



Crítica y Derecho

Revista Jurídica

e-ISSN 2737-6281 / p-ISSN 2737-629X

<https://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/criticayderecho/issue/view/297>

Derechos individuales y colectivos como base esencial para la construcción de una sociedad sostenible

Pukgotni chu kgotnin. El abuso en el consumo de alcohol en un pueblo indígena

Canteens and drunks. Alcohol abuse in an indigenous people

María del Pilar Hernández Limonchi

Doctora en Ciencias Sociales. Profesora-investigadora. Universidad Intercultural del Estado de Puebla, México.

mariapilar.hernandez@uiep.edu.mx

<https://orcid.org/0000-0001-6432-7502>

DOI: <https://doi.org/10.29166/cyd.v4i7.4300>

Recibido: 2023-04-01 / Revisado: 2023-04-21 / Aceptado: 2022-05-05 / Publicado: 2023-07-01



Crítica y Derecho: Revista Jurídica. Vol. 4(7), (julio - diciembre, 2023). pp. 58-70.

RESUMEN

En México el abuso en el consumo de alcohol va en aumento, sin embargo, pocos estudios se han realizado en los pueblos originarios. A partir de esta problemática y de la observación sobre la embriaguez pública en una población totonaca, se realizó una investigación cualitativa y mediante entrevistas semiestructuradas se identificaron consecuencias sociales, económicas y de salud pública. Se destaca que la embriaguez pública está normalizada, así como la violencia que ésta genera en la comunidad y en la familia, el abuso en el consumo de alcohol genera barreras para acceder a fuentes de empleo y afecta el ingreso familiar, y se asocia a diversas enfermedades e incluso como causa de muerte. Son necesarias políticas y programas públicos con enfoque intercultural que abarquen de la prevención hasta la atención de enfermedades provocadas por el consumo de alcohol.

Palabras claves: consumo de alcohol, pueblo indígena, embriaguez pública, violencia, salud pública.

ABSTRACT

In Mexico, alcohol abuse has increased, however, few studies have been conducted in indigenous people. Based on this problem and the observation of public drunkenness in a Totonac population, qualitative research was carried out, through observation and semi-structured interviews to identify social, economic and public health consequences. It is highlighted that public drunkenness is normalized, as well as the violence that it generates in the community and in the family, alcohol abuse generates barriers to access to sources of employment and affects family income, and is associated with several diseases and even as a cause of death. Public policies and programs with an intercultural approach are necessary that cover from prevention to treatment of diseases caused by alcohol consumption.

Keywords: alcohol consumption, indigenous people, public drunkenness, violence, public health.

INTRODUCCIÓN

Huehuetla es un municipio donde el 94.3% de la población es indígena (Gobierno de Puebla, 2020) y se encuentra ubicado en la Sierra nororiental del Estado de Puebla. En esta localidad se han observado una serie de prácticas como el excesivo consumo de comida chatarra¹, la tala desmedida de árboles, la contaminación de ríos y mantos acuíferos, la generación de residuos sin cultura de reciclaje, reuso o de compostaje, diversos tipos de violencia, consumo de drogas, un elevado número de cantinas (*pukgotni* en totonaco) o establecimientos donde venden bebidas alcohólicas, así como varones borrachos (*kgotnin* en totonaco) tendidos en calles y banquetas, cualquier día y a cualquier hora.

Las autoridades son omisas ante esta problemática; en algunas ocasiones la policía se acerca a dichas personas, que terminaron a media calle, para subirlas a la banqueta o acostarlas de lado, para evitar que mueran por broncoaspiración; en la región no existe ninguna institución que atienda esta problemática, ya sea como una cuestión social, cultural o de salud pública. En relación al número de cantinas, al menos hay una por cuadra, con o sin permiso de funcionamiento. La mayoría son establecimientos improvisados, insalubres, sin lavabos, ni sanitarios, casi exclusivos

¹ Comida procesada, con pocos nutrientes.

para hombres, principalmente con calzón². También existen cantinas disfrazadas de tiendas de abarrotes. Por lo general, venden cervezas y aguardiente. Estos establecimientos se ubican cerca de las escuelas y se permite la venta a menores. Al darle preferencia a estos espacios sobre otros de sano esparcimiento para la población, como culturales, artísticos, deportivos o de ocio, se demuestra el desinterés de las autoridades. Por otro lado, pareciera que los peatones han normalizado a los borrachos que “terminan tirados” en la vía pública, porque no se percatan de ellos o simplemente los evaden al caminar.

Según la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (INPRFM, INSP y SS, 2016-2017, p. iii), el consumo de bebidas alcohólicas se trata de un problema nacional “con graves consecuencias sociales y para la salud de la población. El abuso en el consumo de alcohol se asocia con más de 64 enfermedades y es el principal factor de riesgo para enfermar”, y de acuerdo a la Ley General de Salud es materia de salubridad general. Menciona Berruecos (2013, p. 78), que “poco se ha profundizado en el estudio del uso y abuso del alcohol y el alcoholismo y sus implicaciones actuales en comunidades indígenas [...] sería deseable realizar más investigaciones sobre los efectos del consumo inmoderado en estas poblaciones marginadas, para estar en condiciones de diseñar programas preventivos acordes a su situación cultural”. A partir de esta problemática, se realizaron entrevistas semiestructuradas a varones totonacos para identificar las consecuencias sociales, económicas y de salud pública en esta población indígena.

Breve recorrido histórico

De las primeras culturas que se tiene registro sobre el consumo de bebidas alcohólicas es la egipcia; se usaban en rituales religiosos, funerarios y en la vida cotidiana. La cerveza era la bebida más común, elaborada con miel y cebada. Según Reyna y Krammer (2012), los sumerios fueron los primeros en fabricar cerveza hace 9 mil años. Posteriormente, en Grecia se consumía cerveza para aliviar dolores y vino junto con los alimentos, en festejos y ceremonias religiosas. Fue Roma quien expandió el consumo de vino a toda la región mediterránea y a otros territorios remotos. El vino se mezclaba con agua, “quien tomaba el vino solo tenía reputación de vicioso”. A manera de ejemplo, en Roma se introdujeron “las bacanales como rito de culto al dios [Baco], pero pronto se hicieron tan escandalosas, que el senado tuvo que prohibirlas” (Pascual, 2007, p. 254).

A partir del siglo XII la iglesia cristiana se hizo cargo del cultivo de la vid y la elaboración de vinos, pero fue hasta que “los árabes introdujeron en la cultura occidental el uso del alambique y así la fabricación de bebidas alcohólicas de más alta graduación, por medio del proceso de la destilación”. El uso del alambique, para algunos alquimistas, se utilizó “en busca de la piedra filosofal, o de la fuente de la eterna juventud”, pero fue hasta la Edad Media que destilaron el “aqua vitae -alkol- o realmente el aqua ardens” (Pascual, 2007, p. 255).

Los usos de las bebidas alcohólicas se extendieron, incluso se le atribuyeron poderes tanto medicinales como para soportar las arduas jornadas laborales. No obstante, algunos empezaron a señalar efectos negativos en la salud. “El uso de bebidas alcohólicas completaba así sus contradicciones: Salud versus enfermedad, enfermedad versus vicio, y en el terreno económico, riqueza versus pobreza” (Pascual, 2007, p. 255).

² Vestimenta de varones totonacos, generalmente pantalón de manta atado en los tobillos.

En el México prehispánico, la ingesta de pulque y ebriedad entre los huastecos tenía: Un carácter sacro asociado a la fecundidad, las cosechas y, más generalmente, a la Luna. La ebriedad física y la ebriedad espiritual consecuentes a un estado alterado de conciencia propiciaban un *regressus ad uterum*, a un mundo de potencialidades genésicas. Fue la embriaguez de un cierto Cuextécatl la que hizo que se desnudara. Después de haber ingerido cuatro raciones de pulque pidió una quinta: la libación, la cual según el mito provocó su embriaguez y el hecho de que se quitara el *maxtlatl*, taparrabo. (Johansson, 2006, p. 59)

Por beber pulque de manera excesiva los huastecos se ganaron la fama de borrachos, pese a los paradigmas religiosos asociados. Bernal Díaz del Castillo atestiguó el consumo de pulque por el ano, en forma de ritual, aunque al mismo tiempo les generaba placer (Johansson, 2006). También describe cómo los indígenas se emborrachaban con vinos de yerbas, frutos y granos (Reyna y Krammer, 2012). Elaboraban bebidas parecida a la cerveza, como el tejuino a base de maíz, pero lo que más se bebía era el pulque.

Un número considerable de aquellos que consumían esta bebida se tornaba violento. Era presa de una ira incontrolable que los llevaba a verse envueltos en vicios sexuales, riñas y homicidios. Además, emitían voces y aullidos propios de algún poseso del demonio. Por esta razón se dictaron leyes para acabar con las faltas a la moral como las promulgadas en 1594 por Felipe III, quien prohibió el ingreso de bebidas alcohólicas a lugares y pueblos de indios por el grave daño que resulta contra la salud y conservación de los indios. (Reyna y Krammer, 2012, p. 39)

Ni los decretos, ni las multas, ni las penas corporales evitaron la embriaguez, por lo que en 1635 se ordenó confiscar los bienes de los expendedores que despachaban tepache y pulque. Los resultados de un análisis realizado a ciertas bebidas, por el virrey Luis Enríquez de Guzmán, determinó que el pulque en estado puro era muy saludable, por lo que las sanciones sobre esta bebida se redujeron. Era muy barato y generalmente se consumía en lugares donde ofrecían comida, música y baile. “Tal era el exceso en la bebida, que en muchas ocasiones terminaban por crear confusión mental entre los asistentes, los cuales en su mayoría provenían de los estratos sociales más bajos. No era raro que estos jolgorios terminaran en desorden público” (Reyna y Krammer, 2012, p. 40).

Por otra parte,

El aguardiente se introdujo por los comerciantes mestizo y españoles. A lo largo de los dos últimos siglos de la Colonia, se escucharon multitud de quejas de los pueblos indígenas en contra de la venta del aguardiente, los abusos de los españoles (la mayoría de ellos expendedores de bebidas), y la exclusión de sus pueblos, pero con el tiempo, la producción de aguardiente pasó a manos indígenas. (Organización Panamericana de la Salud, 2006, p. 23)

A su vez, la cerveza se introdujo a México en 1542 con el permiso del emperador Carlos V de abrir un establecimiento para producirla, en lo que hoy es el municipio de Amecameca (Reyna y Krammer, 2012). En América Latina la fabricación formal de cerveza inició hasta el siglo XIX, impulsada por los migrantes europeos, porque durante la colonia el vino era “símbolo de civilización y tradición católica” (Reyna y Krammer, 2012, p. 37), representaba la sangre de Cristo.

Algunos médicos a mediados del siglo XIX “afirmaron que una de las causas del alcoholismo era la herencia del gusto por la bebida, como también que el alcoholismo podría generar diversas enfermedades en la descendencia” (Salazar, 2017, p. 330),

así como tendencias viciosas o criminales. En el siglo XX el alcoholismo se consideraba como una intoxicación por el consumo de bebidas alcohólicas y se trató de diferenciar de la embriaguez, definida ésta como la “intoxicación brusca y pasajera por medio de mayor o menor cantidad de alcohol, sin dejar huella alguna” (Rojas, citado por Salazar, 2017, p. 332). Durante la segunda mitad del siglo XX el factor de la herencia dejó de ser la causa central del alcoholismo y se tomaron en cuenta otros factores como el entorno social. Se consideró que la familia formaba parte del problema y “se entendió el consumo de bebidas alcohólicas como un acto no saludable para la humanidad, basado en patrones culturales, de defensa psicológica y como una reacción de la persona que refleja su inadaptación para afrontar problemas, *stress* o angustia” (Salazar, 2017, p. 334).

Hoy en día, la cerveza es la bebida de mayor preferencia en el país (INPRFM, INSP y SS, 2016-2017). El consumo de alcohol en México es ampliamente aceptado y tolerado por la sociedad y la familia, por lo que es baja la percepción de riesgo en la población. Es innegable que “el problema del consumo de alcohol y el alcoholismo en México [...] va en aumento y constituye sin duda alguna un grave problema de salud pública” (Berruecos, 2013, p. 78), pero poco se ha estudiado en los pueblos indígenas, pese a que el país tiene una composición pluricultural.

Cuando el consumo de alcohol se convierte en problema

La palabra alcohol proviene del árabe *alkol* que “significa esencia básica de la materia” (Pascual, 2007, p. 255). Por otra parte, en latín lo asimilaban al espíritu por la volatilización durante su proceso, de ahí la denominación de las bebidas espirituosas. El alcohol se usaba para diversos fines, entre ellos, para resistir las intensas jornadas laborales. Los higienistas de finales del siglo XIX mencionaban que “el alcohol da fuerzas para trabajar, pero provoca enfermedades degenerativas” (Pascual, 2007, p. 256).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2010) define el uso nocivo del alcohol desde diversos aspectos: 1. La cantidad de alcohol consumido a lo largo del tiempo; 2. Las características del consumo que van del hecho de beber ocasionalmente hasta la intoxicación; 3. El contexto en el que se bebe; y 4. La calidad de la bebida alcohólica. Todos los aspectos anteriores generan problemas de salud pública y fenómenos sociales negativos como la violencia, delincuencia, desempleo, entre otros. Por ello, la OMS considera que los problemas causados por el uso nocivo del alcohol son complejos y multidimensionales, por lo que deben atenderse con políticas y acciones que consideren la cultura, necesidades y circunstancias locales.

Ahora bien, el término alcoholismo lo definió Magnus Huss en 1849 como:

Una intoxicación progresiva, dependiente de la absorción directa del tóxico por la sangre o de la alteración de ésta. Este tóxico, actuando sea como cuerpo extraño, sea como desorganizador, ejerce secundariamente sobre el sistema nervioso una influencia en primer lugar irritante, después sedante, después estupefaciente, pero ordinariamente alternativa antes de ser permanente (Salazar, 2017, p. 329).

El alcoholismo es un problema de salud pública, causa enfermedades, lesiones, discapacidad y muerte, pero también genera violencia, específicamente familiar. Según Salazar (2017, p. 333), “lejos de considerarse solamente como un problema para el individuo bebedor, el alcoholismo se convirtió en una amenaza social capaz de poner en riesgo las generaciones próximas”.

Entre los objetivos de desarrollo sostenible de la Agenda 2030, el objetivo 3 establece la garantía a una vida sana y el bienestar de la población, mientras que en la meta

3.5 específicamente señala que se debe fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso en el consumo nocivo de alcohol (Naciones Unidas, 2020). De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2019, p. 2), “el alcohol sigue siendo la única sustancia psicoactiva y generadora de dependencia con un impacto mundial significativo en la salud poblacional que no está controlada a nivel internacional por marcos normativos jurídicamente vinculantes”.

Tanto el abuso en el consumo de alcohol como el alcoholismo son multicausales, pueden ocurrir por cuestiones genéticas, psíquicas porque el ambiente lo predispone o genera, sociales por la necesidad de integrarse a un grupo, culturales como un instrumento de convivencia, entre otras. De acuerdo a la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI), hoy Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas (INPI), los patrones de consumo se pueden dividir en: 1. Consumo ritual, a manera de ejemplo, “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” (CDI, 2008, p. 39); 2. Control político y subordinación, en época electoral o durante las asambleas comunitarias, autorización para la venta y distribución, entre otros; 3. Uso terapéutico en la medicina tradicional, como el *yolixpa* que es una infusión de yerbas que sana el cuerpo y el alma, usada en la Sierra norte de Puebla; 4. Consumo patológico, cuando es considerado como una enfermedad y se denomina alcoholismo, el cual se debe a diversas causas, como genéticas, psíquicas, sociales, culturales, neuroadaptativas y espirituales; y 5. Expresión cultural y organización social, en celebraciones, fiestas familiares, entre otros patrones sociales.

Ahora bien, la CDI (2008, p. 46) distingue diferentes consecuencias dependiendo de cada etapa del alcoholismo: “euforia, ganas de seguir conviviendo; cambio de conducta, violencia, falta de sueño, etcétera; pérdida de la realidad y muerte”. Algunas investigaciones dan cuenta que el abuso en el consumo del alcohol es uno de los principales problemas de los pueblos indígenas en México (Berruecos, 1996, 2001, 2005, 2013; FISAC, 2001). Según la OPS (2019, p. 1), “el alcohol acentúa las desigualdades entre los países y dentro de ellos”. Aunado a lo anterior, existe la incomprensión de la sociedad ante esta situación, estigmatizando social y culturalmente a los indígenas y “el consumo excesivo de alcohol con la pobreza, la marginación y la etnicidad” (CDI, 2008, p. 20).

Almaguer et al (2005) afirman que tanto la cultura como la pérdida de identidad cultural propician el abuso en el consumo de alcohol, pero también su presencia en lugares públicos y de fácil acceso, como bares, tiendas e incluso en el hogar, y su asociación a eventos de transición cultural, como celebraciones y rituales. Estos mecanismos culturales los agrupan en tres funciones: las socioculturales como los rituales, el papel de la transculturación y desculturación, que desencadena la pérdida de identidad, costumbres y valores, y el proceso de neoculturación, con la incorporación de elementos de la cultura dominante, como la necesidad de consumir. Asimismo,

El impacto del colonialismo ha dejado una cicatriz visible en las comunidades indígenas. La dura realidad de sus vidas cotidianas, que son el resultado directo de influencias coloniales, se complica aún más por los múltiples factores socioculturales interconectados que determinan la salud. La falta de acceso a tierra, la vivienda inadecuada y las condiciones de hacinamiento tienen una repercusión profunda sobre los pueblos indígenas que puede causar mayor estrés emocional, traumas y falta de espacio personal, todo lo

cual puede a su vez contribuir a una mayor dependencia del alcohol. (OPS, 2020, p. 34)

Una de las estrategias para reducir el uso nocivo del alcohol es la labor comunitaria junto con el compromiso de otros actores, en entornos donde el consumo sea elevado y frecuente, y las consecuencias sociales sean la embriaguez pública y la presencia de diversos tipos de violencia. Este trabajo comunitario debe dar a conocer los daños asociados con el consumo, reducir la aceptación de la ebriedad pública, fortalecer redes con otros organismos, asistir y apoyar a los afectados y sus familias, asegurar la prohibición de venta de bebidas alcohólicas a menores y vigilar la producción y distribución de bebidas adulteradas o ilícitas (OMS, 2010). Por ello, el artículo 7 del Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 1989) establece que para mejorar la salud de los pueblos indígenas, es necesaria su participación y cooperación, y deberá ser prioritaria en los planes de desarrollo y en proyectos especiales promover su mejoramiento.

En México, el artículo 186 de la Ley General de Salud (Congreso de la Unión, 2021) considera que el Programa para la Prevención, Reducción y Tratamiento del uso nocivo del Alcohol, la Atención del Alcoholismo y la Prevención de Enfermedades se debe ejecutar de manera coordinada entre la Secretaría de Salud, los gobiernos de las entidades federativas y el Consejo de Salubridad General, con la finalidad de prevenir y tratar el alcoholismo, rehabilitar a personas alcohólicas, educar sobre los efectos del alcohol en la salud y en las relaciones sociales, dirigido especialmente a grupos vulnerables, así como fomentar actividades cívicas, deportivas y culturales en zonas rurales y en los grupos de población de alto riesgo, promover servicios de prevención, detección, orientación, atención, entre otras actividades. No obstante, las acciones del Programa no son visibles en las poblaciones indígenas; tampoco se cumple con las actividades de investigación, que según el artículo 186 permitirían obtener información sobre las causas, efectos y hábitos de consumo de alcohol en estos grupos poblacionales, porque a nivel nacional o estatal no se cuenta con datos sobre esta problemática en los pueblos originarios.

En la región de las Américas alrededor de 45 millones de personas son indígenas, pero la mayoría de los países no dan seguimiento al consumo y daños que ocasiona el alcohol en esta población. “Los pocos datos que sí están disponibles indican que las poblaciones indígenas tienen un elevado riesgo de sufrir daños relacionados con el alcohol” (OPS, 2020, p. 34), porque empiezan a beber a edades tempranas lo cual es un factor de dependencia, un alto porcentaje de esta población vive en condiciones de pobreza, con nivel bajo de escolaridad, falta de alimentos y mayor gasto en bebidas alcohólicas. Incluso la discriminación contra las personas indígenas ocasiona trastornos en el consumo. “El consumo frecuente de bebidas alcohólicas es también un factor de riesgo de que los hombres indígenas de México cometan actos de violencia contra su pareja”. Asimismo, “el alcohol es un factor de peso en muchas de las principales causas de muerte de adultos jóvenes en México, incluidos los traumatismos por colisiones de tránsito y la violencia interpersonal” (OPS, 2020, p. 70).

Ante esta problemática, a nivel nacional se decretó el 15 de noviembre como el día para crear conciencia sobre los daños asociados al consumo de alcohol, entre otras acciones y estrategias nacionales de prevención. Pese a los programas y políticas establecidos a nivel internacional y nacional, “no se observa progreso en la disminución del consumo total de alcohol por habitante en el mundo, y la carga mundial de enfermedades atribuibles al alcohol sigue siendo inaceptablemente elevada” (OPS, 2019, p. 15).

METODOLOGÍA

El enfoque de la investigación es cualitativo con una perspectiva sociojurídica con enfoque intercultural; se aplicaron técnicas de investigación documental para la selección de bibliografía histórica, información estadística a nivel internacional y nacional, y para identificar las consecuencias del consumo de alcohol. Entre agosto y diciembre de 2021 se realizaron 13 entrevistas semiestructuradas a varones, cuyo promedio de edad es de 43.1 años. De los entrevistados, 10 hablan totonaco y todos son católicos. Respecto a la religión, tres de ellos han sido mayordomos, es decir, organizan las fiestas patronales, reciben a los santos en su casa, ofrecen comida y bebida a quienes participan; otro de ellos fue semanero, quien presta sus servicios a la iglesia y otros dos participan en las danzas durante las festividades.

Ahora bien, sobre la ocupación de los entrevistados siete son campesinos, uno combina el trabajo en el campo con la herrería, tres son trabajadores de la construcción, uno es maestro de primaria y otro es jubilado. Habitan principalmente con sus parejas e hijos/as, uno de ellos con su mamá y hermana, y tres viven solos. Aunque la mayoría vive con su familia, uno menciona que se siente abandonado.

Las entrevistas se aplicaron en el municipio de Huehuetla, ubicado en la Sierra nororiental del Estado de Puebla. Tiene 17,082 habitantes, 51% mujeres y 49% hombres (INEGI, 2020). De acuerdo al desarrollo regional estratégico estatal, Huehuetla se encuentra en la región cuatro, junto con los municipios de Olintla, Caxhuacan, Ixtepec, Hueytlalpan, Atlequizayan, Zapotitlán de Méndez, Zongozotla, Huitzilán de Serdán y Xochitlán de Vicente Suárez. En esta región el 94.3% de la población es indígena, el 82.4% habla una lengua indígena, pero Huehuetla es el que tiene mayor porcentaje de indígenas analfabetas (23.8%). El municipio tiene la mayor tasa de incidencia delictiva, en la región el 81.8% de la población percibe inseguridad y es el que tiene mayor población ocupada en el sector terciario (Gobierno de Puebla, 2020).

Huehuetla tiene una superficie de 47.9 kilómetros cuadrados, y está integrado por la cabecera municipal, 10 localidades y la junta auxiliar (INAFED, 2018). Solo en la cabecera municipal existen 24 cantinas, 20 tiendas de abarrotes y nueve taquerías o restaurantes con venta de bebidas alcohólicas, la mayoría ubicadas a escasos metros de las escuelas.

Por lo que se refiere al consumo de alcohol a nivel nacional no se tiene información específica de la población indígena, pero la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (INPRFM, INSP y SS, 2016-2017) muestra a nivel nacional el aumento de 20.9% a 29.9% del consumo excesivo de alcohol en varones, entre los años 2011 y 2016, el porcentaje de dependencia aumentó de 4.1% a 6.2% y el consumo diario en varones aumentó de 1.4% a 4.5%, en el mismo periodo. El 49.1% de los participantes en 2009 mencionaron que consumieron alcohol por primera vez a los 17 años o menos, y en 2011 se incrementó a 55.2%.

Según el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP, 2020, p. s/n):

El consumo de alcohol se considera uno de los principales factores de riesgo de discapacidad y para morir prematuramente. El alcohol es una droga que provoca dependencia y su consumo excesivo se asocia con más de 200 enfermedades y lesiones; es responsable de causar problemas y daños sociales, mentales y emocionales [...]. Existen muchos problemas asociados al abuso de bebidas alcohólicas. Entre ellos se encuentran intoxicaciones, accidentes, conductas violentas (que se ven reflejadas como violencia familiar), cirrosis y hepatitis, alteraciones neurológicas y del páncreas,

enfermedades cardiovasculares y degenerativas, deficiencias nutricionales, trastornos mentales, alimenticios y de la conducta, prácticas sexuales y conductas de riesgo, incluso cáncer del sistema digestivo.

La OPS (2020) considera que en los pueblos originarios existen determinantes socioculturales de la salud que demuestran la desatención y el impacto del alcohol sobre esta población. Reconoce que para obtener mejores resultados en materia de salud, se debe tener en cuenta los saberes tradicionales de los pueblos indígenas, como lo establece uno de los objetivos del Sistema Nacional de Salud que a la letra dice “impulsar el bienestar y el desarrollo de las familias y comunidades indígenas que propicien el desarrollo de sus potencialidades político, sociales y culturales; con su participación y tomando en cuenta sus valores y organización social” (Congreso de la Unión, 2021, art. 6 fracción IV Bis).

RESULTADOS

En Huehuetla beben principalmente cerveza y aguardiente, denominado *kuchu* en totonaco. Las personas entrevistadas, en promedio, consumen alcohol 3.5 días y gastan 437.50 pesos a la semana. De los trece varones entrevistados, once mencionan que se embriagan cada vez que consumen alcohol. Se les preguntó por qué se emborrachan. Entre las respuestas resaltan las siguientes: “porque ese es el chiste”, “agarramos trago con los amigos”, “por la emoción o la tristeza” y “para relajar el cuerpo”.

En las familias de los entrevistados principalmente beben los varones, es decir, los abuelos, padres, tíos, primos y ahora hasta sus hijos. Ellos consideran que sus familiares beben o bebían, primero, por gusto, porque conviven con personas que beben y les enseñan a beber, y al igual que su padre, sus abuelos bebían, entonces “es como de generación en generación”. También consumen alcohol en fiestas, reuniones familiares y con amigos. Otros mencionan que, para olvidar sus problemas, por el estrés del trabajo y el cansancio, “me imagino que era una manera de relajarse”.

Respecto a la edad en que iniciaron el consumo de alcohol, en promedio fue a los 19.2 años, ya sea por problemas, por convivir con la familia, juntarse con los amigos o por gusto. Uno de ellos comenta que “por curiosidad, luego se hizo un gusto tonto que se fue haciendo un hábito ya de grande”. Entre los motivos por los cuales empezaron a consumir alcohol destacan problemas con sus parejas, familias o la pérdida de un ser querido; por la influencia de los amigos, “ellos me presionaban para tomar” o tomaban después del juego de fútbol “hasta que se me hizo costumbre”; por trabajo “ayudábamos a la gente en el baile y nos pagaban con cerveza”; la familia también influye para algunos, a manera de ejemplo, “mi papá en casa lo consumía y nos daba de probar de a poquito y pues fuimos agarrando una costumbre de tomar”.

Narran sus experiencias con el alcohol como nada agradables, al convertirse en un hábito se olvidan de comer, se agarran a golpes, “pasas momentos medio difíciles y a veces crees que el alcohol pues es una salida para olvidarse de unos problemas, pero también te provoca más problemas por andar en el vicio en ocasiones te sale por ahí un pleito o deudas, problemas económicos entonces pues, es un vicio que no deja mucho”.

Como ya se mencionó, se identifican problemas familiares y con sus parejas como uno de los motivos para beber, “a veces hay problemas familiares, un amigo invita una cerveza y con una te envías y sigues tomando”; también ingieren alcohol para olvidar, como una forma de relajarse o por el cansancio del trabajo. En cambio, otra parte de los entrevistados beben por gusto y por convivir con los amigos.

Casi todos los entrevistados intentaron dejar de beber, ya sea porque gastan mucho dinero o porque se ocasionan daños, por las caídas o golpes en las peleas. Lo han intentado, pero no lo logran, aunque sus familiares se lo piden y los han tratado de ayudar, pero “se me hace difícil dejar el alcohol”, “he tratado, pero no lo he logrado, mis amigos me buscan para ir a tomar y de nuevo caigo”. Uno de ellos comenta que ya es momento de dejarlo por su edad y también porque se enferma; otro menciona que lo debe dejar para que pueda trabajar.

Por lo que se refiere a la violencia, uno de ellos aclara “no soy una persona violenta, porque si fuera una persona violenta no me invitarían a tomar”. En cambio, otro explica que “al principio no [era violento], entre más vas entrando en el vicio sí [es violento]”. La mayoría considera que son violentos “por defender a los amigos o a veces porque le buscan a uno los problemas”, “es como todo, cuando te buscan te encuentran” o “no sé, dice la gente que sí, pero quién sabe”. Dos mencionan que son violentos con sus parejas e hijos, otros dos con sus amigos y tres con todas las personas, “con quien se atraviese”.

Ahora bien, uno de los entrevistados que dijo ser violento con su pareja comenta que es violento por las discusiones entre ellos, debido al consumo de alcohol y por los pocos ingresos que da a su mujer para los alimentos y la manutención de la casa. Otro entrevistado menciona “el alcohol me pone violento”. Entonces, pareciera que el abuso en el consumo de alcohol es la causa de la violencia familiar, pero también provoca violencia en la comunidad porque “estando tomados y borrachos peleamos” y “cuando uno toma por cualquier cosa se enoja, y pues el temperamento es otro”. Se justifican diciendo que “ellos también [sus amigos] son violentos”, incluso “porque estás con ellos conviviendo y te dicen algo y te ofenden pues respondes”.

Por otra parte, es importante conocer desde la mirada de los varones totonacos las ventajas y desventajas de consumir alcohol. Solo cuatro mencionaron ventajas, entre ellas, hacer amistades, “te relajas, andas más tranquilo con las penas que tienes, con los problemas que tienes”, “me sabe bueno, siento bonito tomar, cuando no me invitan tomo solito” y para relajarse. Uno de ellos dice que beber alcohol no tiene ninguna ventaja, “es un gusto tonto que tiene uno”.

Respecto a las desventajas mencionan que gastan su dinero en la bebida “se gasta el dinero y ya no alcanza”; emborracharse los lleva a más problemas, como familiares, abandono de su familia y el trabajo; y respecto a los problemas sociales se refieren a las peleas. Uno de ellos menciona que las desventajas son “pelear, discutir con mi familia, levantar la voz, enojarse con ellos. Ya no hay dinero para darle a la familia, para que coman, porque prefieres gastarlo en la borrachera”.

Otra desventaja identificada son los problemas en la salud que ocasiona el consumo nocivo de alcohol, cuyas respuestas van de “la cruda”, a “daña el cuerpo” y hasta “me está acabando”. Se considera que es importante identificar si tienen enfermedades relacionadas al consumo. Entre las principales respuestas resalta la presión alta; otros mencionan problemas en el páncreas, calambres en las manos, mareos, dolor de cabeza y de estómago, y el último no ha sido diagnosticado.

Por lo que se refiere a las consecuencias por el abuso en el consumo de alcohol, les afecta de manera personal “me he peleado y he ido al hospital por consumir alcohol”; comentan que se han caído y golpeado. También consideran que tiene efectos negativos en la familia, como el abandono, disgustos con la pareja, “mi mujer se va a enojar porque tomo”, hasta el grado de separarse porque él toma. Además, tiene consecuencias económicas, a manera de ejemplo mencionan “tengo deudas, a veces pedimos prestado para echar el trago” y “cada quincena que llega, me voy para la tienda por las caguamas”. Uno de ellos dice que no le permiten trabajar en algunos

lugares porque no deja de consumir alcohol. “La verdad es que sí he tenido muchos problemas por culpa del alcohol [...] hay muchas cosas que perjudica el alcohol, aconsejo que no tomen, a los chavos que no tomen porque te perjudica en la salud, en el bolsillo, la verdad yo no se lo recomiendo a nadie”.

CONCLUSIONES

En Huehuetla principalmente consumen alcohol los varones, pocas veces se ve a las mujeres en las cantinas, aunque se sabe que ellas también beben, pero generalmente lo hacen en espacios privados. Para ellos, beber alcohol es una costumbre, porque sus padres, abuelos y otros integrantes de su familia los “enseñaron” a beber desde muy jóvenes. Se estima que en los pueblos originarios y zonas rurales se empieza a consumir alcohol a una edad más temprana que en el ámbito urbano, en esta investigación el promedio de edad fue de 19.2 años, pero siete de ellos empezaron a beber entre los 12 y 17 años.

El consumo nocivo de alcohol es un problema multifactorial. Una de las causas es la presión social, para participar en fiestas o reuniones familiares, y por la influencia de los amigos, porque se espera formar parte de un grupo y convivir. Asimismo, beben por estrés y por problemas familiares, de pareja, laborales o económicos. El alcohol les ayuda a relajarse y olvidar sus problemas.

Lo anterior trae consigo consecuencias sociales, como la embriaguez pública y diferentes tipos de violencias, así como problemas económicos y de salud pública. Con respecto a la ebriedad pública, se mencionó que en Huehuetla está normalizada, los varones se encuentran “tirados” en las banquetas y en la calle, cualquier día y a cualquier hora. Quienes todavía se mantienen en pie, vomitan y hacen sus necesidades fisiológicas en la vía pública, gritan en las noches y, regularmente, terminan involucrados en alguna pelea callejera, generando violencia en la comunidad.

De igual manera, el consumo nocivo de alcohol genera violencia familiar. El varón llega a su hogar borracho, agrede a su pareja e hijos, no aporta al gasto familiar o abandona a la familia. En otros casos, la mujer se molesta porque su pareja se emborracha, lo cual provoca discusiones y peleas entre ellos. En este sentido, el sistema patriarcal juega un papel fundamental, porque ante la sociedad se debe demostrar que quien bebe más es más hombre. Aunque la mayoría de los participantes reconocieron que el consumo de alcohol provoca violencia familiar, es un delito que poco se denuncia en México y menos en los pueblos originarios.

Acerca de las consecuencias económicas quienes consumen alcohol gastan gran parte de sus ingresos en la compra de bebidas, incluso se endeudan para seguir bebiendo. En otros casos, no pueden acceder a fuentes de empleo o beben para evitar el cansancio. En este sentido, es común escuchar que los hombres consumen alcohol para soportar la jornada laboral agrícola, hasta un litro de aguardiente en el almuerzo.

Con respecto a la salud pública, el consumo excesivo de alcohol es una de las principales causas de las enfermedades crónicas en México, entre ellas la hipertensión y la diabetes, pero también provoca otros problemas, como trastornos al sistema nervioso. La mayoría de las personas entrevistadas reconocen que dañan su salud e identifican ciertas condiciones, como la falta de apetito, presión arterial alta, afectaciones en el páncreas, dolor de estómago y cabeza, entre otras. Por ello, son necesarias acciones para prevenir y atender enfermedades causadas por el consumo de alcohol. Estas acciones se deben realizar junto con la comunidad, generando un diálogo intercultural entre las autoridades de salud, la autoridad municipal y la

población indígena, porque el problema no solo es para quienes lo consumen, sino para las familias y la sociedad en general.

A pesar de que en México existen políticas y programas públicos para prevenir el consumo nocivo de alcohol, las cifras demuestran que éste se ha elevado. El reporte de alcohol de la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (INPRFM, INSP y SS, 2016-2017, p. 77) establece que “en México el consumo de alcohol es alto, en particular el patrón de consumo excesivo”. Incluso algunas investigaciones demostraron que durante el confinamiento por el virus SARS-CoV-2 aumentó el consumo de alcohol. En los pueblos originarios no es la excepción. Las acciones y estrategias gubernamentales no llegan a los pueblos indígenas, en este caso a Huehuetla.

En lo que concierne a la atención, el artículo 27 fracción X de la Ley General de Salud establece que entre los servicios básicos de salud se considera la asistencia social a los grupos más vulnerables, y de manera especial, a las comunidades indígenas y que el Consejo de Salubridad General dictará medidas contra el alcoholismo, según el artículo 17 fracción I. Es decir, en los pueblos originarios se deberían atender las enfermedades, lesiones y accidentes de tránsito o laborales causados por el consumo nocivo del alcohol, el alcoholismo, así como el estrés y la depresión, considerando el gasto público que implica.

Por último, el elevado número de cantinas que existen en la cabecera municipal provoca mayor consumo de alcohol. En lugar de cantinas u otros establecimientos que venden bebidas alcohólicas, se deberían promover espacios y actividades recreativas libres de consumo de alcohol. Es importante asegurar la prohibición de la venta de bebidas alcohólicas a menores, porque en Huehuetla se realiza de manera indiscriminada. Asimismo, es importante regular el horario de la venta de alcohol y respetar la distancia de estos establecimientos respecto de los centros escolares.

De acuerdo a la CDI (2008) y a la OPS (2020) son escasos los datos estadísticos y estudios en poblaciones indígenas sobre el abuso en el consumo de alcohol, y son recientes las investigaciones sobre el alcoholismo en los pueblos originarios, pero urgentes para establecer medidas preventivas con enfoque intercultural, porque en un solo año (2016), el consumo nocivo de alcohol causó tres millones de muertes en el mundo (OPS, 2019).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almaguer, José, García, Hernán, y Vargas, Vicente. (2005). *La atención a las adicciones desde la perspectiva cultural*. México: Secretaría de Salud.
- Berruecos, L. (1996). La ingesta de alcohol en San Sebastián, Puebla. *Addictus*, Vol. 3 (Núm. 10), 27-31.
- Berruecos, L. (2001). ¿Políticas públicas en el atención al consumo excesivo de alcohol y el alcoholismo en el México rural? *LiberAddictus*, Vol. VII (Núm. 53), 7-11.
- Berruecos, L. (2005). La investigación sobre el consumo de alcohol entre la población indígena de México. *LiberAddictus*, Vol. XII (Núm. 85), 9-15.
- Berruecos, L. (2013). El consumo de alcohol y el alcoholismo en México: el caso de las comunidades indígenas. *El Cotidiano* (Núm. 181), 73-80.
- CDI. (2008). *Informe general de la Consulta sobre Alcoholismo y Pueblos Indígenas*. México: Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas.
- Congreso de la Unión. (2021). *Ley General de Salud*. México: Diario Oficial de la Federación.

- FISAC. (2001). Alcohol y comunidades indígenas: ritual y patología. *Cuadernos de la Fundación de Investigaciones Sociales A.C., Vol. 1*(Núm. 12), 7-60.
- Gobierno de Puebla. (2020). *Desarrollo Regional Estratégico. Región 4 Huehuetla. Instrumentos derivados del Plan Estatal de Desarrollo 2019-2024*. Obtenido de <https://planeader.puebla.gob.mx/pdf/InfografiaRegional/04%20PR%20de%20Huehuetla.pdf>
- INAFED. (2018). *Enciclopedia de los Municipios y Delegaciones de México*. Obtenido de Estado de Puebla. Huehuetla: <http://www.inafed.gob.mx/work/enciclopedia/EMM21puebla/municipios/21072a.html>
- INEGI. (2020). *Censo de Población y Vivienda*. Aguascalientes: Instituto Nacional de Estadística y Geografía .
- INPRFM, INSP y SS. (2016-2017). *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco: Reporte de Alcohol*. México: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, el Instituto Nacional de Salud Pública y la Secretaría de Salud.
- INSP. (26 de Agosto de 2020). *Alcoholismo: una relación tóxica*. Obtenido de Gobierno de México: <https://www.insp.mx/avisos/5128-dia-uso-nocivo-alcohol.html>
- Johansson, P. (2006). Erotismo y sexualidad entre los huastecos. *Arqueología, Vol. XIV* (Núm. 79), 58-64.
- Naciones Unidas. (2020). *Objetivos de Desarrollo Sostenible*. Obtenido de <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>
- OIT. (1989). *Convenio 169 sobre pueblos indígenas y tribales*. Ginebra: Oficina Regional para América Latina y el Caribe.
- OMS. (2010). *Estrategia para reducir el uso nocivo del alcohol*. Ginebra: Consejo Ejecutivo.
- OPS. (2019). *Informe sobre la situación mundial del alcohol y la salud*. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud.
- OPS. (2020). *Informe sobre la situación del alcohol y la salud en la región de las Américas*. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud.
- Organización Panamericana de la Salud. (2006). *Alcohol y Salud de los Pueblos Indígenas*. Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud.
- Pascual, F. (2007). Aspectos antropológicos del consumo de bebidas alcohólicas en las culturas mediterráneas. *Salud y drogas, Vol. 7* (Núm. 2), 249-262.
- Reyna, María del Carmen, y Krammer, Jean-Paul. (2012). *Apuntes para la historia de la cerveza en México*. México: Instituto Nacional de Antropología e Historia.
- Salazar, Alejandro. (2017). Alcoholismo. En A. Ríos, *Los pacientes del Manicomio La Castañeda y sus diagnósticos. Una historia de la clínica psiquiátrica en México, 1910-1968* (págs. 323-372). México: Universidad Nacional Autónoma de México e Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora.