



COMISIÓN NACIONAL
PARA EL DESARROLLO
DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS



Informe general de la Consulta sobre Alcoholismo y Pueblos Indígenas



COMISIÓN NACIONAL
PARA EL DESARROLLO
DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS



Informe general de la Consulta sobre Alcoholismo y Pueblos Indígenas

CDI
362.292
C65i

Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas
Informe general de la Consulta sobre Alcoholismo y Pueblos Indígenas
[texto] / Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas. –
México : CDI, 2008.

217 p. : tbs.

Incluye anexos

Incluye bibliografía

ISBN 978-970-753-155-0

1. ALCOHOLISMO – MÉXICO 2. BEBIDAS ALCOHÓLICAS –
CONSUMO – ESTADÍSTICAS 3. ALCOHOLISMO – ESTADÍSTICAS I. t.

Catalogación en la fuente: GYVA

Primera edición, 2008

D.R. © 2008 Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas
Av. México Coyoacán 343, colonia Xoco, Delegación Benito Juárez,
C.P. 03330, México, D.F.

ISBN 978-970-753-155-0 / Informe general de la Consulta sobre Alcoholismo y Pueblos
Indígenas

<http://www.cdi.gob.mx>

Queda prohibida la reproducción parcial o total del contenido de la presente obra, sin contar
previamente con la autorización del titular, en términos de la Ley Federal del Derecho de
Autor y, en su caso, de los tratados internacionales aplicables. La persona que infrinja esta
disposición se hará acreedora a las sanciones legales correspondientes.

Impreso y hecho en México

ÍNDICE

| | |
|---|-----|
| Introducción | 5 |
| Antecedentes | 8 |
| I. Problemática general del consumo de alcohol en los pueblos indígenas | 10 |
| Acciones institucionales | 14 |
| II. Síntesis de las propuestas conceptuales para la interpretación del problema | 20 |
| III. Metodología utilizada para la consulta | 24 |
| Objetivos | 24 |
| Etapas del proceso | 25 |
| Integración de la información preliminar | 25 |
| Modalidad de la consulta | 26 |
| IV. Resultados de la consulta | 26 |
| El coloquio-taller | 26 |
| Talleres microrregionales | 57 |
| Propuesta de políticas públicas. Acciones | 83 |
| V. Conclusiones generales | 99 |
| Bibliografía | 101 |
| Anexos | 105 |

INTRODUCCIÓN

En otoño-invierno de 2006 la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI) llevó a cabo la Consulta sobre Alcoholismo y Pueblos Indígenas en comunidades de diversos estados del país y con presencia de ese sector de población. Este documento es el resumen de los resultados.

En el primer capítulo se presenta una visión general sobre la problemática del consumo de alcohol en pueblos y comunidades indígenas, desde una perspectiva multidisciplinaria. Se destaca la falta de indicadores nacionales sobre el tema en el ámbito indígena. En cierta medida, eso refleja el abandono del problema por parte de la ciencia y las instituciones del Estado. Ha sido necesario aprovechar las estadísticas nacionales y cruzarlas con los datos de presencia indígena en el nivel estatal y municipal para tener un bosquejo de lo que está pasando en las comunidades indígenas. No obstante su carácter provisorio, dicho esbozo permite reconocer con claridad que estamos ante un problema social, cultural, sanitario, económico y político verdaderamente grave. Por ejemplo, en el análisis se observa que si bien en todo el país, entre 1979 y 2003, el total de muertes debido a enfermedades del hígado derivadas del abuso del alcohol representó 0.76%; en el periodo de 1998 a 2003, en los municipios indígenas presentó valores hasta cuatro veces mayores, que van de 2.96% a 3.28%. Asimismo, los datos que se presentan en este apartado indican que es probable que en municipios o estados con presencia indígena mueran cuatro veces más personas que el promedio nacional por enfermedades relacionadas con el alcoholismo.

En el capítulo segundo se presentan las propuestas conceptuales que han realizado diversos investigadores para la interpretación del problema; van desde el punto de vista médico, sea sanitario, epidemiológico o clínico, hasta los estudios de corte so-

cial con enfoque antropológico, psicológico, filosófico-existencial y cultural. Aquí se afirma la necesidad de reconocer que el proceso de alcoholización es una construcción cultural, en cualquier sociedad y no solamente entre los pueblos indígenas, ya que existe un proceso de estigmatización a los indígenas que asocia el consumo excesivo de alcohol con la pobreza, la marginación y la pertenencia a un grupo étnico. Se clasifica la literatura producida por las ciencias sociales en torno al alcoholismo en tres grandes bloques: el biomédico, el histórico y el socioantropológico. También se menciona el llamado campo de las adicciones, que se ha ido afianzando como una nueva disciplina de corte práctico y multidisciplinario.

El capítulo tercero contiene una exposición de la metodología seguida para la consulta, que abordó dos momentos principales: el coloquio-taller de expertos científicos y comunitarios, espacio de encuentro entre destacados representantes de la ciencia y médicos tradicionales que personifican el conocimiento indígena, que ofreció resultados en la concatenación de enfoques para abordar con mayor profundidad el problema del alcoholismo en poblaciones indígenas; y los talleres microrregionales de consulta en comunidades indígenas, en cuyo diseño se consideraron para el análisis del problema, entre otros aspectos destacados, las características de género, así como los cargos y puestos comunitarios de representatividad, y para la integración de talleres, cursos y asambleas, y se plantearon mecanismos para garantizar una participación equitativa de hombres, mujeres, adolescentes, jóvenes, adultos y personas en plenitud.

En el capítulo cuarto se exponen los resultados de la consulta y la conclusión al hecho de que el problema del alcoholismo golpea por igual el tejido social de los pueblos indígenas, a pesar de las diferentes matrices culturales, en todas las latitudes y climas del país. La parte medular de este capítulo corresponde a la pre-

sentación de las propuestas de política pública, planteadas en los más de 100 talleres comunitarios o microrregionales realizados a lo largo y ancho del país. Si bien expuestas siempre de manera respetuosa, es necesario recalcarlo, las conclusiones de los talleres son verdaderos reclamos a las instituciones del Estado para su inmediata y urgente intervención.

Por último, en el capítulo quinto se presentan las conclusiones que del largo proceso, a veces extenuante, se alcanzaron con la aplicación de un enfoque multidisciplinario e intercultural en diversas regiones indígenas o con presencia indígena. Diciembre de 2006.

ANTECEDENTES

El Programa Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas 2001-2006 recoge el compromiso de caminar hacia una nueva relación entre el Estado, la sociedad y los pueblos indígenas. Busca abrir nuevos espacios de participación e interlocución indígenas y diseñar con ellos las medidas que el gobierno debe tomar para responder a sus diversas y complejas circunstancias.

La Ley de la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas establece que la institución contará con un Consejo Consultivo como órgano de consulta y vinculación, corresponsable entre los pueblos indígenas, el Estado y la sociedad en su conjunto. El Consejo Consultivo es un órgano colegiado y plural, cuya función sustantiva consiste en entablar un diálogo constructivo e incluyente con los pueblos indígenas. Por mandato de ley, el Consejo Consultivo está integrado mayoritariamente por indígenas y su objetivo es analizar, opinar y hacer propuestas a la Junta de Gobierno y al director general de la Comisión, sobre las políticas, programas y acciones públicas para el desarrollo de los pueblos indígenas.

Desde su formación el Consejo Consultivo propuso el análisis y la integración de propuestas para el tratamiento del problema del alcoholismo en pueblos indígenas. Esta tarea la llevó a cabo el Grupo de Trabajo Salud, Nutrición y Medicina Tradicional, en coordinación con el Consejo Nacional contra las Adicciones (CONADIC), Alcohólicos Anónimos (AA), la Secretaría de Salud (SSA) y la propia CDI.

Para octubre de 2005 el Consejo Consultivo emitió una serie de recomendaciones y propuestas dirigidas a la Junta de Gobierno y la Dirección General de la CDI, entre las que se encuentran la ejecución de un programa nacional de atención al alcoholismo en comunidades indígenas, la elaboración y difusión de videos y pro-

gramas radiofónicos contra el alcoholismo y la preparación de la XI Semana Nacional del Alcoholismo “Compartiendo esfuerzos”, dedicada a los pueblos indígenas.

Como complemento, para diciembre de 2005 se llevó a cabo una encuesta en el seno del Consejo Consultivo sobre consumo de alcohol en zonas indígenas, la cual sirvió de insumo para iniciar el diseño de la Consulta sobre Alcoholismo y Pueblos Indígenas, posteriormente solicitada por el Grupo de Trabajo Salud, Nutrición y Medicina Tradicional del citado Consejo.

La realización de la consulta permitiría obtener datos para ser utilizados y difundidos en el Programa Nacional para la Atención del Alcoholismo en Zonas Indígenas (SSA, CONADIC, AA, CDI), pues, a pesar de los esfuerzos institucionales, es manifiesta la necesidad de contar con mayores elementos de diagnóstico para el diseño de políticas públicas en la materia, con pertinencia cultural y dirigidas a las diversas zonas indígenas del país.

Debido a la visión pluricultural que presentan las comunidades indígenas, se recomendó integrar en la consulta la perspectiva que éstas tienen de la atención a la problemática del alcoholismo. De esta forma, además de cumplir con los objetivos de la propuesta que hiciera el Grupo de Trabajo Salud, Nutrición y Medicina Tradicional, se abordarían los diferentes aspectos que intervienen en la problemática del alcoholismo, no sólo como un problema particular, sino como un problema social, respetando el derecho de los pueblos indígenas a ser consultados.

Se propuso indagar también sobre las investigaciones de diversas instituciones del sector salud y académicas, para tener parámetros iniciales de la magnitud del problema en el panorama nacional, a partir principalmente del sistema de vigilancia epidemiológica y de las encuestas nacionales de adicciones. Finalmente, se planteó escuchar los diversos enfoques y perspectivas de acercamiento hacia el uso y consumo de alcohol en poblaciones indígenas.

En este marco, y de acuerdo con las facultades del Consejo Consultivo y de los lineamientos y objetivos que se marcan en el Sistema de Consulta Indígena (principalmente en el sentido de establecer que los procedimientos metodológicos y técnicos para los pueblos y las comunidades indígenas sean realizados a través de sus instituciones y agentes representativos en la formulación, aplicación y evaluación de planes, programas, proyectos y acciones gubernamentales que inciden en sus derechos y en su desarrollo), se realizaron las actividades pre-operativas de esta consulta nacional y se contó en todo momento con la participación del Grupo de Trabajo Salud, Nutrición y Medicina Tradicional del Consejo Consultivo de la CDI.

I. PROBLEMÁTICA GENERAL DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS PUEBLOS INDÍGENAS

El alcoholismo se encuentra entre las principales causas de enfermedad, lesiones, violencia —especialmente doméstica contra mujeres y niños—, discapacidad, muertes prematuras y problemas sociales en todo el orbe. El Informe sobre la Salud en el Mundo 2002 de la Organización Mundial de la Salud indica que 4% de la carga de morbilidad y 3.2% de la mortalidad mundial son atribuibles al alcohol, que representa el principal riesgo para la salud en los países en desarrollo con baja mortalidad y el tercero en los países desarrollados.

En nuestro país la cifra de enfermos alcohólicos alcanza 12.6% y 11.3% de la carga total de enfermedades (Belsasso, s/f). Conviene destacar que más de 13% de la población presenta síndrome de dependencia al alcohol; corresponde 2.5% a los hombres y 0.6 a las mujeres de entre 18 y 65 años de edad. Lo anterior repercute de manera grave no sólo en la salud del enfermo, sino también en la dinámica de las relaciones familiares, laborales y sociales.

Investigaciones realizadas al respecto destacan la presencia de alcohol en la sangre como factor detonante de eventos traumáticos. En un estudio de 4 102 autopsias realizadas durante 1989-1991 por el Servicio Médico Forense del estado de Jalisco, por ejemplo, se detectó la asociación que existe entre las muertes traumáticas y la frecuencia del consumo de alcohol. Las víctimas de homicidio, según los datos de esa investigación, 56% tenían una cantidad de alcohol en la sangre igual o mayor a 0.001 g/ml, mientras que las víctimas de accidentes presentaban 45% y los suicidas 35% (Cells, 1994).

En el mismo sentido, otros estudios señalan que 49% de los suicidios y 38% de los homicidios en el país se consuman bajo los efectos de las bebidas alcohólicas, además de que 38% de los casos de lesiones ocurren como resultado del consumo excesivo de bebidas embriagantes, particularmente entre jóvenes de 15 y 25 años de edad, etapa de la vida en la que los accidentes ocupan la primera causa de mortalidad (Galán, 2001: 37).¹

En la ciudad de México al menos 700 mil menores de edad tienen problemas por consumo excesivo de alcohol; esta enfermedad se localiza en el cuarto lugar de las 10 principales causas generadoras de discapacidad. Por otra parte, 70% de los accidentes, 60% de los traumatismos causados en los mismos, 80% de los divorcios y 60% de los suicidios están vinculados con el alcoholismo. Se calcula que aproximadamente dos millones 600 mil personas entre los 12 y los 45 años de edad no tienen acceso a tratamiento para el abuso o dependencia al alcohol y que 64% de los homicidios están relacionados con el alcoholismo (Berruecos).

En el contexto de los pueblos indígenas del país, el problema del alcoholismo ha sido documentado en diversos estudios regio-

¹ La primera causa de muerte de jóvenes entre 15 y 19 años ocurre por accidentes automovilísticos relacionados con el alcohol, lo que representa 15%; los homicidios, 14.6%, y los suicidios, 6% de los fallecimientos (Rosovsky, 2001: 49).

nales, fundamentalmente de corte médico y antropológico, pero a la fecha no existen investigaciones representativas en el ámbito nacional y se carece aún de información estadística precisa que permita evaluar con certeza la magnitud de este fenómeno en todas y cada una de las comunidades indígenas.

La Encuesta Nacional de Adicciones 2002, que por primera vez se aplicó en el medio rural, permite una aproximación a la dimensión del problema a partir del análisis del comportamiento de las defunciones asociadas a la enfermedad alcohólica del hígado, que constituye uno de los pocos indicadores directos disponibles en México sobre los efectos del consumo de alcohol en el nivel municipal. Este material fáctico fue generado por el Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS).

El análisis comprendió el periodo de 1998 a 2003; a partir de él se puso énfasis en los 871 municipios catalogados como indígenas conforme a la información disponible en la CDI. Sin embargo, en los resultados debe tomarse en cuenta que la composición interior de estos municipios es heterogénea; es decir, incluyen tanto a población indígena como no indígena.

El punto de referencia inicial relativo al abuso en el consumo de bebidas alcohólicas es aquel que nos indica que el consumo adictivo del alcohol representa cinco de las 10 principales causas de defunción en la población rural de nuestro país. La enfermedad alcohólica del hígado fue de 0.76% del total de defunciones entre 1979 y 2003 y, comparativamente, en los municipios indígenas los casos son significativamente más altos, pues presentan valores de 2.96% a 3.28% en el periodo de 1998 a 2003.

La proporción de muertes por enfermedad alcohólica del hígado, por sexo, en los municipios indígenas es de 87% de casos para hombres y de 12% para mujeres, datos que refuerzan la necesidad de enfocar las estrategias de atención a la población masculina. Para el 2003 las defunciones por enfermedad alcohólica del hígado

en municipios indígenas presentan, por estado, los valores más altos en Querétaro (5.9%), Estado de México (5.4%), Puebla (5.0%), Hidalgo (4.5%), Oaxaca (4.5%), Veracruz (3.2%) y Morelos (2.8%).

Como complemento y considerando la distribución de los pueblos indígenas en regiones que pueden trascender los límites político-administrativos estatales, los casos de muerte por enfermedad alcohólica del hígado afectan a los pueblos indígenas mazahua y otomí del Estado de México, Hidalgo y Querétaro, así como a los 16 pueblos del estado de Oaxaca, a nahuas de la Sierra Norte de Puebla, Veracruz e Hidalgo y a mayas de Yucatán.

En cuanto a la distribución por edades, llama la atención el registro de muertes por esta causa en edades muy tempranas (de 10 a 24 años), fenómeno generalizado en el país, y el hecho de que 76% de las defunciones ocurre entre los 35 y 64 años, en plena edad productiva. Si bien las cifras de muerte en niños y adolescentes son relativamente bajas, el hecho de que sucedan en comunidades pequeñas tiene un significado más bien sociocultural que debe ser considerado en el diseño de estrategias específicas para incidir en ese grupo vulnerable de la población indígena.

El análisis por grupos de edad y sexo muestra porcentajes mínimos de defunción en el sexo femenino, pero resalta la tendencia creciente conforme la edad sobrepasa los límites de los 60 años, observándose que en esa etapa la proporción de defunciones por causa de enfermedad alcohólica del hígado aumenta hasta 23.44% respecto al total en ese grupo de edad. Los indicadores que se presentan en este apartado permiten entender muchas de las preocupaciones que se expresaron en esta consulta, pues si bien el consumo de alcohol se vincula con actividades rituales, socioculturales y terapéuticas que pueden ser positivas, otros factores internos y externos contribuyen al incremento de situaciones de dependencia excesiva al alcohol, con todos los problemas que de ello se derivan.

Un ejemplo claro se presenta a partir de la década de los 70, por las políticas comerciales de las grandes distribuidoras de cerveza que modificaron e incrementaron el consumo tradicional de la población. Al respecto, la legislación emitida en materia de bebidas alcohólicas ha sido enfocada básicamente a la oferta, es decir, a la aprobación de permisos para la venta, la circulación, la distribución y el consumo de bebidas alcohólicas, en detrimento de la legislación en torno a la demanda, la prevención y la educación.

Así, la población indígena de todas las regiones expresa su preocupación porque el alcoholismo está afectando su salud física y su vida cotidiana. Padres, hermanos y, con más severidad, esposas e hijos sufren las consecuencias de este padecimiento. El alcoholismo, instaurado en las comunidades indígenas, provoca incumplimiento de los compromisos y las responsabilidades comunitarias; genera violencia intrafamiliar, accidentes, desajustes de identidad, depresión y suicidios. En algunos casos también hace víctimas de sojuzgamiento por deuda a los trabajadores del campo, pues al momento de su liquidación se les descuentan sus consumos o bien el pago directo de materias primas se les hace con bebidas alcohólicas.

Por todo lo anterior, es urgente encontrar espacios y mecanismos para enfrentar el grave problema de salud que al mismo tiempo ofrezcan alternativas de vida, ya que el individuo que padece alcoholismo es además un punto de conflicto social y familiar.

ACCIONES INSTITUCIONALES

La política pública de atención al alcoholismo dirigida a pueblos indígenas es reciente. En el 2001 la Secretaría de Salud, a través de CONADIC, reconoció dentro del programa de acción de *Adicciones, alcoholismo y abuso de bebidas alcohólicas* la ausencia de diagnósticos, estrategias y programas de atención dirigidos a ese sector po-

blacional. A partir de tal reconocimiento se han diseñado acciones institucionales concretas, asociadas a las estrategias concebidas en dicho programa, entre las cuales destacan las siguientes:

- Programa para la Prevención del Abuso en el Consumo de Bebidas Alcohólicas en la Población Indígena.² Este programa fue concebido con una perspectiva integral, dado que abarca los aspectos bio-orgánicos y los socioculturales en una perspectiva antropológica, ubicando el contexto del fenómeno del abuso del alcohol para proponer medidas de prevención y protección a la salud, como la detección temprana y la disidencia de casos. Si bien el mérito de este programa fue que por primera vez se aplicaron recursos concretos para atender al sector indígena en el mismo sitio donde se generaba la demanda de servicios, es importante reconocer que su aplicación ha sido muy limitada; es necesario generalizar su difusión y aplicación en aquellas entidades con mayor presencia indígena del país.
- Modelo Integral de Atención a la Salud IMSS-Oportunidades. A través del IMSS- Oportunidades se realizan acciones de información y prevención del alcoholismo, principalmente dirigidas a jóvenes rurales e indígenas. El IMSS-Oportunidades cuenta con una red regionalizada de servicios integrada por 3 540 unidades médicas rurales y 69 hospitales rurales. De acuerdo con la información oficial, este programa atiende una población total adscrita de 10.6 millones de mexicanos indígenas y campesinos de las zonas marginadas rurales del

² Este programa lo presentó en Amealco de Bonfil, Querétaro, el entonces secretario de Salud, Julio Frenk Mora, y contó con la asistencia de Marta Sahagún de Fox, el gobernador estatal Ignacio Loyola Vera y Xóchitl Gálvez, entonces titular de la Oficina Presidencial para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (ahora Comisión Nacional para el Desarrollo de Pueblos Indígenas) en junio de 2002.

país que radican en más de 16 mil localidades pertenecientes a 1 264 municipios de 17 estados de la República. La CDI está desarrollando un trabajo coordinado con la SSA, el CONADIC y la Central Mexicana de Alcohólicos Anónimos (AA), entre otras instituciones, para avanzar en la construcción de una estrategia de atención al alcoholismo en pueblos indígenas que incorpore un enfoque intercultural. Hasta el momento se han desarrollado las siguientes acciones:

- a) Promoción y difusión de acciones de prevención del alcoholismo, a través del Sistema de Radiodifusoras Culturales Indigenistas (SRCI) de la CDI, que trasmite su programación a más de 40 pueblos indígenas y 5.5 millones de hablantes de lengua indígena, con una cobertura de más de 954 municipios.
- b) Difusión del Programa de Acción Alcoholismo del CONADIC, que constituye el marco normativo del Gobierno Federal en materia de prevención y control del alcoholismo y depende de la Secretaría de Salud; así como otros programas que se están llevando a cabo en materia de educación para la salud. De manera particular, aquellos programas orientados a la prevención y combate del alcoholismo.
- c) Difusión de la labor de información y los servicios que ofrecen los grupos de AA al personal de la CDI, para facilitar el acceso de la población que acude a sus oficinas y centros coordinadores, ubicados en todo el territorio nacional (23 delegaciones establecidas en 30 entidades federativas y 94 centros coordinadores de desarrollo regional, que abarcan 913 municipios y 12 577 localidades).

- d) En el 2006 se realizó la XI Semana Nacional de Información "Compartiendo esfuerzos", dedicada a los pueblos indígenas, en la que CONADIC, Alcohólicos Anónimos y CDI, junto con otras instituciones, desarrollaron una estrategia para la difusión de los programas para la prevención y atención del alcoholismo.
- e) Diseño de una estrategia para la atención del alcoholismo en pueblos indígenas, en la que participaron alrededor de 22 instituciones gubernamentales y no gubernamentales.
- f) Publicación y presentación del libro *Retos para la atención del alcoholismo* en la ciudad de México y en las delegaciones de la CDI.

Por su parte, algunas comunidades indígenas también han llevado a cabo acciones o programas para la prevención y atención del alcoholismo, en algunos casos con el apoyo de instituciones de la administración pública o bien de organizaciones no gubernamentales (ONG).

Un ejemplo destacable ha sido el Proyecto Huasteca Sobria, que se inició en San Luis Potosí en 2003 con el objetivo de contribuir a disminuir los problemas sociales y de salud relacionados con el abuso de bebidas alcohólicas entre las comunidades indígenas de la región, el cual ofrece servicios de promoción y prevención, de atención primaria, de tratamiento y de rehabilitación, con la participación de instituciones públicas, sociales y de las propias comunidades a las que fue dirigido. El proyecto se presentó al CONADIC con la finalidad de gestionar apoyo técnico y financiero. En el aspecto técnico, para el manejo metodológico de la interculturalidad en los programas de capacitación, así como para el desarrollo de indicadores de evaluación y seguimiento del impacto del proyecto y el diseño de proyectos de investigación

relativos al caso que pudiesen ser complementarios. En el aspecto financiero, para reproducir material bilingüe de difusión, costear visitas de campo, realizar actividades de capacitación e instalar unidades primarias de atención.

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

La autoridad sanitaria (Secretaría de Salud estatal) y los ayuntamientos participaron en las acciones de control de la distribución y venta de alcohol, para lo cual aplicaron una vigilancia continua sobre cumplimiento de los horarios, las promociones ("hora feliz", "barra libre") y la calidad sanitaria de bebidas alcohólicas, dentro de las acciones de prevención del alcoholismo en población indígena de San Luis Potosí.

En otros casos, se desarrollaron acciones aisladas en algunas comunidades indígenas, como en Yajalón, Chiapas, y otras del estado de Campeche, en donde se han originado experiencias interesantes en las que las propias autoridades tradicionales regulan las normas para el consumo y venta del alcohol, llegando incluso a tomar la decisión de clausurar centros de distribución y venta.

No obstante los esfuerzos señalados, aún se requiere mayor información sobre las estrategias y acciones específicas dirigidas hacia este sector poblacional, ampliarlas y generalizarlas a un

mayor número de pueblos indígenas, intensificando el quehacer institucional en las siguientes vertientes:

- Marco normativo. Los congresos locales deberán legislar tanto en la producción como en la distribución, comercialización y consumo de alcohol en comunidades indígenas, considerando también sus propios mecanismos de control.
- Prevención. Con programas alternativos que consideren el reforzamiento de su identidad, así como actividades productivas, recreativas y deportivas acordes a las formas de vida y organización de los pueblos indígenas.
- Inversión en la capacitación del personal de salud para realizar diagnósticos tempranos, tratamiento oportuno y derivación de pacientes en proceso de alcoholización.
- Promoción de valores de equidad y respeto, principalmente hacia las mujeres indígenas, a fin de que se disminuya la violencia física y psicológica.
- Unidades médicas certificadas, que incluyan la medicina tradicional, con capacitación y supervisión constante.
- Rehabilitación basada en la recuperación de la identidad cultural actualizada, reconociendo el apego a sus tradiciones.
- Recuperación de puntos de vista, propuestas y recomendaciones de los propios pueblos indígenas en la creación de programas y acciones acordes con sus características culturales.
- Construcción de indicadores cuantitativos y cualitativos que ofrezcan una visión integral del problema.
- Una política económica y social que favorezca y propicie la inversión al campo, que implique la creación de empleos y propicie una vida digna.
- Metodologías para la evaluación de resultados e impacto de las acciones contra las adicciones en general y, en especial, del alcoholismo.

II. SÍNTESIS DE LAS PROPUESTAS CONCEPTUALES PARA LA INTERPRETACIÓN DEL PROBLEMA

El estudio del alcoholismo en los pueblos indígenas es reciente. Aunque existen líneas importantes, el trabajo apenas empieza y ha sido poco divulgado. Dentro de la literatura sobre el tema se han formulado marcos interpretativos que van desde el enfoque médico-sanitario hasta el antropológico; no obstante, requieren una mayor investigación para llegar a conclusiones más confiables.

Algunos investigadores han señalado que sobre el tema prevalece el enfoque médico (sanitario, epidemiológico y clínico) en detrimento de los estudios de corte social, psicológico y cultural (Berruecos, 2004); también se ha recomendado que en los programas de salud se tomen más en cuenta las aportaciones de los estudios antropológicos, de forma especial en lo tocante a la distinción entre el alcoholismo y el proceso de alcoholización, que da cuenta de “las fuertes diferencias que asume el proceso de alcoholización en los también diferentes grupos étnicos y, sobre todo (porque se requiere) mostrar que dicho proceso es socialmente muy complejo (y) que (...) es una construcción cultural en cualquier sociedad y no solamente entre los pueblos indígenas”. (Menéndez, 1990; Gálvez, 2005).

Uno de los aspectos que los investigadores destacan al estudiar el consumo de alcohol en población indígena es la incompreensión de su especificidad por parte del sector médico y de la población en general, hecho que genera una estigmatización social y cultural de los indígenas, visible hasta hoy en el tema del alcoholismo, cuando hasta el propio sector médico asocia el consumo excesivo de alcohol con la pobreza, la marginación y la etnicidad.

En el caso de México, la literatura producida por las ciencias sociales en torno al alcoholismo es amplísima y aborda diferentes perspectivas, que podrían agruparse en tres grandes bloques:

- El biomédico (Velasco Fernández, 1998a y 1998b; Wallace, 1997), principalmente con enfoques de corte patológico, tanto físico como mental, sobre las consecuencias del alcoholismo.
- El histórico (Medina, 1978; Gálvez, 2001), cuyo punto de interés temático es la relación del alcoholismo con el proceso de conquista y colonización de los pueblos indígenas, donde el alcohol fue utilizado como un "arma" de aculturación esencial.
- El socioantropológico, que ha trabajado principalmente en los factores y los contextos socioculturales, dependiendo de la disciplina con que se aborde dicha cuestión, y que cuenta casi siempre con un corte mucho más sincrónico, incluso podría decirse que constructivo respecto del enfoque histórico; pero, en general, con una mayor perspectiva holística e integradora del resto de los enfoques, al menos en el nivel explicativo (Incháustegui, 2006). En este sentido, hay que resaltar quizás los trabajos de corte social producidos bajo el abrigo de las llamadas teorías de la desviación (Becker, 1971).

Al margen de estos tres grandes enfoques sobre el alcoholismo, hay que citar también el llamado campo de las adicciones, que se ha ido afianzando como una nueva disciplina de corte práctico y multidisciplinario y que, evidentemente, viene produciendo diversos acercamientos más o menos sistémicos al fenómeno del alcoholismo (Conmillat, 1997; Griffith, 1992; Medina Mora, 2002).³

En esta misma tendencia podemos encontrar las aportaciones de Alejandro Almaguer (2005), quien se propone abordar el

³ José L. Ibarra Sagarduy *et al.*, "Consideraciones previas para un análisis antropológico de las comunidades de alcohólicos anónimos en el norte de México", 2005.

conocimiento de la problemática del alcoholismo a partir de la transculturación y la desculturación, entendidas como la pérdida y transformación de los rasgos culturales diferenciados que dan sentido de identidad y cohesión a los grupos humanos en un contexto de relaciones desiguales entre las culturas dominadas y las dominantes.

El acceso a las adicciones genera de manera individual, en un primer momento, la pérdida de las costumbres, el idioma, las creencias y las formas de organización, para después afectar al grupo en su conjunto. Es decir, se concibe al alcoholismo como un factor de desintegración personal y social que afecta a los grupos sociales y culturales en condición de fragilidad por la explotación y discriminación.

Una vertiente importante que recientemente empieza a tener presencia en el ámbito del tratamiento a las adicciones se deriva del pensamiento de la filosofía existencial, cuyos seguidores se han inspirado en la obra de Víctor E. Frankl.⁴ A partir de esta filosofía se ha construido un método denominado *logoterapia*, el cual plantea que el ser humano tiene una tridimensionalidad compuesta por el cuerpo (soma), la psique (mente) y el nous (espíritu), que aunque ontológicamente son diferentes, forman una totalidad que se trasciende en la dimensión social. De acuerdo con la logoterapia, el paciente ha de enfrentarse con el sentido de su propia vida para luego rectificar la orientación de su conducta en tal sentido. Se centra en el significado de la existencia humana, así como en la búsqueda de dicho sentido por parte del hombre.

⁴ Víctor Emil Frankl nació en Viena, Austria, el 26 de marzo de 1905. Neuropsiquiatra y fundador de la Tercera Escuela de Psicoterapia vienesa, conocida como análisis existencial y logoterapia, que se refiere a la forma de psicoterapia centrada en el sentido de la vida. Para una revisión más detallada de este método, consultar La búsqueda de significado. Logoterapia aplicada a la vida, de J. Fabry, 1977.

En el método de logoterapia no es posible proyectar al ser humano "en la perspectiva puramente biológica o psicológica ya que esto puede generar que se considere a las personas como producto de estímulos, de reflejos, de determinismos genéticos y culturales, o sin libertad a sus pulsiones" (Vélez, 2006).

A partir de estas definiciones básicas y otras donde se considera que el epicentro del ser humano es la dimensión espiritual, dimensión específicamente humana que la distingue de otros seres vivos, como animales y plantas, y donde se hacen presentes la conciencia, la libertad y su responsabilidad, la religiosidad, el sentido de la vida, los valores y el humor; se propone una metodología para el tratamiento del alcoholismo en pueblos indígenas y la cual se verá adelante, para lograr "la apertura de su conciencia espiritual, lograr responderle a la vida con sentido a través de sus propios valores para así poder vivir en una comunidad que no favorezca el problema del alcohol" (Vélez, *ibidem*).

Como podemos observar en esta apretada síntesis, las principales propuestas para identificar las características del problema y su correspondiente sugerencia para el tratamiento tienden a considerar que el alcoholismo tiene múltiples determinaciones, las que es necesario revisar de manera puntual, pero sobre todo de manera integral. Dicho de otra manera, el consumo de alcohol genera una adicción que tiene raíces en el funcionamiento neurofisiológico, que puede ser transmitida genéticamente y se expresa de una manera específica de acuerdo al medio sociocultural al que pertenezca el individuo.

Por ello hay que considerar que la ingesta de alcohol es más o menos propiciada por los contextos sociales y culturales e incluso puede usarse, según se comentó, como una vía para subordinar económica y socialmente a grupos humanos.

Entonces, nos encontramos frente a un problema multifactorial en el que apenas estamos por conocer la diversidad de condicio-

nes en las que se manifiesta. De la misma manera, las múltiples medidas que se han tomado para dar una respuesta adecuada a cada condición también demandan conocerse a profundidad, porque también desde esa perspectiva la contribución de los pueblos indígenas representa un potencial que todavía no se conoce suficientemente. El Consejo Consultivo de la CDI se propuso contribuir a ese importante propósito mediante la Consulta sobre Alcoholismo y Pueblos Indígenas.

III. METODOLOGÍA UTILIZADA PARA LA CONSULTA

La metodología desarrollada para la Consulta sobre Alcoholismo y Pueblos Indígenas buscó generar el diálogo intercultural y recuperar los diversos puntos de vista en los asuntos que tienen relación con los pueblos y comunidades indígenas, tal como lo establece el Sistema de Consulta Indígena.

OBJETIVOS

Objetivo general:

Diseñar y ejecutar una consulta nacional sobre alcoholismo en comunidades indígenas, con la participación del Grupo de Trabajo Salud, Nutrición y Medicina Tradicional del Consejo Consultivo, que permitiera sustentar propuestas en la instrumentación de políticas públicas en la materia.

Objetivos específicos:

- Identificar los factores culturales, sociales, económicos y políticos que intervienen en el consumo de bebidas alcohólicas por parte de la población indígena, así como los patrones de consumo y problemática por sexos.

- Identificar las actividades y los recursos materiales y humanos que se implementan en las comunidades indígenas para enfrentar el problema del alcoholismo.
- Integrar las propuestas de la población indígena sobre mecanismos de prevención y atención del alcoholismo en sus comunidades.

ETAPAS DEL PROCESO

- Integración y análisis de la información previa, tanto en el plano nacional como en el específico de los pueblos indígenas.
- Selección de las modalidades adecuadas para el análisis y discusión del tema, considerando la definición de la cobertura geográfica y demográfica y los lugares propicios para llevar a cabo la consulta.
- Convocatoria a los especialistas que pudieran aportar conocimientos teóricos y metodológicos sobre el tema, así como a las instancias gubernamentales y no gubernamentales que atienden el problema.
- Realización de los coloquios-taller y los talleres estatales.
- Sistematización de los resultados.

INTEGRACIÓN DE LA INFORMACIÓN PRELIMINAR

- Se elaboró un diagnóstico preliminar sobre el alcoholismo en pueblos indígenas como marco de referencia que proporcionara elementos a los participantes, para una intervención más activa en el taller.
- Se elaboraron y presentaron tres videos sobre alcoholismo y pueblos indígenas, de los grupos teenek, maya e ikood. Este material se diseñó a sugerencia del Consejo Consultivo y se

utilizó para motivar la reflexión de los participantes sobre las actitudes y consecuencias del alcohol en las comunidades indígenas del país.

MODALIDAD DE LA CONSULTA

Para la consulta se eligieron dos modalidades específicas: a) coloquio-taller de especialistas y b) talleres comunitarios o microrregionales.

En cada modalidad se plantearon objetivos, perfil de los asistentes, temática a desarrollar y mecánica operativa. Debido a la complejidad del tema, las diversas visiones y su carácter nacional, se propuso realizar la consulta con distintos instrumentos, con el propósito de obtener la opinión de los diferentes actores involucrados. La estructura de la consulta consideró los tipos de eventos, el lugar para su realización, los objetivos, el perfil de los asistentes, la temática a desarrollar y la mecánica operativa.

IV. RESULTADOS DE LA CONSULTA

EL COLOQUIO-TALLER

El coloquio-taller se llevó a cabo en la ciudad de México los días 23 y 24 de octubre de 2006. Se desarrolló en dos fases: a) presentación de conferencias con la participación de investigadores, especialistas del sector salud, organizaciones no gubernamentales e indígenas con experiencia en el tema; y b) dinámica de reflexión en grupos de trabajo.

Objetivos del coloquio-taller:

1. Recoger las aportaciones de la ciencia y la práctica médicas que permiten comprender las causas biológicas, sociales y

- culturales del uso y consumo de alcohol en comunidades indígenas.
2. Conocer los patrones de consumo, la magnitud del problema y sus impactos en la salud, la familia y las relaciones comunitarias.
 3. Conocer las dificultades en la medición de la magnitud del problema en comunidades indígenas y las recomendaciones y propuestas correspondientes para resolverlas.
 4. Incorporar las propuestas de la población indígena sobre mecanismos para atender el alcoholismo en su comunidad.
 5. Conocer las experiencias y los programas de trabajo de las organizaciones no gubernamentales e institucionales en torno al tema.
 6. Conocer las acciones implementadas por Alcohólicos Anónimos en regiones indígenas y en grupos de autoayuda, los aciertos, las limitaciones y las carencias.

Perfil de los asistentes

La importancia de contar con un modelo integral para el problema del uso del alcohol en las comunidades indígenas requirió de la participación de especialistas en las diferentes vertientes del problema, desde la prevención, atención, tratamiento y rehabilitación, hasta los diferentes enfoques que se tienen de la cosmogonía de las comunidades, según su ubicación geográfica (locales, arraigados o migrantes), la tipología comunitaria (adscripción étnica, pertenencia), la pirámide de edades (niños, jóvenes, adultos y adultos mayores) y el uso tradicional y cultura relacionada con el alcohol.

Aunque el problema del alcoholismo ha sido trabajado en específico por muchas disciplinas, la atención, tratamiento y rehabilitación dentro de las comunidades indígenas se ha dificultado por la cosmovisión de las diferentes culturas. Hay pocas expe-

riencias del trabajo de especialistas en este aspecto, por lo que el coloquio-taller adquirió una importancia relevante para definir políticas públicas en la atención a la problemática. El objetivo del coloquio-taller consistió en considerar las experiencias obtenidas y el tratamiento que se le ha dado a la problemática en las distintas comunidades, por lo que se consideró el siguiente perfil para los especialistas:

- Investigadores y terapeutas de las áreas médicas y sociales con trabajo en comunidades indígenas.
- Profesionistas con experiencia en tratamiento, atención y rehabilitación en comunidades indígenas.
- Integrantes del Grupo de Trabajo del Consejo Consultivo de la CDI.
- Representantes de organizaciones de médicos tradicionales indígenas.
- Organizaciones de la sociedad civil con trabajo en prevención, tratamiento, atención y rehabilitación de alcoholismo.
- Personal de las radiodifusoras indígenas de la CDI.
- Asociaciones de mujeres indígenas o que hubieran trabajado con ellas.
- Autoridades municipales con experiencia en programas de atención a alcoholismo en zonas indígenas.
- Instituciones de los tres órdenes de gobierno con trabajo en temas de salud indígena.
- Personal de la CDI que participó en la ejecución de la consulta.

(t4) Síntesis de las ponencias presentadas en el coloquio-taller

Además de los enfoques diferenciados que utilizaron los expositores en el coloquio-taller para abordar el tema del consumo de

alcohol en pueblos indígenas, también se apreció la variedad de mecanismos que se proponen para hacer frente al problema, desde el conocimiento de las causas del consumo de alcohol, hasta la intervención para la prevención y la atención directa. Al respecto se sintetizó lo siguiente:

Ponente: Dra. Marinella Miano Borruso,
investigadora de la Escuela Nacional de
Antropología e Historia

La ponencia resume la experiencia que la autora tuvo en el Istmo de Tehuantepec, Oaxaca, en ocasión de una investigación que sirvió de tema para su tesis de doctorado.

Un aspecto que captó mayor interés en este trabajo fue precisamente el problema del alcoholismo entre hombres y mujeres de esta zona y las diferentes transformaciones que ha tenido el consumo de alcohol, así como su relación con problemas de salud, entre los que se encuentra el incremento en las enfermedades de transmisión sexual, como el VIH. Desde el punto de vista socioantropológico, se destacaron las transformaciones en los patrones culturales de comportamiento ante la penetración de las empresas cerveceras en las últimas décadas.

Ponente: Dr. Sergio Lerín Piñón,
Centro de Investigación y Estudios Supiores
en Antropología Social (CIESAS)

Conferencia: "Alcoholismo y salud mental. Una propuesta de capacitación". El tema se centró en la experiencia institucional de capacitación y sensibilización en salud mental y alcoholismo. Fue destinada al personal directivo y operativo de la Secretaría de Salud, en el marco del Programa de Salud y Nutrición para los Pueblos Indígenas (PROSANI) 2002-2004. Principales puntos de

preocupación. Barreras para la atención a la salud mental y el alcoholismo, dentro de las cuales destacan las siguientes: falta de médicos, persistencia de prejuicios del personal de salud hacia la población indígena, atención esporádica de los equipos itinerantes de salud, baja asistencia de los indígenas por la incapacidad institucional de formular estrategias compartidas en las que el médico alópata y el tradicional identifiquen, atiendan —y entiendan— algunos padecimientos señalados por los médicos indígenas tradicionales como padecimientos del alma, incluido el alcoholismo y la alcoholización.

Principales aportaciones para la atención del problema. Incorporar al personal de salud en programas de capacitación que les permitan lograr la congruencia cultural necesaria para facilitar el apego terapéutico del paciente; retomar la capacitación como disparador de un conjunto de acciones que deben gestionarse dentro de los servicios de salud; incorporar la dimensión socio-cultural del proceso-salud enfermedad en el ámbito de la salud mental; capacitación orientada a tres grandes núcleos; fomentar inductivamente la identificación de problemas de salud mental en sus áreas de competencia, y apoyar deductivamente contenidos de corte sociocultural alrededor del padecer y el enfermar, ejercicio reflexivo de síntesis que evitará la omisión de los problemas de salud mental y alcoholismo en el trabajo aplicativo.

**Ponente: Laura Vélez de León,
Centro de Atención Logoterapéutico
y Médico en Adicciones, A.C.**

Ponencia: “Modelo de análisis existencial para el abordaje del alcoholismo en comunidades indígenas”. La exposición se centró en la presentación del método de logoterapia como una vía para la atención del alcoholismo en pueblos indígenas; dicho método

está basado fundamentalmente en encontrarle sentido a la existencia humana.

Principales puntos de preocupación. El vacío existencial para enfrentar el deterioro físico, psicológico, emocional, espiritual y afectivo que provocan las adversidades, entre ellas el alcoholismo.

Principales aportaciones para la atención del problema. El método de logoterapia enfocado a la atención del alcoholismo plantea siete pasos secuenciales. 1. Concienciación del problema del alcohol (identificar cuándo el alcohol se convierte en problema personal, familiar, social, cultural y religioso para ellos). 2. Visión fenomenológica del alcohol (eliminar cualquier postura biologicista, psicologicista o sociologicista y su connotación negativa, para que el indígena asuma la responsabilidad que tiene en el uso del alcohol). 3. Identificación del sentido del alcohol en sus rituales sagrados (respeto al significado místico del alcohol en las ceremonias, pero sin dejar de identificar el abuso, la adicción y la dependencia). 4. Concienciar sobre las consecuencias del uso indebido del alcohol (alteración en la armonía de la vida). 5. Clarificación de sus propios valores de vida. 6. Decisión responsable de vivir sus propios valores a través de una conciencia espiritual. 7. Vivir una vida con sentido libre de alcoholismo.

Ponente: Mario Rodríguez Landeros,
consultor independiente

Conferencia: "Alcoholismo en comunidades indígenas: alternativas de solución. La experiencia de Querétaro". La ponencia analiza la función que cumple el alcohol en las comunidades indígenas como elemento de articulación social. Reconoce también que el abuso del alcohol repercute patológica y socialmente, al tiempo que genera violencia, desintegración familiar y pobreza. Menciona la situación

de alcoholismo que se vive en las comunidades indígenas del estado y los logros alcanzados para su prevención y atención a partir del trabajo conjunto entre la CDI y la Central Mexicana de Alcohólicos Anónimos.

Principales puntos de preocupación. El alcoholismo reproduce el círculo vicioso de la pobreza en las familias; la migración contribuye a fomentar el alcoholismo al traer nuevos patrones de consumo; la ampliación de redes comerciales de distribución y consumo de alcohol fomentan el alcoholismo en las comunidades; aumenta la estigmatización, el racismo y la discriminación al suponer que existen factores genéticos que predisponen a los indígenas a beber.

Principales aportaciones para la atención del problema. El alcoholismo en pueblos indígenas debe ser atacado tomando en consideración que es un problema multicausal, es decir, visualizando los factores etiológicos, sociales y psicológicos que juegan un importante papel en la conformación cultural, y buscar así soluciones colectivas integrando las iniciativas de las comunidades; el alcoholismo como problema se lo deben apropiar las comunidades para que puedan intervenir socialmente y modificar conductas que erosionan y distorsionan los procesos culturales que dan identidad a los pueblos; se deben impulsar acciones conjuntas entre la CDI y AA para la prevención, atención y rehabilitación de las personas con problemas de alcoholismo.

**Ponente: Guillermina Natera Rey,
Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente**

Ponencia: "Percepción del consumo de alcohol por hombres y mujeres en las comunidades indígenas: reflexiones antropológicas sobre la intervención". La exposición mostró un estudio sobre la percepción que hombres y mujeres indígenas tienen

acerca del alcohol y cómo es vista la intervención externa para la documentación y atención del problema.

Principales puntos de preocupación. La intervención para conocer y atender el problema del alcohol en las comunidades indígenas puede ser percibida como una intromisión; los resultados pueden estar condicionados por la subjetividad de los interlocutores; existe un bastión de resistencia hacia un cambio que no es solicitado; sus tradiciones y roles pueden sentirse amenazados; existe desconfianza hacia el extraño, miedo a ser evidenciados; se presenta el dilema de la calidad del dato contra la ética; existe una interacción desigual entre especialistas y sujetos estudiados.

Principales aportaciones para la atención del problema. Se debe tomar en cuenta la variedad de factores que influyen en los resultados de la intervención institucional para la documentación y atención del alcoholismo en pueblos indígenas, por ejemplo: análisis de género y generaciones, lenguaje cultural y simbólico, experiencia de campo, cosmovisión, roles familiares y sociales, subjetividad del interventor, sensibilidad para escuchar y entender el problema, ética profesional.

**Ponente: José Luis Guzmán,
purépecha de Janitzio, Michoacán,
integrante de la Central Mexicana de Alcohólicos Anónimos**

Su intervención giró en torno a la experiencia personal como integrante de un grupo de Alcohólicos Anónimos, resaltando que su condición de indígena le facilita entender cómo se vive el proceso de alcoholización en sus comunidades indígenas, así como interactuar con otros indígenas que viven situaciones similares e integrarlos en grupos de autoayuda.

Principales puntos de preocupación. En las comunidades indígenas no se aplican las normas para regular el consumo y la venta del alcohol, principalmente de la cerveza; se evade la normativa mediante sobornos y manipulación de las autoridades locales; existe desorganización social y falta de respeto al conocimiento tradicional; en los migrantes aumenta el problema del alcoholismo.

Principales aportaciones para la atención del problema. Se requiere la intervención de las instituciones para la prevención y atención del alcoholismo; la regulación en la venta y consumo de bebidas alcohólicas; la difusión de programas de atención al alcoholismo en comunidades indígenas; la realización de encuentros entre grupos indígenas para reflexionar sobre el papel del alcohol en las fiestas rituales, así como sobre los problemas que hoy enfrentan las mujeres y los jóvenes ante el consumo de alcohol; es necesario llevar el mensaje para formar grupos de autoayuda integrados por indígenas; se requiere presentar el mensaje de AA en lenguas indígenas y en modalidades accesibles, por ejemplo, a través de obras de teatro que llamen la atención de la población.

Ponente: Consuelo García Andrade,
Dirección de Investigación Epidemiológica y Psicosocial del
Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente

Ponencia: "Dilema ético de la investigación del consumo de alcohol en comunidades indígenas". La exposición giró en torno a los problemas éticos que existen para la recolección de información en materia de alcoholismo en pueblos indígenas, lo que limita el diseño de políticas públicas que recojan las particularidades de la población.

Principales puntos de preocupación. Falta información sobre la problemática y, por ende, de soluciones adecuadas; existe resistencia de los investigadores; los propósitos y significados de los académicos y agentes de gobierno son ajenos a las necesidades de los indígenas; los resultados son sesgados y dañinos; se toma al sujeto como materia de investigación y no como actor participante; los indígenas desconocen qué se hace con la información.

Principales aportaciones para la atención del problema. La intervención en las comunidades indígenas para la investigación en materia de alcoholismo debe hacerse bajo los siguientes principios: derecho a participar y a no participar si así lo desea la población indígena; debe haber contratos éticos entre los investigadores y las comunidades indígenas; se requiere promover la cooperación y el respeto mutuo; debe reconocerse el derecho a conocer y decidir sobre los resultados de la investigación; deben existir soluciones indígenas para afrontar los problemas indígenas (diversidad, desarrollo integral, afirmación cultural, autoterminación).

Ponente: Dr. Jaime Tomás Page Pliego,
Programa de UNAM-PROMMSE-IIA

Ponencia: “Factores determinantes del desplazamiento del *posch* y la chicha de los rituales entre tzotziles y tzeltales en Chiapas”. La exposición abordó el uso ritual del *posch* y la chicha (ambas bebidas alcohólicas) en los Altos de Chiapas y su manipulación histórica por parte de los grupos dominantes, así como los procesos de actualización que se viven en algunas comunidades, asociados a la desconfiguración de las formas religiosas tradicionales, en las que el *posch* ha dejado de ser un elemento central en la ofrenda dirigida a las deidades celestiales y un vehículo para el trance.

Principales puntos de preocupación. Desde lo religioso, fundamentado y determinado por la cosmovisión particular del grupo, el individuo se ve constreñido y obligado a cumplir con ciertas prácticas, a pesar de su voluntad; se dan la manipulación del uso ritual para el enriquecimiento de caciques y las prácticas desleales de transacciones comerciales que históricamente han mantenido a las familias indígenas en el atraso, temerosas y endeudadas.

Principales aportaciones. La situación de dependencia del alcoholismo, asociada al uso ritual y a las formas de dominación ideológica, puede modificarse a partir de la transformación de elementos de la cosmovisión (actualización) que generen ajustes coherentes y armónicos entre las formas distintas de ver y vivir el mundo.

Ponente: Jaime Ponce,

Programa de Prevención de Adicciones en Adolescentes (CONADIC)

Ponencia: "Programa de prevención del alcoholismo en niños indígenas". En la exposición se presentó el programa denominado "La aventura de la vida", que inició en el 2003 en la zona indígena de Santiago Mexquititlán, estado de Querétaro, y a través del cual se desarrollan acciones de prevención infantil de adicciones psicoactivas (medicinas y drogas legales e ilegales) en todas las escuelas oficiales de los seis barrios de Santiago. El programa está dirigido a niñas y niños de ocho a 12 años, de tercero, cuarto, quinto y sexto grado.

Principales puntos de preocupación. Se ha dado mayor importancia a la atención de los aspectos físico-patológicos del consumo de alcohol que a los emocionales, desde las etapas preventivas.

Principales aportaciones para la atención del problema. Aplicar, con un enfoque de desarrollo escolar y comunitario, el modelo de prevención a las adicciones denominado "La aventura

de la vida” en etapas tempranas de escolaridad, por parte de profesores y mediadores educativos e involucrando también a los padres de familia.

Desarrollo del taller

En la segunda fase del coloquio-taller se formaron cuatro grupos de trabajo para revisar de manera más específica igual número de ejes temáticos, por lo que se prepararon preguntas generadoras en torno a dichos ejes por cada grupo de trabajo.

Ejes temáticos:⁵

- a) Patrones de consumo
- b) Consecuencias del abuso del consumo
- c) Iniciativas comunitarias frente al problema
- d) Políticas públicas para la prevención y atención del alcoholismo

Los comentarios, reflexiones y propuestas más relevantes obtenidas en las dos mesas del taller fueron las siguientes:

Patrones de consumo

- a). Consumo ritual
 - El alcohol es una parte fundamental del rito, que no se asimila como parte nociva. La función del alcohol es la de una sustancia que se utiliza para vincular la parte espiritual.

⁵ Ver Memoria del Coloquio-Taller.

- En un ritual el alcohol es símbolo de pureza y es parte esencial de la cosmogonía indígena.
- El consumo de alcohol se está manejando como otra droga, hay una distorsión entre el consumo en rituales y el abuso en su consumo.
- El tesgüino sí es ritual, se los dio Dios, es bebida religiosa, hay que reducirlo a algo simbólico. El tesgüino no tiene tanta graduación, pero se adultera con aguardiente.
- Sí existe una identificación del alcohol como parte de un ritual, pero hay que diferenciar claramente el uso y el abuso.
- No hay un uso ritual del alcohol en la población migrante. Se ha diversificado el consumo a otras bebidas comerciales.
- Hay que diferenciar entre los indígenas que reproducen sus elementos culturales y aquellos que lo utilizan (el alcohol) por convivencia, gusto o necesidad emocional o física.
- Aquel que tiene la enfermedad desvirtúa lo ritual y lo toma como pretexto.
- Lo ritual es un uso moderado.
- En la región (Tlaxiaco, Oaxaca), se da la *gueza*, y en ella tienden a brindar tepache y pulque; igualmente, en el Día de los Muertos, pero rebasa la moderación y se toma de manera excesiva hasta caer en la embriaguez.
- En todos los pueblos indígenas el alcohol es parte del ritual.
- Los ritos nosotros los hacemos, por lo tanto también los podemos cambiar. A veces el rito abre las puertas al alcohol.
- Algunos rituales se han construido socialmente en no más de 100 años, por lo tanto el alcohol como elemento ritual puede sustituirse.
- El alcohol y otras sustancias sólo eran utilizados antes por aquellos que participan directamente en el ritual, para cum-

plir con todo el ciclo y provocar un estado de conciencia acorde a la cosmovisión del grupo. Ahora el alcohol lo consume cualquiera y no por el ritual.

- En Xochitlalis, Zongolica, se hace el saludo a la madre tierra con aguardiente u otro licor.
- También en las bodas se usa el jerez de manera tradicional, que en la casa de los novios se les ofrece como prueba a los invitados.
- Los sacerdotes indígenas bendicen con una bebida alcohólica como símbolo de convivencia.
- En Anáhuac, Guerrero, se usa como petición de lluvia, celebración de muertos, fiestas y convivencias familiares; se consume mezcal y aguardiente, que igual se usan como ofrendas.
- Los migrantes se embriagan en las fiestas como degeneración del ritual.
- El consumo de alcohol está generalizado en los pueblos indígenas como ofrenda, pero ahora ha cambiado, como en Oxchuc, Chiapas, donde se prohibió el alcohol; ahora se toma refresco con *posch*. En Chalchihuitán, por ejemplo, tiene que ver con el pago de dinero de PROGRESA, que usan para comprar y consumir alcohol.
- En el estado de Chihuahua el consumo es parte esencial para pedir lluvia; en días festivos se usa la bebida de tesgüino, que se hace de germinado de maíz. Los jóvenes y mujeres se exceden en su consumo, haciéndose embriaguez.
- En Puebla, el pueblo totonaco, en un ritual comparte una copita de bebida alcohólica; las mujeres participan en el traguito, que después puede convertirse en una borrachera.
- En Motozintla, Chiapas, toman *posch* con devoción en momentos de alegría, como en los rezos y en la cosecha, con

aguardiente, para convivir solamente. Generalmente se emborrachan en la calle, pero eso independiente al uso ritual.

- Para el dios Chac, en Quintana Roo, se reparte la bebida alcohólica con una lista de invitados especiales; es una pequeña cantidad que se da con mucho respeto. Cuando es celebración de algún santo patrono, es común que se haga la pachanga con alto consumo de bebidas, como la cerveza; se llega casi siempre a la embriaguez.
- El alcohol se utiliza para el *chaneque*, con aguardiente, copal y velas. En los velorios se da un té con aguardiente, se usa con imágenes de los santos patronos.
- En Acayucan, Veracruz, en bodas, fiestas de quince años y bautizos se consume la cerveza.
- En San Diego de Alcalá, Guanajuato, las personas mayores tomaban y los jóvenes no, ahora hasta de 12 años lo beben disfrazándolo con agua. Las autoridades no actúan en contra de ello e incluso hacen caso omiso. Las bebidas alcohólicas son vendidas en las casas o tienditas, donde también los jóvenes compran licor.
- En localidades del estado de Morelos la fiesta patronal se convierte en algo terrible, cada año hay un muerto. Se vuelven pueblos sin ley que da miedo salir en la noche.
- En todos los pueblos indígenas hay un consumo ritual de bebidas alcohólicas.
- En el estado de Nayarit se hace una ofrenda con tequila, la hace el jefe de la familia, es quien tiene el control de la bebida; lo hace con respeto.
- El tescüino se usa como ofrenda.
- El problema se da donde hay cantinas o depósito de bebidas; hay un consumo exagerado de bebidas alcohólicas.
- El uso ritual del alcohol no es el problema, el problema es el abuso del consumo de alcohol.

- Sin embargo, es contradictorio, ya que si el exceso de consumo es malo, ¿entonces por qué se usa como ritual a Dios?
- Es bien sabido que los niños forman su patrón de comportamiento en sus primeros años de vida y lo que ven lo repiten, es el caso del consumo de bebidas alcohólicas.
- Es sagrada una copita para todos, pero se ha corrompido el ritual, como el consumo en exceso, sí afecta, aunque no necesariamente se genera alcoholismo.
- El ritual no es causa del alcoholismo y debe diferenciarse del consumo que conduce a una borrachera.

b) El alcohol como uso para control político y subordinación

- En tiempos de elecciones es común que de alcohol sean los sobornos para control político.
- Los comités ejecutivos municipales están bien identificados y dan ciertos números de permisos para la venta de bebidas alcohólicas para uso y control político.
- La venta y distribución es controlada por los caciques, líderes de grupos, por acuerdos con las cervecerías, prometiendo obras para la comunidad que en muchos casos no se hacen. Los permisos los dan las autoridades u otras instancias de gobierno pasando por alto la autoridad local.
- En los contratos para la explotación maderera, en muchas ocasiones se soborna a quien tiene que dar los permisos.
- Los beneficios de algunos programas son utilizados para control político, y se presentan casos en que se usan para la compra de alcohol.
- Efectivamente, hay una relación directa en el incremento en el consumo de alcohol con los días de pago (salarios, Oportunidades, subsidios sociales, etcétera) y eventos de decisiones políticas.

- Es necesario solicitar a las dependencias que exista una mayor supervisión en la comunidad los días que se les otorgan los apoyos de programas sociales y verificar mejor su uso.
- Existen pagos de servicios, sobre todo sociales, tequilo, *gueza*, etcétera, con alcohol.
- En las asambleas comunitarias se les distribuye con anterioridad el alcohol, para favorecer y coaccionar la toma de decisiones sobre bienes comunitarios.
- Las autoridades municipales tienen la facultad de regular el uso y la venta del alcohol.
- Quienes lo venden o distribuyen son individuos o familias de poder e influencia regional y las grandes empresas cerveceras que pelean los mercados.
- Es competencia municipal el uso y la venta del alcohol en las comunidades, ahí se tienen que realizar los consensos legislativos.
- Hablar de suspender o prohibir por completo la venta del alcohol sin alternativas ocupacionales es brusco y puede ser contraproducente.
- En las elecciones se reúnen y consumen aguardiente y cerveza; emborrachan a los encargados para obtener concesiones.
- Incluso las autoridades municipales, en casos específicos, son las que controlan la producción, distribución y venta de bebidas alcohólicas en comunidades.

c) Uso terapéutico en la medicina tradicional

- Se utiliza para sobar, desinflamar y también en jarabes.
- En los jarabes como conservante.
- El aguardiente se utiliza también para el susto, se unta cuando uno tiene fiebre.

- Como anestésico para el dolor de muelas infantil.
- Para soportar la labor de parto.
- El uso terapéutico del alcohol no se convierte en problema.
- En medicina tradicional el alcohol se usa como conservador o curativo, se utiliza como antiséptico y desinfectante, se usa como aperitivo o estimulante del apetito, después de una jornada laboral se usa como tónico muscular.
- El uso terapéutico está plenamente justificado.

d) Consumo patológico

- Una persona no alcohólica es quien tiene la capacidad de reflexión y la alcohólica es aquella que reacciona de manera agresiva, es insatisfecha, imprudente, intolerante e hiperactiva.
- Una persona no alcohólica ve al alcohol de manera normal y tiene la capacidad de control.
- Emborracharse cuando hay un compromiso familiar es perder el control, son síntomas de una enfermedad.
- Las condiciones climatológicas propician el consumo de bebidas alcohólicas.
- En algunas condiciones de trabajo los propios patrones llevan alcohol para sus trabajadores que están expuestos a condiciones extremas y esto se ve como una situación normal.
- Alcohólico es aquella persona que pierde la capacidad de control sobre la sustancia.
- La enfermedad del alcoholismo es multifactorial y se conjuntan varias causas:

-Genéticas. Que lo trae por herencia, predispuesto genéticamente. No es sólo cuestión de fuerza de voluntad.

- Psíquicas. Que el ambiente lo predispone o genera, normalmente da el afecto que quiere y no el que necesita. Falta de autoestima.
 - Sociales. Como necesidad de integración a un grupo.
 - Culturales. Determinadas por la gente con la que convivimos. El alcohol como instrumento de convivencia ha generado sociedades inmersas en alcohol y el alcoholismo es un elemento construido colectivamente y reforzado por los medios masivos de comunicación, a través de estereotipos de éxito y bienestar.
 - Neuroadaptativas. El alcohol duerme la zona reticular del cerebro que es la responsable de inhibir algunas actitudes en las personas, como el miedo, lo que genera comportamientos no habituales en el consumidor; a su vez, esto genera un círculo de dependencia al efecto que provoca.
 - Espirituales. El alcohol provoca la ausencia de espiritualidad, la pérdida de un sentido superior de la vida y una sensación de vacío.
- e) Consumo como expresión de la cultura y la organización social
- El consumo incontrolado de alcohol es realizado con pretexto o sin pretexto alguno, o por imitaciones o causas endógenas, como predisposición genética, o exógena cuando no hay una razón específica.
 - El alcohólico necesita beber para sentirse mejor, su autoestima se encuentra baja.
- Algunas mamás le dan aguardiente a los niños cuando tienen dolores (uso terapéutico).

- En algunos casos se le da a beber al niño con la justificación de que cuando sea grande no beba.
- El consumo en jóvenes está más ligado a los patrones de la sociedad; por ejemplo, el paso del niño a la adolescencia.
- Los jóvenes agarran como pretexto la celebración nocturna de sus fiestas, donde consumen alcohol.
- Las cervceras compiten para ver cuál ofrece más recurso a la comunidad para los derechos de venta de su producto.
- Aunque no se les den a los niños bebidas alcohólicas, éstos ven cómo las consumen los adultos y lo toman como patrón de conducta.
- Involucrados en el narcotráfico, gastan sus ganancias en bebidas alcohólicas.
- El alcohólico nace y se hace.
- Se consume alcohol en situaciones terapéuticas, en trabajos colectivos y en fiestas tradicionales.
- En Congregación de Cieneguillas se permite que las mujeres tomen en las mayordomías.
- En comunidades de Querétaro consumen pulque como parte de la alimentación, lo que provoca el alcoholismo entre los niños.
- En la Tarahumara hay tesgüinadas en las fiestas de Semana Santa, donde mujeres y niños beben con el pretexto ritual.
- En la sociedad indígena se ve mejor a quien bebe que a quien no lo hace.
- Se consumen bebidas alcohólicas como medio de convivencia en fiestas familiares, donde se les ofrece una probadita a los niños e incluso varios traguitos de cerveza o aguardiente.

Consecuencias del abuso del consumo (relación violencia-consumo)

El abuso en el consumo tiene manifestaciones diferentes, de acuerdo a la etapa en que se encuentre el individuo; es comúnmente aceptado distinguir cuatro etapas del alcoholismo:

- Euforia, ganas de seguir conviviendo.
- Cambio de conducta, violencia, falta de sueño, etcétera.
- Pérdida de la realidad.
- Muerte.

Durante la segunda etapa es cuando se presentan los intentos de suicidio; en cambio, las actividades relacionadas con la violencia se presentan durante la tercera etapa. En resumen, se puede afirmar que el alcohol hace aflorar una serie de instintos reprimidos. Otras consecuencias en el consumo de alcohol:

- En los jóvenes es frecuente asociar la comisión de delitos al consumo inmoderado del alcohol.
- Alcoholismo y violencia tienen formas y grados. Hay etapas para llegar a la fase del alcoholismo: la primera es el uso, la segunda es el abuso y la tercera es la dependencia, en la cual ya no importa la cantidad. Visto de esta manera, la violencia no se tiene que dar en gran magnitud, puede presentarse en forma verbal.
- La violencia es psicológica, espiritual, económica, silenciosa; cuando afecta a los miembros de la familia ya está actuando, no se tiene que llegar a hechos de sangre para considerar que hay violencia.
- Hay comunidades donde el consumo de alcohol es realizado mayormente por mujeres.

- Existen casos en los que se ofrece pulque a los niños por falta de alimentos o agua; lo ven como parte de la alimentación.
- No se hace un alcohólico de la noche a la mañana, existen etapas.
- El consumo genera la violencia, no sólo física sino psicológica y espiritual, genera desintegración, incomunicación, divorcio, accidentes, pobreza, miseria, ignorancia, enfermedades, preocupaciones.
- La palabra clave es "dependencia del alcohol".
- Consecuencias físicas. Puede dañar prácticamente todas las partes del cuerpo y puede llevar a la persona a la muerte.
- Existe un tipo de violencia hacia uno mismo.
- Hay alteraciones de la percepción.
- Va bloqueando el sentido de la vida, crea un vacío.
- Las relaciones son conflictivas.
- Abandono.
- Malos ejemplos.
- Violencia intrafamiliar.
- Mortandad infantil.
- Nacimientos con problemas congénitos.
- Violencia.
- Delitos.
- Existe abandono de sus familias.
- Se favorecen las actitudes machistas, donde las mujeres y los hijos sufren las consecuencias inmediatas, incluso con violencia intrafamiliar y descuido o abandono de sus responsabilidades maritales y de manutención.
- Es factor determinante de violencia física y verbal, aparecen los delitos y el deterioro físico.

Iniciativas comunitarias frente al problema

- Cuando la asamblea está informada, toma decisiones, determina cuántas tiendas debe haber, cuántas fiestas, cuánto duran; pero la autoridad de la asamblea se está perdiendo, no tiene fuerza.
- A los municipios no les interesa el problema que tiene la comunidad, porque una comunidad sin rumbo no exige programas ni proyectos y eso le conviene al municipio.
- Hasta ahora no hay iniciativas comunitarias.
- En donde hay estructuras comunitarias, las acciones son débiles; imaginemos en aquellas donde no existe la organización comunitaria. Las organizaciones de eventos quedan en manos de grupos (generalmente agencias cerveceras), esto hace que al final quien gane es la agencia de cerveza. Ante esto se ve difícil que se puedan implementar iniciativas para atender el problema del alcoholismo, ya que es también un problema económico, que deja recursos a la comunidad.
- Es necesario diferenciar el ritual de fiestas.
- Se requiere realizar reglamentos internos en las comunidades, que sean respaldados por las autoridades.
- Crear centros recreativos para la comunidad.
- No vender alcohol a cualquiera, ni en casas particulares ni en changarros.
- Realizar un diagnóstico del abuso del consumo de alcohol en comunidades indígenas.
- Realizar pláticas sobre alcoholismo en escuelas.
- Talleres de *concienciación*, también para mujeres que cobran en el PROCAMPO.
- Impulsar una campaña nacional contra el alcoholismo.

- Obligar a las autoridades municipales a atender el problema.
- Que el alcohólico pague con servicio comunitario (iniciativa de Sinaloa).
- Hay ejemplos donde las asambleas ejidales han determinado no vender alcohol, como en el ejido Santa Cruz, en el municipio de Aquismón, y en Las Armas, municipio de Tancahuitz, ambos en el estado de San Luis Potosí.
- Regular la venta de alcohol, para el cuidado del alcohólico y evitar que emigre a otras comunidades que sí venden. Evitar la venta clandestina.
- Fomentar los diversos grupos de AA que operan en las comunidades.
- Que se prohíba o regule el alcohol, acompañado esto de terapias ocupacionales, como huertos familiares y otras, donde aparte de realizar actividades sanas, las personas puedan ser incluso productivos.
- El testimonio de la gente es fundamental, transmitir lo que vive, vivió u ocurrió.
- Incrementar espacios deportivos y recreativos de convivencia sana.
- El factor educación influye mucho en el apoyo a una mujer o un hombre alcohólico, que en muchos de los casos se ven desfavorecidos por actitudes de timidez o apatía para solucionar el problema.
- Es determinante cambiar la ideología de la mujer en la educación de los hijos varones; que no quede arriba ni abajo el hombre o la mujer.
- Necesitamos estar informados en relación a las consecuencias del alcoholismo.

- La autoridad ejercida por los DIF municipales ha sido exitosa para disminuir el consumo de alcohol; se vigila a los tenderos para que no vendan alcohol a niños.
- Muchas veces las autoridades fomentan el consumo de bebidas alcohólicas.
- Con los planes de desarrollo municipales y los bandos de buen gobierno se implementa la ley seca y se establecen horarios para el consumo de bebidas alcohólicas.
- Los grupos de AA deben tener autorización por parte de los municipios para la formación de grupos de autoayuda.
- Existe reglamentación, pero también venta clandestina de bebidas alcohólicas. Debemos considerar qué tanto se toca el tema del alcoholismo en asambleas comunitarias, ya que se sabe de la venta clandestina, pero no de la autoridad que se ejerce para evitarlo.
- En muchas ocasiones las mismas autoridades permiten la venta clandestina
- Cada comunidad tiene su propia concepción del consumo de alcohol y requiere un tratamiento diferenciado.
- Es importante la creación de reglamentos contra el alcoholismo en comunidades.
- Se están realizando acciones en las radiodifusoras indígenas con buenos resultados, como la difusión de la apertura de grupos de autoayuda. Se dan pláticas comunitarias, vigilancia de la venta clandestina por parte, y como iniciativa, de un grupos de mujeres y se hacen gestiones ante los DIF municipales.
- Autoridades, líderes religiosos (sacerdotes) y grupos de autoayuda llevan información a la Sierra Tarahumara de Chihuahua; ha dado muy buenos resultados para conocer el problema del alcoholismo y disminuirlo.

- También se firmó un convenio con AA y el gobierno estatal de Chihuahua para la instalación de grupos de autoayuda.
- En Jalisco, en la Sierra del Nayar se dio la formación de un grupo de autoayuda en San Andrés Cohamiata.
- Las autoridades deben estar informadas sobre la formación de grupos de autoayuda.
- Es muy común que los mismos alcohólicos de la comunidad sean los que se opongan a la formación de grupos de autoayuda, al igual que los vendedores que se oponen a que haya cambios en el consumo o demanda menor.
- Existen intereses económicos, autoridades e incluso gente dentro de la propia familia, que fomentan el consumo de alcohol, por eso es importante desarrollar acciones de sensibilización en cada uno de estos tres ámbitos.
- Existen intereses creados, generalmente económicos, pero también ideológicos, en donde la Iglesia juega un papel determinante.

Políticas públicas para la prevención y atención del alcoholismo

Ante la ausencia de políticas públicas para la prevención del alcoholismo en el medio indígena, se propone:

- Diseñar campañas de difusión para la prevención en el consumo de alcohol, dirigidas principalmente a niños y jóvenes, creando al mismo tiempo alternativas de desarrollo, por ejemplo: programas recreativos, culturales y deportivos, creación de talleres de artesanías, de música, de danza, et- cetera; establecer programas de acondicionamiento físico, organizar eventos deportivos, crear instalaciones deportivas, con rescate de deportes tradicionales; realizar activi-

dades recreativas, como campamentos ecológicos, talleres de teatro, talleres de rescate de la lengua, indumentaria y comida, de medicina tradicional, entre otros.

- El problema debe ser atendido de forma integral.
- La CDI debe encabezar un programa interinstitucional, con presupuesto e infraestructura, que combata las adicciones en los pueblos indígenas.
- Debe existir un orden jurídico y un ordenamiento institucional que articule la aplicación efectiva del combate a las adicciones.
- Es indispensable que la prevención de las adicciones sea un programa permanente e integral en el sector educativo, sobre todo en nivel básico, y que involucre la acción de otros agentes comunitarios y sociales que trabajan el tema.
- Se requiere reforzar las acciones que ya realiza el sector salud.
- Toda acción hacia los pueblos indígenas, como en este caso el combate al alcoholismo, debe surgir a partir de una consulta, como lo señala la Constitución.
- No se palpa la acción institucional en la prevención de la enfermedad del alcoholismo en comunidades indígenas.
- Es necesaria la realización de un diagnóstico inicial y final en la implementación de programas y políticas públicas, con seguimiento para poder evaluar los avances o retrocesos del control del alcoholismo. La Secretaría de Salud, la Procuraduría General de la República y Alcohólicos Anónimos (Central Mexicana) han realizado la pinta de bardas alusivas contra el alcoholismo.
- En cuestión de salud, las organizaciones no gubernamentales han sido novedosas en las comunidades indígenas, contribuyendo a una mejor alimentación y a la creación de espacios productivos.

- Se han tomado decisiones por parte de gobiernos municipales y estatales para cerrar cantinas y expendios, lo que ha disminuido notoriamente el índice del alcoholismo; pero al dejar de aplicar las reglas el problema vuelve de nuevo.
- En otras comunidades se han impuesto multas a quien infringe las reglas de consumo de bebidas alcohólicas, con buenos resultados.
- Es importante que se haga mayor difusión de la realidad del alcoholismo en los medios masivos de comunicación.
- En las radios comunitarias de la CDI se han llevado a cabo acciones contra del alcoholismo, como la difusión de datos estadísticos proporcionados por la Secretaría de Salud y la difusión de los delitos causados por el alcoholismo.
- En las comunidades es importante ver con quién o quiénes se va a abordar el tema del alcoholismo; deberá hacerse conjuntamente con las autoridades municipales y con los líderes reconocidos y respetados en los pueblos indígenas.
- Deberá concertarse con las regidurías de los municipios, con la participación de las instituciones educativas y de investigación.
- Deberá incorporarse el tema del alcoholismo a los planes de estudio, incluyéndolo desde el nivel de educación básica y media básica, así como en la educación bilingüe.
- La sociedad civil deberá participar en el seguimiento de programas contra el alcoholismo.
- Los proyectos comunitarios deberán ser sustentables para asegurar su permanencia. Los buenos resultados se obtendrán con la participación de más de dos o tres instituciones, involucradas para la prevención, tratamiento o control del alcoholismo.

Conclusiones

- Desde el punto de vista de la cosmovisión de los pueblos indígenas, el alcohol juega un papel importante como vehículo hacia la espiritualidad. Por lo tanto, es posible mantener un equilibrio en su uso.
- Asimismo, como insumo en la medicina tradicional, ya que es utilizado con otros componentes en la elaboración de sustancias curativas; en muchas ocasiones no necesariamente es ingerido.
- Existen muchos intereses económicos en la distribución y venta de alcohol y, por lo tanto, es utilizado como un mecanismo coercitivo y de sometimiento en la población indígena. Incluso en los programas sociales, como PROCAMPO, Oportunidades, etcétera, los recursos han sido mal utilizados, ya que han abierto otro mecanismo para que los verdaderos beneficiarios sean los que padecen la enfermedad del alcohol, al utilizar el recurso para comprar bebidas alcohólicas.
- El alcoholismo es uno de los principales factores de violencia intrafamiliar y desintegración que puede afectar a toda una comunidad; por lo tanto, se vuelve una enfermedad social, por lo que hay que responder colectivamente en su tratamiento y control.
 - a) En las conclusiones sobre el uso y el abuso del alcohol en los pueblos indígenas debe buscarse establecer un límite entre el uso ritual, el uso terapéutico y el uso festivo.
 - b) En el caso del consumo ritual, se deben establecer estos límites atendiendo las propuestas de las comunidades que reflejen la diversidad de los pueblos.

- c) El uso terapéutico del alcohol queda en manos de los médicos tradicionales y sus organizaciones; debe participar al sector salud en esta acción.
- d) El consumo social que corresponde a fiestas de bodas, quince años, bautizos, etcétera, está fuera de control. Esto requiere una acción concertada y multimodal por parte de quienes tengan que atenderlo: comunidad, autoridad comunitaria, municipal, etcétera, y deberá considerar la prevención, el tratamiento y los aspectos legales, ya que el consumo es una construcción social.

Propuestas

- Dar alternativas de solución en dos vertientes: la preventiva y la curativa.
- Proponer acciones de atención y solución al problema del abuso del alcohol desde lo local.
- Fortalecer las asambleas como máxima autoridad en la toma de decisiones y en el diseño de acciones para el control de la producción, distribución y venta de bebidas alcohólicas. En el caso de gobiernos tradicionales, reintegrar a los ancianos nuevamente a las asambleas.
- Para ello es necesario que las autoridades locales tengan representatividad en los programas de los gobiernos municipales y estatales; o sea, que la alternativa de solución surja desde lo local.
- La solución debe ser un esfuerzo integral de todas las instituciones gubernamentales, no sólo de salud y educación, y en coordinación con la sociedad civil.

- Que las instituciones den a conocer sus programas para adaptarlos a las necesidades de las comunidades indígenas.
- Impulsar la creación de grupos de autoayuda en las comunidades.
- Buscar y alcanzar acuerdos comunitarios para darle solución al abuso en el consumo de alcohol.
- Buscar los mecanismos para que los recursos de programas sociales como Oportunidades no se desvíen en la compra de alcohol.
- Dar prioridad a la prevención entre los niños y los jóvenes.
- Incrementar los grupos de Alcohólicos Anónimos y Al-Anón en las zonas indígenas.
- Bajo una perspectiva multifactorial y multicultural, capacitar al personal que participa en la atención a la salud en comunidades indígenas en relación con este problema.
- Fortalecer los programas de difusión de las culturas indígenas en los medios masivos de comunicación para mejorar la percepción sobre los pueblos indígenas.
- Que se haga un convenio con Televisa y TV Azteca para que pasen mensajes positivos sobre los indígenas.
- El programa "La aventura de la vida" se puede aplicar en los albergues escolares de la CDI y después, con CONAFE, ampliarlo a las escuelas indígenas primarias. Hacer un convenio para que sea permanente.
- Buscar los mecanismos para trabajar con las secundarias y preparatorias de las regiones indígenas.
- No descuidar la atención y el apoyo a los alcohólicos en su tratamiento, aprovechando el convenio con AA, y buscar la atención integral por parte de las instituciones gubernamentales.

- Se debe regular la calidad de las bebidas en zonas indígenas.
- En políticas de salud, apoyar a los indígenas enfermeros y a los médicos que dominen la lengua; buscar estímulos para su trabajo, por ser una competencia laboral adicional.
- Hacer una difusión más amplia de los problemas del abuso al alcohol y aprovechar el Sistema Nacional de Radiodifusoras Culturales Indigenistas de la CDI para traducir la información a cada una de las lenguas.
- Que se promueva la ampliación de las líneas de investigación para contar con datos más confiables, que sirvan de base para documentar las estrategias y líneas de políticas.
- Evaluar los resultados de las políticas implementadas de 2000 a la fecha.

TALLERES MICRORREGIONALES

Como parte fundamental de la consulta, se llevaron a cabo 102 talleres estatales microrregionales de reflexión, realizados en el país entre los meses de septiembre de 2006 y marzo de 2007, dirigidos a integrantes de las comunidades y procurando contar con 50% de mujeres indígenas, por lo menos.

Objetivo general

Reflexionar sobre las causas, el impacto y las consecuencias del alcoholismo en las comunidades indígenas, su relación con los sistemas normativos propios, e identificar estrategias de intervención comunitaria y políticas públicas para la atención del problema.

Objetivos específicos

1. Reflexionar con los participantes sobre el uso y consumo de alcohol y su impacto en las relaciones familiares y comunitarias.
2. Construir un diagnóstico colectivo que incluyera:
 - a) Modalidades de consumo.
 - b) Factores sociales, rituales, culturales, familiares y económicos que intervienen en el consumo de bebidas alcohólicas por parte de la población indígena en la comunidad, en sitios de tránsito y de emigración.
 - c) Patrones de consumo y problemática por sexos y edades.
 - d) Efecto del alcoholismo en las comunidades indígenas.
 - e) Acciones implementadas en las comunidades indígenas para atacar el problema de alcoholismo.
 - f) Acciones y programas para la atención del alcoholismo en comunidades indígenas que llevan a cabo las dependencias del gobierno: Secretaría de Salud, CONADIC, etcétera. Hacer énfasis en sus aciertos, limitaciones y carencias.

Perfil de los asistentes

- Población indígena interesada.
- Integrantes de la comunidad, considerando un mínimo de 50% de mujeres, para trabajar en mesas divididas por edad y sexo que permitieran la libre expresión de los asistentes.
- Médicos tradicionales.
- Parteras empíricas.
- Asociaciones indígenas con trabajo en temas de salud.

Conclusiones generales de los talleres microrregionales por eje temático

Factores y patrones de consumo de alcohol

Un propósito específico de la Consulta sobre Alcoholismo y Pueblos Indígenas fue identificar los factores culturales, sociales, económicos y políticos que intervienen en el consumo de bebidas alcohólicas por parte de la población indígena, así como los patrones de consumo y problemática por sexos. Las respuestas encontradas traspasaron la división regional o estatal del país e incluso la especificidad cultural étnica; en términos generales, fueron coincidentes.

Este fenómeno nos habla de dos cosas. Por un lado, que el impacto del problema en las comunidades es tan profundo que produce afectaciones básicas, inmediatas, en las que aún no se perfilan o requieren acciones muy elaboradas, sino medidas básicas de inmediata solución. Por el otro, que el patrón de conducta de la sociedad no indígena nacional, con respecto a alcoholismo y comunidades indígenas, se repite y reproduce sin importar la lengua que se hable en cada espacio local, ni la forma de organización social o las costumbres específicas, generando o contribuyendo al desarrollo de los mismos problemas y a la falta de resultados en lugares tan distintos y lejanos como el Valle del Yaqui y la Zona Maya.

En síntesis, estos son los resultados encontrados en las distintas comunidades indígenas donde se desarrollaron los talleres de consulta.

Problemática por sexos y edades

- En términos generales, los varones beben principalmente los fines de semana, cuando tienen dinero por el pago de

salarios o jornales. Regularmente no controlan la cantidad que beben ni cuánto gastan, beneficiándose de este patrón de consumo únicamente los vendedores y las empresas productoras y distribuidoras de bebidas alcohólicas.

- La edad de mayor consumo entre los varones es desde los 15 hasta los 40 años, aunque se reconoce que, en algunas comunidades o en grupos indígenas en situación migratoria, empiezan a beber a partir de los 14 años de edad, coincidiendo con sus primeros ingresos monetarios. Se presenta un mayor consumo en hombres que han migrado fuera de la comunidad y principalmente en aquellos que han ido a Estados Unidos; a su regreso cuentan con recursos económicos y gastan en consumo de alcohol con sus amigos. Paradójicamente, también se consume alcohol en la época de mayor pobreza en el campo, ya que el jefe de familia se desespera por no tener dinero para su familia.
- En el caso de las mujeres, ocurre que beben en las fiestas del pueblo, en bodas o en algún convivio social.
- Se observa un mayor consumo durante la fiesta patronal, mayordomías, bodas, cumpleaños, fiestas de fin de año y en los meses de marzo, julio y diciembre para aquellos que obtienen buenos ingresos durante la cosecha, principalmente cuando se trata de cultivos comerciales, ya que al comercializar obtienen ingresos y encuentran la oportunidad de emborracharse. Es menos frecuente el consumo de bebidas alcohólicas motivado por cuestiones políticas, cuando gana o pierde algún partido político.
- En algunas comunidades se presenta el maltrato de hombres hacia sus esposas e hijos, o de los hijos a los padres o autoridades. Las mujeres no denuncian el maltrato debido a que tienen miedo al esposo, o no saben expresarse en español o, si lo llegan a hacer, no hay mayores repercusiones

porque no les creen en la comunidad, o lo consideran como algo normal debido al poder que aún se les confiere a los hombres por tradición.

- Existen organizaciones que protegen los derechos de hijos y mujeres maltratados, pero es evidente que falta mucha más información de la actualmente disponible. En las comunidades es difícil establecer una conexión con los habitantes o las ONG no tienen un trabajo constante.

Uso ritual y religioso

- Se entiende por uso ritual del alcohol cuando éste se utiliza para realizar ceremonias en lugares sagrados, de petición de permiso a la tierra para cultivarla, de petición de lluvias y buenas cosechas, para santiguar vientos malos o quitar el mal a los terrenos, entre otras. En algunos casos los médicos tradicionales lo usan para rituales específicos. Por ejemplo, en San Pedro Sochiapam, Oaxaca, a determinada edad el padre induce a los hijos a manifestar, con el consumo de alcohol, que son hombres. También, cuando al consumo de alcohol se le atribuyen propiedades curativas, como levantar el espanto o quitar una enfermedad que tiene que ver con los sentimientos religiosos de la comunidad.
- En términos generales, en las comunidades donde se realizó la consulta hay un consumo ritual de alcohol que en algunos casos viene desde la época prehispánica. En esa época el consumo de alcohol en las comunidades era exclusivamente para sus rituales, pero a través de la *transculturalización* las cosas cambiaron, entonces se empezó a hacer un abuso del alcohol.
- En las celebraciones rituales se consumía alcohol, pero no lo suficiente para decir que había abuso de esas bebidas, lo

que es muy diferente a las fiestas patronales. En Quintana Roo, por ejemplo, hay varias comunidades donde se hacen las primicias del Cha'ak Chak para agradecer la cosecha o pedir la lluvia, en esta ceremonia se consume una bebida alcohólica denominada *balché*, hecha con la corteza de un árbol y miel de abeja. Fuera de esa bebida, en tal fiesta no hay alcohol o, al menos, no debe haberlo. En algunas comunidades se consume aguardiente o licor de anís en el Cha'ak Chak, pero es sólo para sacerdotes.

- Pero el consumo de alcohol en estos rituales se va incrementando. En Loh-Kaj, ceremonia que celebran cada cuatro años los mayas para pedir salud y estabilidad en la población, se reparte alcohol de las marcas más baratas en el mercado. En esta ceremonia ya se perdió la tradición de consumir el *balché*. En el Hanal Pixan (Día de Muertos) se ofrecen bebidas alcohólicas en el altar. En las celebraciones rituales en las comunidades indígenas el consumo de alcohol es aceptado, pero con el paso del tiempo esto se ha venido adulterando con el incremento y la diversificación de su consumo. Se reconoce que el uso ritual o religioso del alcohol es un problema que afecta a la comunidad, ya que, además del abuso, suele ser el inicio de una dependencia que se convierte en alcoholismo para una buena parte de la población y porque paulatinamente se va rompiendo con la tradición. En algunos lugares se afirma que ya se ha confundido el ritual con el alcoholismo, y que el ritual debe ser rescatado para desarrollarlo de manera respetuosa y no sirva simplemente de pretexto para emborracharse. En otras comunidades el consumo ritual se ha convertido en problema, porque ya no se respeta que se haga solamente durante la festividad, sino que esto brinda la oportunidad de seguir bebiendo días después de terminado el ritual.

- En cambio, en todas las fiestas patronales o fiestas del pueblo establecidas por la Iglesia católica, bautizos, bodas, cumpleaños y ceremonias, hay un exceso en el consumo de alcohol. Durante estas festividades el consumo es aceptado por una parte importante de la población, prácticamente en todas las comunidades.

Consumo de alcohol y cambio de varas

Mención aparte merece el consumo de alcohol en el cambio de autoridades tradicionales o civiles. Siguiendo la tradición durante el cambio de varas, las autoridades salientes proporcionan en forma personal dos litros de aguardiente a la autoridad entrante. No obstante las colindancias, no se trata del mismo fenómeno de uso político-electoral, puesto que en este caso, aunque igualmente aparece en escena el alcohol y la estructura de poder, se da como una forma de agradecimiento a las personas que van a ocupar el cargo, en un reconocimiento al esfuerzo que hacen para servir a su comunidad y no como una forma de soborno para definir.

Uso del alcohol para control político y subordinación

- Desde la Conquista los pueblos indígenas han venido padeciendo del uso del alcohol como una forma de control de las voluntades y de subordinación.
- El alcohol se convirtió tempranamente en una de las ramas de la producción que generarían cuantiosas fortunas. Las grandes haciendas pulqueras dejaron su huella, aún observable a lo largo del país.
- Son múltiples las formas mediante las cuales personas ajenas a los pueblos indios se aprovechan del alcohol como

una forma directa de expoliación, saqueo o dominación política.

El alcohol como sustituto del salario

A lo largo y ancho del país se dan casos de pago parcial o total del jornal mediante la entrega de alcohol, en lugar del sueldo o salario correspondiente.

En el caso de los cortadores de caña en Oaxaca, los contratistas o contratantes primero los embriagan y después les pagan, no propiamente lo convenido, sino lo que los contratantes quieren.

En Santa Cruz Bamba, en la costa de Oaxaca, cuando es temporada de pesca de camarón los intermediarios o dueños de cantinas entregan cerveza por camarón; cuando ya el pescador debe, paga con camarón.

En Quintana Roo se paga parcialmente con alcohol en algunos trabajos; en la apicultura, después de la venta de la miel, van por las cervezas; en la cosecha, al ayudante le pagan con cervezas.

Hay comunidades que pagan con aguardiente al médico tradicional. En la *gueza* (trabajo colectivo donde se da el intercambio comunitario), en varias comunidades pagan con alcohol el servicio prestado.

En algunos casos son los trabajadores quienes piden que se les pague con alcohol (cartones de cerveza) en lugar de dinero. Los *teporochitos* realizan trabajos menores cobrando con alcohol.

Los domingos las personas que están "crudas" (síndrome de abstinencia) trabajan por cerveza para "curársela" (atenuar los efectos del síndrome de abstinencia mediante la ingesta moderada de alcohol). Se aprovechan de los borrachos consuetudinarios para trabajos comunitarios (chapear, leñar o en la albañilería) y de pago les dan bebidas embriagantes.

Según las opiniones recopiladas durante la consulta, existe además una relación directa entre el consumo de alcohol y los días de pago; se incrementa el consumo de alcohol los fines de semana y las quincenas, principalmente.

El destino de los subsidios gubernamentales

- Generalmente se consume mucho alcohol los días de pago de los programas Oportunidades, PROCAMPO, etcétera. Gran parte de estos subsidios gubernamentales se destinan al alcohol y no a la familia o a los programas previstos. También existe una relación entre los días de pago de apoyos y el consumo de alcohol; de hecho, hablar de pagos de PROCAMPO es sinónimos de alcohol. Cuando llega el día de pago las cantinas o *canchas* se llenan. Es un problema porque los indígenas derrochan mucho dinero, que podría servir para otras necesidades familiares, en el alcohol.

El uso del alcohol como instrumento del saqueo de los recursos naturales

- Las personas ajenas a la comunidad acceden a los recursos naturales de las comunidades sobornando con cervezas a los comuneros; les dan alcohol a los pobladores del lugar para extraer madera o cazar animales en su territorio.
- Por ejemplo, en los años 1980-1988 la fábrica de Papel Tuxtepec distribuía alcohol a los habitantes uno o dos días antes de las asambleas, para lograr una decisión unánime al celebrar con las comunidades el contrato de compra-venta de madera.
- Existen casos donde el alcohol ha servido para que gente externa convenza a las autoridades municipales o agrarias

de que permita la explotación de sus recursos naturales. Aunque justo es reconocer que, debido a la pobreza de los pueblos, algunos indígenas ceden recursos naturales a veces sólo por comida y un refresco.

El alcohol como apoyo para el proselitismo político

- Durante las campañas electorales, partidos y candidatos convocan a la gente a asistir a eventos y mítines políticos ofreciendo otorgar alcohol durante el acto o después.
- Hay casos de comunidades en las que los políticos ofrecieron cervezas para asegurar el voto, aunque en la mayoría más que alcohol ofrecen despensas.
- Se ha visto que el día de las elecciones se llevan a la gente de la comunidad a “echarse unas”, como medio de convencimiento para que estén de acuerdo con ellos o voten por tal o cual candidato; esto se puede dar antes de las elecciones y también después, para tener un control sobre los votantes.
- Este método no es exclusivo de los activistas o militantes de algún partido, ya que también es usado por algunos patrones.

El alcohol como forma de control social

- Los cacicazgos locales se aprovechan del desconocimiento del aspecto legal y de la buena voluntad de la gente del campo para mantener una situación de abuso ancestral; la misma práctica ha demostrado que la mejor manera de hacerlo es a través del alcohol.
- Generalmente son caciques locales o regionales los que controlan la producción, distribución y venta de alcohol en

las comunidades indígenas, ya que ellos son los dueños, distribuidores o concesionarios de las empresas cerveceras, mezcaleras y de aguardiente.

- Cualquier oposición comunitaria a estos cacicazgos deberá pasar necesariamente por las asambleas generales, cuyos acuerdos son fácilmente abatidos por los caciques locales, mediante el “ablandamiento de la tapa de la barrica”.
- Prohibir, como hacen algunas comunidades, la venta del alcohol en las fechas en que se realizan sus asambleas es un paso adelante en la organización social indígena, aunque aún falta, ya que en última instancia los caciques se la ingenian para que la gente compre o consuma alcohol con anterioridad a su reunión.

El papel de las autoridades municipales

- Aunque son las autoridades municipales las que deberían controlar la producción, distribución y venta del alcohol en las comunidades indígenas, no es exagerado afirmar que prácticamente en ninguna de ellas existe un control para la venta de alcohol.
- Los permisos que la autoridad municipal otorga a los vendedores de bebidas alcohólicas son expedidos bajo el pretexto de que el raquíctico ingreso que oficialmente le hacen llegar los vendedores es utilizado para hacer mejoras a las comunidades; por ejemplo, para reponer los focos del parque o allegar fondos para las fiestas de los santos patrones. A esto hay que agregar que, aunque “oficialmente” o realmente se niegue el permiso por la autoridad municipal, existe una corrupción entre los policías de seguridad pública, ya que son los que más saben de los puntos clandestinos de venta y no hacen nada.

- Mencionaron que en algunas comunidades es ella misma la que prohíbe la autorización de *patentes* y con esto evitan la venta de cerveza; aunque, claro, hay comunidades vecinas donde esto no se ha dado y es ahí donde se compran las bebidas.
- Es muy importante que en las comunidades se regule toda esa venta para terminar con el uso del alcohol como una forma de control, expoliación y subyugación de los pueblos indígenas.

Uso terapéutico del alcohol en la medicina tradicional

- La mayoría de los pueblos indígenas dan al alcohol un uso terapéutico para curar tanto enfermedades que tienen que ver con la paz y tranquilidad interior, hechizos, envidias, mal de ojo, susto, vientos malos, mal de los terrenos, como enfermedades localizables específicamente en un órgano vital.
- El alcohol se emplea como insumo en algunos tratamientos: dolor de estómago, golpes, dolor de muelas, curaciones, después del parto, para el resfriado, la gripa (mezcal con limón), la tos (mezcal con miel) y problemas digestivos.
- Además de los tratamientos ya señalados, el alcohol es indispensable para el frotamiento en caso de dolores musculares, para desinfectar e inyectar, curar heridas en caso de accidente, elaborar tinturas o extractos de plantas a determinados grados de temperatura (40°), para gárgaras curativas en dolencias de garganta (magüey de *papalomé*).
- Se usa vino para regular problemas cardíacos y cerveza para reforzar la capacidad de lactancia de las madres, en cataplasma para curar el latido, en sobadas con terminación en el ombligo o en cualquier parte del cuerpo, dependiendo de la enfermedad.

- Se usa para sanar a niños pequeños, para el cansancio, la picadura de víbora o animales ponzoñosos, la calentura, las reumas y los cólicos, también para calmar todo tipo de dolores.
- El alcohol es utilizado para curar soplándolo sobre la cabeza del enfermo o realizando un masaje con él sobre la zona del dolor; en este caso el alcohol utilizado es anís, no aguardiente ni ron.
- También se usa para cicatrizar, para detener la hinchazón, para dolor de cabeza y para el hipo. Se utiliza en pomadas y ungüentos para picadura de víboras, mala mosca o mosca chiclera, alacranes y tarántulas.
- Paradójicamente, en varias comunidades el tratamiento en la medicina tradicional para dejar de beber es preparado a partir de alcohol; se prepara tres días antes de consumirse y consta de un brebaje hecho con alcohol y plátano reposado, se bebe uno o dos vasos. Se dice que después de eso se abandona el vicio del alcohol.
- Las generaciones de los años anteriores utilizaban mucho el alcohol en las medicinas caseras, cuando era difícil el acceso a los centros de salud, pero actualmente han cambiado las cosas con la llegada de los doctores o la medicina social a las comunidades.
- El uso terapéutico del alcohol no es un problema en sí mismo, aunque algunos afirman que así se comienza a beber poco a poco. Se da el caso de que el médico tradicional toma una copita para dar agradecimiento y, siendo ya alcohólico, no se puede controlar... y termina completamente borracho.
- El alcohol es utilizado también como insumo por parte de las curanderas o curanderos en las curaciones "por vergüenza", en las limpias, para curar el susto o levantada de espíritu.
- Se realizan ceremonias, conocidas como *loj* en maya, que sirven para purificar un terreno, una milpa y alejar las malas

vibras, también para proteger al campesino, es decir, alejar el mal viento. Esto no representa un problema porque no se emborrachan al usarlo para este fin; sólo lo aplican sobre la zona afectada, algunas veces los curadores lo ingieren, pero para escupirlo sobre la zona; no lo toman totalmente.

- En términos sociales, el alcohol es aceptado por la comunidad y se considera natural como parte de un tratamiento, siempre y cuando no sea en exceso y no se convierta en pretexto para que las personas comiencen a beber.

El consumo de alcohol como expresión de la cultura y la organización social

- En mayor o menor medida, en las comunidades indígenas se acepta o tolera en jóvenes y mujeres el consumo de alcohol en algunas fiestas, convivios de clausura de cursos, en la realización de los tequios, en bodas, reuniones familiares o fiestas importantes para la comunidad, pero sólo es por socializar, no toman en exceso.
- Cuando un joven cumple años también lo dejan tomar como parte de un brindis social.
- En los carnavales se ve a jóvenes tomando en algunas comunidades y ya es una costumbre. En realidad esas fiestas poco o nada tienen que ver con la cultura de las comunidades indígenas y, de alguna manera, esa tolerancia está afectando a generaciones de jóvenes al iniciarlos por el camino del consumo de alcohol.
- Es necesario reconocer que la introducción de otras religiones en las comunidades indígenas ha permitido ayudar a contrarrestar el abuso excesivo del alcohol.

Consumo patológico

Sobre este subtema, se propuso a los asistentes establecer la diferencia entre una persona normal y una enferma de alcoholismo; al respecto los participantes de los talleres microrregionales respondieron:

- Es normal cuando la persona está consciente; anormal, cuando no controla lo que dice y hace.
- El deterioro de la apariencia física, del cuerpo y de la mente es un indicador.
- La persona normal piensa en los demás (persona consciente) y el alcohólico sólo en él mismo.
- En una situación normal, la persona puede hacer uso de una bebida sin que le afecte ni física ni socialmente. En cambio, el alcohólico no puede controlar su forma de beber, padece una obsesión mental y, en ocasiones, no le interesa ni la calidad ni la cantidad del alcohol, siempre que sea suficiente para evadirse de la sobriedad.
- La diferencia entre una persona normal y una enferma de alcoholismo es que la normal tiene conciencia en la cantidad de alcohol que consume, toma con responsabilidad, y la enferma es irresponsable, se vuelve dependiente, toma de manera constante, se aísla, tiene tristeza y soledad, manifiesta falta de higiene, ya no se valora y se vuelve agresiva. La persona normal se preocupa por la familia, por sus quehaceres y responsabilidades, y el alcohólico no.
- Cuando una persona está enferma de alcoholismo se encuentra inflamada de la cara y el vientre, es nerviosa, suda mucho, se siente triste, no le dan ganas de comer.

- En casos extremos, los esposos pueden llegar a vender a sus esposas e hijas por las deudas que les ha generado el alcohol o por adquirir más.
- En el aspecto psicológico, las personas enfermas crean celos patológicos sobre su mujer, dañan a la pareja y sobre todo a los hijos, debido a las constantes riñas, pleitos, insultos, al grado que muchas veces la mamá prefiere esconderlos cuando su marido llega tomado.
- Los alcohólicos generalmente descuidan a sus hijos y algunos abusan de ellos; al no ser conscientes de sus actos, pueden cometer violaciones sexuales.
- Aun cuando algunas mujeres, por convicción o por ser aceptadas por un hombre, toman con ellos y se embarazan a veces desde los 14 o 15 años, la desintegración familiar y la violencia intrafamiliar son sus productos típicos, porque el alcohol vuelve agresivo al marido.
- El alcohólico molesta a los vecinos por los constantes escándalos. Y si el alcoholismo ya es en sí mismo una enfermedad, trae consigo enfermedades más graves, como la cirrosis (afección del hígado).

Factores que determinan que una persona se vuelva alcohólica

- Esto puede ser determinado por la falta de comunicación entre padres e hijos, por los ejemplos que dan los padres o familiares; cuando el papá es borracho, el hijo lo aprende o lo hereda.
- Por problemas personales, amorosos, familiares o económicos. Por sentirse contento por algún acontecimiento. Por ejemplo, el nacimiento de un hijo; por tristeza a la muerte o despedida de alguien. Por sentirse decepcionado, por pensar que no lo quieren.

- Por pérdida de la autoestima, por falta de trabajo y de dinero, por pobreza, por desesperación a causa del medio que lo rodea o por evadir la realidad que vive.
- Por los defectos de carácter, como la timidez que deriva del miedo; por los complejos y resentimientos. El control de sentimientos, los sentimientos de culpabilidad y la inseguridad también son determinantes para que una persona se vuelva alcohólica, lo son asimismo la falta de comprensión y de amor, los mitos y las costumbres, la imitación de un modelo de convivencia familiar y social.
- Hay personas que necesitan beber para sentirse bien. Suponen que el alcohol les proporciona lo que no les da su familia. Hay quien tiene que tomar para declararse a la novia. El alcohólico puede ser un idealista en bancarrota; borracho puede cambiar su forma de pensar o vivir una fantasía.

Alcoholismo y dependencia

Estos son los principales efectos de la dependencia al alcohol señalados por los participantes de los talleres microrregionales:

- Cuando se ha caído en el alcoholismo se olvida a la familia, el trabajo, las responsabilidades, no hay apetito, antes de dormir se tiene que ingerir alcohol, se hace cualquier cosa por obtenerlo, se bebe como si fuera un refugio, se quita la pena y la timidez.
- El alcohólico jamás puede decir sólo una y ya; no se controla a la hora de beber y de manera voluntaria ingiere alcohol. En su mente sólo quiere beber desde que amanece, busca pretextos para hacerlo y justifica su necesidad de beber.

- El alcoholismo está clasificado dentro de las enfermedades que no tienen cura. En este sentido, puede decirse que el alcoholismo tiene cura, pero es reversible si el individuo reincide en el consumo. Por eso el tratamiento debe ser integral (médico, psicológico, social y cultural). Es una enfermedad mental difícil de controlar. Puede acarrear desnutrición, vómitos y diarreas, se trastorna la mente; es decir, no se recuerda lo que se hace y, por lo tanto, el enfermo puede tener visiones o alucinaciones, constantes dolores de cabeza. Puede vomitar y orinar sangre, estar constantemente tembloroso y ansioso, lo cual puede conducirlo a la muerte.

Impacto del problema en las comunidades indígenas

El tema del impacto del alcoholismo en las comunidades indígenas fue de particular interés en el desarrollo de los talleres microrregionales, por lo que se consideró pertinente, antes de pasar al punto de las iniciativas comunitarias y las propuestas de políticas públicas, identificar la magnitud del problema analizando las diferentes visiones que tienen los integrantes de la comunidad indígena.

Al respecto, como señaló en su exposición la licenciada Laura Vélez, "es importante que la población indígena identifique cuándo el alcohol es un problema para ellos, cuáles son las características y las condiciones que tiene la persona con ese problema y cuáles son sus consecuencias en los ámbitos personal, familiar, social, cultural y religioso. De esta manera será posible hacer un análisis sobre el momento existencial en relación con la problemática del alcoholismo (...) así como sus repercusiones en el nivel individual, familiar y comunitario, que alteran la armonía de su vida en todos estos aspectos, con repercusiones negativas

en sus hábitos y costumbres y en detrimento de su estado físico, psicológico y emocional”.⁶

En este sentido, el impacto en las relaciones comunitarias por el consumo de alcohol se refleja, en primer lugar, en el debilitamiento de la autoridad moral de los órganos tradicionales de gobierno. Por un lado, un servidor público con problemas de alcoholismo no es respetado o puede actuar con falta de eficiencia y eficacia. Por el otro lado, una persona alcohólica no guarda el menor respeto por sus propias autoridades o no cumple sus obligaciones comunitarias.

El alcoholismo, además, es un permanente flujo de salida de la derrama económica de cada comunidad. En las fiestas religiosas, familiares y cívicas, generalmente las ganancias obtenidas por la venta de alcohol quedan en manos de expendedores y distribuidores de bebidas alcohólicas que no pertenecen a la comunidad. La población gasta su dinero, que se traduce en detrimento al sustento y ahorro familiar y en la descapitalización de la actividad productiva.

Una cantidad muy alta de bebedores alcohólicos gasta, generalmente, 50% o más de sus ingresos en cantinas y tugurios, misma cantidad que debe restarse del presupuesto destinado a la alimentación o manutención de su familia.

Se reconoce en el nivel nacional que entre las consecuencias del abuso en el consumo de alcohol en la población indígena está la violencia intrafamiliar, como el maltrato a la mujer (regaños o maltrato psicológico y golpes) y a los hijos. Al estar alcoholizados, los hombres se vuelven agresivos, mujeriegos, faltan al respeto a las mujeres (madres, hijas, esposas), incrementan su machismo. Generalmente, las mujeres no denuncian el maltrato debido a

⁶ Laura Vélez de León, “Modelo de análisis existencial para el abordaje del alcoholismo en comunidades indígenas”, 2006.

que le tienen miedo al esposo o no saben expresarse en español, lo cual es una limitante para realizar una denuncia. Pero también es cierto que, aunque denunciaran, los órganos competentes de justicia están muy lejos de resolver ese tipo de problemas. La queja de cada mujer golpeada seguirá, en muchos casos, un largo trámite que no tendrá buenos resultados, debido a que en la práctica aún no existe un verdadero acceso de los indígenas a la jurisdicción del Estado.

A esto hay que agregar que la mayoría de los cargos de autoridad, desde los comunitarios hasta los de procuración de justicia, pasando por los municipales, están ocupados por hombres, quienes necesariamente tienen un enfoque diferente al de la quejosa con respecto al problema. Esta situación redundante, en algunos casos, en una mayor credibilidad, tolerancia o justificación para los dichos o actos del hombre acusado, frente a la escasa credibilidad o aceptación a la queja de la mujer.

La irresponsabilidad en los trabajos comunitarios, el desempeño de la función o cargo comunitario en forma desorganizada e ineficiente es otro de los productos típicos del alcoholismo. El alcoholismo fomenta irresponsabilidad en los cargos y las tareas comunitarias, falta de aportación de ideas positivas para el desarrollo humano o para la defensa de los recursos naturales y del medio ambiente, desinterés en los ritos, falta de credibilidad para realizar su función, falta de comunicación entre las organizaciones, barrios, comunidades y autoridades, en fin, desintegración de todo tipo.

El incremento de las enfermedades de transmisión sexual, cirrosis hepática, ascitis, afectación a neuronas, reducción de los testículos, delirios de persecución, trastornos mentales, suicidios, aislamientos de la sociedad, falta de respeto a sí mismo y los demás, están relacionados también con el consumo excesivo del alcohol, lo mismo que otros fenómenos de salud familiar y comu-

nitaria: divorcio, abandono de la pareja y del hogar, pérdida de los valores culturales propios, homicidios y falta de contribución al ingreso de la familia o la comunidad.

En algunos casos se utiliza el alcohol para embriagar a la mujer y abusar sexualmente de ella; en otros, la mujer toma por desesperación debido al maltrato que recibe. En general, el alcoholismo divide a la comunidad e impide su desarrollo, contribuye a romper la relación entre las familias y da una mala imagen a la comunidad.

También produce alteración del orden público. La gente, sobre todo mujeres jóvenes y niños, ya no puede transitar por ciertos lugares a ciertas horas de la noche por cuestiones de seguridad. Incluso los jóvenes varones pueden ser víctimas de asaltos, extorsiones o peleas de gente alcoholizada.

El consumo excesivo de alcohol, fomenta los cacicazgos locales al incrementar sus ingresos, avala la impunidad en que operan al establecer ventas clandestinas y violar constantemente horarios de venta, precios autorizados y demás restricciones. Sin embargo, el maltrato psicológico es el más pernicioso efecto del alcoholismo en comunidades indígenas, las lesiones que deja se mantendrán mucho más tiempo que las heridas que deje cualquier paliza y trascienden de generación en generación.

El alcohólico afecta directa e indirectamente a sus seres queridos. Generalmente, en las familias donde existen padres alcohólicos aumenta la posibilidad de que los hijos también adquieran la enfermedad y repitan patrones de conducta. Pero más allá de esta circunstancia, los resentimientos generados por las agresiones a la madre o a la misma persona en su etapa infantil difícilmente se resolverán. No obstante lo terrible de estos impactos, existe una muy escasa intervención de las autoridades para evitar el abuso en el consumo de alcohol, las autoridades se muestran

indiferentes, apáticas, no le prestan atención a este tipo de casos y, por lo tanto, no hay seguimiento de las quejas.

El alcoholismo también fomenta la corrupción de las autoridades cuando se ejerce una presión y se ve la oportunidad de promover o tolerar la venta clandestina, violando la reglamentación vigente sobre el tema. Particularmente, el abuso del alcohol está afectando a las nuevas generaciones. Los jóvenes de bachillerato y, en general, los menores de edad se juntan para tomar alcohol toda la noche; cada vez se hacen adictos desde edades más tempranas. Los jóvenes alcohólicos, al no contar con ingresos monetarios regulares para comprar cerveza u otras bebidas de mayor precio, ingieren alcohol puro que les lastima el cerebro, puede causar ceguera e incluso la muerte. Además, el alcoholismo es considerado el portal que lleva a otras drogas, lo que trae como consecuencia graves conflictos entre padres e hijos, agudizando las contradicciones del relevo generacional.

Lo verdaderamente grave es que, debido a la profundidad y permanencia del problema, algunas personas ven al alcoholismo como algo normal, puede decirse que están resignados a los resultados que causa esta adicción y, por lo tanto, se ven impedidas a dar una lucha decidida contra el flagelo.

Iniciativas comunitarias

Uno de los objetivos de la Consulta sobre Alcoholismo y Pueblos Indígenas fue lograr la identificación de las actividades implementadas en las comunidades indígenas para atacar el problema de alcoholismo y los recursos materiales y humanos con los que las comunidades cuentan para atacarlo.

El alcoholismo en comunidades indígenas es más un asunto de salud pública que un asunto individual, de ahí la existencia de distintas iniciativas que se han llevado a cabo en el nivel co-

munitario para enfrentar el problema, tanto de manera preventiva como curativa. Rescatar los aciertos y los obstáculos que han impedido lograr un impacto positivo en la población también es propósito de esta consulta.

Como se explicó en el apartado *Patrones de consumo*, la población consultada definió los diferentes eventos en los que se utiliza el alcohol, marcando la diferencia entre el uso y el abuso, éste propiciado muchas veces por una fuerte depresión o por una situación de desigualdad de condiciones y oportunidades para realizar un proyecto de vida con el cual satisfacer las necesidades más elementales de cualquier ser humano.

El alcohol repercute en la autoestima de la población indígena. La mala calidad de las bebidas, la falta de higiene en su elaboración y distribución y la inadecuada dieta alimenticia incrementan la gravedad del problema. Además existen factores externos a la misma comunidad, como la ausencia de empleos dignos y sostenibles, la falta de programas y proyectos productivos, educativos, culturales y sociales, y por ende, la limitación en la aspiración de desarrollo individual y colectivo.

Una de las principales preocupaciones manifestada en los diferentes talleres es que, a pesar de que en las asambleas comunitarias se decide establecer normas internas para controlar la comercialización de bebidas alcohólicas, éstas no siempre son acatadas por la población; hecho que, en opinión de los participantes, es debido a la pérdida de credibilidad, representatividad y, por lo tanto, autoridad. Esto puede ser también debido a que varias de las autoridades comunitarias toman y a veces ellas mismas empiezan los pleitos o conflictos; en realidad necesitan apoyo de personas más preparadas para que abran los ojos.

La falta de reconocimiento de las autoridades municipales a la autoridad de la asamblea general comunitaria, o de los representantes derivados de ésta, también influye negativamente, más si

a esto se agrega el grado de corrupción y burocratismo que afecta a muchas de las autoridades y policías municipales que, lejos de implementar la aplicación de las normas, son copartícipes de las ganancias, incluso de la comercialización clandestina de este tipo de productos.

En algunos casos tales intereses se han infiltrado también en los comités encargados de la organización de las fiestas patronales. A pesar de que la mayordomía juega un papel muy importante entre la población y se otorga a aquellas personas destacadas en su comunidad, las grandes empresas de bebidas alcohólicas ofrecen a los cargueros tradicionales sustanciosas comisiones por la venta de alcohol en fiestas, ceremonias y eventos especiales.

Las acciones que se desarrollan en las comunidades para enfrentar el problema son las asambleas comunitarias, donde se proponen reglamentos internos que en algunas comunidades se hacen respetar: se aconseja a los señores y se castiga a quien infrinja la ley, se evita abrir agencias o cantinas y se enfrenta el gran obstáculo que representa el vínculo de los clandestinos con las autoridades municipales. En algunas comunidades está organizada la junta de vecinos, que sirve para llevar a cabo cualquier actividad en el pueblo, pero aún hace falta que las autoridades externas reconozcan y valoren las leyes y acuerdos internos de las comunidades.

Por este motivo, las acciones que se han emprendido en las comunidades indígenas han tenido poca repercusión, porque al desconocimiento en los hechos de la autoridad comunitaria hay que agregar la falta de coordinación entre los tres órdenes de gobierno, el desconocimiento por parte de las autoridades de leyes y reglamentos, tanto en el ámbito local como en el federal, y la nula supervisión de su aplicación.

Además, es evidente que el problema no es visto de manera integral; sólo el sector salud, el DIF y la Secretaría de Educación,

en ocasiones en coordinación con Alcohólicos Anónimos, desarrollan campañas de atención y prevención del alcoholismo, pero desafortunadamente éstas se desarrollan de manera temporal, sin mayor coordinación interinstitucional, no tienen una difusión adecuada y eficiente y, en el peor de los casos, no siempre responden a las necesidades reales de la población indígena.

Una de las acciones que se realizan para enfrentar el alcoholismo en la comunidad indígena es que la familia de los alcohólicos les brinda su apoyo y compañía para que no sientan que están luchando solos, y para que el esposo, padre o hijo haga conciencia del daño que le hace a su familia cuando toma. También se realizan eventos deportivos sin la presencia de alcohol. En algunos casos se ha establecido que ciertas fiestas se lleven sin alcohol o con un control moderado y algunas comunidades han tenido éxito en marcar un horario de venta, con sanciones para el que no lo respete, y en lograr que no se venda a menores por ningún motivo, tratando de cambiar la mentalidad de los jóvenes para que estudien, ya que el alcohol los puede alejar de la escuela. Todas éstas son acciones en las que la comunidad indígena participa para enfrentar el problema del alcoholismo.

Dentro de las experiencias vividas por las comunidades se encuentran acciones que han tenido repercusión positiva. Esto sucede cuando son respaldadas e implementadas por la misma asamblea comunitaria, por ejemplo: la regularización de la venta de bebidas embriagantes en los actos sociales y religiosos, el establecimiento de un horario para la venta o la prohibición estricta de la venta en la comunidad.

Sin embargo, aun cuando temporalmente se logran mantener estas iniciativas, posteriormente no son asumidas o reconocidas por la nueva población o por las nuevas generaciones. A esto hay que agregar que no existe respeto alguno a los acuerdos comunitarios por parte de las instancias jurídicas. Cuando se han

presentado denuncias por las irregularidades en la producción, comercialización y consumo de bebidas alcohólicas, no han prosperado a causa de la corrupción y el compadrazgo entre autoridades y personas que lucran con el alcohol.

La medicina tradicional también es un instrumento de la comunidad para enfrentar el problema de alcoholismo; en algunas comunidades las familias afectadas recurren a los curanderos, que controlan a los enfermos a través de la herbolaria. Además, como ya mencionamos, la presencia de diferentes religiones a la católica ha permitido contrarrestar en las comunidades indígenas el abuso excesivo de alcohol y, aunque aquéllas vienen de fuera, una parte de los esfuerzos son producto de personas de la comunidad.

En el aspecto de la prevención ha habido algunas acciones dirigidas a niños y jóvenes, realizadas por los ayuntamientos en municipios indígenas a través de pláticas y promoción del deporte, así como en cursos de verano; han tenido buenos resultados. Lamentablemente, las campañas también son temporales y no hay continuidad en las prácticas deportivas. Otras acciones, más extremas, que han sido practicadas por las autoridades municipales son el encarcelamiento consecutivo de los alcohólicos; sin embargo, esto ocasiona un resentimiento mayor del enfermo hacia su familia y en muchas ocasiones deriva en violencia.

Por su parte, las organizaciones de la sociedad civil, como Alcohólicos Anónimos, Al-Anón y Al-Atten, han establecido varios centros de apoyo en el país y están trabajando con este problema: realizan talleres, conferencias y pláticas acerca de alcoholismo y, ciertamente, el hecho de que las personas que han superado la enfermedad sean las que aconsejen a las que aún se encuentran enfermas, es determinante para avanzar en la solución del problema. Pero, precisamente por no tener vinculación y coordinación con las autoridades locales, la asistencia de la población indígena es muy baja o nula, ya que no existe una difusión efec-

tiva que motive a la población a acudir a ese tipo de centros, muchas veces por temor a la crítica y la burla, o por la falta de apoyo por parte de sus familias.

Es cierto que los grupos de Alcohólicos Anónimos no obtienen los resultados que esperan porque la población no colabora y las autoridades tampoco hacen nada para solucionar los problemas. Desafortunadamente, no ha habido mayores avances en las estrategias para combatir el alcoholismo, por cuestión de voluntad. Las organizaciones no gubernamentales, como AA, hacen su mayor esfuerzo, pero se necesita despertar el interés de la comunidad y de las autoridades en los tres órdenes de gobierno para poder cumplir con los objetivos.

En general, los participantes coinciden en que los principales obstáculos para que cualquier acción prospere son diversos, ya que el problema del alcoholismo es multifactorial y sus autoridades locales no lo enfrentan como problema social, aunque la población sí lo empiece a percibir de esta manera. Por lo tanto, las acciones y esfuerzos de diferentes instituciones y organizaciones son temporales y aislados, no surgen de una estrategia integral coordinada desde los tres órdenes de gobierno con la participación de la población.

En el tratamiento del problema del alcoholismo, la carencia principal, más que la aceptación del propio enfermo, es, sin lugar a dudas, la corrupción y el burocratismo por parte de los gobiernos locales frente a los jugosos intereses de las grandes empresas de bebidas alcohólicas y sus canales de distribución, donde se ven involucradas las autoridades municipales y comunales.

PROPUESTA DE POLÍTICAS PÚBLICAS. ACCIONES

La consulta arrojó un gran número de propuestas que reclaman la intervención permanente del Estado mexicano, así como del

establecimiento de normativas y políticas públicas. La mayor parte de las propuestas surgidas en más de 100 talleres comunitarios son coincidentes y complementarias entre sí. Para su análisis, las hemos agrupado en propuestas de políticas preventivas, que incluyen desde mecanismos de Estado para coadyuvar a la convivencia familiar y la comunicación de valores, hasta la necesidad de que el Estado, en sus tres ámbitos de gobierno, desarrolle programas educativos, recreativos y culturales.

Otras pueden agruparse en propuestas de políticas reguladoras y de control, para enfrentar la problemática del alcoholismo en las comunidades; van desde los mecanismos para otorgar y regular permisos, hasta propuestas de prohibiciones muy concretas.

Pero el establecimiento de normas y reglamentos no soluciona el problema. El Estado tiene que garantizar el cumplimiento de las normas establecidas. La ingobernabilidad derivada de la impunidad con la que operan los distribuidores clandestinos de alcohol en las regiones indígenas hace que todo esfuerzo por aminorar el problema sea en vano, de ahí que otra parte de las propuestas tiene que ver con el establecimiento de medidas y políticas de vigilancia del cumplimiento de la ley, como una tarea a la que el Estado no puede renunciar.

Otras propuestas están dirigidas a combatir la corrupción gubernamental y establecer sanciones a quienes, en aras de una ganancia monetaria fácil, saltan la normativa alentando la reproducción del alcoholismo. Se trata de propuestas de sanciones acordes con la gravedad del problema de salud que está afectando a las comunidades.

Otro grupo de propuestas surgidas durante la consulta está dirigido a establecer políticas de coordinación interinstitucional que faciliten, armonicen y hagan eficaces los esfuerzos de las distintas instituciones de gobierno en sus ámbitos federal, estatal y

municipal y que, al mismo tiempo, reconozcan y alienten la intervención de organismos no gubernamentales en la prevención y atención del alcoholismo. Dentro de éstas destacan las referidas al establecimiento de políticas tendientes a impedir que los programas gubernamentales, que de distintas maneras subsidian a la población indígena, sirvan en realidad para prevenir el incremento en el consumo de alcohol en las comunidades.

Una estrategia prioritaria para hacer frente al problema del alcoholismo en las comunidades indígenas es, sin duda, conocer y difundir el problema. En ese sentido, se incluyó también una línea específica para incorporar las propuestas que en este rubro se hicieron.

Por último, aunque desde nuestro punto de vista se trata de las más importantes, se presentan las propuestas relacionadas con la necesidad de que el Estado establezca acciones afirmativas urgentes, para que las instituciones y la sociedad colaboren en la prevención y atención del alcoholismo, partiendo del reconocimiento de los pueblos y comunidades indígenas como fuerza principal en ese esfuerzo por abatir el flagelo de la degradación por alcohol en las formaciones sociales indígenas.

Acciones preventivas

- Que las instituciones que realizan su trabajo en comunidades indígenas estén obligadas a implementar programas de capacitación, sensibilización, concienciación y educación preventivos al alcoholismo, pláticas sobre adicciones dirigidos a toda la población, sobre todo a padres de familia para la orientación a los hijos. Y que se lleve un registro con el propósito de dar seguimiento a la gente que no participe, para incluirla posteriormente. Que el acceso a los progra-

mas gubernamentales esté condicionado a la toma de estas pláticas por los posibles beneficiarios.

- Que se incrementen los presupuestos para fomentar las actividades deportivas dentro de las comunidades indígenas, tanto en los programas de las autoridades municipales como en los que se otorgan mediante mecanismos de participación ciudadana y presentación de proyectos comunitarios. Es necesario incrementar los recursos para la creación de espacios deportivos, para su mantenimiento y su promoción; y para el fomento de actividades deportivas desde temprana edad. Destinar recursos a las instituciones educativas y los municipios para fomentar los deportes en la región, a través de torneos regionales, zonales o municipales, a partir de la infraestructura de las escuelas y los espacios comunitarios locales. Que las autoridades municipales y educativas realicen acciones deportivas y se involucre a toda la familia; que se rescaten los juegos tradicionales de los pueblos indígenas.
- Es necesario legislar para incluir en los programas educativos de primaria, secundaria, bachillerato y licenciatura el tema del alcoholismo. Llevar a cabo conferencias sobre esta enfermedad en las escuelas, impartidas por personal especializado en la materia y dirigidas a la población en general, como una forma de extensión y vinculación con la comunidad. Destinar recursos para que las instituciones educativas puedan realizar obras de teatro, talleres de simulacro o sociodrama y acciones preventivas sobre alcoholismo; y puedan promover y difundir los programas educativos enfocados al alcoholismo en los diferentes medios de comunicación.
- Debe destinarse recursos para la instalación de plazas comunitarias de cómputo en todas las comunidades indíge-

nas con el fin de propiciar en los jóvenes la investigación a través de internet. Que se instalen bibliotecas públicas, centros audiovisuales y centros de integración juvenil, talleres de teatro, música, pintura, danza y bailes. Que se creen espacios para el desarrollo de manifestaciones culturales y el fomento de actividades artesanales. Que se implementen más proyectos productivos para jóvenes, con el objetivo de que exista mayor empleo y tengan más opciones de vida y desarrollo.

- También es necesaria la creación de escuelas superiores en la región para que los egresados del nivel bachillerato puedan continuar una licenciatura, así como la creación de empleos mediante programas de reforestación y empleo emergente.
- El Estado debe diseñar y poner en práctica un programa piloto de proyectos productivos donde incluya a enfermos alcohólicos, mediante una metodología que les permita superar su situación a través del trabajo y el estímulo comunitario.
- Los cursos de verano dirigidos a los niños y jóvenes no deben ser considerados una actividad marginal o sin importancia por las instituciones. Los jóvenes comprometidos en propósitos productivos o de desarrollo social o cultural tienen menos posibilidades de caer en el alcoholismo. Estos cursos se deben diseñar de manera profesional y con metodologías de vanguardia, con el objeto de lograr la incorporación y atención de los participantes. El Estado debe destinar recursos para esta actividad.
- Es importante el establecimiento de centros de convivencia familiar, la construcción de centros recreativos y la realización de eventos culturales.

- Las instituciones del Estado deben desarrollar entre la población una campaña de sensibilización sobre el alcoholismo dirigida a las familias. En ésta se debe plantear la necesidad de contar con más comunicación en la familia y más convivencia entre padres e hijos y enfatizar el papel determinante de los principios, valores, reglas y ejemplos de la familia frente al problema del alcoholismo.

Políticas reguladoras

- Es necesario que el Estado destine recursos a un programa tendiente a establecer un marco regulador local en las comunidades indígenas que, entre otras cosas, incluya las medidas que la comunidad ha adoptado para enfrentar el alcoholismo. Se trata de que mediante las asambleas se exponga esta problemática y se busquen soluciones, comprometiendo a las autoridades municipales para realizar los acuerdos de la asamblea comunitaria y así ir construyendo o reconstruyendo una ley interna dentro de la comunidad.
- Entre otras cosas, se debe considerar la prohibición de venta del alcohol a menores de edad, la regulación del consumo en actos cívicos y religiosos, fiestas patronales y otros eventos. Que los ingresos gubernamentales por venta de bebidas alcohólicas se entreguen a la comunidad a través de apoyos al deporte y la cultura. Disminuir los permisos de apertura de negocios de bebidas alcohólicas y establecer claramente un horario para la venta de bebidas alcohólicas (ejemplo: de 12 a 20 horas) y la sanción correspondiente a las personas que no cumplan con lo estipulado. Establecer un límite en la producción, distribución y venta de bebidas alcohólicas en la comunidad, así como en la supervisión y control de calidad de estos productos.

- Es necesaria una reforma a la Ley Orgánica Municipal que obligue a las autoridades, entre otras cosas, a que difundan la ley que reglamenta el consumo de bebidas alcohólicas, la apertura de los establecimientos de ese tipo en las comunidades indígenas, la hora de consumo y venta, la cantidad de alcohol que se puede vender, los mecanismos de regulación en eventos tradicionales, los requisitos para otorgar permisos para venta de cerveza y los permisos vigentes que han sido autorizados.
- Se debe incorporar a las distintas leyes orgánicas municipales o, en su defecto, a los acuerdos de cabildo que el regidor de salud señale, un programa de trabajo para la atención obligatoria a los enfermos alcohólicos.
- Debe brindarse apoyo gubernamental a los grupos que tienen como misión enfrentar el problema del alcoholismo.
- Debe hacerse obligatorio para hombres, jóvenes o niños, asistir a las pláticas sobre alcoholismo impartidas por las diferentes instituciones, como parte de los requisitos para obtener algún beneficio de los programas institucionales, por ejemplo, el programa Oportunidades.
- Debe haber mayor vigilancia en los centros recreativos para que no se consuma alcohol ni drogas.
- Que las personas detenidas por escandalizar en estado de ebriedad hagan servicio comunitario, en lugar de pagar una multa, que en muchas ocasiones se presta para corromper a las autoridades o extorsionar a los infractores. Asimismo, se deben controlar más los permisos de venta de alcohol, particularmente en las inmediaciones de escuelas y centros laborales.
- Es necesario que todas las instituciones, a través de sus diferentes programas, destinen una parte de su presupuesto a campañas de concienciación a los jóvenes sobre los daños que

provoca el consumo de bebidas alcohólicas, mediante mensajes preventivos contra las adicciones; asimismo, concienciar a las autoridades, dependencias de gobierno (policías, tránsito, regidor de salud, regidor del medio ambiente, Policía Federal Preventiva, etcétera) sobre la gravedad del problema de alcoholismo y de la necesidad de no ser sobornados. Que en las escuelas y centros de salud se realicen conferencias sobre alcoholismo y otras adicciones; que se difunda información, pláticas en los centros de trabajo y programas de orientación a jóvenes que no hayan tenido oportunidad de terminar sus estudios, y se dé asesoría a personas con alguna necesidad de orientación. Todo esto en colaboración con la comunidad y formulando propuesta de orientación.

- Las instituciones del Estado, en sus tres órdenes de gobierno, deben evaluar el tiempo que la población, particularmente la indígena, está expuesta a la propaganda e información que la inducen a consumir alcohol; deben reconocer que, en términos lógicos, al menos una cantidad equivalente de tiempo-aire debería estar destinada a contrarrestar los efectos e impactos en la población. Los presupuestos municipales, estatales y federales deben contemplar recursos para campañas que orienten a solucionar el problema del alcoholismo en la comunidad; en concreto, en la elaboración de trípticos y folletos para la divulgación de la enfermedad y de cada uno de los derechos de mujeres, niños y hombres frente a problemas de alcoholismo, de las leyes y reglamentos establecidas al respecto.

Acciones de vigilancia

- Es necesario establecer controles en la ley para que los ayuntamientos tomen su papel de autoridad y cumplan las

leyes para la venta de bebidas alcohólicas y den respuesta a las quejas de violación de los horarios, venta a menores y expendios clandestinos. Se necesitan mayores garantías jurídicas para hacer denuncias sin que sea en vano y se respete el anonimato.

- Los gobiernos estatal y municipal deben vigilar y supervisar el cumplimiento de la ley seca a las empresas cerveceras, ya que son ellas mismas las que provocan la venta clandestina. Cabe destacar que también los dueños de los minisúpers llegan a vender clandestinamente la cerveza durante la noche, aunque no cuentan aún con el permiso.
- Es necesario establecer una normativa para que los ingresos que cobran las autoridades municipales por concepto de autorización en la venta de bebidas o apertura de expendios, dejen de ser la caja chica de las autoridades y se destinen exclusivamente a programas específicos de desarrollo comunitario o de combate a las adicciones. Mientras esto no suceda, las necesidades de ingresos de las autoridades estarán contribuyendo al incremento del alcoholismo en la localidad.
- En términos generales, es necesario mejorar y profundizar en las leyes contra la corrupción de los funcionarios y agentes de policía; establecer la rotación o cambio de personal y combatir la corrupción en todos los aspectos, como premisa para disminuir el problema del alcoholismo.
- Existen comunidades donde las clínicas no cuentan con electricidad; sin embargo, los expendios de bebidas alcohólicas sí cuentan con ella. Las autoridades municipales deben tener mayor consideración en la repartición de los servicios públicos.
- La intervención del Estado para la aplicación estricta de las regulaciones al respecto en el tráfico, la venta y el expendio

de bebidas alcohólicas, en el establecimiento de normas y controles que impidan que las bebidas alcohólicas sean promovidas insistentemente a través de los medios de comunicación: televisión, radio y prensa. Es necesario disminuir los comerciales con los que bombardean a la población indígena.

- Es necesario prohibir el uso de trucos de la mercadotecnia a favor de las bebidas alcohólicas. Además, se trata de crear campañas en contra del consumo de alcohol en los medios de comunicación y a nivel local en paredes, mantas y carteles.

Medidas de sanción

- Es necesario reglamentar que la Secretaría de Educación Pública y la institución correspondiente en los estados incidan con su opinión para promover la clausura de negocios que venden alcohol en las inmediaciones de escuelas y centros recreativos y culturales.
- Es necesario que en tiempos de festividades la venta del alcohol y su consumo se regulen específicamente, a fin de que durante estos eventos sociales la ley no sea letra muerta, deje de ser fuente permanente de "tolerancia" y, por tanto, de corrupción. Aun en esos días es preciso clausurar los negocios que infrinjan la ley y establecer sanciones verdaderas, y no simbólicas, a los que alteren el orden público; que no los suelten tan fácilmente cuando los aprehendan.
- Las leyes que regulan el horario para expender cerveza y la venta a mayores de edad tienen que cumplirse. Para ello deben involucrarse los tres órdenes de gobierno, a través de la Secretaría de Salud, la Secretaría de Seguridad Pública, la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígena.

- nas y los ayuntamientos y a su vez promover la colaboración de las ONG, como AA.
- Se deben establecer sanciones en la ley para castigar a las autoridades que omitan su aplicación en áreas deportivas, recreativas y culturales; que permitan la instalación de supermercados con venta de bebidas alcohólicas, que apoyen o reciban dádivas para que se abran nuevos lugares de venta y consumo de alcohol en las comunidades indígenas, que se nieguen a clausurar y combatir agujajes clandestinos, que se abstengan de ordenar la vigilancia necesaria, incluyendo la vigilancia nocturna, para detectar y evitar la distribución y venta clandestina de bebidas alcohólicas; que toleren o sean omisos o ineficaces en sancionar a quienes vendan bebidas alcohólicas a menores de edad; que permitan que la gente consuma bebidas alcohólicas en la calle o que utilicen programas o medidas como el alcoholímetro sólo para ingresar dinero de multas o mordidas, pero no para prevenir o acotar verdaderamente el alcoholismo, y que no regulen o permitan que se violen los permisos sobre las cantidades y horarios fijados en la venta de alcohol.

Medidas de coordinación institucional

- Lo principal es que se tenga un programa gubernamental integral para la atención del alcoholismo como una enfermedad y un problema multisectorial. Aunque la Organización Mundial de la Salud ya lo ha reconocido como tal, en México el sector salud aún no tiene un programa integral.
- Se trata de que las instituciones de los tres órdenes de gobierno: municipal, estatal y federal, actúen de manera conjunta, sin corrupciones, y que a esta causa sumen a las ONG, como Alcohólicos Anónimos, y a la comunidad. La integra-

ción de los tres órdenes de gobierno y de éstos con la sociedad redundará en un mejor control, en un uso más eficiente de los recursos y en el cumplimiento del propósito de abatir el alcoholismo.

- Hasta el momento las autoridades han tenido una nula participación. Existen programas de gobierno para combatir el alcoholismo, pero no se realizan adecuadamente. Considerando la magnitud del problema podemos decir que virtualmente no hacen nada para combatir el alcoholismo en comunidades indígenas y que no llegan esos programas de gobierno a las comunidades indígenas para solucionar el problema. Se debe promover la participación de más organizaciones no gubernamentales (ONG) que trabajen para erradicar el alcoholismo y darles una mayor difusión a las existentes. Al-Anón es un programa para la rehabilitación de mujeres alcohólicas. Algunos programas como el CREAD (Centro de Readaptación de Alcohólicos y Drogadictos) han tenido que ser cambiados a otras localidades, ya que derivaron mayores problemas de sus internos con la población. Las instituciones de gobierno deben tener una política más receptiva a los esfuerzos que distintas instituciones ciudadanas realizan a fin de que su tarea no sea vana.
- Que los programas operados con recursos públicos incluyan como requisito pláticas sobre alcoholismo con los beneficiarios varones, como actualmente lo hacen las mujeres que asisten para el pago del programa Oportunidades. De nada sirve que sólo a las mujeres se les haga conciencia del problema del alcoholismo si los que toman son los maridos.
- A corto plazo, es necesario que la CDI contacte a Alcohólicos Anónimos y, en coordinación con el sector salud y la autoridad municipal, establezcan convenios estables y permanentes de colaboración para coordinar sus acciones, iniciando

desde ya pláticas de información comunitarias, programas especiales en escuelas y el fomento al desarrollo de organizaciones de la sociedad civil, como Alcohólicos Anónimos.

- Se requiere la apertura de centros de apoyo psicológico para la atención de los alcohólicos y sus familiares damnificados.
- Que las autoridades locales apoyen las acciones tendientes a enfrentar o disminuir el problema del alcoholismo que realizan los grupos de AA, así como los programas de apoyo a las familias de Al-Anón. Se hace necesario que el Estado, a través de sus tres órdenes de gobierno, implemente programas de apoyo como los mencionados, pero que sean con recursos públicos.
- Particularmente, se requiere el establecimiento de programas de rehabilitación dirigidos a las comunidades indígenas, que además incorporen en sus tratamientos la medicina tradicional indígena. El alcoholismo es un problema tan grande y profundo que no puede ser dejado sólo en manos de los diferentes grupos de autoayuda, ni se puede resolver dejando a los individuos afectados y sus familias a su propia suerte. Es necesario que existan centros de información apoyados, en primer lugar, por las instituciones de salud a nivel comunitario. Que se realicen talleres de reflexión sobre el tema en las propias lenguas indígenas.
- Que se busque el apoyo para las comunidades de AA y otras organizaciones no gubernamentales o de la sociedad civil. Se debe apoyar con recursos gubernamentales la realización de sus programas, como en el caso de la festividad denominada "Compartiendo esfuerzos".
- De manera inicial, se trata de identificar municipios, regiones o comunidades con mayor índice en consumo de alcohol y establecer acciones concretas de rehabilitación financiadas

por los tres órdenes de gobiernos, hasta abordar todas las comunidades con problemas.

- Que los indígenas que padecen la enfermedad del alcoholismo tengan acceso a los centros comunitarios de salud para su rehabilitación y sean tratados con respeto.
- Las escuelas deben contar con programas de rehabilitación física para los jóvenes adictos.

Acciones de información y difusión

- Es necesario que cada centro de salud en comunidad o localidad mayoritariamente indígena haga un recuento de las personas que tienen problemas con el consumo de alcohol, y que esta información se concentre en una instancia federal, estatal o regional que pueda realizar en breve un diagnóstico de la problemática en las distintas comunidades en las que se tenga el dato. Las instituciones de salud tienen que proporcionar información sobre el problema del alcoholismo y sus consecuencias, a través de trípticos, pláticas y conferencias a alumnos, padres y familiares, en instituciones de salud, educativas y centros correccionales.
- Los centros de investigación de las universidades del país deben evaluar los grados de afección de esta enfermedad, identificar el tipo de atención que corresponde a cada uno y difundir sus resultados. También deben realizar estudios científicos del maguey, la uva y la cebada para identificar otros usos.
- Las autoridades estatales y municipales deben dar prioridad al problema del alcoholismo y diseñar y promover programas preventivos en los diferentes medios masivos de comunicación, contratar anuncios sobre los peligros del alcoholismo y reconocer que todos los programas destinados

a las comunidades indígenas tienen de antemano la perspectiva del fracaso si no se atiende con la determinación, la fuerza y los recursos necesarios.

- Las autoridades municipales y de bienes comunales o ejidales deben realizar reuniones de información y talleres de orientación, y contribuir así directamente a los esfuerzos para formar grupos de alcohólicos y grupos de atención y rehabilitación en las comunidades indígenas.
- Las autoridades comunales indígenas deben recibir apoyo de las instancias gubernamentales para hablar con los jóvenes sobre el alcoholismo y las drogas en general.
- Autoridades judiciales, ministerios públicos, jueces y jueces cívicos deben dejar muy claro ante toda la población, de preferencia en su propio idioma y con recursos ideográficos, las instancias a las que tienen que recurrir frente a los problemas de violencia y quebranto de reglamentaciones derivados del tráfico, venta y consumo abusivo del alcohol.
- A corto plazo, en el nivel de las dependencias federales y estatales es urgente el establecimiento de programas radiofónicos y televisivos de orientación y capacitación sobre alcoholismo. Es necesario hacer *spots* para sensibilizar en la urgencia de disminuir el consumo de alcohol, y que se transmitan en horas de mayor audiencia para que la gente tome conciencia de las consecuencias que acarrea el alcoholismo, tanto para el enfermo como para la familia y su comunidad. Todo esto en el marco del respeto a las características etno-culturales específicas de la población a la cual estarán dirigidos y de común acuerdo con los miembros de las comunidades comprometidos con el desarrollo indígena.
- Se requiere del reconocimiento de los pueblos y comunidades indígenas como sujetos de derecho, a fin de que puedan reorganizar y restituir su vida comunal y sus sistemas

normativos por medio de un estatuto comunal que, entre otras cosas, tenga competencia en la toma de determinaciones para resolver el problema del alcoholismo, para que el Estado reconozca y respete la opinión de los órganos internos de gobierno de los pueblos y comunidades indígenas para otorgar los permisos correspondientes para la venta, producción y distribución de bebidas alcohólicas. De esta manera se podrá recuperar el respeto por sus reglamentos internos y la aplicación de sus leyes internas.

- Es necesario que cada comunidad haga su propia reglamentación para controlar la entrada y venta del alcohol, e incluso prohibirlas si así se determina. Que sea la población indígena, a través de la asamblea o sus órganos internos de gobierno, la que tome las decisiones, con todo el respaldo de las demás autoridades, en la apertura o no de expendios.
- Considerando la grave situación por la que han atravesado los pueblos indígenas a lo largo de su existencia, es necesario el establecimiento de programas especiales que restituyan la equidad de oportunidades frente al resto de la sociedad. Se trata de acciones afirmativas para reconocer que una parte del actual rezago de los pueblos indígenas tiene que ver con el uso del alcohol por parte de autoridades y sociedad nacional como instrumento de control, subordinación y saqueo.
- Tales programas especiales o acciones afirmativas tienen que ver con poner la jurisdicción del Estado verdaderamente al alcance de los pueblos indígenas, en los casos particulares de violencia contra la mujer o intrafamiliar, o en la eficaz persecución de delitos derivados del tráfico y la venta ilegal de bebidas alcohólicas en comunidades indígenas. Se requiere también establecer programas especiales que ten-

gan como objetivo fomentar la participación comunitaria en el abatimiento del alcoholismo en las comunidades, así como reforzar los programas de radios comunitarios y todos los esfuerzos locales de difusión y capacitación.

V. CONCLUSIONES GENERALES

Si bien no fue posible ampliar la información cuantitativa con respecto al problema del alcoholismo en comunidades indígenas, la consulta abrió la posibilidad de conocer de manera más integral las preocupaciones y las propuestas que los diversos actores plantean para hacer frente al problema.

En las reflexiones se pudo ver que el alcoholismo es un problema de salud pública y no sólo de los pueblos indígenas; que sus causas no deben ser atribuidas sólo a factores genéticos, o bien a la marginación y la pobreza, sino que también existen factores sociales, culturales y estructurales, como la opresión y expoliación, que se combinan y deben tomarse en cuenta.

Asimismo, se concluyó que el alcoholismo no debe atenderse sólo desde el enfoque médico-individual, pues existen formas alternativas que incorporan diversas disciplinas y experiencias sociales y culturales que pueden ayudar a prevenir y enfrentar el problema. En ese sentido, las instituciones federales, estatales y municipales involucradas en la prevención y atención del alcoholismo deberán implementar estrategias de salud que recuperen enfoques novedosos y, principalmente, interculturales, en los que participe la propia población afectada.

Los pueblos indígenas del país son portadores de culturas que han logrado trascender en condiciones adversas. Su trayectoria es muestra de lucha y capacidad de respuesta al llamado de la vida. Vencer al alcoholismo es una lucha colectiva; el simple hecho de

enfrentarlo y visualizarlo lleva implícita una opción de trascendencia colectiva.

El reto será ahora que el Consejo Consultivo de la CDI retome en su agenda de trabajo los resultados de esta consulta y los lleve a la Junta de Gobierno de la CDI, a fin de convocar a una lucha común para que las propuestas se materialicen en acciones de política pública.

BIBLIOGRAFÍA

Becker, H., *Los extraños. Sociología de la desviación*, Tiempo Contemporáneo, Buenos Aires, 1971.

Belsasso, Guido, "Estrategias del Programa de Salud Mental", en CONADIC *informa*, boletín especial, s/f.

Berruecos Villalobos, Luis A., "El alcoholismo en México: situación actual y perspectivas", en *Alcoholismo: visión integral*, Rafael Velasco Fernández (ed.), Trillas, México, 1988.

Cells, Alfredo, *Alcohol y muerte traumática en Jalisco*, vol. 36 (3), Salud Pública, México, 1994, pp. 269-274.

Conmillat, Alberto, *Beber o no beber*, Paidós, Buenos Aires, 1977.

Consejo Nacional para el Control de las Adicciones (CONADIC), "Programa contra el alcoholismo y abuso de bebidas alcohólicas", en *Encuesta Nacional de Adicciones 1998*, SSA, 1999, p. 21. *La Jornada*, página 46, 2 de diciembre de 2001.

Fabry, J., *La búsqueda de significado. Logoterapia aplicada a la vida*, Fondo de Cultura Económica, México, 1977.

Frankl, Viktor E., *El hombre en busca de sentido*, Herder, Barcelona, 1992.

Galán, José, "El alcoholismo es ya un grave problema de salud pública en México: Julio Frenk", *La Jornada*, sábado 9 de junio de 2001.

Gálvez Ruiz, Xóchitl, "El alcoholismo en poblaciones indígenas de México", en CONADIC, *Retos para la atención del alcoholismo en pueblos indígenas*, 2005.

Gárate, C., "Los trastornos emocionales como causa de enfermedad en Tehuantepec", en *América Indígena*, XX (3), p. 201, México.

González Almaguer, Alejandro, *et al.*, *La atención a las adicciones desde la perspectiva cultural. Propuesta para el análisis y di-*

seño de estrategias, Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud, SSA, México, 2006.

González, L.P., L.M. Veatch, M.K. Ticku, H.C. Becker, *Alcohol withdrawal kindling: mechanisms and implications for treatment*, Alcohol Clin Expres, 25, 2001, pp. 197-201.

Griffith, Edwards, *Tratamiento de alcohólicos*, Trillas, México, 1992.

Ibarra Sagarduy José L., et al., "Consideraciones previas para un análisis antropológico de las comunidades de alcohólicos anónimos en el norte de México", en *Revista de Antropología Experimental* 5, texto 17, Universidad de Jaén, España, 2005.

Incháustegui, Carlos, *Chontales de Tabasco*, INI, México, 1992.

Medina Mora, María, et al., *Alcoholismo y abuso de bebidas alcohólicas*, Observatorio de Tabaco y Alcohol y Otras Drogas, México, 2002.

Menéndez L., Eduardo, *Antropología del alcoholismo en México*, CIESAS, México, 1991.

_____, *Prácticas e ideologías científicas y populares respecto al alcoholismo en México*, CIESAS, México, 1990.

Organización Mundial de la Salud, *Informe sobre la salud en el mundo 2002*.

Pozas Arciniega, Ricardo, "El alcoholismo y la organización social", En Eduardo L. Menéndez, *op. cit.*, 1991.

Rosovsky, Haydée, *La Jornada*, 3 de septiembre de 2001.

Secretaría de Salud (SSA), *Encuesta Nacional de Adicciones. Sistema Nacional de Encuestas de Salud, Alcohol*, 1990.

_____, *Programa contra el alcoholismo y abuso de bebidas alcohólicas de la SSA*, Dirección General de Epidemiología, México, 2000.

Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS), *Encuesta Nacional de Adicciones 2002*, México, 2002.

Velasco Fernández, Rafael, *Las adicciones: manual para maestros y padres*, Trillas, México, 1997.

Vélez de León, Laura, "Modelo de análisis existencial para el abordaje del alcoholismo en comunidades indígenas", ponencia presentada en el Coloquio-Taller sobre Alcoholismo y Pueblos Indígenas, México, D.F., octubre de 2006.

Wallace, John, *El alcoholismo como enfermedad: nuevos enfoques*, Trillas, México, 1997.

Wolf, Eric, "Los campesinos en México", en Eduardo L. Méndez, *Antropología del alcoholismo en México*, CIESAS, México, 1991.

Anexo 1

COLOQUIO-TALLER SOBRE ALCOHOLISMO Y PUEBLOS INDÍGENAS

23 Y 24 DE OCTUBRE DE 2006

En el marco de la Consulta sobre Alcoholismo y Pueblos Indígenas, se llevó a cabo un coloquio-taller en la ciudad de México, los días 23 y 24 de octubre de 2006, cuyos propósitos se centraron en recoger aportaciones y experiencias de quienes, a través de sus organizaciones, instituciones o de sus prácticas cotidianas, tratan, investigan y apoyan las diferentes iniciativas para prevenir y atender el problema del alcoholismo en zonas indígenas.

Como objetivos específicos se plantearon los siguientes:

1. Recoger las aportaciones de las ciencias y prácticas médicas que permiten comprender las causas biológicas, sociales y culturales del uso y consumo de alcohol en comunidades indígenas.
2. Conocer los patrones de consumo, la magnitud del problema y sus impactos en la salud, la familia y las relaciones comunitarias.
3. Conocer las dificultades en la medición de la magnitud del problema en comunidades indígenas y las recomendaciones y propuestas correspondientes para resolverlas.
4. Incorporar las propuestas de la población indígena sobre mecanismos para atender el alcoholismo en su comunidad.
5. Conocer las experiencias y los programas de trabajo de las organizaciones no gubernamentales e institucionales en torno al tema.
6. Conocer las acciones implementadas por Alcohólicos Anónimos en regiones indígenas y grupos de autoayuda, sus aciertos, sus limitaciones y sus carencias.

Una vez explicados los objetivos del coloquio-taller por la Dirección de Participación y Consulta Indígena, se solicitó a los integrantes

del grupo de trabajo de Salud, Nutrición y Medicina Tradicional del Consejo Consultivo 2004-2006: Magdalena García, Marcelina López, Julia Flores, Fausto López, Domingo, Ross Jacinto, Carmito Maya y Máximo Flores, que tomaran su lugar en el presídium para la ceremonia de inauguración, a cargo de Máximo Flores, médico tradicional mixteco, quien declaró formalmente inaugurado el coloquio-taller en punto de las 09:45 horas del día 23 de octubre de 2006 (ver programa).

El programa estuvo compuesto de dos partes. La primera fue un coloquio con la participación de investigadores, especialistas del sector salud y organizaciones no gubernamentales e indígenas con experiencia en el tema; la segunda consistió en la realización de un taller que propició la reflexión de los diferentes grupos que se formaron.

El coloquio-taller inició con la presentación de la película *El alcoholismo en el pueblo teenek*, como parte del material auxiliar surgido de la propuesta que el grupo de trabajo de Salud, Nutrición y Medicina Tradicional planteó a la Junta de Gobierno de la cdi, con el propósito de crear un programa preventivo y de combate a ese problema, donde se involucre a las dependencias federales y estatales, así como a los órganos de la sociedad civil.

La ronda de 11 ponencias estuvo a cargo de los siguientes especialistas:

| Nombre | Institución | Tema |
|------------------------------|---|---|
| Dra. Marinella Miano Borruso | ENAH | La industria del alcohol en el proceso de alcoholización de los pueblos indígenas |
| Dr. Sergio Lerín | CIESAS | Alcoholismo y salud mental, una propuesta de capacitación |
| Dr. Gerardo González Torres | Centro de Atención Logoterapéutico y Médico en Adicciones, A.C. | El alcohol como enfermedad y su repercusión en zonas indígenas |

| Nombre | Institución | Tema |
|---------------------------------|--|---|
| Dra. Consuelo García Andrade | Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente | Dilema ético de la investigación del consumo de alcohol en comunidades indígenas |
| Dr. Jaime Tomás Page Pliego | Instituto de Investigaciones Antropológicas (UNAM-Chiapas) | Determinantes del desplazamiento de <i>poch</i> y <i>chicha</i> de los rituales entre los tzotziles de Chamula y Chenalhó, así como de los tzeltales de Oxchuc, Chiapas |
| Lic. Laura Vélez de León | Centro de Atención Logoterapéutico y Médico en Adicciones A.C. | El modelo de análisis existencial para el abordaje del alcoholismo en comunidades indígenas |
| C. Mario Rodríguez Landeros | Experto en desarrollo rural | El programa piloto de combate al alcohol en las comunidades indígenas de Querétaro |
| C. José Luis Guzmán (Tata Luis) | AA Michoacán | Grupos de autoayuda Purépechas |
| Dr. Jaime Ponce Alcocer | Comisionado estatal de Querétaro (CONADIC) | Programa de prevención de alcoholismo en niños indígenas |
| Dra. Guillermina Natera | Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente | Una visión de género del consumo de alcohol en la comunidad indígena |
| Eugenia Mitre | Al-Anón | Experiencias de Al-Anón en zonas indígenas |

Una vez concluidas las exposiciones de los especialistas se organizaron cuatro grupos de trabajo para realizar la fase del taller, que tuvo como objetivo reflexionar sobre los siguientes ejes temáticos (ver carta descriptiva del taller):

- a) Patrones de consumo
- b) Consecuencias del abuso del consumo

c) Iniciativas comunitarias frente al problema

d) Políticas públicas para la prevención y atención del alcoholismo

En el segundo día del evento se presentaron los resultados de los trabajos en mesas, cuyas conclusiones se presentan a continuación:

MESA 1

PATRONES DE CONSUMO

- Uso ritual. El alcohol es una parte fundamental del rito y no se asimila como parte nociva. La función del alcohol es la de una sustancia que se utiliza para vincular la parte espiritual.
- En un ritual el alcohol es símbolo de pureza y es parte esencial de la cosmogonía indígena. El consumo de alcohol se está manejando como otra droga, hay una distorsión entre el uso en rituales y el abuso en su consumo.

EL ALCOHOL COMO USO PARA CONTROL POLÍTICO Y SUBORDINACIÓN

- Es común que los sobornos para control político sean en tiempos de elecciones. Los comités ejecutivos municipales están bien identificados y les dan cierto número de permisos para la venta de bebidas alcohólicas para uso y control político.
- La venta y distribución es controlada por caciques o líderes de grupos, por acuerdos con las cervecerías; prometen obras para la comunidad que en muchos casos no se hacen. Los

permisos los dan las autoridades u otras instancias de gobierno, pasando por alto la autoridad local.

- En los contratos para la explotación maderera, en muchas ocasiones se soborna a quien otorga los permisos.
- Los beneficios de algunos programas son utilizados para control político; se presentan casos en que se usan para la compra de alcohol.

CONSUMO PATOLÓGICO

- Una persona no alcohólica es el que tiene la capacidad de reflexión y la alcohólica es aquella que reacciona, es agresiva, insatisfecha, imprudente, intolerante, hiperactiva.
- Una persona no alcohólica ve al alcohol de manera normal y tiene la capacidad de control.
- Emborracharse cuando hay un compromiso familiar es perder el control, es síntoma de una enfermedad.
- Las condiciones climatológicas propician el consumo de bebidas alcohólicas.
- En algunas condiciones de trabajo, los propios patrones llevan alcohol para sus trabajadores, expuestos a condiciones extremas; se ve como una situación normal.

CONSUMO COMO EXPRESIÓN DE CULTURA Y ORGANIZACIÓN SOCIAL

- Algunas mamás le dan aguardiente al niño cuando tiene dolor (uso terapéutico).
- En algunos casos se le da a beber al niño con la justificación de que cuando sea grande no beba.
- El consumo en jóvenes está más ligado a los patrones de la sociedad; por ejemplo, el paso del niño a la adolescencia.

- Los jóvenes agarran como pretexto la celebración nocturna de sus fiestas y consumen alcohol.
- Las cerveceras compiten para ver quién ofrece más recurso a la comunidad para los derechos de venta de su producto.
- Aunque no se les dé a los niños bebidas alcohólicas, éstos ven cómo las consumen los adultos, y lo toman como patrón de conducta.
- Los jóvenes involucrados en el narcotráfico gastan sus ganancias en bebidas alcohólicas.
- El alcohólico nace y se hace.

RELACIÓN VIOLENCIA-CONSUMO

Etapas:

- Euforia, ganas de seguir conviviendo.
- Cambio de conducta, violencia, sueño, etcétera.
- Pérdida de la realidad.
- Muerte.

Las actividades de la violencia por el alcohol se dan en la tercera etapa; en la segunda etapa, los intentos de suicidio. El alcohol destapa una serie de acciones reprimidas.

En Metlatonoc las mujeres llegaron al límite de exigir que se hiciera algo para solucionar el problema del alcohol o ellas se salían de la comunidad. Se difundió a nivel internacional este caso, pero no hubo mayor información, se disipó con el proceso electoral.

La comisión de delitos (por jóvenes) la realizan por el uso del alcohol en su mayor porcentaje.

Alcoholismo y violencia tienen formas y grados: hay etapas para llegar a la fase del alcoholismo, la primera es el uso, la segunda es el abuso y la tercera es la dependencia, en la cual ya no importa la cantidad. Visto de esta manera, la violencia no se tiene

que dar en gran magnitud, puede presentarse en forma verbal, psicológica, espiritual, económica, silenciosa. Cuando afecta a los miembros ya está actuando violentamente, no se tiene que llegar a hechos de sangre para considerar que hay violencia.

Hay comunidades donde el consumo de alcohol lo efectúan mayormente las mujeres. Existen casos en los que se ofrece pulque a los niños por falta de alimentos o agua; lo ven como parte de la alimentación.

La migración en el Valle del Mezquital representa un problema por la transculturación y el hecho de recibir divisas, las cuales esperan los familiares para poder salir.

No se hace un alcohólico de la noche a la mañana, se tienen etapas.

El consumo genera la violencia, no solo física sino psicológica y espiritual; también genera desintegración, incomunicación, divorcio, accidentes, pobreza, miseria, ignorancia, enfermedades, preocupaciones.

Inducción. Eso es violencia.

Provocar accidentes a terceros. Eso es violencia.

Un borracho no se preocupa por sus hijos. Además de causarles daño emocional, baja autoestima, etcétera.

El alcoholismo no tiene que llegar a los niveles anteriormente descritos para que genere violencia; no tenemos que pensar que un alcohólico es el que está por la "calle", ya que hay alcohólicos que tienen trabajo o no golpean a la familia, pero generan un ambiente de tensión en ella.

La palabra clave es "dependencia del alcohol"

INICIATIVAS COMUNITARIAS FRENTE AL PROBLEMA

- Cuando la asamblea está informada, toma decisiones, determina cuántas tiendas debe haber, cuántas fiestas y cuán-

to deben durar; pero la autoridad de la asamblea se está perdiendo, no tiene fuerza.

- A los municipios no les interesa el problema que tiene la comunidad, porque una comunidad sin rumbo no exige programas y proyectos y eso le conviene al municipio.
- Hasta ahora no hay iniciativas comunitarias.
- Si donde hay estructuras comunitarias las acciones son débiles, imaginemos en aquellas donde no existe la organización comunitaria. La organización de eventos queda en manos de grupos (generalmente agencias cerveceras), esto hace que al final quien gane sea la agencia de cerveza; ante esto veo difícil que se puedan implementar iniciativas para atender el problema del alcoholismo, ya que es también un problema económico, deja recursos en la comunidad.
- En muchos casos la autoridad municipal ha suspendido la venta de bebidas algunos días de la semana, pero esto genera protestas, por los recursos que deja de percibir quien vive de esto.

PROPUESTAS DE LOS MÉDICOS DEL CONSEJO CONSULTIVO

- Algunos alcohólicos hacen “juramento” a los santos para dejar de beber.
- Diferenciar el ritual de fiestas.
- Realizar reglamentos internos en las comunidades y que sean respaldados por las autoridades.
- Crear centros recreativos para la comunidad.
- No vender alcohol a cualquiera, ni en casas particulares ni en changarros.
- Realizar un diagnóstico del abuso del consumo de alcohol en comunidades indígenas.
- Realizar pláticas sobre alcoholismo en escuelas.

- Crear talleres de concienciación, también para las mujeres que cobran en PROCAMPO.
- Impulsar una campaña nacional contra el alcoholismo.
- Obligar a las autoridades municipales a atender el problema.
- Muchas madres de familia quieren que sus hijos sean “alguien” en la vida, pero se gastan el dinero en otras cosas y al final de cuentas no son nada; los hijos se dedicaron más a los bares y las drogas.

¿QUÉ HACER EN LAS COMUNIDADES?

- Comentarios de Sonora. Los guarijíos lucharon por la tierra; acordaron no tomar alcohol hasta no tener las tierras. Después de obtenerlas ya está instalado el alcoholismo.
- Comentario de Chipas. Hay asentamientos de expulsados por conflictos religiosos que no permiten el consumo de alcohol.
- Comentario de Oaxaca. Lo mismo, se dio la fundación de un nuevo pueblo por situaciones religiosas y no consume alcohol.
- Comentario de los mixes. En los 14 pueblos, todas las autoridades prometen no tomar alcohol y después se olvidan.
- Conclusión. Para que funcionen algunas iniciativas para dejar de beber, la base principal es la convicción, principalmente en los alcohólicos; que estos enfermos se convenzan de que deben tratarse. La única experiencia que conozco que funciona es el programa de AA, los alcohólicos que se recuperan lo han hecho con base en el programa de 12 pasos. La autoridad de cada pueblo deberá tener la responsabilidad de que haya al menos un grupo en cada localidad.

- Se debe difundir para prevenir. La campaña contra el alcoholismo deberá ser permanente.
- Lo que veo que no funciona es prohibir la venta de alcohol.
- Es un proceso lento y complejo, pero si también coopera la parte importante de la comunidad sería más fácil.
- El alcohólico deberá tomar conciencia de su problema, pero también con ayuda de las instancias que interactúan ahí, con la organización comunitaria. Deberán ir coordinadas las acciones.
- No se va a curar un problema de alcoholismo con acciones como poner una cancha o hacer talleres, ya que está enfermo del alma, hay un patrón de personalidad que nos enraiza a cada uno en dos personalidades que van de la mano. El tipo de trabajo que hay que hacer es de espiritualidad.

CONCLUSIONES

- Desde el punto de vista de la cosmovisión de los pueblos indígenas, el alcohol juega un papel importante como vehículo hacia la espiritualidad. Por lo tanto, es posible mantener un equilibrio en su uso, también como insumo en la medicina tradicional, ya que es utilizado con otros componentes en la elaboración de sustancias curativas que en muchas ocasiones no necesariamente son ingeridas.
- Existen muchos intereses económicos en la distribución y venta del alcohol y, por lo tanto, es utilizado como un mecanismo coercitivo y de sometimiento en la población indígena. Incluso en los programas sociales como PROCAMPO, Oportunidades, etcétera, los recursos han sido mal utilizados, ya que han abierto otro mecanismo para que los verdaderos beneficiarios sean los que padecen la enfermedad del alcohol, al utilizar el recurso para comprar bebidas alcohólicas.

- El alcoholismo es uno de los principales factores de violencia intrafamiliar y desintegración que afectan a toda una comunidad; por lo tanto, se vuelve una enfermedad social, por lo que hay que responder colectivamente en su tratamiento y control.

PROPUESTAS

- Dar alternativas de solución en dos vertientes: la preventiva y la curativa.
- Proponer acciones de atención y solución al problema del abuso del alcohol desde lo local.
- Fortalecer a las asambleas como máxima autoridad en la toma de decisiones y en el diseño de acciones para el control de la producción, la distribución y la venta de bebidas alcohólicas. En el caso de los gobiernos tradicionales, reintegrar a los ancianos nuevamente a las asambleas.
- Diseñar campañas de difusión para la prevención en el consumo de alcohol, dirigidas principalmente a niños y jóvenes, creando al mismo tiempo alternativas de desarrollo, como programas recreativos, culturales y deportivos, talleres de artesanías, música, danza, etcétera; establecer programas de acondicionamiento físico y organizar eventos deportivos, crear instalaciones deportivas, rescatar deportes tradicionales, realizar actividades recreativas, como campamentos ecológicos, talleres de teatro, talleres de rescate de la lengua, indumentaria y comida, de medicina tradicional, entre otros.
- Para ello es necesario que las autoridades locales tengan representatividad en los programas de los gobiernos municipales y estatales; o sea que la alternativa de solución surja desde lo local.

- La solución debe ser un esfuerzo integral de todas las instituciones gubernamentales, no sólo de salud y educación, y en coordinación con la sociedad civil.

En la parte curativa

- Convencer a la persona enferma y a sus familiares.
- Aceptar que el alcoholismo es un problema de salud pública.
- Que las instituciones den a conocer sus programas para adaptarlos a las necesidades de las comunidades
- Crear grupos de autoayuda en las comunidades.
- Realizar acuerdos comunitarios para darle solución al abuso en el consumo de alcohol.

MESA 2

PATRONES DE CONSUMO

- Manuel Chávez, de la XETAR: “El tesgüino no tiene tanta graduación, pero se adultera con aguardiente. El tesgüino es ritual, se los dio Dios, es una bebida religiosa, hay que reducirlo a algo simbólico”.
- Olver Darío Vite Silva, de la Huasteca potosina: “Sí existe una identificación del alcohol como parte de un ritual y se diferencian claramente el uso y el abuso”.
- María Martínez, de la CDI, Delegación Metropolitana: “No hay un uso ritual del alcohol en la población migrante, se ha diversificado el consumo a otras bebidas comerciales”.
- José Luis, de Sinaloa: “Hay que diferenciar entre los indígenas que reproducen sus elementos culturales y aquellos que utilizan el alcohol por convivencia, gusto o necesidad emocional o física. Aquel que tiene la enfermedad desvirtúa

lo ritual y lo toma como pretexto. En lo ritual se da un uso moderado”.

- Virgen Carmen, de Tlaxiaco, Oaxaca: “En la región se da la *guez*a, y tienden a brindar tepache y pulque, igual que en el Día de los Muertos, pero el consumo rebasa la moderación y se realiza de manera excesiva, hasta caer en la embriaguez. En todos los pueblos indígenas el alcohol es parte del ritual”.
- Waldo Felipe Cruz, de Cherán, Michoacán: “Los ritos nosotros los hacemos, por lo tanto también los podemos cambiar. A veces el rito abre las puertas al alcohol”.
- Gabriel Neri de Xeqin, San Quintín, Baja California: “Algunos rituales se han construido socialmente en no más de 100 años, por lo tanto puede sustituirse el alcohol como elemento ritual. El alcohol y otras sustancias sólo eran utilizados por aquellos que participaban directamente en el ritual, para cumplir con todo el ciclo y provocar un estado de conciencia acorde a la cosmovisión del grupo”.

USO PARA CONTROL POLÍTICO Y SUBORDINACIÓN

- Efectivamente hay una relación directa de los días de pago (salarios, Programa Oportunidades, subsidios sociales, etcétera) y de eventos de decisiones políticas con el incremento del consumo de alcohol.
- Solicitar a las dependencias que exista una mayor supervisión en la comunidad los días en que se les otorgan los apoyos de programas sociales y verificar mejor su uso.
- Existen pagos de servicios, sobre todo sociales, tequio, *guez*a, con alcohol.

- En las asambleas comunitarias se les distribuye con anterioridad el alcohol para favorecer o coaccionar la toma de decisiones sobre bienes comunitarias.
- Las autoridades municipales tienen la facultad de regular el uso y la venta del alcohol.
- Los que lo venden o distribuyen son individuos o familias de poder e influencia regional y las grandes empresas cerveceras que pelean mercados.
- Es competencia municipal el uso y la venta del alcohol en las comunidades, ahí se tienen que realizar los consensos legislativos.
- Hablar de suspender o prohibir por completo la venta de alcohol sin alternativas ocupacionales es brusco y puede ser contraproducente.

USO TERAPÉUTICO EN LA MEDICINA TRADICIONAL

- Se utiliza para sobar, desinflamar y también en jarabes, como conservante.
- El aguardiente se utiliza también para el susto y se unta cuando uno tiene fiebre.
- Se usa como anestésico para el dolor de muelas infantil. También para soportar la labor de parto.
- El uso terapéutico del alcohol no se convierte en problema.

CONSUMO PATOLÓGICO

- Alcohólico es aquella persona que pierde la capacidad de control sobre la sustancia.
- La enfermedad del alcoholismo es multifactorial y se conjuntan varias causas:

- Genéticas, es decir, que lo trae por herencia, está predispuesto genéticamente. No es solo cuestión de fuerza de voluntad.
- Psíquicas. Que el ambiente lo predispone o genera, normalmente el alcohólico da el afecto que quiere y no el que necesita. Falta de autoestima.
- Sociales. Como una necesidad de integración al grupo.
- Culturales. Tiene que ver con quién convivimos. El alcohol como instrumento de convivencia. Las sociedades están inmersas en alcohol, como un elemento construido colectivamente y reforzado por los medios masivos de comunicación, a través de estereotipos de éxito y bienestar.
- Neuroadaptativas. El alcohol *duerme* la zona reticular del cerebro, que es la responsable de inhibir algunas actitudes en las personas, como el miedo, lo que genera comportamientos no habituales en el consumidor. A su vez, esto genera un círculo de dependencia al efecto que provoca.
- Espirituales. El alcohol provoca la ausencia de espiritualidad, pérdida de sentido superior de la vida y una sensación de vacío.

CONSUMO COMO EXPRESIÓN DE LA CULTURA Y LA ORGANIZACIÓN SOCIAL

- Se consume alcohol en situaciones terapéuticas, en trabajos colectivos y en las fiestas tradicionales.
- En la Congregación de Cieneguillas se permite que las mujeres tomen en las mayordomías.
- En comunidades de Querétaro consumen pulque como parte de la alimentación, lo que provoca el alcoholismo entre los niños.

- En la Sierra Tarahumara, en las fiestas de Semana Santa hay *tesgüinadas* donde mujeres y niños beben con el pretexto ritual.
- En la sociedad indígena es mejor visto quien bebe que quien no lo hace.

CONSECUENCIAS DEL ABUSO DEL ALCOHOL

A nivel personal

- Físicamente, puede dañar prácticamente todas las partes del cuerpo y puede llevar a la persona a la muerte.
- Existe un tipo de violencia hacia uno mismo.

A nivel psíquico

- Hay alteraciones de la percepción.

A nivel espiritual

- Va bloqueando el sentido de la vida, crea un vacío.

A nivel familia

- Se dan las relaciones conflictivas, el abandono, los malos ejemplos, la violencia intrafamiliar.
- Aumenta la mortandad infantil.
- Hay nacimientos con problemas congénitos.

A nivel social

-Se dan la violencia, los delitos.

Iniciativas comunitarias frente al problema

- En talleres de Sinaloa se acordó que el alcohólico pague con servicio comunitario.

- Hay ejemplos donde las asambleas ejidales han determinado no vender alcohol, como en el ejido Santa Cruz, en el municipio de Aquismón, y en Las Armas, municipio de Tancanhuitz, ambos en el estado de San Luis Potosí.
- Hay casos donde se regula o alterna la venta del alcohol, para evitar la venta clandestina, para el cuidado del alcohólico y evitar que emigre a otras comunidades que sí venden.
- Se deben fomentar los diversos grupos de AA y que operan en las comunidades.
- Debe prohibirse o regularse el alcohol, acompañando esto con terapias ocupacionales, como huertos familiares y otras donde, aparte de propiciar actividades sanas, éstas puedan ser productivas.
- El testimonio de la gente es fundamental, transmitir lo que vive, vivió u ocurrió.
- Es necesario incrementar espacios deportivos y recreativos de convivencia sana.

POLÍTICAS PÚBLICAS

- El problema debe ser atendido de forma integral.
- La CDI debe encabezar un programa interinstitucional con presupuesto e infraestructura que combata las adicciones en los pueblos indígenas.
- Deben existir un orden jurídico y un ordenamiento institucional que articule la aplicación efectiva de combate a las adicciones.
- Es indispensable que la prevención de las adicciones sea un programa permanente e integral en el sector educativo, sobre todo en el nivel básico, y que involucre la acción de otros agentes comunitarios y sociales que trabajan el tema.
- Se deben reforzar las acciones que ya realiza el sector salud.

- Toda acción hacia los pueblos indígenas, en este caso el alcoholismo, debe partir, como lo señala la Constitución, de una consulta.

MESA 3

CONCLUSIONES

- En las conclusiones sobre el uso y el abuso del alcohol en los pueblos indígenas debe buscarse establecer un límite entre el uso ritual, el uso terapéutico y el uso festivo.
- En el caso del consumo ritual, se deben establecer estos límites atendiendo las propuestas de las comunidades que reflejen la diversidad de los pueblos.
- El uso terapéutico del alcohol queda en manos de los médicos tradicionales y sus organizaciones; debe participar el sector salud en esta acción.
- El consumo social festivo, que corresponde fiestas de bodas, quince años, bautizos, etcétera, está fuera de control. Esto requiere de una acción concertada y multimodal por parte de quienes tengan que atenderlo: comunidad, autoridades comunitarias y municipales, etcétera, y deberá considerar la prevención, el tratamiento y los aspectos legales, ya que el consumo es una construcción social.

En concreto, se proponen las siguientes acciones:

1. Buscar los mecanismos para que los recursos de programas como Oportunidades no se desvíen en la compra de alcohol.
2. Dar prioridad a la prevención entre los niños y los jóvenes.
3. Incrementar los grupos de Alcohólicos Anónimos y Al-Anón en las zonas indígenas.

4. Capacitar al personal que participa en la atención a la salud en comunidades indígenas en relación a este problema, bajo una perspectiva multifactorial y multicultural.
5. Fortalecer los programas de difusión de las culturas indígenas en los medios de comunicación masiva para mejorar la percepción sobre los pueblos indígenas.
6. Que se haga un convenio con Televisa y TV Azteca para que pasen mensajes positivos sobre los indígenas.
7. El programa "La aventura de la vida" se puede aplicar en los albergues escolares de la CDI y después, con ayuda de CONAFE, ampliarlo a las escuelas indígenas primarias. Se requiere hacer un convenio para que sea permanente.
8. Buscar los mecanismos para trabajar con las secundarias y preparatorias de las regiones indígenas.
9. No descuidar la atención y el apoyo a los alcohólicos en su tratamiento, aprovechando el convenio con AA, y buscar la atención integral por parte de las instituciones gubernamentales.
10. Se debe regular la calidad de las bebidas en las zonas indígenas.
11. En políticas de salud, apoyar a los indígenas enfermeros y a los médicos que dominen la lengua y buscar estímulos para su trabajo, por ser una competencia laboral adicional.
12. Hacer una difusión más amplia de los problemas del abuso de alcohol y aprovechar el Sistema Nacional de Radiodifusoras Culturales Indigenistas de la CDI para traducir la información a cada una de las lenguas.
13. Que se promueva la ampliación de las líneas de investigación para contar con datos más confiables, que sirvan de base para documentar estrategias y líneas de políticas.
14. Evaluar los resultados de las políticas implementadas del 2000 a la fecha.

MESA 4

PATRONES DE CONSUMO

Uso ritual y religión

- En Xochitlalis, Zongolica, se hace el saludo a la madre tierra con aguardiente u otro licor.
- También en las bodas, de manera tradicional se usa jerez, que en la casa de los novios se les ofrece a los invitados como prueba.
- Los sacerdotes indígenas bendicen con una bebida alcohólica como símbolo de convivencia.
- En Anáhuac, Guerrero, se usa el alcohol en la petición de lluvia, la celebración de muertos y las fiestas. En las convivencias familiares se consume mezcal y aguardiente, que igual se usan como ofrenda.
- Los migrantes se embriagan en las fiestas como degeneración del ritual.
- El consumo de alcohol como ofrenda está generalizado en los pueblos indígenas; pero ahora ha cambiado, como en Oxchuc, Chiapas, donde se prohibió el alcohol. Ahora consumen refresco con *posh*. En Chalchihuitán, por ejemplo, tiene que ver con el pago de dinero de PROGRESA, que también usan para comprar y consumir alcohol.
- En el estado de Chihuahua el consumo es parte esencial en las ceremonias para pedir lluvia y en días festivos. Es el tesgüino que se hace con maíz germinado. Los jóvenes y mujeres se exceden en su consumo y se hacen *embriagues*.
- En Puebla, el pueblo totonaco comparte una copita de bebida alcohólica en un ritual; las mujeres participan en el traguito, que después puede convertirse en una borrachera.

- En Motozintla, Chiapas, toman *posh* y aguardiente con devoción en momentos de alegría, como en rezos y en la cosecha; es para convivir solamente.
- Generalmente se emborrachan en la calle, pero es independiente al uso ritual.
- Para el dios Chac, en Quintana Roo, se reparte la bebida alcohólica con una lista de invitados especiales; es una pequeña cantidad la que se da con mucho respeto. Cuando es celebración de algún santo patrono, es común que se haga la pachanga con alto consumo de bebidas, como la cerveza, llegando casi siempre a la embriaguez.
- El alcohol se utiliza para el *chaneque*, con aguardiente, copal y velas. En los velorios se da un té con aguardiente, se usa con imágenes de los santos patronos.
- En Acayucan, Veracruz, en las bodas, fiestas de quince años y bautizos se consume la cerveza.
- En San Diego de Alcalá, Guanajuato, las personas mayores tomaban y los jóvenes no, ahora hasta de 12 años lo beben disfrazándolo con agua. Las autoridades no actúan en contra de ello e incluso hacen caso omiso. Las bebidas alcohólicas son vendidas en las casas o tienditas.
- En localidades del estado de Morelos la fiesta patronal se convierte en algo terrible, cada año hay un muerto. Se vuelven pueblos sin ley que da miedo salir en la noche.
- En todos los pueblos indígenas hay un consumo ritual de bebidas alcohólicas.
- En el estado de Nayarit se hace un símbolo de ofrenda con tequila; lo efectúa el jefe de la familia, que es quien tiene el control de la bebida. Lo hace con respeto.
- El tesgüino se usa como ofrenda.
- El problema se da donde hay cantinas o depósito de bebidas, pues se da un consumo exagerado de bebidas alcohólicas.

- El uso ritual del alcohol no es el problema, el problema es el abuso del consumo de alcohol.
- Sin embargo, es contradictorio, ya que si el exceso de consumo es malo, entonces ¿por qué se usa como ritual a Dios?
- Es bien sabido que los niños forman su patrón de comportamiento en sus primeros años de vida y lo que ven lo repiten, es el caso del consumo de bebidas alcohólicas.
- Es sagrada una copita para todos, pero se ha corrompido el ritual. El consumo en exceso sí afecta, aunque no necesariamente se genera alcoholismo.
- El ritual no es causa del alcoholismo y debe diferenciarse del consumo que conduce a una borrachera.

Uso para control político y subordinación

- En elecciones se reúne la gente y consume aguardiente y cerveza; *emborran* a los encargados para obtener concesiones.
- Las autoridades municipales, en casos específicos, son quienes controlan la producción, distribución y venta de bebidas alcohólicas en las comunidades.

Uso terapéutico en la medicina tradicional

- En la medicina tradicional el alcohol se usa como conservador o curativo, se utiliza como antiséptico y desinfectante, como aperitivo o estimulante del apetito. Después de una jornada laboral se usa como tónico muscular. El uso terapéutico está plenamente justificado.

Consumo patológico

- El consumo incontrolado de alcohol es realizado con pretexto o sin pretexto alguno, o por imitaciones o causas endógenas, como la predisposición genética, o exógenas cuando no hay una razón específica.
- El alcohólico necesita beber para sentirse mejor, su autoestima se encuentra baja.

CONSUMO COMO EXPRESIÓN DE LA CULTURA Y LA ORGANIZACIÓN SOCIAL

- Se consumen bebidas alcohólicas como medio de convivencia en fiestas familiares, donde se les ofrece una probadita a los niños e incluso varios traguitos de cerveza o aguardiente.

CONSECUENCIAS DEL ABUSO DEL CONSUMO

- Existe abandono de sus familias.
- Se favorecen las actitudes machistas; las mujeres e hijos sufren las consecuencias inmediatas, incluso con violencia intrafamiliar y descuido o abandono de sus responsabilidades maritales y de manutención.
- Es factor determinante de violencia física y verbal, de delitos y deterioro físico.

INICIATIVAS COMUNITARIAS FRENTE AL PROBLEMA

- El factor educación influye mucho en el apoyo a una mujer o un hombre alcohólico, quien en muchos casos no se ve favorecido por actitudes de timidez o apatía para solucionar su problema.

- La solución no es específica, partiendo de lo que pasa alrededor, a través del apoyo de las mujeres; es indispensable atacar la raíz del mal de la enfermedad.
- Es determinante cambiar la ideología de la mujer en la educación de los hijos varones; que no quede arriba o abajo el hombre ni la mujer.
- Necesitamos estar informados en relación al alcoholismo.
- El presidente municipal y el comisariado ejidal no tienen peso.
- La autoridad ejercida por los DIF municipales ha sido exitosa para disminuir el consumo de alcohol, se vigila a los tenderos para que no haya venta a niños.
- Muchas veces las autoridades fomentan el consumo de bebidas alcohólicas.
- Con los planes de desarrollo municipal y los bandos de buen gobierno se implementan la ley seca y los horarios de consumo de bebidas alcohólicas.
- Los grupos de AA deben tener autorización por parte de los municipios para la formación de grupos de autoayuda.
- Existe reglamentación, pero también venta clandestina de bebidas alcohólicas.
- Debemos considerar qué tanto se toca el tema del alcoholismo en las asambleas comunitarias, ya que se sabe de la venta clandestina, pero no la autoridad que se ejerce para evitarlo.
- En muchas ocasiones las mismas autoridades permiten la venta clandestina.
- Cada comunidad tiene su propia concepción del consumo de alcohol y requiere un tratamiento diferenciado.
- Es importante la creación de reglamentos contra el alcoholismo en comunidades.

- Se están realizando acciones en las radiodifusoras indígenas con buenos resultados, como la difusión de la apertura de grupos de autoayuda, pláticas comunitarias, vigilancia de la venta clandestina por parte, y como iniciativa, de los grupos de mujeres y de gestiones ante los DIF municipales.
- Autoridades, líderes religiosos (sacerdotes) y grupos de autoayuda llevan información a la Sierra Tarahumara de Chihuahua; ha dado muy buenos resultados para conocer el problema del alcoholismo y disminuirlo.
- También se firmó un convenio entre AA y el gobierno estatal de Chihuahua para la instalación de grupos de autoayuda.
- En Jalisco, en la Sierra Huichola, se dio la formación de un grupo de autoayuda en San Andrés Cohamiata.
- Las autoridades deben estar informadas para la formación de grupos de autoayuda.
- Es muy común que los mismos alcohólicos de la comunidad sean los que se opongan a la formación de grupos de autoayuda, al igual que los vendedores que se oponen a que haya cambios en el consumo o demanda menor.
- Existen intereses económicos y autoridades que permiten el consumo, e incluso los mismos familiares. Por eso es importante concienciar a los familiares.
- Existen intereses creados, generalmente económicos, pero también ideológicos, en donde la Iglesia juega un papel determinante.

POLÍTICAS PÚBLICAS

- No se palpa la acción institucional en la prevención de la enfermedad del alcoholismo en comunidades indígenas.
- Es necesario la realización de un diagnóstico inicial y final en la implementación de programas y políticas públicas, con

- seguimiento para evaluar los avances o retrocesos del control del alcoholismo.
- La Secretaría de Salud, la Procuraduría General de la República y Alcohólicos Anónimos (Central Mexicana) han realizado la pinta de bardas alusivas contra el alcoholismo.
 - Se han realizado traducciones del material de AA a la lengua tarahumara.
 - En cuestión de salud, las organizaciones no gubernamentales han sido novedosas en las comunidades indígenas, contribuyendo a una mejor alimentación y a la creación de espacios productivos.
 - Se han tomado decisiones por parte de gobiernos municipales e incluso estatales para cerrar cantinas y expendios, lo que ha disminuido notoriamente el índice de alcoholismo, pero al dejar de aplicar las reglas el problema vuelve de nuevo.
 - En otras comunidades se han impuesto multas a quien infrinja las reglas de consumo de bebidas alcohólicas, con buenos resultados.
 - Es importante que se haga difusión más agresiva en los medios masivos de comunicación sobre la realidad del alcoholismo.
 - En las radios comunitarias de la CDI se han llevado a cabo acciones en contra del alcoholismo, como la difusión de estadísticas de alcoholismo proporcionadas por la Secretaría de Salud, así como la difusión de los delitos causados por el alcoholismo.
 - Es importante ver con quién o quiénes se va abordar el tema del alcoholismo en las comunidades; deberá hacerse conjuntamente con las autoridades municipales y con los líderes reconocidos y respetados en los pueblos indígenas. Deberá concertarse con las regidurías en los municipios, con

la participación de las instituciones educativas y de investigación.

- Es necesaria la incorporación del tema del alcoholismo a los planes de enseñanza, incluso en el nivel de educación básica y media básica y en la educación bilingüe.
- La sociedad civil deberá participar en el seguimiento de programas contra el alcoholismo.
- Los proyectos comunitarios deberán ser sustentables para asegurar su permanencia, con buenos resultados y con participación de más de dos o tres instituciones involucradas en la prevención, el tratamiento o el control del alcoholismo.

CONCLUSIONES DEL COLOQUIO-TALLER SOBRE ALCOHOLISMO Y PUEBLOS INDÍGENAS

El coloquio-taller tuvo como objetivos recoger las aportaciones que desde las ciencias y prácticas médicas y sociales se han logrado para comprender las causas sociales y culturales del uso y consumo de alcohol en comunidades indígenas; conocer los patrones de consumo, la magnitud del problema y sus impactos en la salud, la familia y las relaciones comunitarias; conocer las dificultades en la medición de la magnitud del problema en comunidades indígenas y las recomendaciones y propuestas correspondientes para resolverlas; obtener propuestas de la población indígena para definir mecanismos para atender el alcoholismo en su comunidad; conocer las experiencias y los programas de trabajo de las organizaciones no gubernamentales e institucionales en torno al tema.

Para esto se contó con la participación de expertos en diversas áreas de las ciencias médicas y sociales, así como con la participación de médicos tradicionales, parteras y representantes de pueblos indígenas con experiencia en el tema, organizaciones no gubernamentales, como AA y Al-Anón, así como con personal de

las delegaciones de la CDI y de las radiodifusoras culturales indígenas. Algunas de las conclusiones que salieron en estos dos días de trabajo que podemos señalar:

PATRONES DE CONSUMO

- En las conclusiones sobre el uso y el abuso del alcohol en los pueblos indígenas debe buscarse establecer un límite entre el uso ritual, el uso terapéutico y el uso festivo.
- En el caso del consumo ritual, se deben establecer estos límites atendiendo las propuestas de las comunidades que reflejen la diversidad de los pueblos.
- En el caso del uso ritual, el alcohol es símbolo de pureza y parte esencial de la cosmogonía indígena. Se emplea en la solicitud de una buena cosecha o para que germinen las semillas, como bendición para la convivencia social.
- Algunos rituales se han construido socialmente en no más de 100 años; por lo tanto, el alcohol como elemento ritual puede sustituirse.
- Hay que diferenciar entre los indígenas que reproducen sus elementos culturales y aquellos que lo utilizan por convivencia, gusto o necesidad emocional o física. Lo ritual significa un uso moderado del alcohol.
- El consumo de alcohol como método terapéutico queda en manos de los médicos tradicionales. Es empleado en la formulación de pomadas y jarabes o de manera simple para bajar las fiebres.
- Su uso festivo se relaciona con las diversas fiestas sociales y religiosas que acostumbran los pueblos indígenas, como la Semana Santa, el Día de Muertos, bodas, quince años, etcétera.

EL CONSUMO COMO EXPRESIÓN DE CULTURA Y LA ORGANIZACIÓN SOCIAL

En este tema se observó que el consumo de alcohol por parte de la población indígena se hace en situaciones terapéuticas, en trabajos colectivos y en las fiestas tradicionales. Está ligado a patrones culturales importantes, como el paso de la niñez a la adolescencia. Es usado como símbolo de convivencia en las fiestas religiosas y sociales. En algunos casos se consume como parte de la alimentación de toda la familia, como el caso del pulque, o bien como complemento energético para las jornadas comunitarias, para preparar la labor de parto, etcétera.

INICIATIVAS COMUNITARIAS

- Es importante la labor que se ha desarrollado en algunas comunidades ante la problemática del abuso de alcohol.
- Hay ejemplos donde las asambleas ejidales han determinado que no se venda alcohol, como en el ejido Santa Cruz, en el municipio de Aquismón, y en Las Armas, en el municipio de Tancanhuitz, ambos en el estado de San Luis Potosí.
- En algunas comunidades se prohíbe o regula el alcohol, acompañando esta acción con terapias ocupacionales, como huertos familiares, actividades deportivas y otras, que pueden ser incluso productivas, aparte de propiciar actividades sanas.
- En Sonora, los guarijíos lucharon por la tierra; acordaron no tomar alcohol hasta no tener las tierras. Después de obtenerlas ya está instalado el alcoholismo.
- En Chipas, los asentamientos de expulsados por religión no permiten el consumo de alcohol.
- En Metlatonoc las mujeres llegaron a límite de exigir que se hiciera algo para solucionar el problema del alcohol o ellas

se salían de la comunidad. Se difundió a nivel internacional este caso, pero no hubo mayor información y se disipó con el proceso electoral.

- Con los planes de desarrollo municipal y los bandos de buen gobierno se implementan la ley seca y los horarios de consumo de bebidas alcohólicas.
- Los diversos grupos de AA y Al-Anón que operan en las comunidades deben tener autorización por parte de los municipios para la formación de grupos de autoayuda. También se firmó un convenio con AA y el gobierno estatal de Chihuahua para la instalación de grupos de autoayuda.
- En ciertos casos la autoridad municipal ha suspendido la venta de bebidas algunos días de la semana, pero esto genera protestas, por los recursos que dejan de percibir quienes viven de esto.
- Es muy común que los mismos alcohólicos de la comunidad sean los que se opongan a la formación de grupos de autoayuda, al igual que los vendedores que se oponen a que haya cambios en el consumo o demanda menor.

PROPUESTAS DE POLÍTICAS PÚBLICAS

- Toda acción hacia los pueblos indígenas, en este caso sobre el alcoholismo, debe partir de una consulta, como lo señala la Constitución.
- Debe existir un ordenamiento jurídico y un procedimiento institucional que articule la aplicación efectiva del combate a las adicciones.
- El problema debe ser atendido de forma integral.
- Es necesario reforzar las acciones que ya realiza el sector salud, apoyar a los médicos y enfermeros que dominan la

lengua indígena y buscar estímulos para su trabajo, por ser una competencia laboral adicional.

- Es indispensable que la prevención a las adicciones sea un programa permanente e integral en el sector educativo y que involucre la acción de otros agentes que trabajan el tema.
- Los presidentes municipales, con los planes de desarrollo municipales y buen gobierno, pueden ser determinantes. Los DIF municipales han sido exitosos para disminuir el consumo de alcohol, ya que se vigila a los tenderos para que no haya venta a niños.
- Es necesario establecer mecanismos legales para que los recursos de los programas gubernamentales no se desvíen hacia la compra de alcohol.
- La CDI debe encabezar un programa interinstitucional que combata las adicciones en los pueblos indígenas.
- No se deben descuidar la atención y el apoyo a los alcohólicos en su tratamiento, aprovechando el convenio con AA.
- Se debe regular y mantener bajo control la calidad de las bebidas en las zonas indígenas.
- Es necesario difundir para prevenir; la campaña contra el alcoholismo deberá ser permanente.
- El programa "La aventura de la vida" se puede aplicar en los albergues escolares de la CDI y después, con el apoyo de CONAFE, ampliarlo a las escuelas indígenas primarias. Se requiere hacer un convenio para que sea permanente.

Al evento asistieron 100 personas, entre las que se encontraron:

- Investigadores y terapeutas de las áreas médicas y sociales con trabajo en comunidades indígenas.
- Profesionistas con experiencias en tratamiento, atención y rehabilitación en comunidades indígenas.
- Integrantes del Grupo de Trabajo Salud, Nutrición y Medicina Tradicional del Consejo Consultivo de la CDI.
- Representantes de organizaciones de médicos tradicionales indígenas.
- Organizaciones de la sociedad civil con trabajo en prevención, tratamiento, atención y rehabilitación de alcoholismo.
- Personal de las radiodifusoras indígenas de la CDI.
- Asociaciones de mujeres indígenas o de trabajo con ellas.
- Autoridades municipales con experiencia en programas de atención a alcoholismo en zonas indígenas.
- Instituciones de los tres órdenes de gobierno con trabajo en temas de salud indígena.
- Personal de la CDI que participó en la ejecución de la consulta.

Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas

Consejo Consultivo

**Programa del Coloquio-Taller sobre Alcoholismo
y Pueblos Indígenas**

22 de octubre: Recepción y registro de participantes

23 de octubre

| Horario | Actividad | Tema | Ponente |
|-------------|---|---|---|
| 7:00-8:30 | Desayuno | | |
| 8:30-9:00 | Registro de participantes | | Secretariado Técnico |
| 9:00-9:30 | Inauguración, presentación y explicación del evento | | Secretario Técnico Sr. Máximo Flores Alavés Sr. Isidro Tapia Bernardino |
| 9:30-10:50 | Proyección de película | El alcoholismo en el pueblo teenek | |
| 10:00-10:15 | Ponencia 1 | Indicadores y estadísticas sobre el problema del alcoholismo | Dra. Clara Juárez Ramírez, Instituto Nacional de la Salud Pública de Morelos |
| 10:15-10:30 | Ponencia 2 | La industria del alcohol en el proceso de alcoholización de los pueblos indígenas | Dra. Marinella Miano Borruso, ENAH |

| Horario | Actividad | Tema | Ponente |
|-------------|---|--|--|
| 10:30-10:45 | Ponencia 3 | Alcoholismo, alcoholización y salud mental, un tema olvidado por el sector salud y un problema contemporáneo | Dr. Sergio Lerín Piñon, CIESAS |
| 10:45-11:00 | Ponencia 4 | El alcoholismo como enfermedad y su repercusión en zonas indígenas | Dr. Gerardo González Torres, CALMA, A.C. |
| 11:00-11:15 | Ponencia 5 | Una alternativa para la radio de las comunidades indígenas | Antonio Monzón H. |
| 11:15-11:30 | Preguntas y respuestas | | |
| 11:30-11:45 | Instalación de la segunda mesa y receso | | |
| 11:45-12:00 | Ponencia 6 | Dilema ético de la investigación del consumo de alcohol en comunidades indígenas | Dra. Consuelo García Andrade, Instituto Nacional de Psiquiatría |
| 12:00-12:15 | Ponencia 7 | Determinantes del desplazamiento de pox y chicha de los rituales entre los tzotziles de Chamula y Chenalhó, así como de los tzeltales de Oxchuc, Chiapas | Dr. Jaime Tomás Page Pliego, Instituto de Investigaciones Antropológicas, UNAM Chiapas |

| Horario | Actividad | Tema | Ponente |
|----------------|---|---|--|
| 12:15-12:30 | Ponencia 8 | Relación entre prácticas curativas y consumo de alcohol | Isidro Tapia, médico tradicional del pueblo amuzgo |
| 12:30-12:45 | Ponencia 9 | El modelo de análisis existencial para el abordaje del alcoholismo en comunidades indígenas | Laura Vélez de León, CALMA, A.C. |
| 12:45-13:00 | Ponencia 10 | El Programa Piloto de Combate al Alcohol en las Comunidades Indígenas de Querétaro | Mario Rodríguez Landeros |
| 13:00-13:15 | Preguntas y respuestas | | |
| 13:15-13:30 | Instalación de la tercera mesa y receso | | |
| 13:30-13:45 | Ponencia 11 | Experiencia en comunidades indígenas, caso purépecha | José LuíS Guzmán Soto, pueblo purépecha |
| 13:45-14:00 | Ponencia 12 | Programa de Prevención de Alcoholismo en Niños Indígenas | Dr. Jaime Ponce Alcocer, CONADIC-Querétaro |

| | | |
|-------------|---|--|
| 14:45-15:00 | Preguntas y respuestas | |
| 15:00-15:05 | Agradecimiento a los ponentes y comentaristas. Clausura del coloquio y explicación de la mecánica operativa de la siguiente parte (taller). Formación de mesas de trabajo | |
| 15:05-16:00 | Comida | |
| 16:00-16:15 | Instalación del taller, explicación de la mecánica operativa y distribución de mesas de trabajo (ver carta descriptiva) | |
| 16:15-20:00 | Trabajo en mesas | <ol style="list-style-type: none"> 1. Patrones de consumo, usos del alcohol, uso ritual y religioso, uso para control político y subordinación, uso terapéutico en la medicina tradicional, uso por sexos, edades, condición económica, situación migratoria, situación laboral y temporada agrícola o climática 2. Consecuencias del consumo patológico 3. Iniciativas comunitarias frente al problema, recursos con que cuentan las comunidades para enfrentar el problema 4. Propuestas de políticas públicas |
| 20:00-21:00 | Cena | |

24 de octubre

| | |
|------------|---|
| 7:00-9:00 | Desayuno |
| 9:00-12:00 | Conclusiones de los trabajos del taller |

Anexo 2

**ESTRATEGIA NACIONAL PARA LA ATENCIÓN DEL ALCOHOLISMO
EN PUEBLOS INDÍGENAS**

ABRIL DE 2006

ÍNDICE

| | |
|--|-----|
| 1. ¿Dónde estamos? | 145 |
| 1.1. Características generales del alcoholismo | 145 |
| 1.2. Aproximaciones conceptuales al estudio del consumo de alcohol en comunidades indígenas | 147 |
| 1.3. Encuesta sobre Percepción del Alcoholismo en Población Indígena realizada en Consejeros de la Comisión Nacional para el Desarrollo de Pueblos Indígenas | 152 |
| 1.4. Aproximaciones sobre el alcoholismo en población indígena | 159 |
| 1.5. Potencial cobertura de programas para atención del alcoholismo | 175 |
| 2. ¿Qué nos proponemos hacer? | 192 |
| 2.1. Objetivo general | 192 |
| 2.2. Objetivos específicos | 192 |
| 3. ¿Cómo lo vamos a lograr? | 193 |
| 3.1. Principios básicos | 193 |
| 3.2. Líneas de Acción | 195 |
| 3.3. Retos para atender el alcoholismo en población indígena | 199 |
| 4. ¿Cómo lo vamos a dar seguimiento? | 215 |
| 4.1. Mecanismos de evaluación | 215 |

1. ¿DÓNDE ESTAMOS?

1.1. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL ALCOHOLISMO

El consumo de alcohol, junto con el de tabaco y otras drogas, se ha convertido en una de las epidemias con mayores consecuencias sociales y sanitarias, especialmente desde mediados del siglo XX y aún más en los países industrializados.

Los efectos más conocidos por el abuso en el consumo de alcohol se observan en las cifras de mortalidad producidas por cirrosis hepática alcohólica, accidentes y lesiones, entre otras, donde los adultos jóvenes suelen ser los más afectados. También se reconocen sus efectos adversos en el ámbito familiar, escolar y laboral. El alcohol, al igual que el tabaco, es considerado como una droga legal debido a que se le ha conferido una connotación inocua y social; sin embargo, existe evidencia de que el abuso en el consumo de bebidas alcohólicas es francamente nocivo para el individuo, la familia, y la sociedad en su conjunto.

Más de 76 millones de personas que consumen bebidas alcohólicas en el mundo cumplen con el criterio de dependencia al alcohol, causando muertes prematuras y pérdida de años de vida saludables (OMS). Los cánceres de esófago e hígado, las cirrosis hepáticas alcohólicas, accidentes de vehículo motor y violencia son los problemas de salud más relacionados con el consumo del alcohol.

De acuerdo con las Encuestas Nacionales de Adicciones, que son los estudios más importantes en México para determinar la magnitud del consumo de drogas a nivel nacional y que son realizados cada cinco años por el Instituto Mexicano de Psiquiatría (ahora Instituto Nacional de Psiquiatría), la Dirección General de Epidemiología y el Consejo Nacional contra las Adicciones de

la Secretaría de Salud, actualmente el grupo de más alto riesgo es el de los jóvenes varones entre los 12 y los 18 años, quienes en una proporción de 10% a nivel nacional consumen altas cantidades de alcohol por ocasión (5 ó más copas). Asimismo, las mujeres embarazadas constituyen otro grupo de alto riesgo ya que va de por medio no sólo su salud sino la del producto en gestación.

El patrón de consumo de bebidas alcohólicas predominante en México es el "explosivo", es decir, el de ingesta intermitente y en grandes cantidades (bebedores sociales o de fin de semana), por lo cual se vuelve pertinente plantear estrategias preventivas que puedan llegar a sensibilizar a los grupos de mayor riesgo en beneficio de su salud.

Si además se agrega el dato de que el uso de alcohol y tabaco constituyen las "drogas de inicio" que favorecen el consumo de drogas ilícitas, es evidente que hace falta el desarrollo de acciones cada vez más eficientes que alerten a la población, tanto a los jóvenes como a los padres de familia, de los riesgos que conlleva el consumo inmoderado o irresponsable de bebidas alcohólicas, no sólo en este grupo de edad sino en todos los bebedores en general.

Entre la población indígena, que constituye otro de los grupos más vulnerables hacia el consumo de bebidas alcohólicas debido a sus características socioculturales, aún no se han llevado a cabo estudios suficientemente representativos a nivel nacional sobre la prevalencia real de consumo de alcohol; sin embargo, el abuso en el consumo de alcohol ha sido identificado por diversos estudios como uno de los principales problemas que afectan a la salud individual, familiar y colectiva en este sector de la población.

En el marco del Programa contra el Abuso de Bebidas Alcohólicas y Alcoholismo de la Secretaría de Salud, y del interés de la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas, se hace propicio impulsar en las diferentes comunidades el desa-

rollo de acciones de información y sensibilización, con mensajes preventivos acordes con cada cultura, en torno al consumo del alcohol y a la importancia que tiene como problema de salud pública en los grupos indígenas de todo el país, como una línea de acción prioritaria y emergente, sujeta a la diversidad de sus características culturales.

1.2. APROXIMACIONES CONCEPTUALES AL ESTUDIO DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN COMUNIDADES INDÍGENAS

El alcoholismo en poblaciones indígenas es un tema poco estudiado, sin embargo, existen algunos estudios de caso a partir de los cuales se pueden extraer enfoques o marcos interpretativos que nos pueden ayudar a entender cuál es la función que cumple en esta población el consumo del alcohol, así como las causas sociales y culturales que llevan a los sujetos a la dependencia al alcohol.

ENFOQUE CULTURAL

Uno de los enfoques importantes en los estudios de caso es el enfoque cultural, entendiendo por cultura el sistema de representaciones materiales (como por ejemplo, el vestido, la música, los bailes, la lengua, las fiestas) y simbólicas (el significado que guardan esas representaciones en la reproducción de la identidad individual y colectiva de los individuos)¹. Dentro de este enfoque se encontraron diversas perspectivas o interpretaciones que se resumen de la siguiente forma:

¹La UNESCO define el concepto de cultura como "El conjunto de los rasgos distintivos espirituales y materiales, intelectuales y afectivos que caracterizan a una sociedad o a un grupo social y que abarca, además de las artes y las letras, los modos de vida, las maneras de vivir juntos, los sistemas de valores, las tradiciones y las creencias". Fuente: Declaración Universal de la UNESCO sobre Diversidad Cultural.

a) Integración sociocultural. En esta perspectiva se analiza el uso y consumo del alcohol asociado al consumo ritual, religioso y laboral de los pueblos indígenas. Algunos aspectos a observar son la serie de actividades cotidianas y celebraciones tales como: actos sociales, festividades religiosas, cambio de autoridades, usos terapéuticos, trabajo colectivo (como el tequio, la fajina o la mano vuelta), entre otros. A través de estos eventos se consolidan redes sociales y de compadrazgo que ponen a funcionar un amplio sistema de intercambio de bienes materiales y simbólicos. En este caso, las bebidas alcohólicas, tanto tradicionales como comerciales, se incorporan a lo que Wolf en 1971 denominó fondo de consumo ritual.²

Paradójicamente al análisis de los efectos positivos que genera el consumo del alcohol como factor de integración sociocultural, existen estudios que muestran cómo estos eventos pueden ocasionar dependencia excesiva al alcohol, con todos los problemas de salud, económicos, familiares, sociales y comunitarios que de ello se derivan.

b) Pérdida de sentido e identidad. En este planteamiento se señala que "las adicciones surgen cuando la sociedades y comunidades van perdido sus sentidos o entidades individuales en un primer momento (trasculturación), y colectiva después (desculturación), tales como su idioma, costumbres, preferencias, creencias, formas de organización y sustentación y que, sustraídas de los elementos que les dan cohesión e identidad, buscan el equilibrio perdido en elementos externos a su propios recursos e identidades culturales, como el alcohol, las drogas, el tabaco, el juego, la comida, el sexo

² Wolf, Eric, (1971) "Los campesinos en México". En: Eduardo L. Menéndez, *Antropología del alcoholismo en México*. CIESAS, México.

y todo lo que se haga en forma compulsiva y sustitutiva y sin que existan mecanismos de control desde nuestro propio yo, en relación con el grupo cultural”³.

Otro proceso a partir del cual se analiza el problema del alcoholismo y que también tiene que ver con la pérdida de valores y/o reajustes de la identidad, es el denominado neoculturación. Al respecto, Almaguer (2005) señala que “en las poblaciones indígenas es común la asociación de elementos transculturales de pérdida del sentido tradicional, y la sustitución por valores nuevos en torno a la cultura moderna y los procesos del mercado”.⁴ Cómo estos últimos no pueden proporcionar a la población y a los jóvenes una alternativa para una vida productiva digna, lo que hacen es multiplicar la frustración y la pérdida de sentido, con lo que además de proporcionar la base para el aumento de problemas como el alcoholismo, también conllevan la aparición de otros problemas sociales, por ejemplo la formación de grupos de jóvenes, integrados en “pandillas”, que sobreviven a partir de la violencia, el tráfico de drogas y el robo.

Sin embargo, como analizan algunos investigadores existen indígenas que se inician y habitan a beber de forma compulsiva, precisamente en el servicio de una función social, como resultado de un perfecto ajuste al grupo y de acuerdo con el papel que juega el alcoholismo en las relaciones sociales⁵.

³ García Español, Antonio M. *Aculturación y Comunicación en Hispanoamérica*, citado por Almaguer González Alejandro, en: “La atención de las adicciones desde la perspectiva cultural”. Mimeo. Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud (2005).

⁴ Almaguer González Alejandro, en: “La atención de las adicciones desde la perspectiva cultural”. Mimeo. Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud (2005).

⁵ Pozas Ricardo Arciniega (1991). “El alcoholismo y la organización social”. En: Eduardo L. Menéndez, *Antropología del alcoholismo en México*. CIESAS, México.

c) Cultura patriarcal. En la mayoría de las sociedades, no sólo en la indígena, la masculinidad se asocia a roles, símbolos, valores que reproducen la agresividad y el autoritarismo. En ese sentido, el consumo del alcohol forma parte de los símbolos que se asocian con la hombría, incrementando con ello el maltrato físico y psicológico principalmente hacia las mujeres, pero también riñas y homicidios entre personas del mismo sexo. Es común observar que la mayor cantidad de personas bajo la condición de co-dependencia son precisamente mujeres. El acento debe ponerse precisamente en la modificación de esos roles y conductas autoritarias, transmitidas social y culturalmente, así como en aquellas que ejercen mayor presión hacia el consumo masculino del alcohol.

El enfoque estructural

A partir de este enfoque se analiza el consumo del alcohol asociado con la pobreza extrema en la que se encuentra gran parte de las comunidades indígenas, como producto de las crisis económicas registradas en el campo, el deterioro de la autosuficiencia alimentaria, el incremento de los fenómenos migratorios, el deterioro de las estructuras familiares, la producción, comercialización y venta clandestina del alcohol, que en muchos casos contrastan con la falta de políticas públicas adecuadas para el desarrollo rural.

Otros enfoques

Existen también temas o procesos insuficientemente tratados como, por ejemplo, el referente a la co-dependencia en población indígena, pues el alcoholismo es una enfermedad que no sólo afecta a quien lo consume, sino a las personas que por lazos afectivos o familiares, se ven en la necesidad de lidiar de forma cotidiana con el enfermo alcohólico. En estudios urbanos se do-

cumenta cómo estas personas presentan estados de ansiedad, culpabilidad, miedo, impotencia e incluso enfermedades físicas asociadas al estrés, como dolores de cabeza, gastritis, nerviosismo, entre otras, por lo que sería importante analizar la forma particular en que los indígenas enfrentan el problema de tener un familiar alcohólico, así como los mecanismos institucionales para darles atención y apoyo.

La influencia que ejercen los medios de comunicación para el consumo del alcohol en las comunidades indígenas es un tema muy mencionado en los diversos estudios, aunque poco documentado. La hipótesis más generalizada es que a través de los programas televisivos y radiofónicos se transmiten valores, creencias y actitudes ajenas que pueden causar estados de frustración, lo que llevan a los individuos a la necesidad de refugiarse en el alcohol como una forma de escape. Es importante decir que los medios de comunicación no necesariamente tienen que cumplir una función negativa ya que pueden ser aprovechados como espacios de información y difusión de valores que promuevan una cultura de vida y sana convivencia.

Otro de los problemas que se deberá tomar en cuenta es la calidad de las bebidas alcohólicas, ya que en las comunidades indígenas el control sanitario es prácticamente inexistente, problema que se agrava por las condiciones de mala alimentación que los hacen más vulnerables a padecer enfermedades crónicas y degenerativas. Atendiendo a los enfoques apuntados, consideramos que cualquier estrategia para la atención al alcoholismo que se instrumente en los pueblos indígenas debe partir de una perspectiva integral, de manera que se pueda entender la complejidad de significados sociales, culturales y estructurales que explican el uso y consumo del alcohol en las diversas culturas indígenas, sin dejar de lado el enfoque médico y de salud pública, que nos ayude visualizar sus efectos en la salud de los individuos.

Finalmente, la estrategia de atención al alcoholismo en población indígena debe tener un carácter incluyente y participativo, a fin de que los propios interesados propongan soluciones a un problema que sin duda ya se está discutiendo y reflexionando en las asambleas comunitarias, en las organizaciones sociales y en los grupos de mujeres indígenas, entre otros.

En el mismo sentido, será importante retomar los propios mecanismos que los pueblos indígenas tienen para sancionar el consumo del alcohol, muchos de ellos derivados de la época de la Colonia del Virreinato, y adaptados en el contexto actual.

1.3. ENCUESTA SOBRE PERCEPCIÓN DEL ALCOHOLISMO EN POBLACIÓN INDÍGENA REALIZADA EN CONSEJEROS DE LA COMISIÓN NACIONAL PARA EL DESARROLLO DE PUEBLOS INDÍGENAS

Uno de los mecanismos importantes para conocer los problemas de alcoholismo que se vive en las comunidades indígenas, es contar con información de los propios afectados. Al respecto, los integrantes de la mesa de salud y nutrición, del Consejo Consultivo de la CDI, propusieron una consulta sobre alcoholismo dirigida a todos los Consejeros indígenas.

En la consulta participaron un total de 96 consejeros indígenas, de los cuales el 28 por ciento fueron mujeres y el 72 por ciento a hombres. La representación fue de 51 pueblos indígenas, entre los cuales se encuentran los siguientes:

Amuzgo, Ayuk, Borigami-adami, Cora, Cuicateco, Chatino, Chichimeca-guachichil, Chontal, Chool, Gurijío, Huasteco-tenek, Huehuetla, Huichol, Ikojts, Kakchikel, Kanjobal, Kikapoo, Kukupaa, Kumiai, Mame, Matlatzinca, Maya, Mayo, Mazahua, Mazateco, Mixe, Motosintleco, Mixteco, Nachin, Nahua, Otomí, Pame, Papago, Popti-Jacalteco, Purépecha, Quilihuas, Quiche, Tacuate,

Tarahumara, Tenek, Tepehua, Tlapaneco, Tojolabal, Totonaco, Triqui, Tzeltal, Tzotzil, Xiuuia, Yoreme-mayo, Zapoteco, Zoque.

Como se aprecia en la tabla 1, se percibe que la bebida de mayor consumo es la cerveza, desplazando con mucho la percepción del consumo de bebidas tradicionales, como es el caso del aguardiente, el tequila, el mezcal y sobre todo el pulque. Resalta el hecho de que del total de encuestados, el 21 por ciento haya mencionado el consumo del alcohol puro.

Tabla 1. Bebida alcohólica comercial que más se consume

| | |
|--------------|-----|
| Cerveza | 89% |
| Aguardiente | 39% |
| Tequila | 25% |
| Mezcal | 24% |
| Alcohol puro | 21% |
| Otro | 18% |
| Brandy | 17% |
| Ron | 11% |
| Pulque | 9% |
| Licor | 4% |

En cuanto al lugar en donde se adquieren las bebidas alcohólicas, la compra en expendios o tiendas comerciales, así como el consumo en las cantinas ocupó el primer (44%) y segundo lugar (30%), respectivamente, hecho que sin duda repercute en la economía familiar (ver tabla 2).

Tabla 2. Lugares donde se adquieren las bebidas alcohólicas

| | |
|-----------------------------|------|
| Cantina | 30% |
| Otro | 6% |
| Se elaboran en la comunidad | 20% |
| Expendio o tiendas | 44% |
| Total | 100% |

En respuestas de opción múltiple, los consejeros expresaron que los motivos que propician el consumo del alcohol, tienen que ver principalmente con la celebración de fiestas familiares (75%), religiosas (74%) y de matrimonio (61%). Un 40 por ciento del total de consultados, opinó también que la costumbre es un factor de peso en consumo del alcohol, mientras que el asociado al ciclo agrícola y al trabajo, ocupó un lugar de menor importancia (ver tabla 3).

Tabla 3. Motivo por el que se consumen bebidas alcohólicas

| | |
|-----------------------|-----|
| Fiestas familiares | 75% |
| fiestas religiosas | 74% |
| Matrimonios | 61% |
| Por costumbre | 47% |
| Cambio de autoridades | 43% |
| Otra | 22% |
| Tequio | 19% |
| Ciclo agrícola | 9% |

El 41 por ciento de los consultados percibe que el tiempo que se destina a la semana para el consumo del alcohol es de 2 días y el 20% opina que siete días. La variación está asociada principalmente con el tiempo que duran las celebraciones familiares y comunitarias (ver tabla 4).

Tabla 4. Días de la semana en que se consume alcohol

| | |
|--------|-----|
| 1 día | 18% |
| 2 días | 41% |
| 3 días | 10% |
| 4 días | 4% |
| 6 días | 7% |
| 7 días | 20% |

En cuanto a la cantidad de alcohol que se consume por día, el 42% opinó que es de más de 10 vasos, quedando en porcentajes similares de 1 a 4 y de 5 a 10 vasos con el 29%, gráfica 1.3.5. Estas cantidades se consumen principalmente en un lapso de 4 a 8 horas, según contestó el 48% de los encuestados (ver tablas 5 y 6).

Tabla 5. Número de vasos de alcohol que se consumen por día

| | |
|-----------|-----|
| Más de 10 | 42% |
| De 5 a 10 | 29% |
| de 1 a 4 | 29% |

Tabla 6. Duración del consumo de alcohol en horas

| | |
|----------------|-----|
| De 1 a 2 horas | 17% |
| De 2 a 4 horas | 35% |
| De 4 a 8 horas | 48% |

En respuestas de opción múltiple referentes a los problemas que se generan por el abuso en el consumo del alcohol (ver tabla 7), los familiares y de salud alcanzaron porcentajes más altos con 86 y 85% respectivamente, siguiendo en orden de importancia los accidentes y problemas con la comunidad, los homicidios y los suicidios. En menor proporción se señalaron los trastornos mentales y de comportamiento.

Tabla 7. Problemas que genera el consumo de alcohol

| | |
|---|-----|
| Problemas familiares | 86% |
| Problemas de salud | 85% |
| Accidentes | 75% |
| Problemas con la comunidad | 47% |
| Homicidios | 45% |
| Suicidios | 33% |
| Trastornos mentales y de comportamiento | 21% |
| Otros | 16% |

En respuestas de opción múltiple, la percepción del 68% de los Consejeros indígenas fue que el alcoholismo es un problema tanto de jóvenes como de varones, mientras que el 63% opinó que también es un problema nacional y 59% de la comunidad. En un porcentaje menor, pero no por ello poco considerable, el 48% señaló que el alcoholismo es un problema de mujeres (ver tabla 8).

Tabla 8. Percepción del consumo de alcohol como problema

| | |
|-----------------|-----|
| Otro | 9% |
| Aislado | 11% |
| Mujeres | 48% |
| De la comunidad | 59% |
| Nacional | 63% |
| Hombres | 68% |
| Jóvenes | 68% |

El 77% opinó que entre hombres y mujeres existen diferencias en el consumo del alcohol, pues los hombres beben más y lo hacen en espacios públicos, como las cantinas; mientras que las mujeres que toman deben cuidarse más pues son muy criticadas y desprestigian a sus esposos y familiares. Estas respuestas dejan ver que existe mayor tolerancia social al consumo masculino (ver tabla 9).

Tabla 9. ¿Existe diferencia en el consumo de alcohol entre hombres y mujeres?

| | |
|----|------|
| Sí | 0,77 |
| No | 0,23 |

El 76% percibe que en sus localidades sí existen formas de atender el alcoholismo (ver tabla 10); sin embargo, es importante señalar que en varios casos esta respuesta se asocia con los mecanismos tradicionales de control local y no necesariamente con la oferta de atención institucional en el ámbito municipal y/o regional.

Tabla 10. Atención al problema del alcoholismo

| | |
|---------------|-----|
| Sí se atiende | 76% |
| No se atiende | 24% |

Finalmente, los Consejeros consultados emitieron una serie de recomendaciones en torno a cómo resolver o afrontar con los problemas relacionados con el abuso en el consumo de alcohol y el alcoholismo de acuerdo con sus propias experiencias. Por ejemplo, a las personas les recomendaron hacer juramentos a los santos y a la Virgen, así como tomar bebidas alcohólicas “con medida” para evitar los problemas con la autoridad. A la comunidad le sugieren el convencimiento de las personas (para que no beban en exceso), que intervengan las autoridades tradicionales para mantener la tranquilidad, que la comunidad participe en todos los programas y toma de decisiones para acabar con la apatía ante el problema, que se difunda la diferencia entre el ritual de religiosidad indígena y los excesos que se cometen en las festividades patronales, así como realizar reglamentos internos en las comunidades que estén respaldados por la mayoría de los habitantes.

A los gobiernos locales los Consejeros Indígenas les recomiendan la creación de centros recreativos para la población, así como de espacios de tratamiento para enfermos de alcoholismo; no vender alcohol y todo aquello que cause embriaguez; combatir la venta clandestina; establecer horarios específicos para la venta de alcohol; y vigilar que en las tiendas, cantinas, changarros y casas particulares no se vendan bebidas alcohólicas.

Al gobierno federal le sugirieron realizar un diagnóstico socio-económico y cultural del abuso en el consumo del alcohol en la población indígena, presentar informes en lengua indígena, realizar pláticas sobre alcoholismo en las escuelas, las iglesias,

los centros de salud y hospitales y reuniones con autoridades de la comunidad, llevar a cabo talleres de concientización sobre enfermedades y las consecuencias por el consumo del alcohol, y más aún, impulsar una campaña nacional contra el alcoholismo y “crear una institución” a nivel nacional para combatir el alcoholismo que está dañando gravemente a los pueblos indígenas del país.

1.4. APROXIMACIONES SOBRE EL ALCOHOLISMO EN POBLACIÓN INDÍGENA

La población indígena en México constituye uno de los grupos más vulnerables en torno al consumo de bebidas alcohólicas; sin embargo, aún no se han llevado a cabo estudios suficientemente representativos a nivel nacional para precisar la magnitud de este fenómeno en todas y cada una de las comunidades indígenas que existen por todo el país. No obstante, las estadísticas nacionales sobre morbi-mortalidad, los sistemas de vigilancia epidemiológicos, el observatorio epidemiológico de drogas y la realización de estudios como la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA), que por primera vez en su edición de 2002 incluyó información referente al consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en las zonas rurales de todo el territorio nacional, es posible hacer aproximaciones que permitan vislumbrar las características generales del problema en esta población.

La ingestión de alcohol está relacionada directa o indirectamente con cinco de las 10 principales causas de defunción en México: las enfermedades del corazón, los accidentes, la patología cerebro-vascular, la cirrosis hepática y los homicidios y lesiones en riña, por lo cual el alcoholismo se ha convertido en uno de los principales problemas emergentes de salud pública en este país.

También se ha estimado que el abuso del alcohol por sí solo, representa el 9% del peso total de la enfermedad en México, y de acuerdo con los resultados de las Encuestas Nacionales de Adicciones, en una década (de 1988 a 1998) el porcentaje de varones no bebedores disminuyó de 26.6 a 23.0%, en tanto que el de consumidores aumentó de 73.4 a 77.0%. En el caso de las mujeres la situación es aún más preocupante, toda vez que se incrementó el porcentaje de mujeres bebedoras, por lo que la tendencia en el número de mexicanos jóvenes y adultos que consumen bebidas alcohólicas y los problemas en los planos individual, familiar y social que se derivan de esa práctica iba en aumento. Los problemas en la economía familiar se han sumado a los ocasionados por la violencia, por la disminución de la productividad y de la prosperidad individual y social, así como por el sufrimiento moral del propio bebedor y de terceras personas.

De acuerdo con los datos más recientes de la ENA, el 8.2% de la población mexicana cumple con los criterios de dependencia del alcohol y por lo menos tres millones de mexicanos abusan de las bebidas alcohólicas. De acuerdo con estudios realizados, como el de ENA y el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA), las tendencias demuestran un incremento en el consumo de alcohol, especialmente en las mujeres y una reducción en la edad de inicio entre los jóvenes.

Al ser el alcohol una sustancia aceptada socialmente, la percepción de los jóvenes con relación al riesgo que significa el consumo de bebidas alcohólicas es baja, lo cual predispone al abuso y los daños a la salud que éste representa. En las mujeres de las grandes urbes como el Distrito Federal, el fenómeno del alcoholismo se recrudece cuando se compara con lo que ocurre en otras entidades; igualmente, en ciudades como Monterrey el abuso en los jóvenes tiene altos niveles comparados con el resto del país.

Con el fin de conocer si la Encuesta Nacional de Adicciones 2002 podría aportar alguna información particular referente al consumo de alcohol en población indígena, se llevó a cabo un análisis especial considerando como indicador si el entrevistado hablaba o no hablaba una lengua indígena, y con base en esta sub-muestra de 2,742,703 sujetos que sí hablan lengua indígena se determinó una prevalencia de abstemios mayor en mujeres que en hombres (73.7% y 29.8% respectivamente), patrones de consumo mayores en varones que en mujeres, y un mayor porcentaje de consumo en el patrón de "bebedor moderado alto" de 19.4% en hombres. En cuanto a la dependencia al alcohol se observó una frecuencia de 9.3% en hombres y 0.4% en mujeres, pero llamó la atención un predominio en las mujeres bebedoras en relación con el máximo de copas tomadas en un día, donde las mujeres presentaron una frecuencia de 35.4% en el consumo de 3 a 4 copas al día, mientras los hombres presentaron una frecuencia de 20.2% con este mismo indicador. Asimismo, se observa una mayor frecuencia en el consumo de cerveza en ambos sexos, y coincidiendo con las tendencias a nivel nacional, se mostró un predominio en la prevalencia del consumo actual de alcohol en los hombres (51.7%) sobre el consumo de mujeres entrevistadas que hablan una lengua indígena (17.0%).

A pesar de que la Encuesta Nacional de Adicciones 2002 no incluyó dentro de sus objetivos el de precisar la magnitud del consumo de alcohol en la población indígena del país, los datos que se muestran constituyen una información inédita valiosa que si bien debe tomarse con reserva, presenta una aproximación al comportamiento de este fenómeno en población que habla lengua indígena que coincide ampliamente con el panorama que se muestra a nivel nacional.

Por otra parte, considerando que la enfermedad alcohólica del hígado constituye uno de los pocos indicadores directos disponi-

bles en México sobre los efectos del consumo de alcohol, y que las estadísticas del Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS)⁶ contienen información sobre mortalidad por esta causa a nivel municipal, se llevo a cabo un análisis de las defunciones ocurridas en el periodo 1998-2003 con el fin de precisar un acercamiento relativamente más confiable respecto de la mortalidad por esta causa y su tendencia en la población indígena del país.

La aproximación para inferir el comportamiento del grupo de interés consistió en identificar y analizar los 871 municipios catalogados como "indígenas" de acuerdo con el criterio utilizado por la Dirección de Información e Indicadores de la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas. Según la información del Censo 2000 de INEGI, el país esta constituido por 2,443 municipios, de los cuales, únicamente en 30 no habita ningún indígena. Los estados en los que se encuentran estos municipios son: Coahuila, Chiapas, Nuevo León, Puebla, Oaxaca y Tamaulipas. Por otra parte, los estados que no cuentan (al 2000) con municipios catalogados como indígenas son: Aguascalientes, Baja California Sur, Coahuila, Colima y Zacatecas. Asimismo, son considerados como indígenas los municipios con más del 40% de población indígena o con menos del 40% pero donde se presenten algunas de las siguientes características: habiten más de 5,000 indígenas, o haya presencia de hablantes de lenguas con menos de 5,000 hablantes o minoritarias⁷.

Asimismo, atendiendo a la existencia de posibles diferencias en consumo de alcohol entre los municipios indígenas y no indígenas, cabe recordar que el concepto indígena no agrupa a un conjunto de individuos uniforme, de tal manera que puedan esta-

⁶Sistema de Información de Información en Salud, Secretaría de Salud, disponible en www.sinais.salud.gob.mx .

⁷Serrano, Enrique, *et al.* (2002). *Indicadores socioeconómicos de los pueblos indígenas de México, 2002*, INI-PNUD-CONAPO, México, p. 77.

blecerse diferencias únicamente entre indígenas y no indígenas, sino que, en correspondencia con la cultura particular, la geografía y la situación que las agrupaciones étnicas enfrentan, pueden esperarse algunas diferencias culturales y de comportamiento al interior del primer grupo. Por esta razón, también se presentan los resultados del análisis de defunciones por enfermedad alcohólica del hígado en las 25 regiones indígenas que existen en México de acuerdo con la Dirección de Información e Indicadores de la CDI.⁸

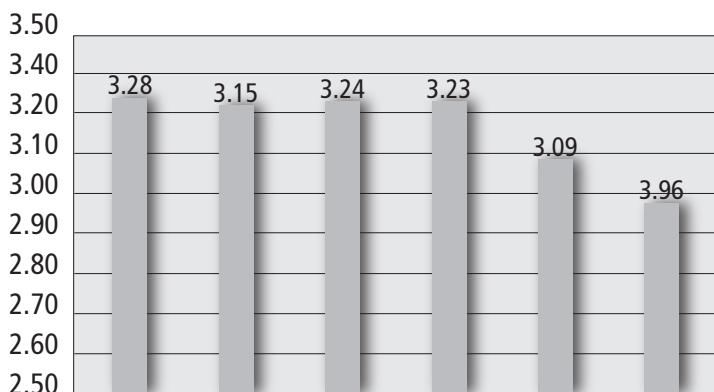
Al utilizar este método, es conveniente mencionar que a pesar de contar con altas concentraciones de población indígena, los municipios catalogados como indígenas presentan heterogeneidad en su composición interior, por lo que no puede afirmarse que los resultados para municipios indígenas sean representativos de ésta población. Sin embargo, sí es posible observar una caracterización de la problemática en el entorno de residencia permite prever las influencias que se generan en su vida cotidiana. Cabe mencionar también que debido al tamaño de los municipios estudiados, la única causa de defunción relacionada con consumo de alcohol que resulta estadísticamente significativa es la enfermedad alcohólica del hígado, la cual representa el 0.76% del total de defunciones en el país entre 1979 y 2003.⁹

Por otra parte, el impacto en la población nacional, en términos numéricos, de las defunciones por enfermedad alcohólica del hígado es prácticamente nulo, con apenas el 0.014%. Sin embargo, en municipios indígenas los casos doblan la proporción nacional, debido a que los 871 municipios engloban al 60% de la población total del país (gráficas 11 y 12). En ambos casos se presenta una constante a lo largo del tiempo.

⁸Regiones Indígenas de México CDI 2005, en prensa.

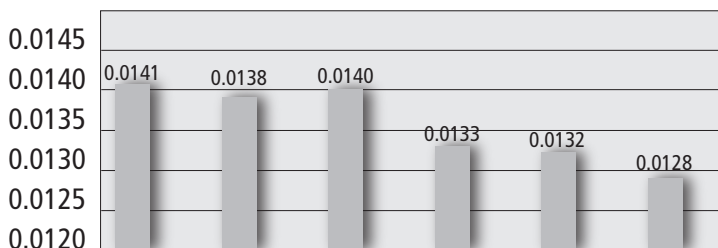
⁹Cálculo basado en los datos SINAIS.

Gráfica 11
Porcentaje de defunciones por enfermedad alcohólica del hígado en municipios indígenas respecto del total de defunciones registradas



Fuente: Dirección de Información e Indicadores CDI, basada en datos SINAIS

Gráfica 12
Porcentaje de defunciones por enfermedad alcohólica del hígado respecto al total de la población en todos los municipios

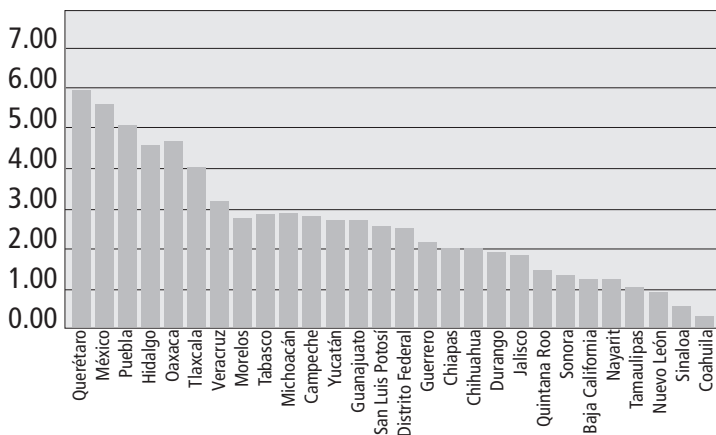


Fuente: Dirección de Información e Indicadores CDI, basada en datos SINAIS

Debido al reducido impacto a nivel nacional y municipal de esta causa de muerte respecto a las cifras de población general, en el análisis por entidad federativa de los municipios indígenas respecto del total de defunciones, se presenta únicamente la información para el año 2003 (ver gráfica 13). Los estados con mayores cifras de mortalidad son: Querétaro, México, Puebla, Hidalgo, Oaxaca, Veracruz y Morelos, lo que sugiere que los municipios indígenas que se encuentran en dichas entidades son los lugares más susceptibles para la aplicación de las estrategias nacionales para la atención del alcoholismo.

Gráfica 13

Porcentaje de defunciones por enfermedad alcohólica del hígado en municipios indígenas por estado en 2003 respecto del total de defunciones en tales municipios.



Fuente: Dirección de Información e Indicadores CDI, basada en datos SINAIS

Una vez asentado el significado de las defunciones por enfermedad alcohólica del hígado respecto de los decesos totales y la población del país, así como ubicados los estados de mayor

interés, el análisis en relación con la geografía también permite ubicar a los municipios donde podrían reforzarse las estrategias de atención¹⁰.

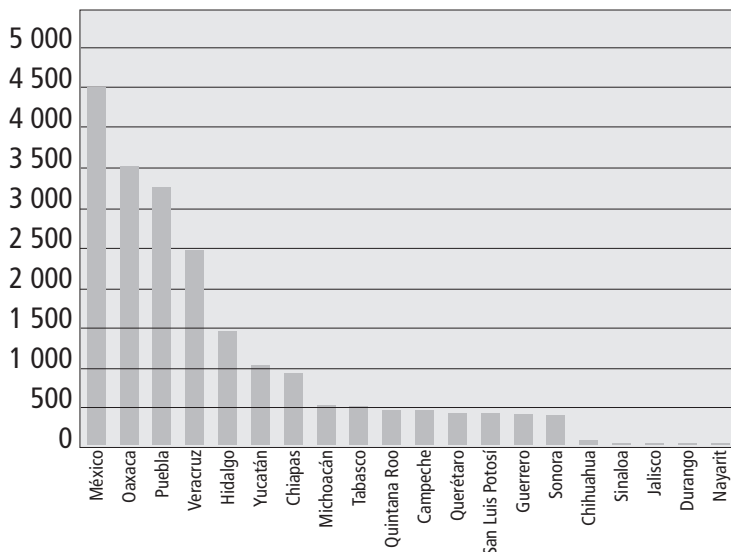
Los municipios dentro de las regiones con mayor número de casos de muerte por enfermedad alcohólica del hígado se encuentran en los estados de: México, Oaxaca, Puebla, Veracruz, Hidalgo y Yucatán (ver gráfica 15), así como en las regiones Mazahua-Otomí; Cuicatlán, Mazateca, Tehuacán y Zongolica; Sierra Norte de Puebla y Totonacapan; Maya y Otomí de Hidalgo-Querétaro (Ver gráfica 16). Los estados en que se distribuyen estas regiones son: Campeche, México, Michoacán, Oaxaca, Puebla, Querétaro, Quintana Roo, Veracruz, Hidalgo y Yucatán como se presenta en el Cuadro 1.

Cuadro 1

| Región | Estados que comprende |
|---|--|
| • Mazahua-Otomí | • Estado de México, Michoacán, Querétaro |
| • Cuicatlán, Mazateca, Tehuacán y Zongolica | • Oaxaca, Puebla, Veracruz |
| • Sierra Norte de Puebla y Totonacapan | • Hidalgo, Puebla, Veracruz |
| • Maya | • Campeche, Quintana Roo, Yucatán |
| • Otomí de Hidalgo-Querétaro | • Hidalgo, Querétaro |

¹⁰ Cabe mencionar que para el caso de los Chimalapas y la región de Huicot o Gran Nayar no se cuenta con datos para todos los años entre 1998-2003, por lo que sus resultados no son significativos ni se cuentan en el presente análisis.

Gráfica 14
Distribución de defunciones por enfermedad alcohólica del hígado en municipios indígenas dentro de regiones indígenas por estado

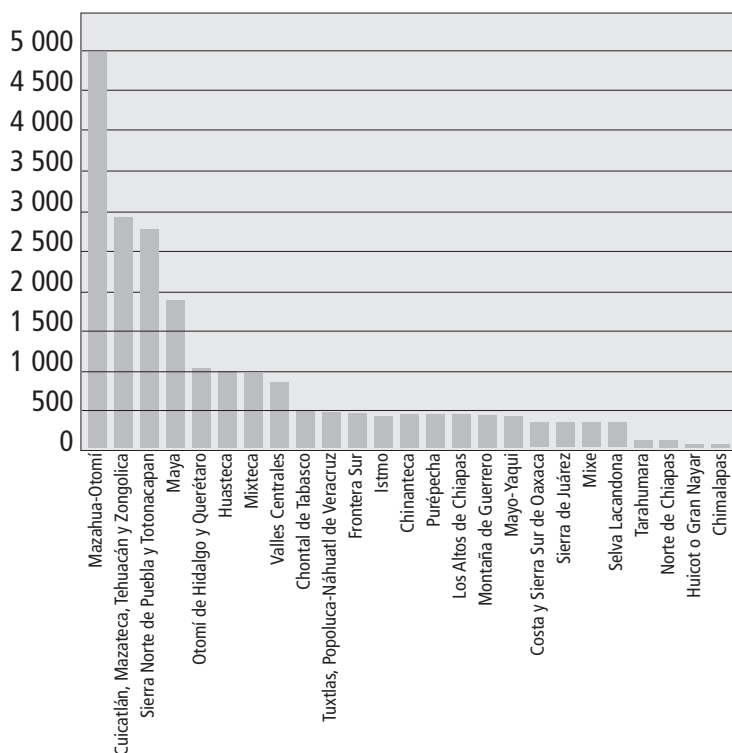


Fuente: Dirección de Información e Indicadores CDI, basada en datos SINAIS.

La proporción de muertes por enfermedad alcohólica del hígado y sexo en los municipios indígenas es de 87% de casos para hombres y de 12% para mujeres, lo que corresponde plenamente a las tendencias observadas en población general (ver gráfica 17 y 18.). A nivel estatal, es posible observar que en 26 entidades de la República la mayor proporción de muertes en hombres está por encima de la media nacional, y que en 21 estados el 90% o más de las defunciones registradas ocurren entre individuos del sexo masculino (ver gráfica 19).

Estos datos refuerzan el criterio de que las estrategias de atención del alcoholismo deben enfocarse principalmente a la pobla-

Gráfica 15
Distribución de defunciones por enfermedad alcohólica del hígado en municipios indígenas por región indígena



Fuente: Dirección de Información e Indicadores, CDI, basada en datos SINAIS.

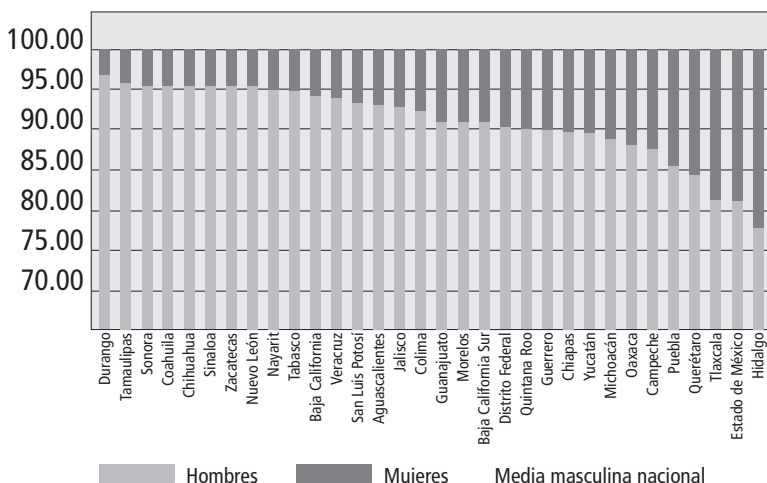
ción masculina, resaltando los aspectos negativos del consumo inmoderado de alcohol entre los hombres y combatiendo el paradigma social que permite y hasta fomenta su consumo entre este sector de la población.

Uno de los datos más relevantes encontrados en el análisis de la mortalidad por enfermedad alcohólica del hígado en este pe-

ríodo es que, en los municipios ubicados dentro de las regiones indígenas de los estados de Hidalgo, México y Querétaro, se presentan porcentajes de mortalidad menores al promedio nacional entre los hombres, lo que implica que un mayor número de mujeres fallecen por esta causa. Este dato es de suma importancia, ya que muestran que el consumo de alcohol entre la población femenina de los municipios indígenas también requiere el diseño de estrategias específicas para su prevención y tratamiento (ver gráfica 20). Las regiones indígenas que presentan más casos de mortalidad en mujeres por esta causa de defunción son la Mazahua-Otomí, Mixteca, Sierra de Juárez y Otomí de Hidalgo-Querétaro.

Gráfica 16

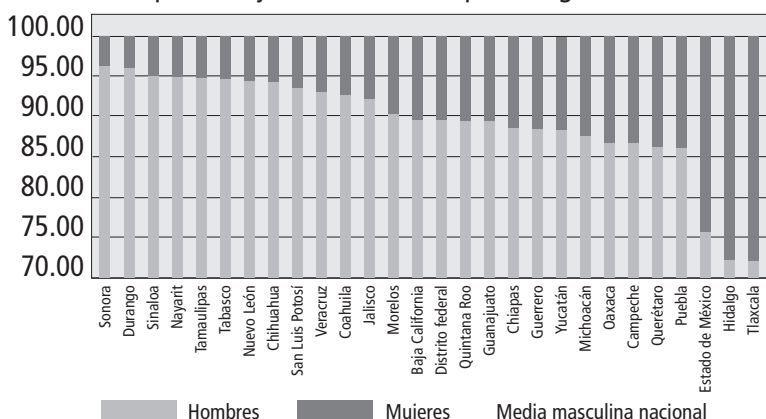
Porcentaje de defunciones por enfermedad alcohólica del hígado en todos los municipios por sexo y estado



Fuente: Dirección de Información e Indicadores, CDI, basada en datos SINAIS.

Gráfica 17

Porcentaje de defunciones por enfermedad alcohólica del hígado por sexo y estado en municipios indígenas



Fuente: Dirección de Información e Indicadores, CDI, basada en datos SINAIS..

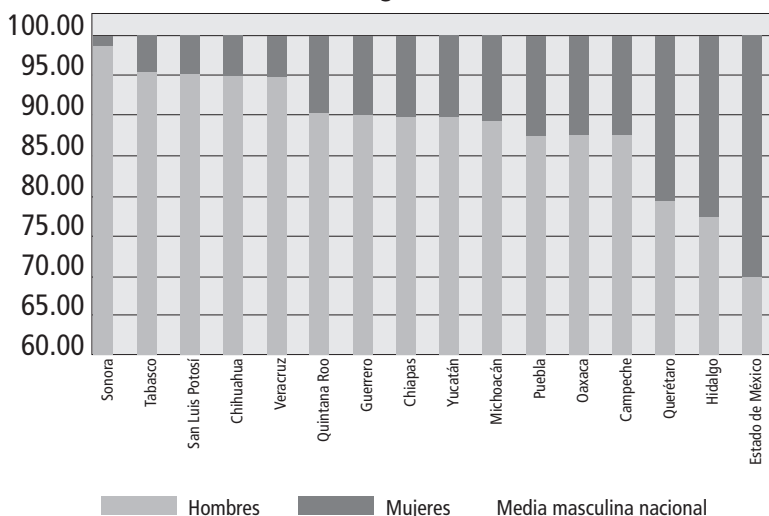
En cuanto a la distribución por edades, tanto si se analizan todos los municipios ó únicamente los indígenas, llama la atención el registro de muertes por esta causa en edades muy tempranas (10 a 24 años), así como el hecho de que el 76.2% de las defunciones ocurre entre los 35 y los 64 años, esto es, en plena etapa productiva.

Si bien las cifras de muerte en niños y adolescentes son relativamente bajas, el hecho de que sucedan en comunidades pequeñas tiene un significado más bien sociocultural que debe ser considerado en el diseño de estrategias específicas para incidir en este grupo vulnerable de la población indígena.

Asimismo, las implicaciones sociales de la mortalidad en los grupos de edad en etapa económicamente activa son de gran relevancia, pues en un contexto donde la mayoría de los hogares tienen a un hombre como jefe de familia, la mortalidad por esta causa obliga a sus familias a vivir en condiciones todavía más

Gráfica 18

Porcentaje de defunciones por enfermedad alcohólica del hígado por sexo y estado en municipios indígenas dentro de regiones indígenas



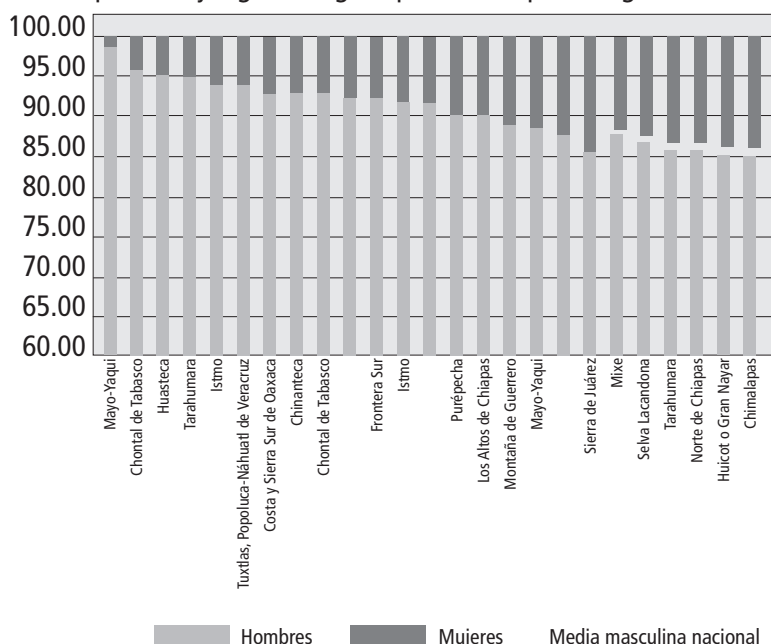
Fuente: Dirección de Información e Indicadores, CDI, basada en datos SINAIS.

precarias. Conjuntamente, al ser un padecimiento que se presenta con cierta frecuencia también en edades avanzadas, los hogares con adultos mayores se ven doblemente afectados, ya sea porque esta situación implica un deber más para la familia, o porque en muchas ocasiones el enfermo alcohólico vive solo y debe enfrentar en peores condiciones su situación de enfermedad.

Por último, el análisis de los porcentajes de defunción por sexo para cada uno de los grupos de edad revela, que si bien los casos de mujeres son mínimos, existe una variación según la edad del individuo al morir. Resalta la tendencia creciente conforme la edad aumenta, de tal manera que entre edades superiores a los 85 años, el porcentaje de mujeres cuya causa de muerte fue la

Gráfica 19

Porcentaje de defunciones por enfermedad alcohólica del hígado por sexo y región indígena para municipios indígenas



Fuente: Dirección de Información e Indicadores, CDI, basada en datos SINAIS.

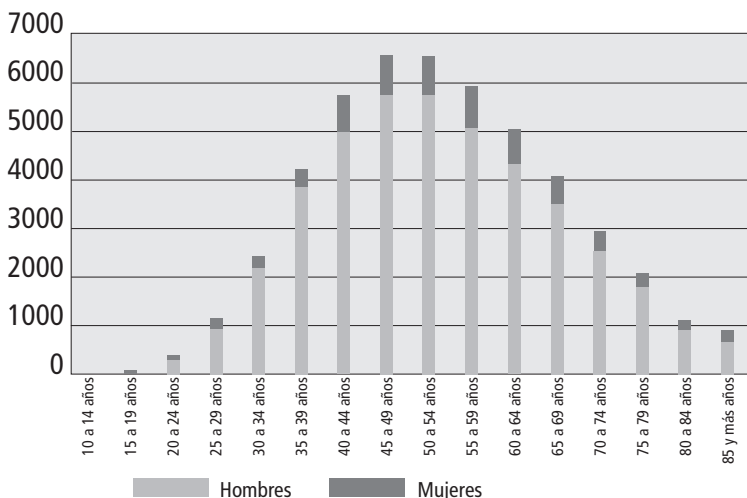
enfermedad alcohólica del hígado es del 23.44% respecto al total en ese grupo de edad.

Cabe mencionar que no se encontraron variaciones consistentes a lo largo de los años estudiados, por lo que no fue posible comprobar las tendencias de consumo de alcohol en edades tempranas que se aprecian en otros estudios.

Si bien el análisis de los datos disponibles sobre mortalidad por enfermedad alcohólica del hígado en comunidades indígenas, revela algunos puntos que deben ser considerados en la construcción, implementación y seguimiento de las estrategias de atención

Gráfica 20

Defunciones absolutas por sexo y grupos quinquenales de edad



Fuente: Dirección de Información e Indicadores, CDI, basada en datos SINAIS.

al alcoholismo en población indígena, es importante enfatizar que esta información es todavía insuficiente para precisar la verdadera magnitud del problema en este segmento de la población.

El método de desagregación empleado para destacar a la población indígena -entre los registros nacionales que no ofrecen indicadores de esta condición específica- a través de la localización de municipios indígenas, si bien es resultado de un estudio antropológico complejo que pone atención principalmente a la característica geográfica, no consigue distinguir radicalmente el comportamiento nacional del indígena, por lo que su aportación resulta similar a las recomendaciones y programas desarrollados para la atención de problemas nacionales. Esto significa que la distinción por regiones indígenas brinda una mejor aproximación al problema.

En resumen, se observa que las defunciones por enfermedad alcohólica del hígado a nivel nacional son más frecuentes entre los varones en edades de 35 a 64 años, sin importar si habitan en municipio indígena o no. Los municipios indígenas que presentan mayor número de defunciones se ubican en las regiones indígenas Mazahua-Otomí; Cuicatlán, Mazateca, Tehuacán y Zongolica; Sierra norte de Puebla y Totonacapan; Maya y Otomí de Hidalgo-Querétaro, las cuales ocupan los estados de Campeche, México, Michoacán, Oaxaca, Puebla, Querétaro, Quintana Roo, Veracruz, Hidalgo y Yucatán.

Existe un ligero predominio de la mortalidad por esta causa en población femenina en las regiones indígenas Mazahua-Otomí; Mixteca; Sierra de Juárez y Otomí de Hidalgo-Querétaro, los cuales se localizan en Hidalgo, México, Michoacán, Querétaro y Oaxaca, por lo que se sugiere la realización de estudios específicos tanto para conocer las causas como para ofrecer medidas específicas para la prevención y la atención de este problema en los municipios indígenas identificados con esta problemática.

Finalmente, se reitera la necesidad de considerar las diferencias y características culturales particulares de cada comunidad indígena para diseñar y proponer alternativas que les permitan un mejor desarrollo dentro de la sociedad, lo que implica el compromiso y la voluntad política de todos los niveles de gobierno para que la realización de estudios confiables que incluyan específicamente la condición indígena, sea una realidad.

Como sugerencia, dos estudios complementarios a las Encuestas Nacionales de Adicciones para contar con una mayor comprensión del consumo de alcohol y del alcoholismo en comunidades indígenas del país pueden ser:

- Una encuesta indígena nacional tipo panel,¹¹ dividida por regiones, sobre la percepción de los comportamientos de la comunidad propia respecto al consumo de alcohol y sus consecuencias.¹²
- Una encuesta indígena nacional tipo panel, dividida por regiones, que informe sobre los patrones individuales de consumo de alcohol.

Mediante el levantamiento tipo panel se podrán registrar cambios en el comportamiento respecto al consumo de alcohol a lo largo del tiempo, y el análisis de ambas encuestas permitirá identificar las relaciones existentes entre variables relevantes y así optimizar los recursos financieros que se destinen al combate del alcoholismo en poblaciones indígenas de este país.¹³

1.5. POTENCIAL COBERTURA DE PROGRAMAS PARA ATENCIÓN DEL ALCOHOLISMO

La dispersión en la que se encuentran gran número de localidades indígenas constituye un reto para la atención del alcoholismo en pueblos indígenas. Al respecto, este programa deberá tomar en cuenta tanto la cobertura institucional existente en las regiones y comunidades indígenas, así como los diversos programas de desarrollo social y humano que en su ámbito de acción atienden pobla-

¹¹Las encuestas tipo panel son una técnica cuantitativa de estudios que se realizan de manera periódica a una misma muestra representativa de un universo determinado, con el objetivo de tener un seguimiento del comportamiento estudiado.

¹²Los resultados de una prueba piloto de la misma levantada en el Consejo Consultivo de la CDI se presentan en este mismo documento.

¹³Bali, G., Méndez M., Morales, J. Nota técnica del modelo de optimización de recursos financieros de la Comisión para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas CDI Julio de 2005.

ción indígena, a fin promover que dentro de éstos se implementen medidas para la prevención y atención del alcoholismo.¹⁴

Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas

Delegaciones y Centros Coordinadores de Desarrollo Indígena

La Comisión Nacional para el Desarrollo de Pueblos Indígenas (CDI) cuenta con 23 delegaciones establecidas en 30 entidades federativas y 110 Centros Coordinadores de Desarrollo Indígena (CCDI), cuya área de influencia se dirige a 913 municipios y 12, 577 localidades. A través de esta cobertura la CDI ha venido trabajando básicamente en las siguientes acciones:

1. Difusión del Programa de Acción: Alcoholismo del Consejo Nacional contra las Adicciones (CONADIC), que constituye el marco normativo del Gobierno Federal en materia de prevención y control del alcoholismo y que depende de la Secretaría de Salud, así como otros programas que se están llevando a cabo en materia de educación para la salud y de manera particular, aquellos programas orientados a la prevención, y combate del alcoholismo.
2. Difusión la labor de información y los servicios que ofrecen los grupos de Alcohólicos Anónimos (AA) entre el personal de la CDI, para facilitar el acceso de la población que acude a sus oficinas y centros coordinadores, ubicados en todo el territorio nacional (23 delegaciones establecidas en 30 en-

¹⁴La mayor parte de la información que se presenta respecto a los Programas que brindan atención a los problemas de alcoholismo, se registró del Programa de Acción: Adicciones, Alcoholismo y abuso de bebidas alcohólicas, 2001 de la Secretaría de Salud.

tidades federativas; 94 centros coordinadores de desarrollo regional que abarcan 913 municipios, 12, 577 localidades).

3. Coordinación con la Secretaría de Salud, la Central Mexicana de Alcohólicos Anónimos, el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), y el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), entre otros, para la detección oportuna y la canalización de indígenas que tienen problemas con su manera de beber.

LAS RADIOS INDIGENISTAS

Una de las alternativas importantes que se tienen para la promoción y difusión de acciones de prevención del alcoholismo es el Sistema de Radiodifusoras Culturales Indigenistas (SRCI) que actualmente opera la CDI. Existen 20 Radiodifusoras Culturales Indigenistas en todo el país, además de 4 emisoras de FM en baja potencia, que transmiten su programación a más de 40 pueblos indígenas, cubriendo a más de 5,5 millones de HLI, en 954 municipios.

SECRETARÍA DE SALUD

La mayor parte de las instituciones del Sistema Nacional de Salud otorga atención a las personas alcohólicas. La atención se centra principalmente a la desintoxicación y al tratamiento de complicaciones médicas. En algunos hospitales generales y en las instituciones psiquiátricas de la Secretaría de Salud se incluyen medidas orientadas a atender específicamente a pacientes alcohólicos y a quienes padecen trastornos psiquiátricos causados por el uso o abuso del alcohol. Las principales instituciones de la Secretaría de Salud que prestan atención a pacientes alcohólicos en ámbitos hospitalarios y de consulta externa son: el Centro de

Atención a Problemas Relacionados con el Alcohol (CAPRA) del Hospital General de México; el Hospital Juárez de México; el Hospital General «Dr. Manuel Gea González»; el Hospital Psiquiátrico «Fray Bernardino Álvarez» y el Hospital Psiquiátrico Infantil «Dr. Juan N. Navarro».

Dirección General de Epidemiología

Como responsable de la vigilancia epidemiológica de las adicciones, la Dirección General de Epidemiología (DGE) se encarga de organizar y coordinar a las instituciones correspondientes para obtener, procesar y generar información epidemiológica relacionada con las adicciones. Esta dependencia opera el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA), que constituye una fuente permanente de información sobre las acciones preventivas y correctivas que se desarrollan en el país, y que incluye la vigilancia del consumo de sustancias adictivas en toda la República.

Dirección General de Promoción de la Salud

“La Dirección General de Promoción de la Salud capacita a las amas de casa como procuradoras y agentes de salud mediante los programas La salud empieza en casa, y Mujer, salud y desarrollo, que incluyen el tema del consumo de alcohol y los problemas asociados al abuso. Asimismo, en el área de Contenidos Técnicos de esta dependencia se elaboran las cápsulas radiofónicas del programa El mensajero de la salud, en el que se aborda el tema que nos ocupa. También los Institutos Nacionales de Salud y otros organismos descentralizados participan en tareas de prevención en el segundo y en el tercer nivel de atención, con diversas actividades dirigidas al personal médico y administrativo, así como a los usuarios de los servicios y sus familiares”.

Programa: Comunidades Saludables

El Programa se propone la promoción de la salud a nivel local, con la participación de los sectores social y privado, los gobiernos municipales y promotores comunitarios. Se conforma por acciones destinadas a generar y fortalecer actitudes y aptitudes relacionadas con el autocuidado de la salud. De acuerdo con las reglas de operación, si bien los apoyos estarán dirigidos a todas las comunidades del país, se da prioridad a aquéllas cuya población no está asegurada, comunidades de 500 a 2 500 habitantes cuyos perfiles epidemiológicos manifiestan rezagos en la atención de la salud, en particular de la mujer y los menores, y presenten grados de alta y muy alta marginación. Cuenta con un presupuesto de 29.13 millones de pesos, de los cuales 18% se dirigen hacia localidades indígenas.

Instituto Nacional de Psiquiatría “Dr. Ramón de la Fuente”

El Instituto Nacional de Psiquiatría “Dr. Ramón de la Fuente” (INP) y la Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud recaban y sistematizan permanentemente la información relevante en cuanto al consumo de bebidas alcohólicas. Asimismo, realizan periódicamente las Encuestas Nacionales de Adicciones y mantienen la recuperación de datos a través del Sistema de Reporte de Información en Drogas (SRID) que se elabora semestralmente, y del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA), en los que se incluyen indicadores sobre el consumo de alcohol.

Por otra parte, el INP y la Secretaría de Educación Pública han llevado a cabo investigaciones y encuestas tanto en el medio urbano como en el rural, contribuyendo en gran medida a los nuevos conocimientos sobre el consumo de alcohol y otras drogas en uno de los grupos de población más importantes en el campo

de la prevención primaria, es decir, el de los jóvenes estudiantes. El INP cuenta con un Centro de Información en Salud Mental y Adicciones (CISMAD) que presta servicios de orientación y asesoría, consulta de bases de datos, y edición de guías bibliográficas y discos compactos en materia de adicciones y de salud mental en general.

El INP dispone asimismo del Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares (CAAF), cuyo principal objetivo es brindar atención a personas con problemas relacionados con el abuso del alcohol y a sus familiares, a través de un proceso de desintoxicación y un programa terapéutico integral. El centro otorga más de 10 mil consultas por año a pacientes y familiares y realiza investigación clínica en el área del alcoholismo.

El Instituto también lleva a cabo investigaciones epidemiológicas sobre el consumo de alcohol en poblaciones rurales e indígenas y sobre los efectos del consumo en adolescentes. Igualmente, de forma conjunta con la Organización Internacional del Trabajo, ha producido un programa de intervención para la prevención de los problemas relacionados con el consumo de alcohol en lugares de trabajo, y ha llevado a cabo una intensa producción de material didáctico en materia de consumo de alcohol y sus efectos en la familia.

Consejo Nacional contra las Adicciones (CONADIC)

El Consejo Nacional contra las Adicciones (CONADIC) lleva a cabo tareas de coordinación y concertación con los sectores público, social y privado en las áreas de prevención, tratamiento y rehabilitación, capacitación e investigación, dentro del marco de los Programas Nacionales contra las Adicciones. Asimismo, desarrolla una serie de modelos, programas y acciones orientados a prevenir el abuso del consumo de bebidas alcohólicas, como por ejemplo el

modelo preventivo “Construye tu vida sin adicciones”, que incluye manuales, guías y material de apoyo audiovisual para llevar a cabo intervenciones preventivas dirigidas a adultos, jóvenes, adolescentes y pre-adolescentes. Este modelo tiene como objetivo promover estilos de vida saludables y desarrollar habilidades que fortalezcan los factores protectores del consumo de sustancias psicoactivas, incluyendo el alcohol.

Consejos Estatales contra las Adicciones

Los Consejos Estatales contra las Adicciones (CECA) son instancias coordinadoras creadas para implantar y apoyar las acciones encaminadas a la prevención y disminución del uso de sustancias adictivas y los problemas de salud pública asociados al consumo. Los Consejos se integran por instituciones de los sectores público y privado, dependencias estatales y municipales y delegaciones federales. Son presididos por el Gobernador del estado y coordinados por el Secretario de Salud de la entidad.

Comités Municipales contra las Adicciones

Los Comités Municipales contra las Adicciones (COMCA) son órganos colegiados de coordinación y concertación en el que se establecen acuerdos consensuados para impulsar esfuerzos dirigidos a la atención de las adicciones, con participación de instituciones y organismos públicos, privados y sociales, que aportan sus propios recursos y sinergias, por lo que su operación no es onerosa para los ayuntamientos, ni requiere estructura burocrática particular. Los COMCA permiten una mayor cobertura y calidad de las acciones contra las adicciones, y facilitan la elaboración de proyectos conjuntos para atender a poblaciones en riesgo, como es el caso de las fronteras norte y sur, centros de alto crecimiento industrial

y turístico, así como zonas conurbadas de las grandes ciudades. También permiten la formación de redes sociales contra las adicciones como una estrategia para la atención y prevención de este problema.

Programa contra las Adicciones: Alcoholismo

El Programa contra las Adicciones: Alcoholismo 2001-2006 incorpora el conocimiento y la experiencia acumulados durante los últimos 20 años en materia de prevención y de tratamiento, con el propósito principal de disminuir la prevalencia del abuso en el consumo del alcohol y del alcoholismo, los daños que producen a la salud, los problemas psicológicos, económicos y sociales ocasionados por el abuso en el consumo de bebidas alcohólicas y el alcoholismo, así como de proporcionar tratamiento oportuno a quienes lo necesitan, mejorando al mismo tiempo la capacidad resolutive de las organizaciones e instituciones que atienden personas alcohólicas, en especial de los grupos de autoayuda; asimismo insertar acciones de prevención para lograr objetivos comunes a los planteados por el programa de escuelas saludables, además contar con investigaciones actualizadas tanto en las áreas clínicas como en materia de epidemiología, y conocer cabalmente las modificaciones en los patrones del consumo en las entidades federativas.

En el Programa de Acción contra el Alcoholismo y el Abuso de Bebidas Alcohólicas se cristaliza la colaboración de gran parte de las instituciones de los distintos sectores, y su eficacia dependerá de la participación de todos los involucrados en la ejecución de las acciones, para que las nuevas generaciones vivan en un mundo más seguro, libre del peligro que entraña el consumo irresponsable de bebidas alcohólicas y de la dependencia del alcohol, y con una mejor calidad de vida.

El Programa contra el Alcoholismo y el Abuso de Bebidas Alcohólicas del CONADIC ha intentado vencer los retos que imponen la inequidad, la deficiente calidad y la desprotección financiera. Por ello, ha procurado incrementar la cobertura de los grupos más desfavorecidos como los indígenas y las comunidades rurales, las mujeres y a los jóvenes, así como a las personas en situación de reclusión diseñando programas de atención específicos, y ha mantenido una relación directa con la comunidad en el desarrollo de las acciones preventivas.

Programa para la Prevención del Abuso en el Consumo de Bebidas Alcohólicas en la Población Indígena

El Programa de Prevención en la Población Indígena se presentó en Amealco de Bonfil, Querétaro, por el Secretario de Salud, doctor Julio Frenk Mora, y contó con la asistencia de la señora Marta Sahagún de Fox el gobernador ingeniero Ignacio Loyola Vera y la ingeniera Xóchitl Gálvez, titular de la Oficina Presidencial para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (ahora Comisión Nacional para el Desarrollo de Pueblos Indígenas) en junio de 2002. Entre sus principales líneas de acción se incluyeron el fortalecimiento de los mecanismos de control y reglamentación del proceso de producción, comercialización, distribución y venta de bebidas alcohólicas que se expenden a granel en los municipios con mayor presencia indígena en cada entidad federativa y a promover la vinculación con los líderes de las comunidades para facilitar el acercamiento a los grupos de mayor riesgo e intensificar las acciones preventivas.

Otras líneas se orientaron a la necesidad de sensibilizar, con el apoyo de los dirigentes, a todos los miembros de la comunidad sobre los daños a la salud asociados con el abuso en el consumo del alcohol y el alcoholismo e identificar los problemas familiares

y sociales que provocan estos problemas, a fin de fomentar la recuperación de los valores tradicionales de moderación en las localidades. También se propusieron acciones de prevención primaria y secundaria del abuso en el consumo de alcohol y el alcoholismo, previa selección, adaptación y traducción de contenidos y técnicas en las principales lenguas que se hablan en las comunidades indígenas, además de promover la reinserción social del enfermo alcohólico en su comunidad.

Si bien el mérito de este Programa fue que por primera vez se aplicaron recursos concretos para atender al sector indígena en el mismo sitio en donde se estaba generando una demanda de servicios en materia de prevención y tratamiento del abuso en el consumo de bebidas alcohólicas y alcoholismo, es importante reconocer que su aplicación ha sido muy limitada, por lo que es necesario generalizar su difusión y fortalecer su aplicación en aquellas entidades con mayor presencia indígena del país.

Centro de Orientación Telefónica 01-800-911-2000

Tanto las tareas de atención como preventivas han encontrado un importante apoyo con la instrumentación del Centro de Orientación Telefónica (COT) que brinda servicios de orientación y canalización a los servicios de salud, en todo el territorio nacional, las 24 horas de los 365 días del año a través del número 01-800 911-2000.

Centros de Integración Juvenil

El principal objetivo de CIJ ha sido reducir la demanda de drogas ilícitas en las diferentes comunidades que conforman su red operativa. Cuentan con una infraestructura de 82 Unidades Operativas, 71 Centros Regionales, 4 Unidades de Tratamiento de Consulta Externa, 5 Unidades de Internamiento (en Tijuana, Baja California;

Zapopan, Jalisco, y Monterrey, Nuevo León), 1 Clínica de Metadona en Cd. Juárez, 4 edificios de oficinas normativas y administrativas, 1200 trabajadores, 11 mil voluntarios, 2.5 millones de cobertura preventiva y 70 mil pacientes y familiares en tratamiento, así como una línea de atención telefónica con el número 52-12-12-12.

Los centros se encuentran ubicados estratégicamente en diferentes puntos del país, en ciudades densamente pobladas o de gran movimiento turístico. En las unidades operativas se brindan todos los servicios relacionados con la atención de la farmacodependencia, contando siempre con la participación de la comunidad. En apoyo al programa contra el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas, actualmente los Centros de Integración Juvenil realizan labores encaminadas a la detección oportuna y al tratamiento del alcoholismo y de los problemas relacionados con el consumo de alcohol, ampliando así sus criterios de operación”.

Instituto Mexicano del Seguro Social

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) lleva a cabo acciones de información y difusión sobre los daños a la salud producidos por el abuso de bebidas alcohólicas y el alcoholismo, dirigidas tanto a los usuarios de los tres niveles de atención como al personal médico, paramédico, operativo y administrativo de la institución. Asimismo, instrumenta un programa de detección y tratamiento de bebedores problema en todo el territorio nacional.

Modelo Integral de Atención a la Salud – IMSS Oportunidades

A través de IMSS oportunidades, se realizan acciones de información y prevención del alcoholismo, principalmente dirigidas a jóvenes rurales e indígenas. El IMSS Oportunidades cuenta con una red regionalizada de servicios integrada por 3 540 unidades médicas rurales

y 69 Hospitales Rurales. De acuerdo a información oficial, este programa atiende a una población total adscrita de 10.6 millones de mexicanos indígenas y campesinos de las zonas marginadas rurales del país que radican en más de 16 mil localidades pertenecientes a 1 264 municipios de 17 estados de la República.

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), lleva a cabo acciones de información sobre los daños a la salud producidos por el abuso de bebidas alcohólicas y el alcoholismo entre la población derechohabiente que acude a las clínicas de medicina familiar. En fecha próxima, el Instituto llevará a cabo de forma sistemática la detección de problemas relacionados con el consumo de alcohol y un programa de tratamiento para el bebedor excesivo.

Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia

El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) lleva a cabo programas de asistencia social, con base en modelos de atención dirigidos a grupos de población vulnerables mediante acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades, específicamente del alcoholismo.

Petróleos Mexicanos

En el marco de sus programas de educación para la salud y de salud familiar y comunitaria, Petróleos Mexicanos desarrolla un proyecto destinado a la atención de los problemas relacionados con el consumo de alcohol entre sus trabajadores y familiares.

Gobierno del Distrito Federal

El Gobierno del Distrito Federal, a través del Instituto para la Asistencia y la Integración Social (IAIS), desarrolla un programa integral de intervención en materia de consumo de alcohol dirigido a los grupos más vulnerables, tales como la población infantil y adolescente, los niños de la calle, los indígenas, los adultos mayores, los discapacitados, las mujeres y la población trabajadora.

El Gobierno del Estado de Veracruz, a través de la Secretaría de Salud y conjuntamente con la Universidad Veracruzana, desarrolla actualmente un proyecto con apoyo de la Fundación Ford y del PNUFID para el diseño de un programa de maestría en adicciones.

Secretaría de Educación Pública

La SEP opera e instrumenta el Programa de Prevención y Control de las Adicciones (PEPCA) en diferentes planteles, y ha incorporado contenidos preventivos en el libro de texto de Ciencias Naturales del 5º grado de primaria.

Por otra parte, el Instituto Mexicano de la Juventud (IMJ), organismo desconcentrado de la SEP, opera el Programa Nacional Juvenil de Prevención de las Adicciones (PREVEA), que promueve, mediante sus redes juveniles, diversas actividades dirigidas específicamente a los jóvenes para informar sobre las consecuencias del abuso de bebidas alcohólicas, además de fomentar campañas sobre la salud integral y el autocuidado que favorecen los factores protectores contra las adicciones”.

Instituciones académicas para la formación de recursos humanos especializados en prevención, tratamiento e investigación en adicciones

La Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) y otras universidades e instituciones de educación superior, incluyen dentro de sus programas preventivos dirigidos a la comunidad estudiantil temas relacionados con el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas.

La Facultad de Medicina de la UNAM, de manera conjunta con el Instituto Nacional de Psiquiatría, imparte un curso de entrenamiento en adicciones dirigido a médicos especialistas en psiquiatría, con una duración de un año y que contiene una importante carga con relación al alcoholismo y al abuso de bebidas alcohólicas.

La Facultad de Psicología de la UNAM lleva a cabo un modelo de intervención breve y ha elaborado el *Manual de autoayuda para personas con problemas en su forma de beber*, ambos dirigidos a los bebedores con problemas, no dependientes del alcohol, que intentan modificar sus pautas de consumo. La misma facultad ofrece un programa de Residencia en Adicciones para psicólogos a nivel maestría.

La Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco, conjuntamente con la Fundación Ama la Vida, IAP, imparte un diplomado sobre adicciones, que representa una importante contribución en la formación de recursos humanos especializados en la materia.

La Universidad Autónoma del Estado de Morelos ofrece un diplomado para consejeros en adicciones con duración de un año, y una especialidad en adicciones.

Instituto Nacional para la Educación de los Adultos

El INEA, a partir de 1984, brinda atención a la población indígena en un programa de alfabetización que llega a 24 etnias en más de 45 lenguas y variantes dialectales en 14 estados del país. En el marco de su trabajo educativo, el INEA ha desarrollado el Modelo de Educación para la Vida y el Trabajo (MEVT, que para la población hablante de lengua indígena se diversifica en dos rutas diferentes orientadas a brindar no sólo alfabetización, sino educación básica a través de los propios referentes culturales y lenguas maternas de las personas, y dependiendo de su grado de monolingüismo o bilingüismo.

Los módulos educativos para el MEVT indígena bilingüe están siendo elaborados por equipos técnicos locales integrados por personas indígenas bilingües que incorporan temáticas y situaciones comunicativas vinculadas con sus características, intereses, problemática y condiciones de vida, entre ellas, el alcoholismo y otras adicciones.

Organismos de la Sociedad Civil

De acuerdo a lo señalado en el Programa de Adicciones, Alcoholismo y Bebidas alcohólicas, existen también organizaciones no gubernamentales que se preocupan por atender el problema del alcoholismo en este país y cuya experiencia podría ser considerada y/o adaptada para la atención de la población indígena en México:

Central Mexicana de Servicios Generales de Alcohólicos

Anónimos

Alcohólicos Anónimos (AA) es una agrupación mundial de alcohólicos recuperados que se ayudan unos a otros a mantener su sobriedad a partir del seguimiento de Doce Pasos. Estos doce pasos son la

guía espiritual al rededor de la cual se reúnen los grupos para juntos intercambiar sus experiencias en su lucha por dejar de beber.

La Central Mexicana de Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos, A.C. es una organización cuya tarea es determinar las bases y los mecanismos operativos entre algunos sectores de la población, para que a través de una colaboración mutua se difunda el programa de recuperación de AA para la rehabilitación de personas con problemas de alcoholismo. Cálculos aproximados indican que en el país existen 14 000 grupos de Alcohólicos Anónimos y 1 200 de la Sección México de AA, con un total aproximado de 400 000 militantes. Por su parte, los grupos denominados 24 horas cuentan con 400 establecimientos para la atención intramuros de aproximadamente 80 mil personas cada año.

La Fundación de Investigaciones Sociales, A. C. (FISAC)

Dispone de uno de los acervos más amplios sobre el consumo de alcohol y el alcoholismo en México, que incluye reseñas históricas, testimonios, normas y disposiciones sobre la materia. Este material puede ser consultado por los investigadores en el campo. FISAC también desarrolla actividades culturales en apoyo a la prevención de los problemas relacionados con el alcoholismo y el consumo excesivo de alcohol.

El Centro de Integración para Adictos y Familiares, del grupo Monte Fénix

Dedica sus esfuerzos a la rehabilitación de pacientes alcohólicos y adictos a otras drogas, a través de su propio modelo de tratamiento, denominado «Las Flores». El Centro de Estudios Superiores, del mismo grupo Monte Fénix, ofrece la Especialidad en Adicciones,

que cuenta con el reconocimiento oficial de la SEP y ofrece diplomados sobre el mismo tema de manera continua.

La Fundación Oceánica

Atiende a un sector de la población con problemas relacionados con el consumo de alcohol a través de un programa de tratamiento institucional. También ofrece cursos de capacitación dirigidos a personal profesional y no profesional en materia de alcoholismo y adicciones.

La Asociación Nacional de Fabricantes de Cerveza, A.C.

Ha desarrollado e implementado el programa preventivo Conductor Designado, que tiene por objeto disminuir los accidentes vehiculares por consumo excesivo de alcohol, principalmente entre los jóvenes. Asimismo, actualmente desarrolla actividades encaminadas a apoyar la investigación.

El Centro de Estudios sobre Alcohol y Alcoholismo, A.C.

Es un organismo privado no lucrativo, desarrolla diferentes actividades en el campo de la formación de recursos humanos en materia de prevención y tratamiento del alcoholismo y otras adicciones. Para ello, diseña, organiza e imparte cursos y diplomados dirigidos a grupos específicos de profesionales, y produce materia de divulgación y publicaciones especializadas en la materia. Adicionalmente, esta institución colabora con el Consejo Nacional contra las Adicciones en diferentes acciones inscritas en los Programas contra las Adicciones

2. ¿QUÉ NOS PROPONEMOS HACER?

2.1. OBJETIVO GENERAL

Desarrollar una estrategia nacional de sensibilización y orientación en habitantes de pueblos indígenas sobre los daños que ocasiona al individuo, la familia y la comunidad el abuso en el consumo de bebidas alcohólicas y el alcoholismo, en el contexto de sus marcos de referencia socioculturales, poniendo a su alcance servicios de prevención, tratamiento y rehabilitación a través de la vinculación entre instituciones de la administración.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Promover la vinculación de diversas instituciones públicas y organismos de la sociedad civil en el desarrollo de acciones orientadas a prevenir y brindar servicios de tratamiento y rehabilitación del alcoholismo en la población indígena del país.
2. Difundir los servicios disponibles para el tratamiento y la rehabilitación oportuna de personas con problemas de alcoholismo en las comunidades indígenas.
3. Difundir los efectos del abuso en el consumo del alcohol y el alcoholismo en la aparición de la violencia intrafamiliar.
4. Promover la participación de autoridades, organizaciones, mujeres, jóvenes de universidades indígenas, entre otros, en el diseño de acciones locales para la prevención y atención del alcoholismo.
5. Promover y apoyar la creación de grupos de Alcohólicos Anónimos (AA) conducidos en lengua indígena.
6. Realizar campañas regionales de prevención al alcoholismo.

7. Promover y apoyar la creación de un corpus de investigación que de cuenta de la situación que guarda el consumo de alcohol y el alcoholismo en las regiones indígenas.

Promover la evaluación de las acciones realizadas.3. ¿Cómo lo vamos a lograr?

3. ¿CÓMO LO VAMOS A LOGRAR?

3.1 PRINCIPIOS BÁSICOS

Interculturalidad

En México existen: 1) el Programa de Acción: Adicciones, Alcoholismo 2001-2006 del CONADIC, que incluye el desarrollo de estrategias específicas dirigidas hacia los pueblos indígenas, 2) el Programa de Prevención del Abuso en el Consumo de Bebidas Alcohólicas en la Población Indígena, y 3) algunos programas coordinados por los Consejos Estatales contra las Adicciones, por ejemplo, el de "Huasteca Sobria" de San Luis Potosí, los cuales se refieren en el libro Retos para la Atención del Alcoholismo en Pueblos Indígenas presentado por el CONADIC durante la XI Semana "Compartiendo Esfuerzos" de Alcohólicos Anónimos el 23 de enero de 2006.

Sin embargo, es importante destacar que sólo hasta ahora se ha logrado priorizar las políticas para la atención de la salud de los pueblos indígenas, y que en los programas vigentes se requiere incorporar un enfoque intercultural que considere en primer plano los mecanismos de control en el consumo del alcohol basados en los propios usos y costumbres de la población, para poder adecuar las líneas de acción sugeridas de acuerdo con las características propias de los pueblos indígenas.

Equidad

Las acciones de los diversos programas de atención al alcoholismo aún no llegan a todas las comunidades indígenas, consideradas como las más marginadas del país. Si bien esto se debe a que la infraestructura en salud sigue siendo inaccesible para la mayoría de las comunidades indígenas, es importante reconocer que es necesario coordinar esfuerzos para brindar una mayor cobertura de acciones en materia de alcoholismo adecuada a las necesidades específicas de los diversos grupos étnicos y comunidades rurales del país.

El reto es por tanto, llegar precisamente hasta las comunidades y municipios indígenas de mayor pobreza y marginación que requieren del programa de atención al alcoholismo.

Transversalidad

La política pública de atención al alcoholismo dirigida a pueblos indígenas es aún reciente, y muchas de las acciones que se implementan requieren de una mayor articulación institucional que vincule de manera adecuada los procesos de atención, prevención y rehabilitación de la población indígena y que permita aprovechar eficazmente los recursos materiales y humanos institucionales disponibles para esta función.

Certeza en la información

En cuanto a la magnitud real del consumo de alcohol en los diversos pueblos indígenas del país, las Encuestas Nacionales de Adicciones (en particular la del 2002) permiten hacer aproximaciones confiables sobre la prevalencia y patrones de consumo de alcohol a nivel nacional, establecer comparaciones generales entre los medios rural y urbano y fundamentar con certeza políticas de salud a

nivel nacional. Sin embargo, aún hace falta impulsar el desarrollo de estudios epidemiológicos específicos que den cuenta de las características particulares del consumo de bebidas alcohólicas de todo tipo en cada comunidad indígena del país. Esta información, aunada a la realización de un mayor número de estudios etnográficos que den cuenta de la complejidad social y cultural del alcoholismo en los diversos pueblos indígenas permitiría, a su vez, adecuar los programas vigentes o existentes según las necesidades expresadas por cada comunidad.

En ese sentido, es importante promover la creación de sistemas estadísticos y epidemiológicos particulares de los diversos pueblos indígenas; así como de investigaciones sociales y culturales que den cuenta de la problemática que existe en materia de alcoholismo.

Continuidad

La continuidad de los programas y recursos destinados al desarrollo de la población dependen muchas veces de la buena voluntad de los gobiernos en turno, no se les da seguimiento y pierden la continuidad. En ese sentido, el reto es retomar las líneas de Acción del Programa contra las Adicciones: Alcoholismo y elaborar una Estrategia Nacional que sienta precedentes para la siguiente administración, la cual contenga los mecanismos para llevar a cabo su evaluación y darle seguimiento más allá del período oficial que duren los gobiernos o administraciones municipales, estatales o federales en turno.

3.2. LÍNEAS DE ACCIÓN

La presente Estrategia Nacional para la Atención del Alcoholismo plantea impulsar por lo menos las siguientes 8 líneas de acción:

1. Incorporar el enfoque intercultural en las acciones y programas institucionales que participen en la estrategia nacional de atención al alcoholismo para pueblos indígenas

A través de esta línea se buscará que las acciones y programas dirigidos a la prevención, atención y rehabilitación del alcoholismo, consideren los aspectos sociales y culturales que motivan el uso y consumo del alcohol; que la información se transmita, en la medida de lo posible, en sus lenguas indígenas; que los esquemas de atención apoyen y respeten los mecanismos que implementan los pueblos indígenas para el uso y control y en el consumo del alcohol.

2. Sensibilización y formación para la prevención del alcoholismo

El desconocimiento de las causas y efectos que propician el uso y consumo del alcohol en la población indígena, dan origen a diversas prácticas de discriminación por parte del personal de las instituciones responsables de su atención.

Por otra parte, la propia población indígena requiere contar con información sobre el problema y estar sensibilizada ante las causas y consecuencias que origina el uso inmoderado del alcohol.

En ese sentido, este programa deberá considerar la formación y sensibilización tanto del personal de las instituciones, como de la propia población indígena, a fin de que se tomen las medidas adecuadas principalmente para la prevención del problema.

3. Coordinación interinstitucional

La coordinación interinstitucional será un eje fundamental para promover que los programas institucionales incorporen en sus programas de prevención, atención y rehabilitación del alcoholismo.

lismo, a la población indígena, bajo esquemas interculturales y con recursos humanos sensibilizados para atender a este sector de la población.

4. Participación de la población indígena

La estrategia de atención promoverá la participación de la población indígena, a fin de que éstos hagan suyos los objetivos y las acciones que de él se derivan y, en coordinación con las instituciones que lo impulsan, participen en su promoción y difusión..

5. Difusión de la estrategia

A fin de dar a conocer las acciones y beneficios derivados de la estrategia de atención al alcoholismo en población indígena, se deberá informar de manera permanente y accesible a los pueblos indígenas, haciendo uso de las radios indigenistas, así como de otros medios de difusión, tales como carteles, pintas de bardas, trípticos e incluso la comunicación directa, a través de la cobertura de atención institucional (escuelas, centros de salud, albergues escolares, centros de desarrollo indígena, entre otros). Es importante que, en la medida de lo posible, la información se dirija tanto en español como en la lengua indígena.

6. Promover la investigación sobre las causas y consecuencias del uso y consumo del alcohol en las diversas regiones o pueblos indígenas

Dado que en este país existen más de 60 pueblos indígenas cuyas características lingüísticas, sociales, culturales y regionales son muy diversas, se torna también muy complejo conocer las condiciones particulares que propicia el uso y consumo del alcohol en

cada pueblo. En ese sentido, se deberán buscar mecanismos para incentivar que los institutos de investigación, universidades indígenas y no indígenas, organizaciones no gubernamentales, entre otras, se interesen por realizar estudios que lleven a documentar más ampliamente este problema.

7. Atención y detección del alcoholismo

La atención de los enfermos alcohólicos, tanto en el proceso de detección, como en la etapa avanzada de la enfermedad, requiere no sólo de especialistas, sino también de infraestructura médica y de servicios que permitan atender el problema de manera integral.

8. Control y reglamentación de la producción, comercialización y consumo de bebidas alcohólicas

En gran número de comunidades indígenas, la venta de bebidas alcohólicas se hace sin ningún control, de tal suerte que es común que en los establecimientos comerciales se observen prácticas tales como la venta de bebidas a menores de edad; incumplimiento en los horarios de venta; proliferación de lugares clandestinos de venta, entre otras. Asimismo, la producción y elaboración de bebidas alcohólicas carecen, en muchos casos, del control sanitario adecuado. En ese sentido, resulta fundamental informar y promover en coordinación con las autoridades indígenas, la vigilancia en el cumplimiento del reglamento en materia de consumo y venta del alcohol, así como, en los casos que proceda, los propios mecanismos de control del alcohol, regidos por el sistema de usos y costumbres.

3.3 RETOS PARA ATENDER EL ALCOHOLISMO EN POBLACIÓN INDÍGENA

1.- Incorporar el enfoque intercultural en las acciones y programas institucionales que participen en la estrategia nacional de atención al alcoholismo para pueblos indígenas

| Institución | Propuestas de acción | Recursos disponibles | Fecha de programación |
|---|--|----------------------|-----------------------|
| Secretaría de Salud (Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud; Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural. | Diseñar y/o adaptar un modelo intercultural para la prevención, atención y rehabilitación del alcoholismo en población indígena. | | |
| | Sensibilizar y capacitar a todo el personal para comprender las adicciones como enfermedad y problemática sociocultural, y no como castigo, culpa o pecado. | | |
| | Definir e implantar lineamientos de trato digno con todos los usuarios culturalmente diferentes y con aquellos que manifiestan enfermedades sujetas a prejuicios. | | |
| | Promoción de procesos de análisis y estudio de las funciones socioculturales que cumple el alcohol, así como de los procesos de transculturación y neoculturación local, en diferentes estados y regiones indígenas. | | |

| Institución | Propuestas de acción | Recursos disponibles | Fecha de programación |
|-------------|--|----------------------|-----------------------|
| | Proponer un proyecto de construcción de sentido en poblaciones indígenas, especialmente con jóvenes y niños. | | |
| | Proponer una cruzada nacional para la recuperación de la identidad cultural en las poblaciones indígenas. | | |
| | Promover valores de vida que desalienten el consumo de las adicciones | | |
| CDI | Aportar información para el análisis y comprensión de la diversidad cultural de los pueblos indígenas. | | |
| | Información sobre la cultura indígena | | |
| INEA | Incluir en los materiales para la atención educativa, propuestas de prevención diversificadas, en donde se toman en cuenta las características socio-culturales de la población en atención (mujeres, jóvenes, indígenas). | Módulos educativos | Permanente |

2.- Sensibilización y formación para la prevención del alcoholismo

| Instituciones | Acciones específicas | Recursos disponibles | Fecha de programación |
|---|--|--------------------------------------|----------------------------|
| Secretaría de Salud | Sensibilizar y capacitar a todo el personal para comprender las adicciones como enfermedad y problemática sociocultural, y no como castigo, culpa o pecado. | | |
| Secretaría de Salud | Erradicar prejuicios existentes en los prestadores de los servicios, que favorecen el maltrato hacia los alcohólicos y demás usuarios con enfermedades sujetas a prejuicios (enfermedades mentales, VIH-Sida, drogadicción). | | |
| SESA CECA CIJ IMSS SOLIDARIDAD ISSTE | *Capacitar al equipo de salud para realizar diagnóstico temprano, tratamiento oportuno y derivación de pacientes en proceso de alcoholización | | |
| Centros de Integración Juvenil | Campaña de información en escuelas primarias y secundarias de la comunidad mazahua sobre prevención de riesgos del alcohol | Personal para impartir las platicas. | 23 al 27 de enero del 2006 |

| Instituciones | Acciones específicas | Recursos disponibles | Fecha de programación |
|-----------------------------------|--|--|--|
| Alcohólicos Anónimos | Pláticas informativas y talleres de orientación a padres de familia de la comunidad mazahua sobre alcoholismo. Talleres de orientación preventiva infantil y a adolescentes de la comunidad mazahua sobre riesgos del alcohol. | Personal para impartir las pláticas. Personal para impartir las pláticas. | Se lleva a cabo durante todo el año Se lleva a cabo durante todo el año |
| | Pláticas informativas, círculos de lectura, capacitación a grupos organizados, brigadas antidrogas e instalación de oficina A.A. | Tripticos Camisetas Traslado de personal | Asistencia durante una semana para capacitar a maestros y padres de familia de la región, y posteriormente visitas de seguimiento cada 2 meses |
| | REHABILITACIÓN 2. Apoyar y dar atención a los indígenas con problemas de alcoholismo, que soliciten ayuda a los grupos de A.A. | | |
| SEP CENCA ONG CIJ DIF | PREVENCIÓN Promover talleres de desarrollo de habilidades para la vida en población escolar Metas 1. Talleres de sensibilización sobre la problemática del alcoholismo e información sobre el programa con maestros de primaria. 2. Talleres para alumnos de primaria (uno por escuela) | | |

| Instituciones | Acciones específicas | Recursos disponibles | Fecha de programación |
|-----------------------------|---|----------------------|-----------------------|
| DIF CECA SESA PGJE | PREVENCIÓN Promover cursos para prevenir la violencia intra familiar (asociada al consumo del alcohol) *Metas Tres cursos | | |
| CECA | PREVENCIÓN* el curso "La Aventura de la Vida" *Metas Doce cursos por escuela | | |
| CIJ | PREVENCIÓN* Promover el curso "Círculos Mágicos" *Metas Curso | | |
| | PREVENCIÓN* Promover el curso "Vive sin Drogas" *Metas Un curso por barrio | | |

| Instituciones | Acciones específicas | Recursos disponibles | Fecha de programación |
|--|--|----------------------|-----------------------|
| SEP CECA CDI CONACULTA CONAFE INAH (Culturas Populares) Inea IMJ Gobierno municipal Autoridades municipales ONG SEDESOL | <p>* PREVENCIÓN Promover eventos deportivos, culturales y recreativos para fortalecer la convivencia familiar y comunitaria, difundir información para prevenir las adicciones y promover estilos de vida saludables.</p> <p>*Metas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Organizar seis torneos deportivos • Realizar doce eventos culturales y recreativos (obras de teatro, conciertos de música, exposiciones, verbenas populares de la salud, ferias de la salud) <p>Organizar concursos de dibujo, periódicos murales, mensajes, ensayos, artesanías, etc</p> | | |
| CECA SESA ONG Gobierno municipal Autoridades comunitarias Representantes religiosos | <p>PREVENCIÓN *Realizar campañas especiales de movilización social contra las adicciones.</p> <p>*Metas</p> <p>Organizar actividades de sensibilización y difusión en torno a:</p> <p>Día Mundial sin fumar, Día Mundial de la Lucha contra el Uso Indebido y el Tráfico Ilícito de Drogas, Día Mundial de la Salud, Semanas Nacionales de Salud, Celebraciones Locales</p> | | |

| Instituciones | Acciones específicas | Recursos disponibles | Fecha de programación |
|---|--|--|-----------------------|
| CONADIC CECA CDI CONACULTA Consultores externos | <p>* Campaña de promoción del Programa y difusión de información preventiva.</p> <p>* Metas</p> <p>Diseñar y desarrollar la estrategia de comunicación social</p> <p>1.1 Diseñar los materiales de la campaña de promoción y difusión</p> <p>1.2 Reproducción de: Materiales educativos, Carteles, Spots de radio, Radionovela, Artículos promocionales, Mantas, Pinta de bardas</p> | | |
| CDI | <p>PREVENCIÓN</p> <p>Promover valores de equidad y respeto, principalmente hacia las mujeres indígenas, a fin de que se disminuya la violencia física y psicológica, asociada roles genéricos y autoritarios que se intensifican con el consumo del alcohol.</p> | Radios indígenas, áreas de capacitación. | |
| SESA CECA IMSS-SOLIDARIDAD CIJ Promotores de salud ONG | <p>PREVENCIÓN</p> <p>Llevar a cabo pláticas informativas sobre el programa y el consumo responsable de alcohol y los riesgos a la salud, asociados con el abuso, para elevar la percepción de riesgo.</p> <p>Metas:</p> <p>Impartir pláticas mensuales en escuelas, impartir pláticas por barrio, impartir pláticas en lugares públicos de reunión, impartir pláticas mensuales en centros de trabajo, impartir pláticas de información y sensibilización sobre el Programa a las autoridades municipales y de la comunidad</p> | | |

| Instituciones | Acciones específicas | Recursos disponibles | Fecha de programación |
|---------------------------------------|---|---|--|
| | <p>*Metas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar el tamizaje de casos en las 14 unidades de primer nivel de atención médica de la región 2. Realizar el tamizaje en los servicios de seguridad pública y procuración de justicia de la región | | |
| Centros de Integración Juvenil | <p>PREVENCIÓN: Campaña de información en escuelas primarias y secundarias de la comunidad mazahua sobre prevención de riesgos del alcohol</p> | Personal para impartir las pláticas. | 23 al 27 de enero del 2006 |
| | <p>PREVENCIÓN Pláticas informativas y talleres de orientación a padres de familia de la comunidad mazahua sobre alcoholismo.</p> | Personal para impartir las pláticas. | Se lleva a cabo durante todo el año |
| | <p>PREVENCIÓN Talleres de orientación preventiva infantil y a adolescentes de la comunidad mazahua sobre riesgos del alcohol.</p> | Personal para impartir las pláticas. | Se lleva a cabo durante todo el año |
| | <p>PREVENCIÓN Pláticas informativas, círculos de lectura, capacitación a grupos organizados, brigadas antidrogas e instalación de oficina A.A. 3. Trabajo en el CECYTED 4. Charcos del Mezquital Región tepehuana.</p> | Trípticos Camisetas Traslado del personal Computadora a préstamo Cañón a préstamo | Asistencia durante una semana para capacitar a maestros y padres de familia de la región, y posteriormente visitas de seguimiento cada 2 meses |
| INEA | Impartir talleres de formación dirigidos a diferentes figuras educativas, en los que se incorpora la sensibilización hacia la problemática del alcoholismo. | Talleres estatales | A lo largo del año |

3. Coordinación interinstitucional.

| Institución | Propuestas de acción | Recursos disponibles | Fecha de programación |
|---|---|--|-----------------------|
| 1. CDI 2. AA 3. Secretaría de Salud 4. CONADIC | Convocar a las diversas instituciones de la AP, así como de la sociedad civil y pueblos indígenas, a sumar esfuerzos humanos y económicos para la construcción e implementación del programa nacional del alcoholismo para pueblos indígenas | 1. Personal 2. Instalaciones para reuniones 3. Equipo de cómputo | Enero-diciembre 2006 |
| INEA | Los materiales educativos del Modelo de Educación para la Vida y el Trabajo Indígena (MEVyT Indígena bilingüe) se elaboran localmente con la participación de población indígena, misma que incorpora este tipo de temática y el tratamiento a partir de su propia realidad. | Equipos estatales indígenas | Permanente |
| CDI | Registro y sistematización de las propuestas interinstitucionales para el diseño del Programa Firma de convenios estatales entre la CDI y la Central de Alcohólicos Anónimos para la realización de acciones de prevención, atención y rehabilitación del alcoholismo en población indígena. | | Febrero 2006 |

4. Participación de la población indígena

| Instituciones | Propuestas de acción | Recursos disponibles | Fecha de programación |
|------------------------|---|----------------------|------------------------------|
| CDI | Realización de una obra de teatro con el grupo Soutila del Mpio de Sotuta Yucatán. | | |
| | Aplicación de una encuesta dirigida a los Consejeros indígenas de la CDI en materia de alcoholismo. | | Se realizó en diciembre 2006 |
| | Diseño y realización de una consulta nacional a pueblos indígenas en materia de alcoholismo en el 2006 | | |
| | Participación de los consejeros indígenas de la CDI en la revisión y seguimiento de las acciones del programa. | | Permanente |
| | Incorporar las demandas y propuestas de la población indígena registradas la Consulta Nacional a pueblos Indígenas realizada durante noviembre del 2003 y abril del 2004, con la participación de 4, 269 integrantes de 59 pueblos indígenas de 28 entidades de la república. | | |
| Consejo Consultivo CDI | Convocatoria a las autoridades municipales para que participen en el diseño de acciones del programa | | |
| CONACULTA | Contacto con comunidades y organizaciones indígenas. | | |

5. Difusión de la estrategia

| Instituciones | Acciones específicas | Recursos disponibles | Fecha de programación |
|---------------|--|---|--|
| CDI | Realización de una obra de teatro con el grupo Soutla del Mpio de Sotuta Yucatán. | | |
| | Realización de una consulta nacional de alcoholismo, dirigida a pueblos indígenas. | | |
| | Realización de 3 videos sobre el tema de alcoholismo en pueblos indígenas. | Concluida | |
| CONADIC-CDI | Campaña de difusión radiofónica permanente en el sistema de radios indigenistas. | Cobertura de radios indigenistas del país | Todo el año |
| | Estrategia de atención al alcoholismo en San Luis Potosí, Querétaro, Baja California. | | |
| INEA | Publicación y presentación del libro "Retos para la atención del alcoholismo", en la ciudad de México y en las delegaciones de la CDI. | | |
| | Con base en el documento del Programa Nacional, se elaborarán y difundirán carteles en las lenguas indígenas que se trabajan en los estados participantes, con información para prevenir las adicciones y de reflexión de estilos de vida saludables. Su colocación se hará en Plazas Comunitarias y Círculos de estudio de los lugares que se consideren con fuerte presencia indígena y problemática de alcoholismo. | Representación institucional y responsable estatal para el apoyo de las acciones de la campaña en los estados de Chiapas, Durango, Estado de México, San Luis Potosí, Guerrero, Puebla, Veracruz y Querétaro. | Durante el tiempo que dure la campaña y que esté estipulado por los organizadores. |

| Instituciones | Acciones específicas | Recursos disponibles | Fecha de programación |
|-----------------------------------|---|--|-----------------------|
| | <p>PROMOCIÓN</p> <p>Organizar con apoyo de las Coordinaciones de Zona de los institutos y delegaciones de educación de adultos en las entidades federativas, y de Autoridades Municipales, periódicos murales sobre la temática de la campaña, en aquellas cabeceras indígenas que se consideren con un alto índice de alcoholismo.</p> | | |
| Instituto Mexicano de la Juventud | Participación en la XI Semana nacional "Compartiendo esfuerzos" | <p>Directorio de dirigentes, líderes o autoridades comunitarias indígenas.</p> | |
| | | <p>El Instituto Mexicano de la Juventud (IMJ), invitará a los Institutos Estatales de la Juventud (IEJ), a participar identificando las localidades donde se instalarán los módulos de información e invitando a la comunidad a participar. Asimismo, entregará a los grupos locales de A. A. la relación de los lugares para instalar módulos de información o realizar juntas informativas</p> | |

| Instituciones | Acciones específicas | Recursos disponibles | Fecha de programación |
|---|--|--|--|
| | Realización de eventos artísticos en lugares públicos de comunidades indígenas y distribución de materiales impresos. | El IMJ. invitará a los IEJ, a participar identificando e invitando a grupos artísticos y autoridades locales para la realización de eventos artísticos y culturales. | |
| Alcohólicos Anónimos | Dar información de lo que hacen alcohólicos anónimos, sus métodos de recuperación y las actividades que se realizan sobre la materia, en las comunidades indígenas del país. Dedicar la semana nacional "Compartiendo esfuerzos" a la población indígena. | | Concluida |
| COANDIC CDI CONACULTA CONSULTORES EXTERNOS | * Campaña de promoción del Programa y difusión de información preventiva. | | <p>*Metas</p> <p>Diseñar y desarrollar la estrategia de comunicación social .</p> <p>1.3 Diseñar los materiales de la campaña de promoción y difusión</p> <p>1.4 Reproducción de:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Materiales educativos – Carteles – Spots de radio – Radionovela – Artículos promocionales – Mantas – Pinta de bardas |

6. Investigación sobre las causas y consecuencias del uso y consumo del alcohol en pueblos indígenas

| Instituciones | Acciones específicas | Recursos disponibles | Fecha de programación |
|----------------------------|--|----------------------|-----------------------|
| CDI | Realización de un foro nacional que aporte información, directrices o líneas de investigación sobre el tema de del alcoholismo en población indígena. | | |
| | Realización de una encuesta nacional para la tención del alcoholismo, dirigida a población indígena (Dirección de Consulta y participación). | | |
| (CDI/Secretaría de Salud). | Generación de indicadores básicos sobre alcoholismo en población indígena | | |
| Secretaría de salud | * Proyectos de Investigación epidemiológica. Metas* Promover un proyecto de investigación sobre factores de riesgo y protección en comunidades indígenas | | |
| CONADIC CASAPI | *Diagnostico situacional de los recursos de comunicación y de la percepción del problema en la comunidad *Metas Elaborar un diagnóstico situacional de comunicación social | | |

| Instituciones | Acciones específicas | Recursos disponibles | Fecha de programación |
|--|--|----------------------|-----------------------|
| SESA CECA DGE INP CJ DGDPI CDI INAH CONACYT Instituciones de educación superior | *Proyectos de Investigación epidemiológica *METAS Promover un proyecto de investigación sobre factores de riesgo y protección en comunidades indígenas | | |
| DGDPI / DGE CONADIC CECA CDI | *Seguimiento y evaluación de la estrategia. *METAS <ul style="list-style-type: none"> ● Diseñar instrumentos de evaluación de la estrategia. ● Realizar visitas de seguimiento del equipo interinstitucional que coordina y asesora el Programa Informe de resultados | | |
| CASAPI CDI CECA DGE CONADIC | *Proyectos de investigación etnográfica. *METAS Capacitar a personal técnico de instituciones públicas y privadas en metodología sobre etnografía rápida para elaborar un diagnóstico del perfil cultural de las comunidades en estudio | | |

| Instituciones | Acciones específicas | Recursos disponibles | Fecha de programación |
|---------------|---|----------------------------|--|
| CDI | Estudio sobre el fenómeno de codependencia en el consumo del alcohol en población indígena. | | Sugerir a la Dirección de Investigación y desarrollo de los pueblos indígenas de la CDI. |
| INEA | <p>Estudio sobre la violencia genérica derivada del uso y abuso del alcohol en comunidades indígenas.</p> <p>Como parte de la elaboración de los materiales educativos se realizan diagnósticos en los que se incorporará la temática del alcoholismo.</p> <p>PREVENCIÓN SECUNDARIA * Detección oportuna de casos en lugares de trabajo y derivación a servicios de salud y grupos de ayuda mutua. *METAS Llevar a cabo la detección de casos en dos centros de trabajo</p> | Equipos técnicos estatales | Marzo a noviembre/06 |

4. ¿CÓMO LO VAMOS A DAR SEGUIMIENTO?

4.1 Mecanismos de evaluación

Este programa deberá plantearse mecanismos de evaluación a mediano, corto y largo plazo, que sean:

- 1) Fácilmente medibles.
- 2) Determinados con regularidad.
- 3) De validez razonable.

Eficiencia del programa

La eficiencia del programa se medirá a través del cumplimiento de los procesos, acciones y tareas concretas que se llevan a cabo, para alcanzar los objetivos del programa. Estos procesos deben ser analizados y organizados con orden secuencial y/o jerárquico, ubicando aquellas tareas o procesos que se llevan a cabo de manera simultánea. En este programa se propone dar seguimiento a los siguientes procesos:

1. Focalización de acciones para la atención del alcoholismo:
 - Acciones de prevención.
 - Acciones para la atención.
 - Acciones para la rehabilitación.
2. Procesos estratégicos
 - Planeación de las actividades.
 - Acciones para la participación y Consulta de los pueblos indígenas.
 - Investigación y producción de datos: Resultados de investigaciones etnográficas, estudios culturales, diagnósticos regionales sobre la identidad cultural y el desarrollo de los

pueblos indígenas; estudios epidemiológicos de los diversos pueblos indígenas.

3. Mecánica de colaboración y trabajo

- Reuniones realizadas.
- Disposición para el trabajo.

Causa material

La Causa Material se medirá a través de los elementos tangibles, concretos y objetivos que intervienen para alcanzar los objetivos del programa. Se refiere a los recursos financieros, materiales, tecnológicos y humanos disponibles para la realización de las actividades. Los indicadores que se podrán tomar en cuenta son los siguientes:

- Capital humano disponible para la implementación del programa.
- Cobertura institucional disponible para la prevención atención y rehabilitación del alcoholismo en población indígena.
- Presupuesto: por programa y/o acciones institucionales.
- Documentación, información actual y archivos disponibles para la instrumentación del programa.
- Recursos tecnológicos para la atención: métodos, técnicas y herramientas disponibles.

Causa final

La Causa Final refleja el resultado (s), producto (s) o servicio (s) final (es) alcanzados en el largo plazo y por lo tanto será objeto de análisis para las siguientes administraciones. Debe mostrar el valor total generado con la interacción del conjunto de elementos

que intervinieron. Asimismo debe reflejar los beneficiarios que recibieron ese producto o servicio y si obtuvieron el valor que esperaban. Igualmente debe reflejar el impacto social, económico o político de las acciones realizadas. Algunos indicadores para su medición serán los siguientes:

- Nivel de percepción de riesgo sobre el consumo excesivo del alcohol en la población indígena.
- Disminución de enfermedades asociadas al uso y consumo del alcohol.
- Disminución de muertes asociadas al consumo del alcohol.
- Programas y acciones para la atención del alcoholismo que incorporan el enfoque intercultural.

Informe general de la Consulta sobre Alcoholismo y Pueblos Indígenas se terminó de imprimir en julio de 2008 en los talleres de

El tiraje fue de 1 000 ejemplares.

Las tareas de composición tipográfica, diagramación y cuidado de la edición estuvieron a cargo de la Coordinación Editorial de la CDI.