



Fundación de Investigaciones Sociales A.C.

Alcohol-Infórmate

www.alcoholinformate.org.mx

El alcohol nuestro de cada día

Dr. Luis Alfonso Berruecos Villalobos

MEXICO

El consumo de alcohol es visto de forma natural entre los jóvenes lo cual dificulta la necesidad de consumirlo; también es utilizado para escapar de los problemas, pues se supone que da mayor valor para enfréntalos.

El alcoholismo en los jóvenes ya es un tema muy común en nuestra sociedad, además es algo que día con día va creciendo.

El alcohol, ahora los jóvenes lo vemos como algo normal, algo que se consume cada fin de semana sin problema pero platicando con un psicólogo me comentaba que el 80% de sus pacientes de mi edad tienen problemas de principio de alcoholismo por el frecuente consumo de alcohol.

Siento que en esta época han cambiado mucho las costumbres para nosotros los jóvenes ahora tenemos demasiada libertad lo cuál puede ocasionar el libertinaje.

El alcohol es una forma de escapar de los problemas o también para cambiar de personalidad ya que "se supone" que te permite tener mas valor.

En nuestra sociedad todavía no es conocido como una droga pero lo es, ya que se va volviendo un vicio y si tu cuerpo se acostumbra a él es muy pero muy difícil quitarte la necesidad de estar tomando.

"PANORÁMICA ACTUAL DE LA INVESTIGACIÓN SOCIAL Y CULTURAL SOBRE EL CONSUMO DEL ALCOHOL Y EL ALCOHOLISMO EN MÉXICO"

En México se consume alcohol tanto de manera regular y responsable como en exceso, pero muchos individuos han caído ya desafortunadamente en la enfermedad llamada alcoholismo.

En México, la investigación científica sobre los patrones de consumo, el consumo abusivo del alcohol y el alcoholismo es en realidad muy reciente, aún cuando el exceso en el consumo y la propia enfermedad señalada constituyen, sin duda alguna, graves problemas de salud pública en casi todos los países del mundo. Lo anterior se agrava en aquellos donde sus efectos se conjugan con graves retrasos en lo económico y social: ése es el caso de nuestro país donde se calcula que en la actualidad, sin considerar los daños provocados por el consumo excesivo, existen cerca de 9 millones de personas inválidas por el alcoholismo, afectando seriamente a casi la mitad de la población total en razón de que el promedio actual de miembros por familia es de 5 personas (Berruecos, 1988).

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO

En nuestro país el alcoholismo representa el 11.3% de la carga total de enfermedades. (Belsasso, s/f). Así, 49 por ciento de los suicidios y 38 por ciento de los homicidios en el país se cometen bajo los efectos de las bebidas alcohólicas, además de que 38 por ciento 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). Conviene destacar que más del 13% de la población presenta síndrome de dependencia al alcohol, esto es, 12.5 por ciento de hombres y 0.6 de mujeres entre 18 y 65 años de edad. Los jóvenes entre 15 y 19 años de edad, sufren accidentes automovilísticos relacionados con el alcohol que constituyen la primera causa de defunción concentrando el 15% de las muertes, los homicidios el 14.6% y los suicidios el 6% de los fallecimientos. (Rosovsky, 2001: 49).

En la ciudad de México, al menos 700 mil menores de edad tienen problemas por consumo excesivo de alcohol y esta enfermedad se localiza en el cuarto lugar de las diez principales causas generadoras de discapacidad. Por otra parte, el 70 por ciento de los accidentes, 60 por ciento de los traumatismos causados en los mismos, 80 por ciento de los divorcios y 60 por ciento 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 el 64 por ciento de los homicidios están relacionados con el alcoholismo. Existen en México 12 mil grupos de alcohólicos anónimos y cerca de 1,500 de los llamados "anexos" para desintoxicación bajo reclusión temporal.

LAS MUJERES BEBEDORAS

Según estudios del Instituto Nacional de Psiquiatría, 9 por ciento de las mujeres entre los 18 y los 65 años en zonas urbanas beben 5 copas o más en cada consumo y el 1% de ellas son dependientes al alcohol. Se calcula que el 10 por ciento 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 ahora, lo cual se asocia a cambios importantes en la percepción hacia el alcohol y con cambios de roles, mayor disponibilidad de recursos económicos y acceso al 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 aún 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 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).

ANTECEDENTES

Aún cuando existen reportes de estudios médicos enfocados a los efectos del consumo en el organismo humano y que datan de finales del siglo XIX, la investigación psicosocial y cultural sobre este problema se remonta apenas a los años setenta con el surgimiento del actual Instituto Nacional de Psiquiatría y su División de Investigaciones Epidemiológicas y Sociales, que es la que más estudios ha hecho en la materia.

A pesar de lo anterior, desafortunadamente prevalece en el ámbito científico el enfoque médico (sanitarista, epidemiológico y clínico) en detrimento de los estudios de corte social, psicológico y cultural, a lo que habría que agregar que existen innumerables estudios hechos en zonas urbanas y no en el campo aún cuando la población rural en México es aún alta. Ello afecta particularmente el conocimiento que se tiene por ejemplo, de lo que ocurre en las comunidades indígenas donde la pobreza y la marginación acentúan los efectos del consumo (Berruecos, 1989). Cabe mencionar que en la actualidad, esta población indígena asciende a cerca de 16 millones de habitantes, hablantes de 64 lenguas diferentes. Este complejo mosaico cultural impone tareas urgentes, creativas y que no pueden ya postergarse, sobre todo en los albores de un nuevo siglo, por lo cual en el presente trabajo, se plantean las fortalezas y debilidades de la investigación psicosocial y cultural acerca del consumo del alcohol y del alcoholismo así como el poco interés científico por lo que sucede en el medio rural y se analizan las causas de la no inclusión en las políticas públicas de alternativas para afrontar los retos al porvenir en este mundo rural en cuanto al consumo excesivo y el alcoholismo.

EL PROBLEMA

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

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

Sin embargo y a pesar de ello, no fue sino hasta mediados del siglo XIX que un investigador inglés se atrevió por primera vez a considerar al alcoholismo como una enfermedad (Velasco, 1980 y 1997). Una vez aceptado ello, automáticamente los médicos decidieron que por esa razón, la enfermedad del alcoholismo era uno de sus objetos de estudio. No fue sino hasta mediados del siglo XX, casi 100 años después, cuando en una reunión internacional de la Organización Mundial de la Salud, se reconoció que esta enfermedad tenía que ver con problemas de índole psicológica del individuo que consumía en exceso, por lo cual se abrió por fin la puerta a los “investigadores de la mente” (Barr, 1999). Sin embargo, años más tarde, también se decidió que era una enfermedad no solo psicológica sino también social por lo cual, casi a finales de la década de los sesenta, aparecen por primera vez los estudios sociales y culturales acerca del consumo del alcohol (Medina-Mora, 1988, Berruecos, 1988).

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

De entonces a la fecha, se han hecho varias encuestas nacionales de adicciones a partir de 1988 (SSA, 1990) entre las cuales desde luego se incluye al alcohol, la principal droga de consumo en México: desafortunadamente, la mayoría de ellas tienen un enfoque más bien urbano que rural. También existen varios estudios en población infantil, adolescente, escolar y universitaria y de la tercera edad (Berruecos, 2000) pero de nuevo, casi todos ellos fueron desarrollados en grandes urbes. Por tanto, no sabemos exactamente cuál es la dimensión del problema en las zonas rurales o indígenas donde sus efectos devastadores son aún mayores debido a la marginación y pobreza en la que se encuentran sumidas desde la conquista (Berruecos, 1989).[2]

En un estudio que hicimos acerca de la legislación emitida en materia de bebidas alcohólicas desde el porfiriato hasta el sexenio de Miguel de la Madrid, comprobamos que existen innumerables acuerdos, decretos, normas y reglamentos enfocados básicamente a la oferta, es decir, a la aprobación de permisos para la venta, circulación, distribución y consumo de bebidas alcohólicas en detrimento de legislación en torno a la demanda, la prevención y la educación (Berruecos, 2001).

La única acción oficial importante en los últimos años, es la creación del Consejo Nacional contra las Adicciones que actualmente funciona con poca capacidad ejecutiva, escaso presupuesto y personal y que debe atender no sólo la adicción al alcohol, que es el principal problema de drogas en México, sino a otras enfermedades provocadas por el consumo excesivo.

Desde que surgió la enfermedad del SIDA, los pocos recursos en materia de salud se han desviado a atender y no necesariamente en su totalidad, este padecimiento, restando importancia a problemas como el consumo del alcohol.

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

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

Si el alcohol forma parte importante de los ciclos de vida que se inician con el pedimento de la novia hasta el nacimiento del hijo y su paso por los diferentes procesos (Rivera Cruces, 2001 y García

Salgado, 2001) y momentos sociales; si el alcohol es parte de las tradiciones y costumbres de los pueblos desde tiempos ancestrales (Vargas Guadarrama, 1999 y Medina-Mora, 1999) y si también es uno de los negocios más importantes que existen en México como en muchos países, cabe preguntarse por qué no existen en México políticas públicas integrales como sí las hay en otros países desarrollados, que atiendan el problema de la demanda, es decir, de los usuarios afectados por este consumo.

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 destinen 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 cual 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, el alcohol y como funciona 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 existen 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 al 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 con su proceso educativo. Existen en México cerca de dos mil psiquiatras de los cuales solamente 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 9 millones son adictos y más de 30 millones consumidores habituales, lo cual 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, no se ha implementado en nuestro país más que por grupos aislados con buenas intenciones pero quizá sin el conocimiento científico necesario. Las campañas preventivas deben hacerse a 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 las mismas 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 -INEPAR-, PEPCA de la SEP y Construye tu vida sin adicciones -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).

FUENTE: *Zonamx/Salud/Nutrición*

<http://www.zonamx.net/Salud/Nutricion/Alcohol.html>

