen qué se debe disminuir el consumo de bebidas alcohólicas.

CATEGORIAS	SAN NICOLÁS		EL BOTHO	
	F	%	F	%
<b>Si.</b>	30	100%	14	100%
<b>No.</b>	-----		-----	
<b>TOTAL</b>	30	100%	14	100%

Tabla 34. Sugerencias para disminuir el consumo de bebidas alcohólicas.

CATEGORÍAS	SAN NICOLÁS		EL BOTHO	
	F	%	F	%
<b>Prohibir la venta.</b>	23	65%	12	60%
<b>Dar pláticas.</b>	9	26%	7	35%
<b>Otras.</b>	3	9%	-----	
<b>Trabajar con la familia.</b>	-----		1	5%
<b>TOTAL</b>	35	100%	20	100%

Tabla 35. Asistirían a un programa de tratamiento.

CATEGORIAS	SAN NICOLÁS		EL BOTHO	
	F	%	F	%
<b>Si.</b>	17	57%	12	86%
<b>No.</b>	10	33%	2	14%
<b>Indeciso</b>	3	10%	-----	
<b>TOTAL</b>	30	100%	14	100%

## REFERENCIAS

- Aldaz, H. (s. f.). Alcoholismo en la comunidad indígena. Recuperado el 12 de abril de 2005, de [http://www.salud.gob.mx/unidades/conadic/coninf\\_mag\\_alcoh.pdf#search='alcoholismo and hidalgo'](http://www.salud.gob.mx/unidades/conadic/coninf_mag_alcoh.pdf#search='alcoholismo and hidalgo')
- Ayala, H., Echeverría, L., Sobell, M. y Sobell L. (1997) Auto Control Dirigido: Intervenciones Breves para Bebedores Excesivos de Alcohol en México. *Revista Mexicana de Psicología*, 14, (2), 113-127.
- Bernal, V. (1989). Publicidad monopolista, manipulación y consumo de alcohol en México. En: V. Bernal, A. Márquez, B. Navarro, C. Selser y L. Berruecos (Eds.), *El alcoholismo en México. Negocio y manipulación* (pp.9-43). México: Nuestro Tiempo.
- Berruecos, L. (1989). El consumo del alcohol en algunos grupos indígenas de México. En: V. Bernal, A. Márquez, B. Navarro, C. Selser y L. Berruecos (Eds.), *El alcoholismo en México. Negocio y manipulación* (pp. 136-177). México: Nuestro Tiempo.
- Berruecos, L. (1995). Situación actual de los indígenas mexicanos. *Psiquiatría*, 11, (2), 48-51.
- Berruecos, L. (1996). La ingesta de alcohol en San Sebastián, Puebla. *Adicctus*, (10), 27-31.
- Bunzel, R. (1991) El rol del alcoholismo en dos culturas centroamericanas. En: E. Menéndez (Ed.). *Antropología del alcoholismo en México. Los límites culturales de la economía política (1930-1979)*. (pp. 201-249). México: Ediciones de la Casa Chata.
- Cahuich, M. y Rosado, E. (1989). *Los hábitos alimentarios en una comunidad del Valle del Mezquital*. Tesis de Licenciatura en Antropología Física. Escuela Nacional de Antropología e Historia: México.
- Calderón, G. (1980). El Alcoholismo. Problema Médico y Social (Simposio). *Gaceta Médica de México*, 116, (6), 239-257.
- Calderón, G. (1983). Patrones de bebida en el mejicano. Resultados de una investigación de la OMS. *Acta psiquiátrica y psicológica de América Latina*. 29, 193-206.
- Calderón, G. (1988). Perspectiva histórica del alcoholismo en México. En: Velasco, R. (Ed.), *Alcoholismo. Visión integral* (pp.48-63). México: Trillas.

- Calderón, G. (1994). Consideraciones acerca del alcoholismo entre los pueblos prehispánicos de México. *Psiquiatría*, 10, (2), 69-73.
- Calderón, G. (1997). Comorbilidad entre el Síndrome Depresivo y la Ingestión Desmedida de Alcohol. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 60, 24-31.
- Calderón, G. y Suárez, C. (1979) Normas y actitudes respecto a la ingestión de bebidas alcohólicas. *Cuadernos Científicos CEMESAM*, 11, 38-40.
- Casco, M. y Natera, G. (1993). El alcoholismo en la mujer: La explicación que ellas mismas dan. *Salud Mental*, 16, (1), 24-29.
- De la Fuente, J. (1991) Alcoholismo y sociedad. En: E. Menéndez (Ed.). *Antropología del alcoholismo en México. Los límites culturales de la economía política (1930-1979)*. (pp. 175-187). México: Ediciones de la Casa Chata.
- De la Fuente, R. (1987a). El alcoholismo y el abuso del alcohol: Visión de conjunto. *Salud Mental*, 10, (4), 45-51.
- De la Fuente, R. (1987b). Conclusiones: Estrategias para la prevención y el tratamiento del alcoholismo y el abuso del alcohol. Programa oficial para combatir el problema. *Salud mental*, 10, (4), 59-66.
- Dennis, P. (1991). El rol del borracho en un pueblo oaxaqueño. En: E. Menéndez (Ed.). *Antropología del alcoholismo en México. Los límites culturales de la economía política (1930-1979)*. Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social (CIESAS). (pp. 353-366). México: Ediciones de la Casa Chata.
- De Walt, B. (1991). El consumo de alcohol, el status económico y las estrategias adaptativas de modernización en una comunidad del altiplano mexicano. En: E. Menéndez (Ed). *Antropología del alcoholismo en México. Los límites culturales de la economía política (1930-1979)*. (pp. 367-398) México: Ediciones de la Casa Chata.
- Díaz, F. (2001). *Hablemos de Alcoholismo. Guía Didáctica para Padres y Educadores*. San Pablo: España.
- Galicia, M. (2002). *Fiestas y manejo del espacio cultural en algunas comunidades otomíes de Ixmiquilpan, Hidalgo*. Tesis de Doctorado. Escuela Nacional de Antropología e Historia: México.
- Gálvez, X. (2001). El alcoholismo entre los pueblos indígenas. *CONADICInforma*, 1, (2), 14-19.
- García, C. (2002). Retos en la medición del consumo de alcohol y daños asociados en una población ñhañhú del Valle del Mezquital. *Cuadernos FISAC. Alcohol y comunidades indígenas. Ritual y patología*, 1, (12), 23-33.

- García G., Rascón M. L. y Medina-Mora M. E. (1986). Consumo de alcohol de 96° en una comunidad rural. *Salud Mental*, 9, (3), 77-80.
- García, M. (2002). Oaxaca: presencia, ritual y realidad indígena. *Cuadernos FISAC. Alcohol y comunidades indígenas. Ritual y patología*, 1, (12), 35-43.
- <http://www.inegi.gob.mx> Recuperado el 12 de abril de 2006. Información sobre el número de población en la comunidad de El Botho.
- Instituto Mexicano del Seguro Social, Hospital Rural de Oportunidades No.30, Delegación Estatal Hidalgo, Programa IMSS-Oportunidades, Región Tula-Ixmiquilpan, Hidalgo (2004a). Diagnóstico de Salud y Programa de Trabajo en la Comunidad de El Botho, Cardonal. Periodo Comprendido: Febrero.
- Instituto Mexicano del Seguro Social, Hospital Rural de Oportunidades No.30, Delegación Estatal Hidalgo, Programa IMSS-Oportunidades, Región Tula-Ixmiquilpan, Hidalgo (2004b). Diagnóstico de salud y programa de trabajo en la comunidad de San Nicolás, Ixmiquilpan. Periodo Comprendido: Agosto.
- Instituto Nacional de Estadística Geográfica e Informática (1994). Ixmiquilpan, Estado de Hidalgo. Cuaderno Estadístico Municipal. México: INEGI.
- INEGI (1996). El Cardonal, Estado de Hidalgo. Cuaderno Estadístico Municipal. México: INEGI.
- INEGI (2004a). Anuario Estadístico del Estado de Hidalgo. Tomo I, México: INEGI.
- INEGI (2004b). Cuaderno No. 20. Estadísticas del Sector de Salud y Seguridad Social. México: INEGI.
- INEGI (2004c). Mujeres y hombres en México. México: INEGI.
- Instituto Nacional Indigenista (1994). Otomíes del Valle del Mezquital. Pueblos indígenas de México. México D.F. Instituto Nacional Indigenista.
- Kearney, M. (1991). Borrachera y conversión religiosa en un pueblo mexicano. En: E. Menéndez (Ed). *Antropología del alcoholismo en México. Los límites culturales de la economía política (1930-1979)*. (pp.329-352) México: Ediciones de la Casa Chata.
- Kennedy, J. (1991). El complejo del tesguinol: el rol de la bebida en la cultura tarahumara. En: E. Menéndez (Ed.). *Antropología del alcoholismo en México. Los límites culturales de la economía política (1930-1979)*. (pp. 251-282). México: Ediciones de la Casa Chata.
- Kershenobich, D. y Vargas F. (2001). Definición de los límites individuales de susceptibilidad ante el consumo de alcohol. En: R. Tapia-Conyer (Ed.), Las

- adicciones: dimensión, impacto y perspectivas* (pp.151-156). México: Manual Moderno.
- López, R., Natera, G. y Franco J. (1989). *Diagnostico del alcoholismo en el Estado de Yucatán: Área rural*. México: CONACYT.
- Madsen, W. y Madsen, C. (1991). La estructura cultural del comportamiento hacia el alcohol en México. En: E. Menéndez (Ed.). *Antropología del alcoholismo en México. Los límites culturales de la economía política (1930-1979)*. (pp. 309-328). México: Ediciones de la Casa Chata.
- Medina-Mora, M. E. (1998) Beber en el campo y en la ciudad. En: Fundación de Investigaciones Sociales, A. C. (Ed.), *Beber de tierra generosa. Historia de las bebidas alcohólicas en México* (pp. 204-227). México: FISAC.
- Medina-Mora, M. E. (1999). Ponencia "Patrones de consumo de pulque en la zona centro del país". *Cuadernos FISAC. El pulque, la cultura y la salud*, 1, (2), 21-28.
- Medina-Mora, M. E., Cravioto, P., Villatoro, J.; Galván F; Fleiz, C., Rojas E., Kuri, P., Ruiz, C., Castrejón, J., Velez, A. y García A. *Encuesta Nacional de Adicciones 2002*, Capítulo de Alcohol. Consejo Nacional contra las Adicciones, CONADIC, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, INPRFM, Dirección General de Epidemiología, DGE, Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, INEGI. México.
- Medina-Mora, M. E., Natera, G. y Borges, G. (2002). Alcoholismo y abuso de bebidas alcohólicas. En: Medina-Mora, M. E.; Villatoro, J.; Cravioto, P.; Fleiz, C.; Galván F.; Rojas E.; Castrejón, J. y Kuri, P. *Observatorio mexicano en tabaco alcohol y otras drogas 2002* (pp. 15-25). México: CONADIC.
- Medina-Mora, M. E., Natera, G., Borges, G., Cravioto, P., Fleiz, C. y Tapia-Conyer R. (2001). Del siglo XX al tercer milenio. Las adicciones y la salud pública: Drogas, alcohol y sociedad. *Salud Mental*, 24, (4), 3-19.
- Medina-Mora, M. E.; Rascón, Ma. L.; García, G. y Ezbán, M (1986). Patrones de consumo de alcohol y normas relacionadas con dicho consumo, en una población de Michoacán México. *Salud mental*. 9, (4), 87-91.
- Medina-Mora, M. E., Tapia-Conyer, R., Otero, R. y Mariño, C. (1990). Etnicidad y patrones de uso de sustancias adictivas en México. *Epidemiología*, 5, (6), 93-103.
- Melo, G. (2002). Alcohol y comunidades indígenas. Ritual y patología. *Cuadernos FISAC. Alcohol y comunidades indígenas. Ritual y patología*, 1, (12), 7-10.
- Mendieta, L. (1991). Ensayo sobre el alcoholismo entre las razas indígenas de México. En: E. Menéndez (Ed.). *Antropología del alcoholismo en México. Los límites*

- culturales de la economía política (1930-1979)*. (pp.125-139). México: Ediciones de la Casa Chata.
- Mora, J. (1992). Imagen Social en Jóvenes Acerca del Alcohol. El Consumo de Alcohol en la Fiesta y el Barrio. *Revista de Cultura Psicológica*, 1, (1), pp. 65-76.
- Narro-Robles J., Gutiérrez-Ávila H., López-Cervantes M., Borges G. y Rosovsky H. (1992). La mortalidad por cirrosis hepática en México II. Exceso de mortalidad y consumo de pulque. *Salud Pública de México*, 34, (4), 388-405.
- Narro-Robles, J., Manuell, G. y Gutiérrez, H. (2001). Daños a la salud y consecuencias sociales por el consumo excesivo de alcohol. En: R. Tapia-Conyer (Ed.), *Las adicciones: dimensión, impacto y perspectivas* (pp.193-204). México: Manual Moderno.
- Natera, G. (1981a) El método del informante para conocer los hábitos de consumo de alcohol en una zona semi-rural. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 7, (13), 91-100.
- Natera, G. (1981b) Percepción de los hábitos y actitudes de una comunidad semi-rural en relación al consumo del alcohol. Análisis de un método. Tesis de Maestría. Universidad Iberoamericana: México.
- Natera, G. (1982a). El consumo de alcohol en zonas rurales. *Revista de Estudios Sobre la Juventud in Telpochtli, in Ichpuchtli*, 2, (7), 39-48.
- Natera, G. (1982b) El método del informante como alternativa para la investigación de los problemas de salud. *Iª Reunión sobre Investigación y Enseñanza del Instituto Mexicano de Psiquiatría*, 108-113.
- Natera, G. (1987). El consumo de alcohol en zonas rurales de México. *Salud Mental*, 10, (4), 59-66.
- Natera, G., Renconco, M., Almendares, R., Rosovsky, H. y Almendares J. (1983). Comparación transcultural de las costumbres y actitudes asociadas al uso de alcohol en dos zonas rurales de Honduras y México. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 29, 116-127.
- Neil, K. y Walton, H. (1991). *Alcoholismo. Como prevenirlo para evitar sus consecuencias*. México: Paídos.
- Polakoff, K. y Vargas L. (2002). Del trago a la tragedia. Consecuencias del consumo de alcohol en San Juan Chamula, Chiapas. *Cuadernos FISAC. Alcohol y comunidades indígenas. Ritual y patología*, 1, (12), 45-62.
- Peña-Corona, M. P. (1999). Panorama epidemiológico de la cirrosis hepática en la zona centro del país. *Cuadernos FISAC. El pulque, la cultura y la salud*, 1, (2), 39-46.

- Peña, E. (1998). *Análisis de mortalidad en menores de 16 años en el Cardonal, Hidalgo. Estudio con base en los archivos parroquiales: Siglo XIX*. Tesis de licenciatura en Antropología física. Escuela Nacional de Antropología e Historia: México.
- Poza, R. (1991). El alcoholismo y la organización social. En: E. Menéndez (Ed.). *Antropología del alcoholismo en México. Los límites culturales de la economía política (1930-1979)*. (pp. 189-197). México: Ediciones de la Casa Chata.
- Puente-Silva, F. y Tenorio, R. (1984). Estudio piloto de alcoholismo en una población mazahua. Aspectos sociodemográficos y socioeconómicos. *Salud Mental*, 7, (3), 57-62.
- Rascón, M. (1986). Razones para beber y problemas asociados en dos poblaciones; rural y urbana del Estado de Michoacán. *La psicología social en México*, 1, 203-209.
- Rojas, F. (1942). Estudio histórico-etnográfico del alcoholismo entre los indios de México. *Revista Mexicana de Sociología*, 4, (2), 111-125.
- Rosovsky, H. (1991). Alcoholismo, nuevos datos, viejas noticias. En: I. Almada (Ed.), *Salud y crisis en México. Más textos para el debate. Cuadernos del CIIH. Serie: seminarios 2* (pp. 135-157). México: Centro de Investigaciones Interdisciplinarias en Humanidades (CCIH), UNAM.
- Rueda, L. (1998). El triunfo de un gusto: la cerveza. En: Fundación de Investigaciones Sociales, A. C. (Ed.), *Beber de tierra generosa. Historia de las bebidas alcohólicas en México* (pp. 148-167). México: FISAC.
- Salazar, M. (2003). *Evaluación de dos intervenciones breves para la disminución del consumo de sustancias en adolescentes de Aguascalientes*. Proyecto de Doctorado. Facultad de Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México: México.
- Secretaría de Gobernación (1988). *Los municipios de Hidalgo* (pp. 7-11 y 110-117) México: Colección enciclopedia de los municipios de México.
- Secretaría de Salud (2001). Comunicado de prensa No.50 (2001) Más de 10 millones de indígenas con diferentes grados de alcoholismo. Recuperado el 12 de abril de 2005, de [http://www.salud.gob.mx./ssa\\_app/noticias/datos/2001-10-12\\_120.html](http://www.salud.gob.mx./ssa_app/noticias/datos/2001-10-12_120.html)
- Smart, R., Natera, G. y Almendares J. (1981) Ensayo de un nuevo método para estudiar el consumo de alcohol y sus problemas en tres países de las Américas. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, 91, (6), 499-511.
- Soberón, A. (1998). Elixir milenario: el pulque. En: Fundación de Investigaciones Sociales, A. C. (Ed.), *Beber de tierra generosa. Historia de las bebidas alcohólicas en México* (pp. 26-49). México: FISAC.

- Tapia-Conyer, R, Medina-Mora, M. E. y Cravioto, P. (2001). Epidemiología del consumo de alcohol. En: R. Tapia-Conyer (Ed.), *Las adicciones: dimensión, impacto y perspectivas* (pp.127-138). México: Manual Moderno.
- Viesca, C. (2001). Bosquejo histórico de las adicciones. En: R. Tapia-Conyer (Ed.), *Las adicciones: dimensión, impacto y perspectivas* (pp.3-19). México: Manual Moderno.
- Viqueira, C. y Palerm, A. (1991). Alcoholismo, brujería y homicidio en dos comunidades rurales de México. En: E. Menéndez (Ed.). *Antropología del alcoholismo en México. Los límites culturales de la economía política (1930-1979)*. (pp. 147-173). México: Ediciones de la Casa Chata.
- Zabicki, G. y Solís, L. (2000). El juramento: maniobra no médica, coadyuvante en el manejo de los sujetos con consumo patológico de etanol en México. Aproximación inicial. *Salud mental*, 23, (4) 22-27.