



Fundación de Investigaciones Sociales A.C.

Alcohol-Infórmate

www.alcoholinformate.org.mx

Las mujeres bebedoras

Continuación del artículo anterior: La investigación sobre el consumo de alcohol entre la población indígena de México.

Dr. Luis Berruecos Villalobos

Según estudios del INPRF, 9% de las mujeres entre los 18 y los 65 años en zonas urbanas beben cinco copas o más en cada consumo y 1% de ellas son dependientes al alcohol. Se calcula que 10% de las bebidas alcohólicas que se venden en México es consumido por mujeres, sobre todo en las ciudades y que 32 millones de mexicanos -esto es, una tercera parte de la población nacional-, son bebedores regulares. En cuanto a las mujeres, las mayores de 60 años de edad son el grupo más afectado y usualmente se trata de población que empezó a beber en la juventud y continúa haciéndolo, lo que se asocia a cambios importantes en la percepción hacia el alcohol y con cambios de roles, mayor disponibilidad de recursos económicos e incluso en ocasiones, acceso al cada vez más escaso empleo. Las normas socioculturales marcan diferencias en la conducta por sexo, ya que ellas son más vulnerables al rechazo. La mujer abandona con menos frecuencia al varón alcohólico aun cuando la dependencia es muy similar en cuanto a su sintomatología. En resumen, las mujeres actualmente beben a la par que los hombres, lo que las pone en desventaja en cuanto a los riesgos a su salud y, dado que cuentan con más grasa corporal, ello impide que el alcohol se pueda diluir fácilmente por lo cual son más vulnerables, además de que los niveles hormonales relacionados con los ciclos menstruales, el embarazo y la menopausia, así como el hecho de tener una menor proporción de agua en el cuerpo femenino, se relacionan con niveles más altos de intoxicación con menores dosis de alcohol (Medina-Mora, 2001: 5B).

Acciones a futuro

Si se diseñaran nuevas políticas públicas en la materia, varias serían entonces las tareas que corresponderían tanto al gobierno como a la sociedad civil y ellas pueden concentrarse en cuatro acciones que no pueden posponerse más, si es que de verdad se quiere atender el problema.

En primer término, sería muy importante que se destinaran más recursos a la investigación -pero no sólo de corte clínico o biomédico- acerca de los patrones de consumo por población y que se dediquen más esfuerzos al entorno rural e indígena del que poco conocemos (Medina-Mora, 1994 y Berruecos, 1994).

En segundo lugar, sería muy importante, también, destinar esfuerzos a la capacitación de personal que atienda el problema y lo sepa investigar: el asunto de las adicciones es un tema muy complejo que requiere no sólo de una buena capacidad investigativa, sino también, de conocimientos amplios del problema, lo cual lleva tiempo. Por otra parte, son contados los especialistas serios que conocen realmente qué son las adicciones y en particular, al alcohol y cómo funciona este en el organismo, los efectos que provoca y cómo debe atenderse a un paciente que presenta síntomas de la enfermedad. Sería interesante revisar los planes y programas de estudio de las múltiples escuelas y facultades de medicina y otras áreas de la salud e incluso de las ciencias sociales que hay en el país, por ejemplo, para poder así constatar que la información que se les proporciona a los estudiantes es muy pobre y deficiente. A lo anterior habría que añadir el ancestral problema de la falta de capacitación en materia de investigación de los estudiantes universitarios, lo cual se constata con su primera aproximación a esta tarea que es la elaboración de la tesis de grado, razón por la cual muchos alumnos no terminan su proceso educativo. Aunado a lo anterior, en México hay

cerca de dos mil psiquiatras que tradicionalmente atienden estos problemas, de los cuales sólo 11 son miembros de la Academia Nacional de Medicina y no más de 50 están capacitados para atender problemas de adicciones para una población de 100 millones de personas, de las cuales nueve millones son adictos y más de 30 millones son consumidores habituales, lo que refleja la urgencia de formación de recursos humanos en este campo (Belsasso, s/f).

La prevención, que constituye sin duda alguna la herramienta más barata, la de mayor alcance y de mejores resultados a largo plazo, no se ha implementado en nuestro país mas que por grupos aislados, quizá con buenas intenciones pero en muchas ocasiones sin el soporte que da el conocimiento científico necesario. Las campañas preventivas deben hacerse en varios niveles, en diferentes momentos y escenarios, con contenidos variados y acordes a la población a la que se destinarán y, sobre todo, con programas de seguimiento y evaluación que midan los resultados positivos y negativos de los mismos y desde luego, de manera coordinada (CESAAL, 1991, Narro, 1994 y Tapia, 1994). Actualmente existen diversos modelos preventivos (Para vivir sin drogas del CIJ, Chimalli del INEPAR, PEPCA de la SEP y Construye tu vida sin adicciones de la SSA) y desde 1986, el CONADIC coordina esfuerzos para la prevención y combate de los problemas de salud causados por las adicciones y el Instituto Mexicano de la Juventud tiene desde hace 12 años un programa denominado Prevea (Programa Nacional Juvenil para la prevención de las adicciones, *Conadic Informa*, boletín especial, Junio 2001).

Por último, están la rehabilitación y el tratamiento de aquellos que desafortunadamente han contraído la enfermedad, tarea nada fácil si miramos las estadísticas pobres de recuperación que se logran a pesar e los variados tratamientos que existen. Las instituciones oficiales de salud no atienden el problema, menos ahora que están en vías de privatización. Desafortunadamente, también abundan los que dicen tener en sus manos el tratamiento ideal y a veces hasta mágico, muchas de las veces nada científico, y que se basa en creencias, tradiciones, modas y mercadotecnia, aprovechando la necesidad del familiar del paciente de recurrir a lo que sea con tal de aliviar al enfermo. Es en verdad sorprendente ver la cantidad de personas que anuncian sus servicios como terapeutas o especialistas y que en realidad no tienen la capacitación para ello. Lo anterior quizá existe como una respuesta de la sociedad ante la ausencia de programas oficiales de tratamiento y rehabilitación que son inexistentes en el sector salud, lo que implica que un enfermo de alcoholismo, si no cuenta con los recursos necesarios para su atención, seguramente caerá en situaciones como las descritas.

Para contender con esta situación, se anunció recientemente que se pondría en marcha un programa contra el alcoholismo y el abuso de medidas alcohólicas en el que participarían expertos e instituciones especializadas. El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), a pesar de su situación financiera no esclarecida y de las recientes reformas aprobadas por el PRIAN, así como la Facultad e Psicología de la UNAM, prometieron instalar 50 clínicas de atención a bebedores excesivos en todo el país; el ISSSTE, que está en una situación similar al IMSS, anunció que próximamente arrancará un programa en el desarrollo de estrategias para combatir las adicciones, entre las cuales se encuentra el alcoholismo, en todas las dependencias gubernamentales, y los Centros de Integración Juvenil (CIJ) atienden actualmente en sus unidades operativas a usuarios con problemas relacionados. También recientemente se anunció la imposición de una Norma Oficial Mexicana para la prevención, tratamiento y control de las adicciones a fin de incrementar la calidad en la prestación de los servicios. En tanto, el CONADIC atiende, se dice, un promedio diario de 750 llamadas a través de sus servicios de orientación telefónica (Galán, 2001: 37).

A pesar de las normas oficiales vigentes (Meljem Moctezuma, 2000), como la publicada el 15 de septiembre de 2000 (Norma Oficial Mexicana para la prevención, tratamiento y control de las adicciones) con el objeto de establecer los criterios mínimos de calidad para la atención de estos problemas, continúan existiendo centros de tratamiento, rehabilitación y atención que no cuentan con personal capacitado ni mucho menos especializado (Nava Hernández, 2000) y que no son controladas por autoridad alguna. Lo mismo sucede en materia educativa, en donde observamos que abundan también los programas, cursos y diplomados, la mayoría de ellos sin el aval universitario, de pobre calidad y con una duración tan corta que es imposible cubrir siquiera lo mínimo indispensable que cualquiera debe conocer sobre el asunto, la mayoría de las veces impartidos por personas que no tienen la capacidad para hacerlo.

La verdad de las cosas es que los diversos gobiernos se han desentendido en gran parte del

problema al no proveer mayores recursos para la investigación, al no supervisar los centros de atención o los programas que se imparten y al no tomar medidas más drásticas para que se cumplan las leyes, por ejemplo, en materia de control sanitario, publicidad de bebidas alcohólicas, en la proliferación de centros y puntos de venta, sus horarios y las múltiples ofertas que constante e impunemente se lanzan por doquier para promover el consumo excesivo, lo cual contrasta notablemente con las enormes sumas que le representa al Estado el cobro de impuestos sobre la fabricación, distribución, venta y publicidad de bebidas alcohólicas.

Si el alcohol llegó para quedarse y así ha sido por miles de años y por lo visto seguirá siendo, si las campañas abstencionistas han fracasado y si el problema sigue creciendo pues crecen no sólo la población sino consecuentemente la producción y el consumo, es hora ya de que el gobierno actual y la sociedad tomen conciencia de los graves daños que causa a la propia sociedad tanto el consumo excesivo como el alcoholismo y se tomen las medidas adecuadas.

En muchos otros países se ha decidido, por ejemplo, subir la edad límite para la venta de alcohol; en otras, las restricciones de venta son mucho mayores al igual que en relación con la publicidad; en otros más, los castigos por conducir en estado de ebriedad son realmente altos y sí se cumplen y existen lugares donde no se otorgan permisos para la producción más allá de las expectativas que su venta puede ocasionar, por lo cual hay controles más estrictos y con esas, y otras medidas, se ha logrado abatir un poco el problema.

Por otra parte, en países desarrollados existen grandes centros interdisciplinarios de investigación, revistas científicas, eventos internacionales académicos de diversa índole y de alto nivel, que estudian el problema, legisladores conscientes y sobre todo informados de las reformas legales que deben hacerse, para lo cual consultan a los expertos y, sobre todo, recursos del Estado para la atención de los enfermos: poco de ello sucede en México y si se dan algunas acciones, generalmente son de manera aislada, con fines políticos y sin coordinación y con pocos resultados efectivos.

Cabría entonces preguntarse si de verdad hay voluntad política para atender este problema de magnitudes insospechadas y que afecta a toda la sociedad. Varios son los planes y programas que se han propuesto a diversos gobiernos, lo mismo que campañas sin resultados concretos que gastan más en su propia publicidad que en la atención del problema; se hacen apologías y se dedican días al problema del tabaco o de otras drogas, se instrumentan congresos de toda índole, los investigadores publican algunos resultados con los magros recursos con los que cuentan para su tarea, pero a la par, continúan los actos de violencia intrafamiliar, los accidentes de trabajo, los suicidios, homicidios, pérdidas económicas mayores y todo tipo de situaciones que podrían, si no eliminarse completamente, cuando menos abatirse o prevenirse de alguna forma si existiera conciencia del problema en las autoridades, voluntad de acción y modificación de leyes obsoletas o que no se aplican.

Afortunadamente ya existe el proyecto de un programa contra el alcoholismo y el abuso del alcohol, cuyas metas van hasta el año 2006 y que se basa en la experiencia de los últimos 25 años de evaluaciones de políticas y estrategias diversas que han surgido, sobre todo a partir de la promulgación de la Ley General de Salud de 1984, y que pretende disminuir los efectos negativos del consumo irresponsable. Este proyecto señala que además del daño económico a la sociedad, el alcoholismo se asocia a cuatro de las principales causas de mortalidad: los accidentes, la cirrosis hepática, los homicidios y los daños autoinflingidos, por lo cual se requiere coordinar las acciones necesarias, promover la formación y capacitación de personal para la prevención y la investigación, la participación de la sociedad en general y la revisión de la legislación existente en cuanto a la producción, distribución y venta de alcohol, así como la creación de centros de tratamiento y rehabilitación, la regulación de la publicidad y la evaluación permanente de programas (Velasco, 2001).

Mientras no se dediquen mayores esfuerzos, recursos y atención al problema del consumo excesivo y del alcoholismo para conocer su magnitud y los mejores caminos para atacarlo, tendremos que seguir conteniendo con los devastadores efectos en la sociedad que esta enfermedad trae consigo.

Notas:

¹ Trabajo presentado en el V Congreso Nacional de Especialistas en Adicciones, organizado por

Liberaddictus y el Centro Estatal contra las Adicciones en Jalisco, 19 a 21 de agosto de 2004, Hotel Country Plaza, Guadalajara, Jalisco.

² Antropólogo social e historiador. Profesor/Investigador Decano y titular de tiempo completo del Departamento de Relaciones Sociales de la Unidad Xochimilco, Universidad Autónoma Metropolitana (UAM-X) y profesor de asignatura en la Maestría en Administración con Formación en Sistemas de Salud, División de Estudios de Posgrado de la Facultad de Contaduría y Administración, UNAM, Ciudad de México, Coordinador académico del Diplomado sobre Adicciones de la UAM-X y la Fundación Ama la Vida, I.A.P.
e-mail: lberruecos@prodigy.net.mx

³ En la actualidad, hay diversos estudios que dan cuenta de la magnitud del problema en México, tales como las Encuestas Nacionales de Adicciones realizadas en 1988, 1993 y 1998 entre la población urbana en edades entre 12 y 65 años de edad; asimismo, existen encuestas en población estudiantil desde 1976 y se ha instalado un Sistema de Reporte de Información en Drogas, diseñado hace 15 años, que registra las diversas tendencias, así como un Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones que desde 1991 mantiene actualizado el diagnóstico del consumo, así como los reportes de los CIJ que existen en todo el país.

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

