INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

EL FENÓMENO DE LA ALCOHOLIZACIÓN DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS ACTORES SOCIALES: UN ESTUDIO DE CASO

Mónica Carrasco Gómez

lazulblues@hotmail.com

cel. 2224590313

Doctorado en Ciencias de la Salud Pública en el área de concentración de Sistemas de Salud

Generación 2008-2011

Comité de tesis:

Directora: Mtra. Guillermina Natera Rey. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. Directora de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales.

Asesora: Dra. Luz Arenas Monreal, INSP

Asesora: Dra. Hortensia Reyes Morales, INSP

Septiembre de 2011

Cuernavaca, Morelos.

Índice

Resumen **3**

Introducción **5**

I. Antecedentes **8**

1.1 ¿Qué pasa con el fenómeno de alcoholización en México? *8*

1.2 ¿Cómo se ha dado respuesta? *14*

1.3 Investigaciones que toman en cuenta las perspectivas de las personas de la comunidad relacionadas al fenómeno de alcoholización *19*

1.3.1 El fenómeno de alcoholización en las zonas rurales de México 21

1.3.2 El fenómeno de alcoholización en comunidades indígenas 24

1.3.3 El fenómeno de alcoholización y la promoción de la salud 31

II. Contexto: descripción de la Nopalera **33**

2.1 Ubicación geográfica *33*

2.2 Datos sociodemográficos *34*

2.3 Cultura e historia de La Nopalera *35*

2.4 Principales resultados del diagnóstico integral participativo 2008 ..... *35*

2.5 Necesidades en salud *37*

2.6 Respuesta social organizada - servicios de salud *39*

III. Justificación **40**

IV. Planteamiento del problema **42**

V. Objetivo general: **44**

VI. Marco teórico **45**

6.1 Determinantes sociales de la salud *45*

6.2 Cultura *48*

6.3 Modelo médico hegemónico. *51*

6.4 Promoción de la salud: *53*

VII. Metodología **57**

7.1 Tipo de estudio: *57*

7.2 Diseño del estudio: *57*

7.3 Procedimiento metodológico: *58*

7.3.5 Recolección de información *61*

7.4 Plan de análisis: *62*

VIII. Limitaciones del estudio **64**

IX. Cronograma **65**

X. Consideraciones éticas **66**

XI. Aspectos de recursos materiales y de financiamiento **68**

XII. Anexos **69**

12. 1 Entrevista semiestructurada *69*

12.2 Guía etnográfica *94*

12.3 Carta de consentimiento informado *96*

XIII. Referencias bibliográficas **98**

Resumen

Introducción. El fenómeno de alcoholización en México es un problema de salud pública que se está acrecentando en la población juvenil la cual inicia la ingesta a edades cada vez más tempranas y el porcentaje de consumo de mujeres ha ido incrementándose, lo cual repercute en los índices de morbi-mortalidad con un alto costo personal, familiar, laboral y social. El abuso en la ingesta de alcohol ocasiona hasta 9% de la carga total de enfermedad en el país por muerte prematura y problemas de salud. Esta situación se ve reflejada en altos costos de atención y por lo tanto, incide en el sistema de salud.

Antecedentes. El fenómeno de alcoholización representa un problema de salud que está determinado no sólo por conductas individuales o familiares, sino por determinantes sociales de la salud. A nivel estructural: el contexto socioeconómico y político conforman las políticas públicas y las normas culturales, que establecen las características del consumo de alcohol. A nivel intermedio, la respuesta del sistema de salud tiene como finalidad contribuir en la prevención y en la disminución de los problemas derivados del consumo.

Uno de los problemas que puede conllevar este fenómeno es el alcoholismo, y a su ves éste es reconocido como enfermedad en la Ley General de Salud y es al Sistema de Salud, a los gobiernos de las entidades federativas y al Consejo de Salubridad General que les corresponde coordinar las tareas de prevención, tratamiento y rehabilitación.

Planteamiento del problema. La respuesta del sistema de salud es insuficiente ante las necesidades sociales derivadas del fenómeno de alcoholización, aunque desde el enfoque médico exista la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009 que reglamenta programas preventivos y rehabilitatorios cuya ejecución, si bien es de observancia general, depende de la voluntad de los prestadores de servicio y de los recursos económicos para llevarlos a cabo entre otras situaciones. Además, dichos programas solamente se aplican en la Secretaría de Salud y no a nivel sectorial, con escasez de recursos. Asimismo, no derivan de una política pública y la mayoría tiene un enfoque individual, exceptuando los Centros de Integración Juvenil cuyos programas preventivos tienen un eje transversal de participación social y movilización comunitaria. Por lo tanto, si el fenómeno de alcoholización está imbricado en procesos políticos, económicos, sociales y culturales, la respuesta social organizada no debería sólo enfocarse a la atención personal. Este enfoque ha sido el privilegiado por las distintas instituciones que insisten en aconsejar al individuo que deje de beber sin tomar en cuenta los determinantes sociales que están relacionados.

Este estudio presentará el punto de vista de los actores sociales sobre la respuesta del sistema de salud ante el fenómeno de alcoholización lo cual permitirá la conformación de un modelo explicativo de la respuesta del sistema de salud, desde una perspectiva que integre tanto a los

prestadores de salud formales y no formales así como a la población, cuyas perspectivas respecto a la alcoholización es de suponer permean la ejecución de las normatividades y formas de enfrentamiento lo cual permitirá la identificación de los recursos, programas, acciones y actores de los servicios de salud y su respuesta en el contexto local.

Por tal motivo la finalidad de esta investigación es analizar en detalle la alcoholización con la inclusión de temas como el análisis de las políticas públicas alrededor de los problemas generados por el consumo excesivo de alcohol en el contexto local.

Objetivo: Analizar el fenómeno de la alcoholización y los recursos con los que se enfrenta, desde la perspectiva de los actores sociales, con la finalidad de profundizar en su comprensión y de presentar recomendaciones a los sistemas de salud que permitan formular estrategias basadas en la comunidad para enfrentar este fenómeno.

Metodología: La investigación será cualitativa interpretativa. Se trata de realizar un estudio de caso instrumental. El universo de estudio serán los actores sociales ubicados en el contexto de la localidad de alta marginalidad del estado de Morelos. Se llevarán a cabo entrevistas semi-estructuradas y registro etnográfico en la localidad. Se indagarán las perspectivas (puntos de vista, actitudes, experiencias y sentido común) de los distintos actores de la comunidad y prestadores de servicios respecto al fenómeno de alcoholización.

Introducción

El fenómeno de alcoholización (FA) es la forma en cómo los individuos y los conjuntos sociales estratificados usan y consumen alcohol en cierto espacio y tiempo y los cambios a través del mismo; incluye además la manera en cómo los determinantes sociales, económicos, políticos y culturales operan para que esta forma de uso y consumo se establezca históricamente. La noción anterior es derivada del concepto "proceso de alcoholización" propuesto por Menéndez en 1990.[1]

En este sentido, la manera en cómo se bebe alcohol –sea éste representado como abuso, uso nocivo o dependencia– es parte del FA, pues cada momento histórico formula criterios y estrategias para su comprensión.

Esta forma de conceptualizar el FA es el resultado de lo que hoy conocemos como los determinantes sociales de la salud que más adelante se describen. Otro enfoque que permite trabajar con las condiciones socio-económicas y político-culturales desde los sistemas de salud es el de la promoción de la salud, pues incluye como ejes principales la intersectorialidad, la participación comunitaria y la importancia de trabajar en el ámbito local.

Por tal motivo, es necesaria la acotación de la noción de *"proceso de alcoholización*" pues se encuentra referida a nivel macro, pero para fines de esta investigación se le da el carácter de fenómeno al pretender comprenderlo en la vida cotidiana de una comunidad y desde las personas que han identificado que el "alcoholismo", –término utilizado coloquialmente por los individuos que participaron en el diagnóstico participativo– es un problema de salud en su comunidad.

Actualmente el modo en que se ha evidenciado la forma en cómo se consume alcohol y sus repercusiones en la salud individual y colectiva es a través de la

noción “consumo nocivo de alcohol” (CNA).[a,2] En este sentido, en México el CNA representa un problema de salud pública debido no sólo a las complicaciones de salud ocasionadas en el individuo, sino también por las repercusiones en la dinámica familiar y social.

Así pues, no se plantea el estudio de la dependencia al alcohol[b,3] porque es un abordaje limitado a la perspectiva de la enfermedad y sus consecuencias médicas, lo cual resulta insuficiente debido a que sólo una porción de la población presenta esta forma de beber mientras que existen otras formas de ingerir alcohol que derivan en situaciones problemáticas tanto para el individuo como al interior de la familia y la comunidad.

Es importante aclarar que el consumo de alcohol por sí mismo no implica daños individuales, sociales y comunitarios; depende de la cantidad, la frecuencia y los aspectos culturales relacionados con la ingesta lo que hace que se derive en ciertas conductas que afectan tanto al individuo como al entorno. Si bien existen personas que tienen un consumo moderado de alcohol,[c,4] éste tipo de patrón no implica daños a la salud y a la sociedad.

Se elige a una comunidad de alta marginalidad en Morelos porque a través de un diagnóstico participativo integral se manifestó este problema. Se propone identificar los significados del FA a través de los puntos de vista de los actores sociales (AS) que en este proyecto son el personal médicos y de enfermería, los comerciantes de expendios de alcohol, los familiares de alguna persona que tome

[a] Consumo nocivo de alcohol: noción amplia que abarca el consumo de alcohol que provoca efectos sanitarios y sociales perjudiciales para el bebedor, para quienes lo rodean y para la sociedad en general, así como las pautas de consumo de alcohol asociadas a un mayor riesgo de resultados sanitarios perjudiciales. El uso nocivo de alcohol compromete tanto el desarrollo individual como el social, y puede arruinar la vida del bebedor, devastar a su familia y desgarrar la urdimbre de la comunidad.

[b] La dependencia del alcohol es un conjunto de fenómenos conductuales, cognitivos y fisiológicos en los cuales el uso del alcohol se transforma en prioritario para el individuo, en contraposición con otras actividades y obligaciones que en algún momento tuvieron mayor valor para él.

[c] El consumo moderado de alcohol se define como siendo de no más de dos tragos en cada ocasión para hombres y 1 trago para mujeres mientras que el consumo excesivo se caracteriza como siendo 5 tragos o más de alcohol en cada ocasión para hombres y 4 tragos o más para mujeres. Esta medición varía en cada sociedad.

alcohol, los usuarios y usuarias de alcohol, la policía, y miembros de alcohólicos anónimos (AA).

Concebir los problemas de investigación desde el marco conceptual de la promoción de la salud –a partir de las necesidades de la población identificadas participativamente e incluyendo a los distintos AS– puede tener el valor de generar respuestas socialmente legítimas en la comunidad, ya que la población trabaja conjuntamente para resolver los problemas que identifica y problematiza.

Por tal motivo se indagarán las perspectivas (puntos de vista, actitudes, experiencias y sentido común) de los distintos AS de la comunidad respecto al FA, lo cual nos permitirá entender qué pasa en éste a nivel micro, es decir, en la vida cotidiana de las personas de la localidad, lo cual brindará comprensión de la manera en cómo, desde el sistema de salud, se pueden trabajar los determinantes sociales que operan en esta situación.

I. Antecedentes

1.1 ¿Qué pasa con el fenómeno de alcoholización en México?

Es importante conocer la manera en cómo se hace uso o consumo de alcohol en México pues es parte central del FA. Cada sociedad dependiendo de su contexto presentará diferencias en su consumo, la percepción respecto al mismo y la forma en cómo la sociedad se organiza para dar respuesta a los problemas derivados de esa forma de consumo- incluso al interior de un país- lo cual ayuda a identificar si la ingesta se ha incrementado o disminuido, quiénes toman y a qué grupo etáreo pertenecen, entre otros aspectos que conforman el FA. Por tal motivo conocer el patrón de consumo a nivel nacional y estatal permite identificar si la forma en como se lleva a cabo tiene implicaciones en la salud individual y colectiva, así como también hacia qué grupos de personas se deben enfocar las estrategias de promoción de la salud, y de prevención, atención de los padecimientos y si existen procesos de estigma y discriminación que impidan el acceso a los servicios de salud. Es por tal motivo que a continuación se presenta información sobre el patrón de consumo y sobre las condiciones en que vive la gente y de la oportunidad que se tiene para elegir la forma de vida que se desea.

En México, se ha documentado en las encuestas nacionales de adicciones (ENA) que el inicio de la ingesta excesiva de alcohol es a edades cada vez más tempranas. Los adolescentes muestran incremento en los síntomas de abuso y dependencia.[5,6] Las mujeres cada vez más participan de patrones de consumo asociados con grandes cantidades por ocasión.[5,6,]

También se ha documentado que el patrón de consumo de alcohol tiene baja frecuencia, pero con grandes cantidades de alcohol ingerido por ocasión y una alta proporción de problemas derivados por esta forma de ingesta, como presentar síntomas de dependencia, abstinencia y tolerancia; tener discusiones o peleas con el o la compañera mientras tomaba, con la policía cuando conducía después de beber, o con autoridades mientras no iba conduciendo.[7]

La proporción de la población que presenta abuso/dependencia[d] al alcohol es muy elevada a nivel nacional: poco más de 4 millones de mexicanos cumplen con los criterios para este trastorno; de estos, tres y medio millones son hombres y poco más de medio millón son mujeres; los grupos de edad representados en ambos sexos son de 12 a 17 años y de 18 a 65 años.[6] Cabe mencionar que hay más mujeres adolescentes que cumplen el criterio para este trastorno que adultas, lo cual sugiere que es un fenómeno más reciente.[6] Esta forma de beber tiene graves implicaciones, pues se asocia a una serie de problemáticas dentro de la familia (10.8%), riñas (6%) y problemas con la policía (3.7%). En una proporción importante (41.3%) se encontraron personas que fueron detenidas bajo los efectos del alcohol. También aparecen los problemas laborales (3.7%) y pérdida del trabajo en 1.4%.[6]

En México la mayor parte de los problemas reportados se asocian más a la condición de abuso en el consumo de alcohol que con la dependencia, pero ambos trastornos tienen consecuencias negativas en la salud como son: lesiones, en donde 8.3% de las personas lesionadas se encontraban bajo efecto de al menos una sustancia psicoactiva al momento de ingreso, la más mencionada fue alcohol. Aunado a lo anterior 11% de las muertes en el país se debe a lesiones accidentales e intencionales.[8] La cirrosis del hígado es la cuarta causa de mortalidad en la población (5.6%); los accidentes de tráfico (4.6%), la violencia (2.9%) y los trastornos por uso de alcohol (2.5%) son las principales causas de discapacidad en el país.[9] Además, en población indígena la cirrosis hepática y otras enfermedades crónicas del hígado en el caso de los hombres representa la primera causa de muerte (11.3%) y en mujeres la cuarta (4.3%).[15]

En relación con esta situación se ha mencionado que la población requiere atención y una mayor proporción necesita educación para aprender a moderar el consumo de alcohol y evitar los patrones de consumo excesivo que se asocian

[d]En la ENA 2008 se definió abuso/ dependencia como un patrón de consumo desadaptativo que lleva a un deterioro o malestar clínicamente significativo expresado por la presencia de tres o más síntomas (tolerancia; abstinencia; uso en mayor cantidad o tiempo de lo deseado; deseo persistente por consumir; empleo de mucho tiempo para conseguir alcohol o recuperarse de sus efectos; reducción de actividades sociales, laborales o recreativas por causa del alcohol, y uso continuado a pesar de tener conciencia del daño que se asocia con el consumo) durante los doce meses previos a la encuesta. [7]

con diversos problemas con la policía y con la familia, de salud, pérdida de trabajo y peleas;[10] además, el CNA está vinculado con lesiones intencionales (suicidio y violencia) y no intencionales (accidentes de tráfico, caídas, traumatismos, envenenamientos, entre otros), y con serios problemas sociales y de desarrollo, que incluyen violencia familiar, abuso de menores, ausentismo laboral y deserción escolar.[10]

Para dirigir las intervenciones con la finalidad de hacer un uso moderado del alcohol es muy importante conocer la forma en cómo es percibido el FA por la sociedad mexicana. Al respecto en la ENA 2008 se afirma que el abuso de sustancias es una conducta prevenible y que la adicción es una enfermedad que puede tratarse, lo anterior se considera un principio básico que todavía no permea a la población mexicana, lo que hace prevalecer un proceso de estigmatización de las personas, lo cual influye en el retraso o en la falta de búsqueda de atención. [7]

Incluso dentro de la gama de opciones para rehabilitar a los adictos las personas mencionan la cárcel como una opción (2.1%), o la curación por cuenta propia (7.2%), la opción de enviar a granjas para adictos lejos de la ciudad representa un (50.2%), lo cual indica nuevamente la existencia de estigmatización. [7] Por tanto los programas de promoción de la salud deben transmitir conocimiento que oriente hacia estilos de vida saludables y hacia la reducción de la estigmatización entre otros. [7]

Se estimó en 1994 que por sí mismo el abuso de alcohol ocasiona hasta 9% de la carga total de enfermedad en el país, por mortalidad prematura y por problemas de salud; entre las principales causas relacionadas figuran: la cirrosis hepática, los accidentes viales y diversos tipos de violencia.[5] Por tal motivo, el consumo explosivo de alcohol[e],[11] se reconoce como uno de los principales problemas de salud pública en nuestro país.[12]

[e] El término consumo explosivo se refiere a un patrón de consumo de bebidas alcohólicas que lleva a una persona a elevar la concentración de alcohol en su sangre por encima de .08 gramos de alcohol por litro de sangre. Esto sucede cuando un hombre consume más de 4 o 5 copas y las mujeres más de 3 o 4 copas en un periodo menor a dos horas.

La ENA 2008, muestra la existencia de variaciones nacionales que señalan la importancia de orientar los servicios para las diferentes poblaciones de acuerdo a sus necesidades.[7]

Dado que el presente estudio se ubica en una comunidad rural de alta marginación del estado de Morelos a continuación se mencionarán las características del consumo y daños a la salud relacionados en esta entidad federativa.

Tabla 1. Datos comparativos entre el estado de Morelos y el nivel nacional sobre la prevalencia de alcohol en la población total de 12 a 65 años, mortalidad, morbilidad y riesgos asociados al consumo de alcohol.

PREVALENCIA DE ALCOHOL EN LA POBLACIÓN TOTAL DE 12 A 65 AÑOS (Porcentaje)		
	Morelos	**Nacional**
Consumo diario [6]	1.0%	0.8%
Bebedores altos [6]	35.6%	26.6%
Consumo consuetudinario [6]	10.0%	9.3%
Abuso /dependencia [6]	14.9%	9.7%
MORTALIDAD (Tasas)	M	N
Mortalidad en mujeres por cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado [13]	20.9	16.5
Mortalidad en hombres por cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado[13]	58.9	54.5
Mortalidad en mujeres por lesiones [14]	22.2	22.6
Mortalidad en hombres por lesiones [14]	91.6	100.0
Mortalidad por lesiones. [15]	51.7	54.5
MORBILIDAD	M	N
Enfermedad alcohólica del hígado (2009)[16] [f]	8.32	5.91
Fibrosis y cirrosis del hígado (2009)[16]	15.07	11.13
Traumatismos superficiales que afectan múltiples regiones del cuerpo. (2009) [16]	6.35	10.31
Lesión accidental [17] (2007)*	2642.7	731.06
Traumatismo accidental [18] (2007)*	97.30	115.65
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol (2009) [16]	1.91	5.35
RIESGOS ASOCIADOS CON EL CONSUMO DE ALCOHOL (Tasas por 100 mil)		

[f] Las cifras sobre morbilidad se obtuvieron de los años 2007 y 2009, las más recientes fueron obtenidas de los cubos del SINAIS, para sacar las tasas se busco información de la población total en INEGI.

Accidentes de tráfico (Hombres) [19]	24.3	27.4
homicidios (Hombres) [18]	24.5	24.6
suicidios (Hombres)[18]	6.5	7.7
Accidentes de tráfico (Mujeres)[15]	6.0	6.9
Homicidios (Mujeres)[15]	2.7	2.6
Suicidios (Mujeres)[15]	1.6	1.5
Violencia intrafamiliar **[15] (2007)	.66	1.11
Violencia familiar (2007)***[16],	8.06	36.35

Cuadro de elaboración propia.

*El traumatismo es una lesión causada por un agente mecánico o físico mientras que la lesión es definida como cualquier tensión en un organismo que altera su estructura o función, o ambos, y resulta en un proceso patológico. Es el dolor, la herida o el daño resultante. [20]

**La violencia intrafamiliar se ha definido como el uso de la fuerza física y/o moral en contra de los residentes del hogar por otro u otros residentes, en la forma de maltrato emocional, intimidación, abuso físico y abuso sexual, bajo diferentes manifestaciones y actos.[21]

***Violencia familiar, el acto u omisión, único o repetitivo, cometido por un miembro de la familia en contra de otro u otros integrantes de la misma, sin importar si la relación se da por parentesco consanguíneo, de afinidad, o civil mediante matrimonio, concubinato u otras relaciones de hecho, independientemente del espacio físico donde ocurra. La violencia familiar comprende: abandono, maltrato físico, psicológico, sexual y económico. [22]

Morelos se encuentra por encima del promedio nacional en los índices de consumo alto de alcohol, consuetudinario y de dependencia. Además, debido a la información obtenida a nivel estatal en la ENA 2008 donde se muestran las cifras por entidad federativa, es posible identificar que Morelos es una de las entidades federativas con los mayores índices de consumo alto de alcohol, consuetudinario y mayor población con dependencia al alcohol.[6]

En la tabla 1 también se precisaron algunos datos de morbi-mortalidad y sobre riesgos asociados al consumo de alcohol. Respecto a la mortalidad es evidente que Morelos se encuentra por encima del promedio nacional en las tasas por cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado, tanto en hombres como en mujeres. Aunque la mortalidad en mujeres por lesiones es menor por 4 puntos que el promedio nacional, en este rubro los hombres se encuentran 9 puntos debajo de la tasa nacional.

Las tasas de morbilidad muestran variabilidad en la comparación del estado de Morelos con lo reportado a nivel nacional. En este sentido se muestran tasas más elevadas en Morelos por enfermedad alcohólica del hígado, fibrosis y cirrosis del hígado y lesiones accidentales; ésta última llama la atención por lo elevado de la

tasa respecto al nivel nacional. Mientras que por debajo de la tasa nacional se encuentra el traumatismo accidental lo cual contrasta con la cifra anterior de lesión accidental, la violencia familiar y los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol.

Respecto a los riesgos asociados al consumo las tasas de mortalidad en hombres respecto a los accidentes de tráfico, homicidio y suicidios están por debajo de la tasa nacional. Sin embargo, en mujeres representan una décima porcentual encima de la tasa nacional y en accidentes de tráfico se encuentra con un nueve décimas por debajo. Aquí es importante resaltar que respecto a los accidentes de tráfico, homicidios y suicidios, las tasas más elevadas se dan en el sexo masculino.

La ENA 2008 cuenta con representatividad urbano-rural, lo cual permite un desglose con representatividad estatal. Sin embargo, es de suponer existen diferencias entre el área rural y urbana pero no se documentan en la ENA 2008 ni en los resultados por entidad federativa correspondiente al estado de Morelos.[23]

Si bien se ha presentado un panorama de la forma en cómo en México y en Morelos se consume alcohol y cuáles son las implicaciones que tiene en el bienestar individual y social, es también importante hacer mención de las condiciones sociales en que las poblaciones viven. Al respecto Morelos es un estado considerado en 2005 con grado de marginación bajo; sin embargo, al interior del estado se encuentran diversos municipios con grados de marginación altos y muy altos. Esto significa que existe exclusión en el proceso de desarrollo y disfrute de los beneficios respecto a la educación, vivienda, ingresos monetarios y distribución de la población.[24]

También las mediciones sobre desarrollo humano argumentan que el desarrollo no puede ser medido únicamente a través del crecimiento económico, por lo tanto se ha lleva a cabo una medición la cual permita evidenciar las posibilidades que las personas tienen para elegir una vida en la que puedan realizar a plenitud su potencial como seres humanos. Los factores fundamentales que permiten a las

personas ser libres para elegir entre distintas opciones y formas de vida son: la posibilidad de alcanzar una vida larga y saludable, poder adquirir conocimientos individual y socialmente valiosos, y tener la oportunidad de obtener los recursos necesarios para disfrutar un nivel de vida decoroso. En este sentido entre 1980 y 2010 el Índice de Desarrollo Humano -IDH -de México creció en 0.9% anual, pasando desde el 0.581 hasta el 0.750 en la actualidad.[25] Yautepec fue clasificado según el IDH en el 2005 como un municipio de desarrollo humano alto con un valor de 0.8279.[26]

Respecto a la producción y consumo de bebidas alcohólicas, se ha documentado que desde la década de los 70 y hasta la actualidad siguen incrementándose en la mayoría de los países de la región de las Américas.[27] En este sentido México es el séptimo mercado más grande de cerveza en el mundo y el único productor de tequila. Así mismo, se han documentado los cambios recientes en la política comercial que han llevado tanto a una explosión de importaciones como a un aumento en las exportaciones. Se reporta que entre 1980 y 1993, la importación de bebidas alcohólicas se duplicó, mientras que la exportación decayó a más de la mitad. Respecto a la importación y exportación de cerveza ambas aumentaron hasta llegar en 1993 a los niveles de 6 y 44 veces más que los de 1980, respectivamente.[28]

Así mismo, se ha documentado que los cambios ocurridos en las últimas décadas derivados de las variaciones en la dinámica y de la composición en la estructura demográfica, la migración, los cambios en los roles de género y la composición familiar, las recurrentes crisis económicas y la acelerada apertura social y cultural frente al proceso de modernización y globalización afectan la vida de las personas en los ámbitos individual, familiar y social en que interviene el abuso de sustancias. [29]

1.2 ¿Cómo se ha dado respuesta?

La respuesta fundamental del sistema de salud ha sido más dirigida a dar atención a los padecimientos y lesiones derivados del consumo de alcohol y poco

incorporada a trabajar sobre los determinantes sociales de la salud, es decir con un enfoque de promoción de la salud. A continuación se presenta información al respecto.

Fundamentado en el artículo cuarto, tercer párrafo de la *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos* que señala el derecho a la protección de la salud para todos los mexicanos; el problema del alcoholismo fue reconocido como enfermedad en el antiguo código sanitario, actualmente *Ley General de Salud* (LGS) y es a la Secretaría de Salud, a los gobiernos de las entidades federativas y al Consejo de Salubridad General que les corresponde coordinar las tareas de prevención, tratamiento y rehabilitación.[30] De la LGS emana un programa contra el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas que contempla aspectos como la prevención, el tratamiento y la rehabilitación; la educación sobre los efectos del alcohol en la salud y en las relaciones sociales especialmente en zonas rurales y grupos de alto riesgo. Así también se contemplan actividades de investigación sobre la causalidad del alcoholismo y acciones para controlarla, los efectos de la publicidad en la incidencia del alcoholismo y en los problemas relacionados al consumo de bebidas alcohólicas, hábitos de consumo en los diferentes grupos de población y efectos en los ámbitos familiar, social, deportivo, laboral y educativo.[27]

En este contexto surge la *Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009,* cuya función es establecer los procedimientos y criterios para la atención integral de las adicciones. Dicha norma referente a la prevención, tratamiento y control de las adicciones menciona que es de observancia obligatoria en todo territorio nacional para los prestadores de servicios del Sistema Nacional de Salud y en los establecimientos de los sectores público, social y privado que realicen actividades preventivas, de tratamiento, rehabilitación y reinserción social, reducción del daño, investigación, capacitación y enseñanza o de control de las adicciones.[31]

La legislación en materia de adicciones a nivel nacional ha sido consolidada por diversas leyes, reglamentos, normas oficiales y códigos que están referidos a la

comercialización del alcohol, [g],[32],[33],[34],[35],[36],[37] y respecto al tema de prevención, tratamiento e investigación. [h][38],[39],[40],[41],[42], [43],[44],[45], [46],[14],[47].

Así mismo, se creó en 1986 el Consejo Nacional Contra las Adicciones, que tiene por objeto promover y apoyar las acciones de los sectores público, social y privado tendientes a la prevención y combate de los problemas de salud pública causados por las adicciones y evaluar los programas referidos a alcoholismo y abuso de alcohol, tabaquismo y fármacodependencia.[30]

Además, recientemente México asumió el liderazgo regional dentro de la OMS para el desarrollo de un plan regional de acción, cuya finalidad es la facilitación de la implementación de los esfuerzos nacionales para reducir el uso nocivo de alcohol, a través de la capacitación y asistencia técnica entre países. Dicho plan es parte de la *Estrategia Mundial para Reducir el Uso Nocivo de Alcohol*, creada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) .[47]

Lo anterior se menciona porque es la forma en cómo el Estado ha legislado para proteger y atender a sus ciudadanos de la dependencia, el abuso de alcohol y sus consecuencias. Esto tiene sentido porque algunos determinantes que vulneran la salud del individuo con respecto al consumo de alcohol son la disponibilidad de la sustancia en la comunidad, las leyes y normas de uso favorable, la existencia de

[g] *Código Penal Federal* se establece la prohibición de venta de bebidas alcohólicas a menores de edad, *la* LGS se establece el control sanitario del proceso, importación y exportación de bebidas alcohólicas, la *Ley del impuesto especial sobre producción y servicios,* el *Reglamento de la LGS en materia de publicidad*, el *Reglamento de control sanitario de productos y servicios,* la norma oficial NOM-142-SSA1-1995 Bienes y Servicios. Bebidas Alcohólicas. Especificaciones Sanitarias. Etiquetado Sanitario y Comercial.

[h] *Reglamento interior de la Secretaría de Salud. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. Proyecto de Modificación a la NOM-009-SSA2-1993, para el Fomento de la Salud del Escolar. NOM-017-SSA2-194, para la Vigilancia Epidemiológica. NOM-168-SSA1-1998 del Expediente Clínico*. *NOM-030-STPS-2009, Servicios Preventivos de Seguridad y Salud en el Trabajo-Funciones y Actividades*. *Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012*. *Programa Nacional de Salud 2007-2012 Programa de Acción Específico para la Prevención y el Tratamiento de las Adicciones 2007-2012*.

agentes inductores (amigos, familiares, vendedores, publicidad) y el incumplimiento de la legislación restrictiva.[48] El Estado a través de sus leyes, códigos y normas establece las prohibiciones, controles y tareas, las cuales deben influir en el consumo de alcohol de los ciudadanos para evitar los daños a la salud respectivos. Así mismo, se espera que los lugares donde existen normas de rechazo al consumo excesivo de alcohol a nivel poblacional el daño a la salud sea menor que en lugares donde se fomenta e incluso se regula escasamente.

Sin embargo, esta normatividad difiere en cada localidad de la República Mexicana, debido a que el *artículo 115* constitucional le concede a los municipios personalidad jurídica y manejo de su patrimonio conforme a la ley. Esto incluye la facultad para aprobar o no reglamentos, circulares, disposiciones administrativas de observancia general,[49] lo cual da margen y flexibilidad a lo establecido tanto en las normas oficiales como en la *Ley General de Salud.*

Actualmente existen numerosas instituciones y organizaciones no gubernamentales que se hacen cargo de esta situación: a) los Centros de Integración Juvenil (CIJ´s) que es una asociación civil incorporada al sector salud y proporciona servicios de prevención y tratamiento para atender el consumo de drogas y la formación de recursos humanos;[50] b) los Alcohólicos Anónimos (AA) brindan un tratamiento que buscará la abstinencia, siguiendo los 12 pasos cuya base es motivacional, c) otros grupos de ayuda mutua, d) la Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC),y e) los Consejos Estatales Contra las Adicciones, a través del modelo de atención UNEME-CAPA y de los Centros de atención primaria a las adicciones “Centros Nueva Vida” (CNV), cuyas tres líneas de acción son: desarrollar políticas públicas y acciones intersectoriales de promoción de la salud, fortalecer los servicios de promoción de la salud y prevenir de enfermedades y diseñar programas y acciones para el fortalecimiento y desarrollo integral de la familia.[51] Sus actividades se pueden clasificar en dos ámbitos: extramuros e intramuros: las primeras consisten en:

- la identificación de infraestructura comunitaria de la sociedad civil,
- la promoción de la calidad y apoyo a redes comunitarias,

- la capacitación permanente al personal que labora en las Jurisdicciones Sanitarias,
- el tamizaje y detección de personas vulnerables y el consumo experimental de sustancias entre los jóvenes, que consiste en identificar a las personas que inician su consumo a través de ensayos que realiza la persona fundados en la curiosidad hacia las drogas, sin intención explícita de repetir el consumo;
- talleres de orientación familiar sobre cultura de legalidad y habilidades para la vida.

El segundo tipo de actividades son las intramuros las cuales son:

- intervenciones y tratamientos breves a nivel individual y familiar,
- talleres de orientación familiar,
- grupos de ayuda-mutua,
- la prevención de recaídas,
- reinserción social
- derivación eficaz. [52]

Los programas de las instituciones dedicadas a atender la salud de la población derechohabiente como son el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y Petróleos Mexicanos (PEMEX) no tienen programas de prevención y promoción de la salud para evitar el abuso de alcohol, CNA o el síndrome de dependencia al alcohol. Programas como PREVENIMSS[53] o PREVENISSSTE[54] consideran el consumo de alcohol como factor de riesgo para otras enfermedades, y las acciones se reducen a recomendaciones por parte del médico de no consumir bebidas alcohólicas, invitar a terapia o referir a AA.

Para la población sin seguridad social es atendida por la Secretaría de Salud a través del Instituto Nacional de Psiquiatría que tiene un Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares (CAAF) el cual atiende a las personas alcohólicas y sus familiares, se brinda atención médica, psicológica y psiquiátrica a sus

problemas de salud mental relacionados con el alcoholismo, pero su ubicación está únicamente en el distrito federal.[55] El Seguro Popular en su Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) incluye la prevención de adicciones que implica: consejería, y detección de problemas severos o dependencia física para referirlo a un establecimiento de segundo nivel o a las UNEMES o CNV y hacer seguimiento para la prevención de las recaídas.[56] De igual manera, en la Norma Oficial Mexicana 028-SSA2-2009 para la prevención de adicciones se contempla la referencia a grupos de ayuda mutua donde entran AA y la Fraternidad de grupos de Autoayuda y ayuda mutua de la Universidad Autónoma Metropolitana (UAM), en el Distrito Federal, entre otros.

Así mismo, a nivel poblacional se han utilizado algunas estrategias que han mostrado su efectividad como son el aumento al precio de las bebidas alcohólicas, el uso del alcoholímetro en los conductores de vehículos, las limitaciones para beber en lugares públicos y el entrenamiento a cantineros.[57] Cabe mencionar que estas medidas en México dependen de muchas situaciones como son voluntad política de las autoridades locales, recursos económicos, aceptación social entre otras para llevarlas a cabo, lo que conlleva a que en algunos lugares se aplique y en otros no.

1.3 Investigaciones que toman en cuenta las perspectivas de las personas de la comunidad relacionadas al fenómeno de alcoholización

Los estudios que se presentan a continuación son de utilidad para identificar los esfuerzos que se han realizado así como las principales aportaciones empíricas que se encontraron en distintos países y en los que se presentan tanto las perspectivas de los actores respecto a los problemas por el FA como de otras situaciones de enfermedad.

Se ha documentado que los programas de salud que se ocupan de la alcoholización serán más exitosos si se dan en una comunidad donde la mayoría de la gente opina que el alcohol es un problema y por tal motivo las investigaciones se interesan en conocer la percepción local sobre el abuso de

alcohol.[58] Conocer cuáles son las problemáticas que la comunidad percibe es importante para establecer prioridades para futuros programas de salud y bienestar.[58] Sin embargo, aun cuando existe conciencia de riesgo por la ingesta de alcohol y otras sustancias, en algunas comunidades las percepciones culturales sobre el consumo de alcohol están mediadas por aprendizajes tempranos dentro del núcleo familiar, tolerancia por parte de los adultos o incluso es visto como pilar económico.[59] Por lo tanto los mensajes o estrategias adaptados a temas culturales pueden disminuir su prevalencia. [59]

No solamente es importante conocer el punto de vista de los familiares: algunos estudios de percepción han incluido las perspectivas tanto de personas de la comunidad que no tengan relación de parentesco con el consumidor como de los proveedores de servicios dentro de una comunidad para conocer desde su punto de vista temas relacionados con la cultura y el consumo de alcohol, las razones y las actitudes ante la ingesta, el uso problemático del mismo, así como los niveles de conocimiento de los daños causados por el alcohol, las percepciones de riesgo en salud o en lo social[60] y las experiencias en los servicios de atención. Toda esta información es útil para desarrollar programas sensibles a las necesidades de las personas que tienen un uso problemático del alcohol,[61,62] como lo es considerar a los grupos de pares como recursos humanos para la promoción de la salud,[58] o identificar potenciales roles de otros proveedores de salud para la obtención de datos del daño ocasionado por el uso de alcohol en la comunidad.[63]

Los estudios enfocados a estudiar las perspectivas comunitarias no sólo darán información sobre si la ingesta de alcohol es considerado problemático o no; también darán cuenta de las barreras de acceso a los servicios de salud, a las medicinas o al aseguramiento, a la información para optimizar la comunicación con los médicos, así como información sobre adecuadas herramientas para la difusión y educación en salud.[64]

Al privilegiar la comprensión de los puntos de vista de los sujetos respecto al alcohol se pueden diseñar intervenciones apropiadas al contexto que deriven en una variedad de opciones políticas para distintas poblaciones.[62]

Investigaciones que tomen en cuenta las perspectivas de los usuarios y la comunidad relacionadas con el FA son diversos; sin embargo, concluyen que de esta manera se profundiza sobre la cultura de búsqueda de salud y el impacto de ésta en los usuarios y familias. Incluir también a los trabajadores de salud permite conocer la información que tienen, lo cual es útil para re-direccionar los servicios de salud.[65]

Investigar las perspectivas comunitarias sobre conceptos de salud, enfermedad y sus experiencias permite conocer cómo se experimenta el sistema de atención y qué recomendaciones proveen los miembros de la comunidad para optimar el mismo. En este sentido para realizar cambios sistémicos se necesita formular estrategias colaborativas basadas en la comunidad.[66]

1.3.1 El fenómeno de alcoholización en las zonas rurales de México

A continuación se presenta información respecto a la forma en cómo se ha estudiado desde diferentes disciplinas y con diferentes enfoques la alcoholización en las zonas rurales de México, lo cual evidencia que ha sido un tema de interés para diversos investigadores cuyas aportaciones deben ser tomadas en cuenta para la comprensión del fenómeno a través de tiempo en distintos lugares y momentos específicos.

Según una revisión realizada por G. Natera en 1987, las investigaciones sobre el consumo de alcohol en las zonas rurales e indígenas de México pueden dividirse en dos etapas: antes y después de los años setenta. En la primera etapa se encuentran monografías en las cuales abundan las descripciones rituales tanto para el procesamiento como para el consumo.[67] Después de los años setenta se realizaron investigaciones sobre los hábitos,[68] las actitudes o valores que promueven o inhiben el consumo de alcohol, lo que permitió identificar nuevos patrones de consumo; también se estudiaron las respuestas de la comunidad a los problemas relacionados con el alcohol.[69]

En los ochenta se trataron de probar metodologías sobre el estudio de alcohol, con una visión epidemiológica, con la finalidad de conocer la problemática en las

áreas rurales.[70] Posteriormente se llevaron a cabo acercamientos donde se exploró la cantidad de consumo diario, los grupos etarios que consumían, el tipo de bebida y los preparados, el número de expendios clandestinos y la accesibilidad de la venta del pulque.[71] Otras investigaciones indagaron el patrón de consumo sin perder de vista su vínculo con las festividades religiosas.[72]

Se realizaron investigaciones que exploraron las costumbres,[73] las normas[74] y actitudes[75] sobre la magnitud del consumo de alcohol. En ocasiones se empleó una encuesta directa[76] y otros por medio de la metodología de informantes.[77,78] Los principales resultados permiten afirmar que la dependencia y el abuso de alcohol es considerado como uno de los principales problemas de salud, el cual surge como resultado de una mezcla de costumbres ancestrales con patrones urbanos y que este problema ha aumentado en los últimos tres años. También se evidenció que el hombre consume más alcohol que la mujer, y que se alcoholizan más en fin de semana. Su inicio de consumo es antes de los 15 años y es más tardío en la mujer, aunque actualmente el inicio de ingesta de alcohol es para ambos géneros es a los 12 años.[79] La función que cumple el alcohol es la de "estrechar la amistad" y en algunos contextos casi siempre se bebe en grupo. El consumo se da en fiestas, espectáculos deportivos y mientras se practican éstos. Es aceptado que se beba mientras se trabaja en algunas comunidades rurales y el rechazo de beber se considera "falta de hombría" u "ofensa".[73]

Así mismo se publican análisis comparativos entre países[80] así como al interior de ellos donde se hace una distinción entre el consumo en la ciudad y en áreas rurales. Se compara las actitudes respecto a la ingesta de alcohol entre una comunidad de México y una de Honduras y es en esta última donde se observa menos permisividad.[81]

Es G. Natera, retomando a Room, que en 1987 sugiere algunos aspectos que deben tomarse en cuenta en los estudios antropológicos que se realizan en las zonas rurales acerca del consumo de alcohol. La mayoría de las investigaciones lo abordan desde una perspectiva social sin incluir el punto de vista de la salud. Por

tal motivo sugiere incorporar aspectos epidemiológicos que den cuenta de la magnitud del problema, prevalencia y variables asociadas.[82]

En los noventa se realizaron estudios para conocer la percepción de los hábitos de consumo;[83] se han buscado formas para el manejo de los problemas relacionados con la ingesta de alcohol como respuestas naturales,[84] formas de enfrentamiento y el papel que desempeña la familia,[85] el uso y abuso de alcohol en estudiantes[86] y el acceso a los servicios de salud mental[87]. Así mismo, Menéndez en 1990 plantea la problemática del alcoholismo en relación con la práctica médica, al describir las estrategias realizadas por el sector salud en México referidas al problema del la ingesta de alcohol.[1]

Si bien desde 1987 se había empezado a resaltar la importancia de la perspectiva epidemiológica en la investigación de los problemas derivados por el consumo de alcohol en los contextos rurales, es hasta el 2002 que se incluye en la Encuesta Nacional de Adicciones[88], lo cual permitió identificar la magnitud y trascendencia del consumo de alcohol en estas regiones. En 2006 la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos indígenas –CDI- llevó a cabo la consulta sobre alcoholismo y pueblos indígenas[89] cuyos resultados mencionan que existe una falta de indicadores nacionales en el ámbito indígena; además, en municipios indígenas la muerte debido a enfermedades de hígado derivadas del consumo de alcohol presentó valores hasta cuatro veces mayores que en municipios sin presencia indígena.

Las investigaciones a partir del 2000 en zonas rurales abordan temáticas como la difícil identificación del consumo de alcohol en jóvenes indígenas,[90] la adaptación de modelos novedosos para la intervención en personas con conducta adictiva[12] donde se adopta una visión complementaria a la perspectiva antropológica (que resalta el papel de cohesión social del alcohol y minimiza las consecuencias de su consumo) al considerar el incremento significativo en la disponibilidad de alcohol y la excesiva promoción que recibe y la falta de servicios de apoyo para atender otros problemas sociales, económicos y religiosos que se relacionan con su consumo.[91]

En población indígena se ha documentado que algunos de los obstáculos a nivel comunitario para la implementación de un programa de intervención relacionado con el consumo de alcohol son la existencia de una estructura de organización patriarcal, el temor al chisme, las percepciones del consumo de alcohol, las connotaciones lingüísticas, la pobreza que justifica que el tiempo y recursos económicos no se destinen a buscar atención sino a satisfacer necesidades básicas, las limitaciones de tiempo y el dilema que se da entre el derecho de los entrevistados a no dar información al extraño vs la necesidad de apoyo que tienen, lo cual lleva a plantear solución en la ética cabal de la investigación, al buscar formas no impuestas de desarrollar un programa que resuelva sus necesidades. Lo crucial es incrementar la sensibilización en relación con la necesidad de lograr mayor bienestar, dar alternativas frente a la estructura patriarcal dominante sin transgredir sus tradiciones ni debilitar el poder del rumor, el cual puede ser utilizado para difundir mensajes preventivos y sensibilizar a las personas de diferentes géneros y grupos etáreos respecto a los daños que se asocian al consumo excesivo de alcohol y la forma en que éste afecta a su familia.[88,92]

Para concluir, cabe subrayar que existe mayor evidencia científica de los estudios del consumo de alcohol en comunidades rurales desde la perspectiva antropológica, pero la mayor parte no problematiza el consumo de alcohol; es a partir de finales de los ochenta que se empiezan a documentar estudios en dichas comunidades al enfatizar los daños a la salud. Posteriormente, en la década de los 90, se dan aportaciones del papel de la familia en las formas de enfrentamiento ante el consumo de alcohol en miembros de la misma; el acceso a los servicios de salud mental y la teorización sobre el modelo médico hegemónico. A partir del año 2000 se empiezan a adaptar metodologías para la atención en población indígena y rural y los retos que implica.

1.3.2 El fenómeno de alcoholización en comunidades indígenas

El siguiente apartado ha sido incluido porque permite identificar cómo en población indígena,-municipios con muy alta marginación- donde se ubica las mayores tasas de mortalidad por cirrosis, se han realizado investigaciones con la finalidad de

aumentar la comprensión de la situación y otras más para proponer intervenciones.

A partir de los años ochenta, el estudio del consumo de alcohol en comunidades indígenas (mazahuas) ha documentado daños neurológicos,[93] adaptación de modelos de intervención de cómo apoyar a la familia a entender el consumo de alcohol,[91] propuestas de políticas,[94] la violencia y el consumo de alcohol,[95,96] las tradiciones y costumbres,[97,98] el alcoholismo entre los pueblos pre-hispánicos,[99] los tratamientos para el alcohol en el antiguo México,[100] la mortalidad por cirrosis hepática,[101] la transformación de los patrones de consumo por la globalización,[102,103] el consumo de alcohol donde se incluye los valores culturales y los daños a la salud,[82] las dificultades para conocer el patrón de consumo en los grupos étnicos[104] y los desafíos para la implementación de programas de intervención orientados a las mujeres para enfrentar el abuso de alcohol de sus parientes.[92]

Los retos para la atención del alcoholismo en pueblos indígenas es una compilación de aportaciones de diversos autores publicada por el CONADIC y la Secretaría de Salud, cuya finalidad fue avanzar en la construcción de nuevas propuestas para contribuir a mejorar la calidad de vida de la población indígena con respecto al problema del consumo de alcohol.[105] En este documento se encuentran aportaciones con respecto a la situación vigente, escenario multiétnico, experiencias y los desafíos para la atención.

Las aportaciones respecto a la situación vigente presentan testimonios de los usos y costumbres del consumo de alcohol en dos comunidades indígenas en Oaxaca[106] y en el Valle del Mezquital, Hidalgo.[107]

Existe una atenuación cuantitativa del problema del alcoholismo debido a que existe una asociación entre un conjunto de causas de muerte ocasionadas por el alcoholismo que usualmente la estadística médica desagrega.[107] Además, la carga ideológica que está implícita en la valoración social del proceso de alcoholización en la sociedad en general hace énfasis en el cuerpo médico, la publicidad, las

opiniones que generan una creencia de ingesta de alcohol como acto esencial de integración social.[107]

La obtención de datos específicos en la población indígena tiene dificultades por la distribución de la población indígena, la marginación, la migración, la falta de información epidemiológica específica para saber quién es indígena y quién no lo es. [107]

Los retos en este sentido se dirigen a la revisión de las políticas, los programas y las intervenciones del Estado; así mismo, la necesidad de integrar las experiencias de auto ayuda y las enseñanzas de las investigaciones sociales en la cátedra universitaria y en la planeación en salud.[107]

En cuanto al escenario multiétnico, se dan elementos para distinguir entre el uso de alcohol y drogas en un contexto religioso que difiere del abuso y la intoxicación.

México ocupa los primeros lugares en el mundo en relación a la mortalidad por cirrosis y al interior de la nación la ubicación de las más altas tasas de cirrosis se encuentran en la parte central del país donde se concentra el mayor porcentaje de población indígena, lo cual según Berruecos ha llevado a la hipótesis de la concurrencia de otros factores de riesgo relacionados con factores genéticos nutricionales o daño al hígado[108].

Berruecos documentó que en ese momento existía una carencia de información sobre uso y abuso de alcohol en comunidades indígenas y sobre la falta de cifras precisas sobre cirrosis hepática provocada por consumo exagerado de alcohol.[108]

Aunado a lo anterior la falta de atención gubernamental al respecto, la inequidad de la atención sanitaria en los grupos indígenas conducen a la necesidad de acciones que se enfoquen en la prevención, tratamiento y rehabilitación. En este sentido es apremiante que se diseñen estrategias adecuadas para atender a la población afectada y prevenir que los daños a la salud ocasionados por el FA continúe.[109]

El abordaje desde una perspectiva de proceso del alcoholismo, la alcoholización y el consumo de alcohol como problema de salud en un contexto intercultural, deberá reconocer las diversas funciones que cumple el alcohol en dichos lugares. Es necesario además identificar normas sociales respecto al beber o no alcohol, el dejar hacerlo, el rol de las mujeres y los hombres respecto al consumo, la tolerancia social, la inaccesibilidad a los servicios de salud, sin perder de vista el subregistro en la Encuesta Nacional de Adicciones, el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA) y otros sistemas de recolección de datos, y el avance del consumo de alcohol por la tendencia de consumo por igual en hombres y mujeres.[110, 111]

Existen críticas a las aproximaciones antropológicas que sólo visualizan el lado funcional del alcohol,[110] las cuales enfatizan el valor social y cultural que el grupo otorga al beber y dejan de mirar la política mercantil de las empresas cerveceras donde el rol de dichas compañías ha incrementado los hábitos de consumo, aprovechándose de los aspectos culturales para desarrollar una política comercial rapaz donde las mujeres son reclutadas como agentes de venta e incluso destinadas a la prostitución.[110]

Así mismo, es necesario identificar el sector informal de la venta de alcohol y la producción de bebidas en la comunidad (como el pulque o el aguardiente), donde en cada cuadra hay quien ofrece alcohol y no existe registro de los establecimientos de reventas, además del peligro que representan las bebidas alcohólicas adulteradas o sin ningún control de calidad, son estas bebidas las más usadas en contextos indígenas. Las funciones de las cantinas en los arreglos comerciales y políticos, lugares de transición donde los hombres se vuelven adultos, se inventan albures y donde se constituye la complicidad masculina.[110]

Además se ha documentado que cuando los mexicanos migran a los Estado Unidos, elevan su consumo y aumenta también el número de dependientes. [112] Así mismo algunos estudios realizados en México muestran índices más elevados de consumo y dependencia en población rural que ha tenido experiencia migratoria en EU.

En las comunidades Ñahñu del Valle del Mezquital se estudió el papel del consumo de alcohol, la desnutrición, la sobrecarga de hierro y las infecciones virales en el desarrollo de la cirrosis hepática. Se desarrollaron proyectos de intervención orientados a reducir la carga del abuso de alcohol en la comunidad, ayudar a las familias de las personas con problemas en el manejo de alcohol, el papel de la genética en el desarrollo de la cirrosis alcohólica. [113]

El enfoque preventivo indicado es sugerido para las acciones que tienen como objetivo disminuir el consumo de alcohol y los problemas relacionados a éste.[i,114] [102] La experiencia en intervenciones preventivas ha priorizado la organización de campañas de prevención del abuso de bebidas alcohólicas. Los resultados enfatizan la necesidad de adecuar los programas y acciones a la complejidad cultural y a las modalidades de organización social de los indígenas. [115, 116]

Se ha planteado el reto de la atención de las adicciones desde la perspectiva cultural,[117, 118] lo que implica que el estudio de las adicciones incluya la perspectiva de la cultura en el análisis del tema. Además, la vinculación de las instituciones de salud y educativas con los organismos civiles, sociales y religiosos.

Se llevó a cabo una consulta sobre alcoholismo en pueblos indígenas por parte de la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI) en 2008, la cual tuvo como objetivo diseñar y ejecutar una consulta nacional sobre alcoholismo y comunidades indígenas que permitiera sustentar propuestas en la instrumentación de políticas públicas en la materia. Se llevaron a cabo un coloquio taller de expertos científicos y comunitarios y talleres microrregionales de consulta en comunidad indígena. Las conclusiones evidencian la escasez de iniciativas comunitarias eficientes, la falta de respeto a las reglamentaciones para controlar o prohibir la producción, distribución y venta clandestina de alcohol. La corrupción de las autoridades que permiten la venta de alcohol por intereses personales. La

[i] Son los programas que dirigen sus actividades hacia aquellos individuos que han experimentado con drogas y muestran conductas problemáticas asociadas con el abuso de sustancias. La atención a estos individuos requiere de la elaboración de programas de prevención especiales.
De acuerdo con la IOM (Institute of Medicine, 1994), las personas que se identifican en estas etapas, a pesar de que muestran señales de uso temprano de drogas, no cumplen con los criterios de diagnóstico clínico como lo define el DSM – III – R o el DSM IV, más bien muestran conductas parecidas a las del abuso de sustancias, pero a un nivel subclínico. [101]

necesidad de ir más allá de las escuelas y clínicas para atender el problema. Así mismo, se menciona que se debe responder de manera colectiva para el tratamiento y control. El sector público en sus tres órdenes de gobierno, las empresas privadas y la sociedad civil para vencer el alcoholismo.[89]

Se ha estudiado la vinculación del consumo de alcohol y las mujeres en un municipio maya de los altos de Chiapas, donde se explora desde un acercamiento etnográfico las diferentes perspectivas de ellas y el consumo de alcohol en la comunidad de San Pedro Chenalhó. El estudio aborda cuestiones de identidad, roles, relaciones y fuentes de poder a través de diversos temas como el sufrimiento entre los "pedranos",[j, 119] los ladinos y la venta de alcohol (*posh*), los bebedores y sus familias. Así mismo, se analizan las prácticas sanadoras de los chamanes respecto al consumo de alcohol y la acción social contra el consumo de alcohol, cuyas representantes son las mujeres que sufren el abuso de la ingesta de alcohol de sus parejas, padres e hijos, y que mediante la identificación del problema y su lucha contra éste obtienen mayor manejo sobre sus vidas.[120]

En este apartado se mostró la evidencia respecto a las investigaciones sobre la problemática del consumo de alcohol, las cuales abordan las perspectivas de los AS –consumidores de alcohol y sus familias, prestadores de servicio y gente de la comunidad–.

Los resultados desde dichas puntos de vista destacan que en algunas poblaciones el consumo de alcohol representa un problema de salud para la población, para algunos el riesgo no está tanto en la salud, sino en las relaciones sociales y en las diferentes formas de violencia generadas.

También se pueden apreciar las situaciones que exacerban su consumo, como la tolerancia en el ambiente familiar o en los eventos festivos. Al conocer las perspectivas de los AS se puede profundizar en las razones y las actitudes ante el

[j] Se designa como pedranos a los tzotziles de San Pedro Chenalhó que siguen las costumbres de sus ancestros. Los pedranos se distinguen de otros tzotziles de Chenalhó que detentan religiones diferentes a la tradicional, como es el caso de los católicos y protestantes. Cabe señalar que los chamulas que viven dentro del territorio del municipio no se hacen distinciones ya que se considera que todos los habitantes participan de la misma cultura y religión.

consumo, el conocimiento de los daños a la salud, las percepciones de riesgo, la interacción con el personal de salud e incluso las experiencias en los servicios de atención médica, las cuales están relacionadas con las barreras de acceso a las medicinas[k,121;122] o a los servicios. El conocimiento de todos estos aspectos que difieren en cada uno de los contextos puede propiciar la comprensión del fenómeno y, por lo tanto, la creación de mejores respuestas sociales organizadas para la prevención del abuso en el consumo de alcohol.

En México las investigaciones del consumo de alcohol en comunidades rurales e indígenas evolucionó de estudios descriptivos del fenómeno que no consideraban los daños a la salud, hasta diseños de encuestas nacionales que tienen representatividad rural, lo cual ha permitido que se desarrollen modelos de atención y adaptaciones a contextos rurales e indígenas cuyo foco principal radica en dar opciones para enfrentar de mejor manera el abuso de alcohol de los miembros de la familia.[91]

En un estudio llevado a cabo en comunidades indígenas se aborda la acción social de las mujeres frente al problema del consumo de alcohol. Se describe la concientización y movilización de ellas para mejorar su calidad de vida a través del control de los problemas relacionados al consumo de alcohol en su comunidad.[120]

Una investigación sobre las respuestas comunitarias ante el problema del consumo de alcohol publicada en 1985 derivó en el conocimiento de las actitudes de miembros de instituciones como los hospitales, la policía y el clero. Su finalidad era comparar transculturalmente las diferencias entre México, Zambia y Escocia así como proponer alternativas a la forma en cómo las instituciones y sus miembros perciben y tratan el uso nocivo de alcohol y sus problemas derivados. Resaltan la importancia de no imponer ideas o utilizar materiales de otros contextos, recomiendan que un programa eficaz debe responder a las necesidades de la comunidad a cuyo servicio esté.[76]

[k] Las medicinas indicadas para el tratamiento auxiliar al síndrome de dependencia al alcohol son las siguientes: Disulfiram, Naltexona y Acamprosat, las cuales no se encuentran en el CAUSES 2011

En general se puede identificar que en México se reportan estudios que exploran el proceso de alcoholización realizadas por la antropología mexicana e internacional,[123] así como la alcoholización como proceso biosociocultural en el cual se incorpora la perspectiva de los involucrados con la finalidad de general alternativas más equitativas y pertinentes, desde un marco de la antropología física. [124]

1.3.3 El fenómeno de alcoholización y la promoción de la salud

Desde el punto de vista de promoción de la salud se han realizado algunos estudios y estrategias en México, pero no de manera cabal, es decir se toman algunos elementos de la promoción de la salud de manera aislada como por ejemplo la educación en salud: en escuelas,[51] a través de un blog para impulsar la educación prevención entre maestros y alumnos[125] y el uso de historietas para moderar el consumo de alcohol, [126,] los centros nueva vida con sus actividades intramuros y extramuros, [51] los talleres de habilidades para la vida.

De igual forma recientemente en mayo de éste año se creó el programa oficial de acción social a favor del consumo responsable de bebidas alcohólicas en discotecas, bares y centros de espectáculos de distrito federal, cuyos ejes de acción son: 1. Si manejas: No tomes, 2.No venta y suministro de alcohol a menores, 3.Moderación en el consumo en adultos sanos, prevención de riesgos y respeto a la abstinencia. [127]

Así mismo se creó TIPPS en línea que es un programa de educación que fomenta el autocuidado integral de la salud, disponibles a través del sistema interactivo en Internet. [128]

Si bien el reforzamiento de la acción comunitaria es una función importante en la promoción de la salud, solamente los CIJ promueven en su componente de prevención de uso de drogas lícitas e ilícitas la movilización comunitaria.[50]

Lo anterior evidencia que la mayor parte de los esfuerzos han sido orientados al control individual que representa solamente una de las funciones de la promoción

de la salud. Mientras que el desarrollo entornos favorables y el impulso de políticas públicas saludables donde se da la comercialización de los productos alcohólicos no ha sido regulada adecuadamente. Al respecto se ha pasado de la publicidad directa a actividades promocionales indirectas. Se ha estimado que el 75% del presupuesto publicitario de la industria alcoholera se utiliza en patrocinios de actos culturales y deportivos, concursos llamativos para jóvenes y regalo de productos.[129] Lo cual se ha documentado se dirige a crear una relación íntima entre el consumidor y el producto, de manera que este forme parte inseparable del estilo de vida y valores de aquél. La publicidad ha sido regulada por las leyes y reglamentos mexicanos, en radio y televisión es a partir de las 22 horas que puede anunciarse y los lugares donde se pueden publicitar. Está permitido a las empresas productoras o distribuidoras de bebidas de contenido alcohólico bajo patrocinar actividades deportivas y eventos creativos, y las de bebidas de contenido alcohólico medio y alto, únicamente eventos creativos.[35] No se encontraron investigaciones respecto a si la legislación en materia de publicidad se cumple, pero es importante mencionar que se ha documentado que las medidas más efectivas para disminuir el consumo de alcohol incluyen el aumento de los precios y la prohibición de la publicidad.[130]

Es poca la evidencia que muestre la reorientación de los servicios de salud, donde se trascienda de su función curativa y ejecuten acciones de promoción de manera intersectorial en materia de alcoholización en México y en específico en Morelos. Por lo tanto, se requiere sistematizar evidencia donde se lleve a cabo cabalmente la promoción de la salud en el tema de alcoholización.

Esto mismo sucede con los estudios sobre los procesos de estigmatización en relación a la alcoholización, dichos procesos se han estudiado más en relación con el virus de inmunodeficiencia adquirida VIH[131][132], tuberculosis [133], hombres que tienen sexo con otros hombres[134], la servicios de salud mental[135], esquizofrenia[136], uso de drogas y drogodependencia[137]. Lo cual indica que es un tema donde se requiere mostrar mayor evidencia para conocer cómo se dan estos procesos en relación con la alcoholización.

II. Contexto: descripción de la Nopalera

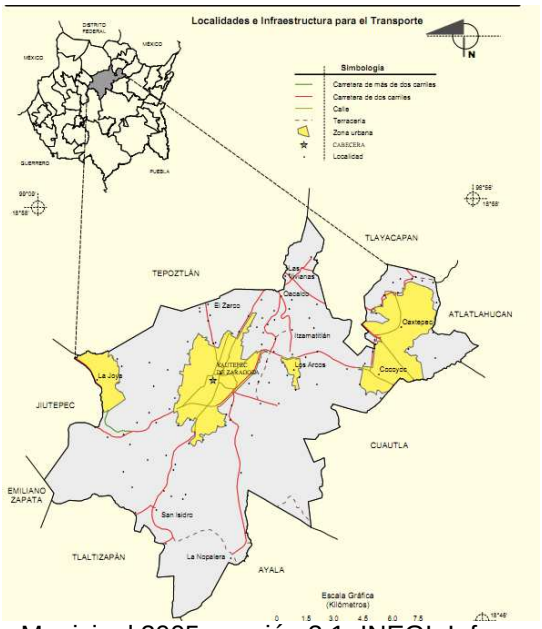
El lugar donde el presente estudio se inserta es la Nopalera, localidad del municipio Yautepec, Morelos. Se elige este lugar debido a que se ha manifestado que el alcoholismo es una problemática sentida por los miembros de la comunidad. Esto fue revelado a partir de un diagnóstico participativo que se llevó a cabo en el periodo comprendido entre febrero y julio de 2008, realizado por alumnos de la maestría en salud pública del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP). La metodología fue diseñada para promover un proceso participativo, transdisciplinario y con perspectiva de género, cuyos resultados se mostrarán a continuación con la finalidad de brindar características del contexto que sirvan para entender el FA en este lugar.[138]

La siguiente información fue tomada del diagnóstico integral participativo, con algunas modificaciones de datos recientes del censo de población y vivienda del 2010 del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Información (INEGI) los cuales se levantan cada 10 años con el propósito de contar a la población residente del país y sus viviendas, así como actualizar la información sobre las principales características demográficas y socioeconómicas de los habitantes del país, ubicar su distribución en el territorio nacional y captar datos sobre las características básicas de las viviendas.[139]

2.1 Ubicación geográfica

El poblado de La Nopalera se localiza al sur del municipio de Yautepec Morelos colindando con el municipio de Ayala (Figura 1). Tiene una altitud de 1115 mts sobre el nivel del mar. Se accede a él por dos vías: por la carretera Yautepec-Jojutla, que se desprende de la carretera México-Cuautla y por El Caracol, entrando por el libramiento hacia Campo Chiquito y Las Granjas**.** [140]

FIGURA 1. MAPA DEL MUNICIPIO DE YAUTEPEC, MORELOS, UBICACIÓN GEOGRÁFICA LA NOPALERA.



Fuente: INEGI. Marco Geoestadístico Municipal 2005, versión 3.1. INEGI. Información Topográfica Digital Escala 1:250 000 serie II

2.2 Datos sociodemográficos

En el municipio de Yautepec, Morelos se encuentra la localidad La Nopalera, que está clasificada por el municipio como de alta marginación. Según INEGI, Yautepec contaba para el 2010 con una población total de 97,827 habitantes, lo cual representa el 5.50% de la población del estado de Morelos. El 86.1% de la población del municipio reside en localidades de 2,500 y más habitantes. El poblado de La Nopalera tiene una población de 768 habitantes, ubicándose como la onceava localidad del municipio de Yautepec, del estado de Morelos, México.[141]

Las proporciones por sexo en Yautepec son: hombres 48.63% y mujeres 51.36%. En La Nopalera son: 48.04% y 51.9% respectivamente; estas no representan grandes diferencias frente a las proporciones para el estado de Morelos 48.31% y 51.68%. [139, 140]

2.3 Cultura e historia de La Nopalera[l]

En este apartado se presentan algunos de los resultados acerca de la historia y algunos aspectos culturales obtenidos de las actividades del diagnóstico realizado en 2008, referidos por los participantes de la comunidad.

La Nopalera era, en un principio, un lugar donde llegaban cazadores de venados. En 1915 La Nopalera formaba parte del municipio de Anenecuilco. En 1918 el señor Eustaquio Jiménez funda La Nopalera, sin embargo esto contrasta con la referencia de algunas personas que dicen que ya en 1913 había 4 casas, y que en ese entonces se formó un comité ejidatario. La comunidad hace mención de varias personas ya fallecidas, como José Carrera, esposo de Simona Castillo (vive aún, tiene 104 años de edad) que participaron en la revolución junto con Emiliano Zapata. Más adelante, en 1930 se otorgaron 300 hectáreas como propiedad, pero hubo un desalojo por parte del ejército que provocó la reacción de la gente que se defendió. En 1937, La Nopalera era parte de la hacienda de Atlihuayán. Recientemente, en 2006, hubo una movilización de la población para impedir la construcción del relleno sanitario en la entrada de la localidad de Anenecuilco.[137]

2.4 Principales resultados del diagnóstico integral participativo 2008

Según el censo de La Nopalera del 2008 llevado a cabo para el diagnóstico integral participativo,[137] se contaron 595 habitantes que viven en 143 viviendas, de los cuales 286 (48.06%) eran hombres y 309 (51.93%) eran mujeres. Esta información contrasta con lo hallado en el censo de 2010 que muestra una cifra de 768 habitantes; si bien las cifras obtenidas para el diagnóstico provienen de un censo realizado en 2008 y las cifras del INEGI del censo del 2010, aumentaron 173 personas en 2 años. La edad media de la población es de 28.5 años. La Nopalera cuenta con tres centros religiosos, una iglesia católica y dos templos cristianos. La religión predominante por familia es la católica en 84.62% (121 familias), seguido por la ausencia de religión con 6.99% (10 familias).[137]

En la comunidad se presentan dificultades con el servicio de mantenimiento y pavimentación de las vías, y con el servicio de transporte, lo cual deriva en

[l] Tomado de los diarios de campo del grupo del diagnóstico de la Nopalera realizado en 2008.

problemas al presentarse una urgencia médica, o simplemente para acceder a la alimentación o a otros bienes y oportunidades.[137]

La mayoría de los jóvenes migra a Estados Unidos en busca de oportunidades laborales, debido a que no hay fuentes de empleo en La Nopalera.

El abastecimiento de alimentos y víveres se percibe como una necesidad, debido a que no hay un mercado y a que los negocios no venden suficientes productos. La venta de alcohol en tiendas de abarrotes situadas en diversos puntos de la localidad es percibida como un aspecto negativo y de riesgo ya que propicia el consumo y este tipo de bebidas se vende a menores de edad.

Se encontraron varias percepciones sobre los problemas sociales en la comunidad. Algunos fueron relacionados con los jóvenes y la falta de actividades productivas para los mismos. Se mencionó la ingesta de alcohol como un problema entre hombres adultos y jóvenes, así mismo el uso emergente de drogas entre los jóvenes. Un grupo considerado como vulnerable es el de los jóvenes que se encuentran en riesgo ante el inicio de consumo de drogas y alcohol, debido a que se ubican en el grupo etareo vulnerable por diversas características bioquímicas [m 142], sociales [143,] y estructurales.[144]

En cuanto a delincuencia, se han presentado robos de objetos en la telesecundaria y el kínder lo cual genera inseguridad ya que se dice que los perpetradores son foráneos. La comunidad refiere que se han establecido en la localidad varias personas provenientes de otros lugares. Se piensa que la gente que no es de la comunidad provoca desorden y delincuencia. Frente a esto, los

[m] A nivel bioquímico, el cerebro de los adolescentes es vulnerable a las adicciones debido a que las regiones que controlan los impulsos no están totalmente formadas a esta edad. Lo cual incita a los mismos a tener nuevas experiencias que pueden ser acciones impulsivas y arriesgados como la experimentación y abuso de drogas adictivas. Algunos de los factores que conducen a la iniciación del consumo de drogas en población adolescente son la búsqueda de sensaciones y el gregarismo.
A nivel social: después de la familia, los adolescentes en proceso de socialización, propicia que las personas prueben drogas o no lo hagan y que continúen o no consumiéndolas después de probarlas.
A nivel estructural: Actualmente en México las y los jóvenes experimentan con mayor fuerza las consecuencias de la actual crisis estructural; existe un 20% de rezago educativo en dicha población. (Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo, 2010) Para el período 2008-2009 uno de cada cuatro jóvenes en edad universitaria tiene lugar en ese nivel educativo (SEP 2010). De los 30 millones de personas entre 18 y 29 años de edad; la mitad se encuentra sin empleo, de las cuales 71% labora sin contrato, lo cual afecta derechos como la seguridad social, salud, vivienda. (INEGI, 2009).

miembros de la comunidad mencionaron la necesidad de tener un módulo de policía, vigilancia y seguridad, a pesar de que en otros comentarios se dice que la policía no es efectiva. Por otro lado, la gente también mencionó la presencia de violencia intrafamiliar.

En referencia a lo anterior, se menciona la responsabilidad que deben tomar las tiendas de abarrotes, ya que venden bebidas alcohólicas a los jóvenes y sirven como cantinas locales.

2.5 Necesidades en salud

A partir de los datos cualitativos se identificaron varias percepciones acerca de las condiciones de salud y los padecimientos en la comunidad. En general se mencionan enfermedades infecciosas, crónico-degenerativas y trasmitidas por vector.

Cabe destacar que las enfermedades sentidas de la población de La Nopalera presentan diferencias respecto a las consultas que se otorgan en el centro de salud de Yautepec, así como en las diversas unidades médicas dentro del municipio. Sólo las infecciones respiratorias agudas son una dolencia que refiere la población de la localidad y es además la principal causa de demanda de consulta en el centro de salud urbano.

Respecto al consumo de bebidas alcohólicas es posible señalar una discrepancia entre lo reportado por las instituciones de salud y las necesidades sentidas por la comunidad. En el censo se encontró que en el 35.66% de las familias tienen un integrante que consume alcohol.[137]

Las personas que más ingieren alcohol son los esposos(as) 55.6%, y los hijos 9.18%. La frecuencia de la ingesta es mayor en eventos 58.41%, seguida de fines de semana 25.7%, y de todos los días sólo un 1.4%.

En las causas de demanda de consulta en los servicios de salud, la dependencia al alcohol no está registrado; sin embargo, aparece cuando se ven las principales

causas de mortalidad: 5.13% enfermedades crónicas del hígado y accidentes con un 17.94%, las cuales pueden estar relacionadas con la ingesta de alcohol.

Si nos guiáramos por las cifras, solamente 5.13% de las muertes estaría relacionada con el consumo de alcohol pues no sabemos qué papel jugó el uso y abuso de alcohol en las muertes por accidentes. Esta cifra no tendría suficiente peso para la creación de intervenciones dentro de las instituciones de salud, pero si escuchamos cuáles son las necesidades de las personas y lo que ellos ven como problema que afecte su salud se revelarían otras problemáticas invisibilizadas institucionalmente, como el consumo de alcohol.

Es importante comparar la localidad con su municipio. En Yautepec los daños a la salud relacionados al consumo excesivo de alcohol se ven reflejados en causas de mortalidad, reportados en el registro civil de 1986-2006, como son la cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado (5.18%), los accidentes de tráfico de vehículos de motor (4.93%) y las agresiones (4.73).[137]

Por tal motivo los autores del diagnóstico se preguntaron si en Yautepec el consumo de alcohol era un hábito determinante en la salud de estas poblaciones. Si además se observa la magnitud de la violencia en el perfil de mortalidad esta pregunta toma mayor relevancia. Las muertes por accidente de tránsito y por agresiones (homicidios) conforman el 20% del total de la mortalidad en los últimos 20 años en Yautepec, una cifra considerable que hace concebirlo como un problema de salud pública municipal. En este tipo de defunciones, ¿Qué papel juega el consumo de alcohol?¿Es uno de los elementos que determinan que una persona muera violentamente en Yautepec? ¿O es simplemente un elemento más? Ante estas preguntas ellos concluyen que es necesario ahondar en el estudio de estos fenómenos, y determinar el peso del consumo de alcohol en la morbilidad y mortalidad por enfermedades hepáticas y muertes violentas.

2.6 Respuesta social organizada - servicios de salud

Infraestructura de salud en La Nopalera

Este apartado presenta las condiciones de atención en salud para los habitantes de esta localidad. Se cuenta con una Unidad Móvil, la cual tiene un servicio oficial de martes y viernes cada 15 días de 9:00 am a 2:00 pm; sin embargo, la asistencia de la misma es muy irregular.

En cuanto al aseguramiento 38.55% (229 habitantes) cuenta con Seguro Popular (SP), 29.12% no tiene ningún tipo de seguridad médica, 7.74% está afiliado al IMSS, 2.53% con ISSSTE, 1.35% con seguro privado, 9.6% tiene SP, .34 tiene SP y seguro privado, 10. 77% tiene otro.

En relación con la prestación de servicios de salud, la información cualitativa señala que la población de La Nopalera percibe que “ya no hay parteras” en la localidad, por lo que los partos son atendidos en el municipio de Yautepec. Igualmente, se menciona que no hay curanderos. No hay médicos particulares, las urgencias son atendidas en el Centro de Salud ubicado en la cabecera municipal y la gente contrata un taxi para poder trasladar a sus enfermos, con un costo de entre 50 y 70 pesos en el día y 100 pesos por la noche, con un tiempo de traslado de 20 a 25 minutos. La población percibe un trato preferencial para las personas beneficiarias del programa Oportunidades.

III. Justificación

El FA en nuestro país se ha estudiado desde diversos enfoques teóricos. Se ha evidenciado el consumo de la población mexicana a través de las encuestas nacionales y otros estudios; así mismo, se conoce tanto el lado funcional del alcohol y los efectos nocivos a diferentes niveles individual, familiar, comunitario, social y en los sistemas de salud, pues el manejo de la enfermedad y sus consecuencias son altamente costosos. Sin embargo, los aportes desde la investigación en sistemas de salud enfocando el tema desde el FA donde los determinantes sociales de la salud juegan un papel principal son aún incipientes.

En este sentido se ha documentado que 9 % del total de enfermedades en este país las genera la forma en como se consume alcohol;· además el costo económico asociado a ésta forma de consumo de alcohol en la sociedad es cuantioso. En México se calcula que los problemas relacionados al alcohol ocasionan un costo económico de más de 110 mil millones de pesos en daños materiales, pérdidas de la productividad económica y por el otorgamiento de atención médica y de rehabilitación, lo cual equivale a 1.3 % del Producto Interno Bruto (PIB).[145] Se calcula que en México 2 millones 600 mil personas entre 12 y 45 años no tienen acceso a tratamiento para el abuso o dependencia de alcohol.[89]

A nivel mundial 78% de las personas que padecen dependencia no reciben atención y en América Latina y el Caribe 53.3% no reciben atención.[146] Recientemente, una de las mediciones que ha clasificado al alcohol como la droga más dañina toma en cuenta nueve categorías de daño al individuo: mortalidad a causa directa del consumo, mortalidad derivada del consumo, daño directo a causa del consumo, daño derivado del consumo, dependencia, discapacidad mental a causa del consumo, pérdida de capacidades de la percepción, daño a las relaciones personales y lesiones. Además de estos daños, determinaron siete perjuicios para la sociedad: crimen, conflicto familiar, daño al entorno cercano,

daño al conjunto de la sociedad, costo económico y deterioro de la cohesión comunitaria.[147]

Esta problemática no solamente se ve reflejada en las encuestas nacionales; también ha sido percibida por la población mexicana; su preocupación al respecto se vio reflejada en la consulta popular que se llevó a cabo para estructurar el Plan Nacional de Desarrollo en México en 2006.[46]

En dicho plan se propuso, como cada sexenio, elaborar estrategias para fortalecer las políticas de combate a las adicciones causadas por el consumo de alcohol, tabaco y drogas; además, promover la productividad laboral mediante entornos de trabajos saludables, la prevención y control de enfermedades discapacitantes y el combate a las adicciones, así como el apoyo a los jóvenes para los problemas que enfrentan, donde el consumo alcohol y drogas ocupan el primer lugar.[46]

En este sentido, es evidente la vinculación que existe entre las problemáticas percibidas a nivel local, estatal y nacional: la problemática que se vive en la comunidad, no está aislada del resto de las preocupaciones nacionales. Al respecto, se llevó a cabo un diagnóstico de salud en una comunidad rural de alta marginalidad en Morelos y se identificó el “alcoholismo” como una problemática sentida. Si bien en el censo se identificaron los hogares y el número de personas que consumen alcohol, no se sabe para quiénes representa un problema y para quiénes no, por qué representa un problema, qué pasa en la comunidad, cómo se da el consumo, qué implicaciones para la economía de los hogares tiene, cuándo es bien visto y cuándo no, cómo se enfrenta este fenómeno, quiénes y cómo dan respuesta a dicha situación.

El hecho de que el FA repercuta a nivel del individuo, la familia, la sociedad y el sistema de salud hace necesario el análisis en los aspectos que tomen en cuenta el punto de vista de los AS, tanto de los afectados (consumidores de alcohol y sus familias) como de los involucrados (personal de los servicios de salud, vendedores, policías, miembros de AA).

IV. Planteamiento del problema

La forma en cómo se comporta el FA en México representa un problema de salud pública que se está incrementando en población juvenil debido a que el consumo de bebidas embriagantes se inicia a edades cada vez más tempranas y el porcentaje de consumo en mujeres ha ido en aumento lo cual repercute en los índices de morbil-mortalidad con un alto costo personal, familiar, laboral y social.

El FA está imbricado en procesos políticos, económicos, sociales y culturales. Por consiguiente, la respuesta social organizada deber dar abrir un abanico de opciones que incluyan además de la atención individual la modificación de los determinantes sociales relacionados a la alcoholización, como son el contexto socioeconómico y político, las políticas públicas y los valores culturales y sociales. Desde la perspectiva de la salud pública, el marco que da respuesta a los determinantes es la promoción de la salud. Por lo tanto, se necesitan crear respuestas sociales a nivel poblacional con enfoque de promoción de la salud para que los daños a la salud derivados de esta forma de consumo no sigan incrementándose.

Las investigaciones en sistemas de salud han tenido escasas aportaciones en el FA para cumplir sus objetivos, tal ausencia se ve reflejada en la nula existencia de una política de salud en materia de alcoholización, escasa vigilancia de leyes, normas y códigos que regulan, restringen y controlan tanto la producción, venta y consumo de alcohol en ciertos grupos poblacionales y en la falta de programas que intervengan en la estigmatización a las personas que llegan a los servicios de salud con daños relacionados al consumo de alcohol.

Las leyes y normas, así como las formas de organización y acción están anidadas en tramas de significación que son tejidas en cada contexto por los AS que la componen. Por lo tanto, el análisis de la cultura permitirá entender los significados que se han construido alrededor del FA desde la perspectiva de los distintas personas involucradas

En el ámbito de la nueva salud pública el sistema de salud incluye además de los prestadores de servicio, a la población y a otros sectores, dando un mayor peso a la acción multisectorial y a la participación de la población. Luego entonces en el tema que nos ocupa, es relevante conocer la perspectiva de los diversos actores sociales e involucrar a los diferentes sectores que intervienen en el FA para dar una respuesta social más amplia e incluyente.

Retomar las necesidades de la población donde el consumo de alcohol representa un problema de salud, puede permitir a partir del conocimiento obtenido, presentar propuestas a los sistemas de salud que permitan formular estrategias de colaboración basadas en la comunidad para enfrentar este fenómeno con enfoque de promoción de la salud.

4.1 Pregunta de investigación:

¿Cuáles son las perspectivas de los distintos AS sobre el fenómeno de alcoholización en un contexto rural? ¿Cómo se responde a ésta problemática?

V. Objetivo general:

Analizar el fenómeno de la alcoholización y los recursos con los que se enfrenta, desde la perspectiva de los actores sociales, con el fin de presentar propuestas a los sistemas de salud que permitan formular estrategias basadas en la comunidad para enfrentar este fenómeno.

5.1 Objetivos específicos:

- Describir el fenómeno de la alcoholización a partir de la perspectiva de los distintos actores sociales
- Identificar la respuesta social organizada, es decir, los recursos institucionales y comunitarios con los que cuenta la comunidad.
- Identificar las necesidades de los actores sociales (médicos, enfermeras, miembros de AA, comerciantes de expendios de alcohol, policías, personas con parientes que consumen alcohol, personas que ingieren alcohol) en relación al fenómeno de alcoholización.
- Identificar cómo se da la diferenciación por género en el consumo, necesidades y la respuesta social organizada.
- Identificar si las personas consumidoras de alcohol son estigmatizadas en su comunidad y en los servicios de salud.

VI. Marco teórico

El marco teórico del protocolo parte de un paradigma interpretativo que no busca relaciones causales, sino comprender la acción dentro de su contexto. En este sentido la fenomenología es la perspectiva que manifiesta la importancia de escuchar la voz de los AS, en este caso respecto al FA. Este marco nos conduce a estudiar el tejido de significación que las personas han elaborado respecto al fenómeno de la alcoholización el cual está constituido por procesos sociales, políticos, económicos y culturales. Todo lo anterior con la finalidad de ofrecer propuestas desde el sistema de salud que incluyan a los determinantes sociales que operan en el FA.

6.1 Determinantes sociales de la salud

En el presente trabajo es importante mencionar que el enfoque de los determinantes sociales es necesario para la comprensión del fenómeno a estudiar. Los determinantes sociales de la salud (DSS) son las condiciones sociales en las cuales la gente vive y trabaja. [148] Los DSS están constituidos por los estructurales y los intermedios; dentro de los primeros están el contexto socioeconómico y político, la gobernanza, las políticas macroeconómicas, las políticas sociales, las políticas públicas, los valores culturales y sociales. Estos DSS están distribuidos de forma desigual, lo que provoca la estratificación de la sociedad dividiéndola en clases sociales por género, por etnia (racismo), por edad y generación, dando oportunidades diferenciadas para la educación, la ocupación y el ingreso. Lo anterior está interconectado con los determinantes intermedios de la salud como son las circunstancias materiales de vida (vivienda y condiciones de trabajo, disponibilidad de alimentación), las conductas y factores biológicos y psicosociales y el sistema de salud que impacta sobre la inequidad en salud y el bienestar. [149]

La distribución desigual de recursos y oportunidades provoca que algunas

poblaciones tengan una vida próspera más que en otra, lo que conduce a grandes desigualdades entre los grupos sociales y al interior de los mismos.

Los DSS apuntan tanto a características específicas del contexto social que afectan la salud como a las vías por las cuales las condiciones se traducen en impactos en salud.[150] Es decir se enfoca en las "causas de las causas" del proceso salud-enfermedad-atención. Esto no quiere decir que se estudie cuáles son las causas de la dependencia, abuso y consumo de alcohol o alcoholización, pero sí la percepción que tiene la gente de las condiciones que favorecen el uso nocivo de alcohol en su comunidad. Puede ser que sus opiniones acerca del a que el alcohodirigidas a las conductas individuales o familiares, pero también puede ser que vean que la falta de atención, la disponibilidad de las bebidas, la ocupación o el desempleo sean condiciones que lo favorezcan.

Los fenómenos que condicionan la duración de la vida parecen ser de naturaleza diferente de los que aquellos que se generan en el momento del tratamiento de las enfermedades. [151] Es decir, no se puede atribuir el aumento de la esperanza de vida al sistema de atención y eficacia de la medicina sin tomar en cuenta el ambiente, la posición social, las condiciones de vida y de trabajo, los hábitos e incluso lo que constituye un valor negativo para la vida. [152]

En el ámbito de las adicciones desde esta perspectiva teórica, se plantea que el uso de alcohol se fomenta por el mercado y la promoción agresiva de las grandes trasnacionales. Las actividades de estas empresas representan un importante obstáculo para las políticas públicas dirigidas a reducir el consumo entre los jóvenes.[153] En este sentido, la conducta de consumo de alcohol puede verse incentivada por la gran promoción de empresas cerveceras en eventos festivos como lo documenta Lerín en 2005.[122]

Desde la perspectiva teórica de los DSS para resolver los problemas derivados del consumo de alcohol no solamente se necesita apoyo y tratamiento a personas que han desarrollado dependencia o patrones de alto consumo, sino también se tiene que hacer frente a los patrones de exclusión social en los cuales estos problemas

se gestan[153] así como también a los patrones culturales del grupo social del individuo.

En este sentido, las políticas necesitan regular la disponibilidad a través de precios y licencias, informar a la gente acerca de las formas menos dañinas de uso y de prestación de servicios eficaces de tratamiento para las personas con dependencia y sus familias. Pero para llevar a cabo lo anterior se debe intentar transformar los factores sociales que reproducen el consumo. Desde esta postura teórica se critica el enfoque que trata de darle toda la responsabilidad al usuario, pues se culpa a la víctima en lugar de abordar las complejidades de las circunstancias sociales que generan el consumo de alcohol.[153] Este enfoque individual ha disminuido cada vez más, pues se han desarrollado programas más incluyentes.

Los determinantes sociales de la salud tienen un esquema conceptual amplio. En el presente estudio analizaremos en el determinante de la cultura para comprender el FA. La cultura permea todo lo construido por el hombre y es a la vez parte de esta construcción, luego entonces el FA está entretejido junto con otras condiciones como el género, la etnicidad, la posición socio-económica, la educación, la ocupación, el ingreso, los valores sociales y los sistemas de salud, por tanto el análisis del fenómeno permitirá entender los significados sociales dentro de este contexto.

Uno de los procesos que también generan inequidad y exclusión en salud es el proceso de estigmatización.[154] La exclusión en salud se ha definido como la falta de acceso de ciertos grupos de personas a bienes, servicios y oportunidades que mejoran o preservan el estado de salud y que otros individuos y grupos de la sociedad disfrutan. [155] La estigmatización se asocia a un proceso social o a una experiencia personal caracterizada por la exclusión, el rechazo, la acusación o la desvalorización, que resultan en un juicio social adverso sobre una persona o grupo. [156]

El fenómeno de exclusión en salud asociado al estigma implica la identificación de

tres elementos que contribuyen a alejar a las personas a los servicios de salud. El primero es el individual que se refiere a la autoexclusión o el rechazo a la atención; el segundo se refiere al institucional, el cual se refiere a la respuesta del sistema de salud con referencia al personal de salud; y el tercero el comunitario relacionado al sistema de salud. Este último se refiere a las actitudes del resto de los miembros de la comunidad respecto a la atención del individuo como portador de un problema de salud relacionado con el fenómeno de alcoholización. [154]

6.2 Cultura

Desde el marco de los DSS los valores culturales y sociales son un determinante estructural de la salud. En este sentido el valor atribuido a la salud y el grado en que la salud es vista como un problema social colectivo es muy diferente en distintos contextos regionales y nacionales. [157]

El valor social atribuido a la salud en un país constituye un aspecto importante y a menudo descuidado del contexto en el que las políticas de salud deben ser diseñadas y implementadas. Lo anterior debido a la relación que guardan la cultura y la conducta, y cómo la primera determinará la acción individual, en un cierto lugar y momento histórico. [157]

El estudio de la cultura ha sido desarrollado por la antropología y otras disciplinas. Hay diferentes formas de concebir la cultura y su estudio. En el presente trabajo interesa la perspectiva de la antropología interpretativa, la cual asume la tarea de describir y explicar aquello que tiene sentido para los actores.[158] Desde esta postura teórica las culturas son como textos, cuyos significados son leídos constantemente por los AS y el trabajo del etnógrafo es descifrarlo.[158]

Este trabajo se basa en la noción de cultura y su interpretación desde la perspectiva de Clifford Geertz en 1973; a continuación se presentan algunos elementos teóricos que se consideran importantes para la comprensión de su propuesta.

El concepto de cultura que él propone es de carácter semiótico, es decir del estudio de los signos, en este sentido menciona:

> … el hombre es un animal inserto en tramas de significación que él mismo ha tejido, considero; que la cultura es esa urdimbre y que el análisis de la cultura ha de ser por lo tanto, no una ciencia experimental en busca de leyes, sino una ciencia interpretativa en busca de significaciones[159].

La cultura es pública, está en todos lados y no sólo en la cabeza de alguien, por lo tanto aunque no es física, palpable, no es una entidad oculta. Sin embargo, advierte que aunque es un concepto muy claro, hay muchas formas de obscurecerla, una de ellas es cosificar la cultura, es decir disminuir su complejidad a determinadas entidades lógicas ajustadas a un determinado esquema conceptual; otra es pretender que la cultura consiste en la conducta que observamos en los individuos de alguna comunidad y finalmente otra que responde a las dos anteriores es la que sitúa a la cultura como compuesta de estructuras psicológicas mediante los cuales los individuos o grupos guían su conducta.[159]

La cultura es pública porque la significación lo es. Esto no quiere decir que saber el significado de un acto derivaría en conclusiones totales del acto o como lo manifiesta el propio autor: confundir descripciones débiles y superficiales con descripciones densas. [159]

La investigación etnográfica trata de mirar las cosas desde el punto de vista del actor, así la interpretación debe orientarse en función del actor. [159]

En este sentido la descripción etnográfica tiene dos características: primero es interpretativa, lo que explica es el flujo del discurso social y consiste en tratar de rescatar lo dicho en ese discurso, de tal manera que pueda ser susceptible de consulta y segundo es microscópica; en este sentido, se estudian fenómenos sociales en contextos locales, no se estudian localidades sino se estudia *en* localidades. La información obtenida es material que alimenta el espíritu sociológico y aporta a los mega-conceptos: legitimidad, estructura, significación, etc, dándole así una concepción realista y concreta. [159]

Si bien anteriormente se decía que no podíamos reducir el estudio de la cultura a la descripción de la conducta observada, no se debe dejar de atender la conducta porque ésta representa el fluir de la acción social y es donde las formas culturales encuentran articulación, es decir en el papel que desempeñan y en la estructura operante de vida donde habitan.[159] Lo importante en una pieza de interpretación antropológica es trazar la curva del discurso social y fijarlo en una forma susceptible de ser examinada.[159]

Posteriormente para entender el impacto del concepto de cultura en la noción de hombre y tener una imagen más exacta de éste desde el terreno antropológico, Geertz propone dos ideas:

1. La cultura es comprendida no como esquemas concretos de conducta (costumbres, usanzas, tradiciones, conjunto de hábitos), sino como una serie de mecanismos de control (planes, recetas, fórmulas, reglas, instrucciones) que gobiernan la conducta.

2. El hombre es el animal que más depende de esos mecanismos de control o programas culturales para ordenar su conducta.

Luego entonces, existe un supuesto de que el pensamiento humano es fundamentalmente social y público. Por tanto éste no es un suceso en la cabeza sino que hay muchos signos significativos que están dados en el contexto en que se nace, los cuales son utilizados para orientarse en el curso de cosas experimentadas. [159]

Si no estuviera el hombre dirigido por estas estructuras culturales la conducta del hombre sería ingobernable, entonces la cultura, que es la totalidad de esas estructuras, no sólo es ornamento sino que es condición de la existencia humana.[159]

6.3 Modelo médico hegemónico.

El consumo de alcohol es un producto sociocultural, pero si se le medicaliza entonces se convierte en una problemática sólo de los alcohólicos, lo que tendría como consecuencia dirigir acciones sólo a ellos o a sus familias. Esta forma de concebir el FA es provocada por un modelo médico que se caracteriza por ser biologicista, asocial y ahistórico. Biologicista debido a que centra la mirada en la respuesta fisiológica de las personas que ingieren alcohol y los daños que esta ingesta provoca a los órganos del individuo. Asocial porque omite las características sociales y su interacción e influencia en el individuo. Ahistórica porque no toma en cuenta la forma en cómo se ha comportado el consumo de alcohol a lo largo del tiempo; solamente se toman las tendencias de cinco o diez años atrás y no desde hace 100 años o más, lo cual brindaría otra mirada que daría énfasis a los sucesos que han causado impacto en la humanidad, como por ejemplo el modelo económico, la llegada de las trasnacionales, el contrato social, etc.

La gran aportación teórica al respecto la hizo Menéndez en 1990, al evidenciar en México la estructura y funciones del Modelo Médico Hegemónico (MMH) en el contexto del informe Flexner y al concebir el consumo de alcohol dentro de un proceso de alcoholización con un marco filosófico marxista pues considera los procesos históricos y los grupos sociales estratificados.[1] En este sentido a continuación se expondrán las ideas que ayudan a caracterizar el MMH y su influencia en el proceso de alcoholización.

Menéndez (1990) teorizó respecto a las funciones y limitaciones del MMH para comprender el proceso de alcoholización. En este sentido lo definió como el conjunto de prácticas, saberes y teorías generadas por el desarrollo de lo que se conoce como medicina científica, el cual desde fines del siglo XVIII ha ido dejando como subalternos al conjunto de prácticas, saberes e ideologías que dominaban en los conjuntos sociales, hasta lograr identificarse como la única forma de

atender la enfermedad, legitimada tanto por criterios científicos como por el Estado.[1]

Considera que la práctica médica tiene poca eficacia respecto de los problemas de salud generados tanto directa como indirectamente por el uso y consumo de alcohol, lo cual se explica por limitaciones de tipo teórico y técnico, factores económicos, políticos y socioculturales que impulsan la alcoholización y determinan al sector salud.[1] Es decir si se mira el abuso de alcohol desde una postura biologicista, asocial y ahistórica sin tomar en cuenta los determinantes sociales que operan para establecer la forma de consumo y de atención a éste por parte de las instituciones, la práctica médica será insuficiente respecto a la atención y prevención del uso nocivo de alcohol y promoción de la salud, pues se limitaría a la atención de los daños y lesiones provocados a la persona y a la prevención con enfoque individual.

Desde el punto de vista de Menéndez se mantiene una lucha simulada contra el alcoholismo debido a que hay una negación para considerar el problema dentro del ámbito del proceso de alcoholización. Esto deriva en instrumentos ineficaces para diagnosticar oportunamente, prevenir y o solucionar el problema en su conjunto.[1]

Menéndez critica las acciones generadas por el modelo médico-sanitario por ser escasas, discontinuas y asistemáticas, lo cual veía reflejado en el número de recursos materiales, financieros y humanos dedicados a su control.[1] Actualmente existen algunas aportaciones que han permitido evolucionar dicho enfoque y precariedad de recursos, sin embargo todavía son insuficientes dada la magnitud del fenómeno.

Respecto a las legislaciones se cuestiona sobre la implantación de prohibiciones, aunque se sabe de antemano que estas mismas constituirán un campo normatizado de transgresiones. Es decir, si no se crean condiciones que modifiquen el proceso de alcoholización estos actos prohibitivos conducirán nuevamente a la inoperancia.[1]

Así mismo pone en evidencia que las políticas propuestas a nivel nacional, si bien corresponden a necesidades particulares, son a la vez influenciadas por tendencias internacionales, las cuales ponen énfasis en medidas educativas y prohibitivas referidas casi exclusivamente al consumo; es decir, por un lado reconocen las limitaciones del ámbito curativo y por otro lado se centran en el sujeto para controlar el problema, con un uso reducido de los estudios antropológicos que reportan los patrones culturales del consumo y los estilos de vida.[1]

La propuesta es mirar el fenómeno como un "proceso de alcoholización" que se define como "los procesos económico-políticos y socioculturales que operan en una situación históricamente determinada para establecer las características dominantes del uso y del consumo de alcohol por sujetos y conjuntos sociales estratificados".[1]

Menéndez concluye con un gran cuestionamiento a la relación de pertenencia del MMH al proceso de alcoholización y señala que mientras el MMH no se conciba también como parte del proceso de alcoholización, no sólo no podrá entender y hallar soluciones sino tampoco podrá solucionar su propia relación con el problema del alcoholismo.[1]

6.4 Promoción de la salud:

La promoción de la salud (PS) es el proceso de proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma[160] e incluye las siguientes funciones: impulsar políticas públicas sustentables, reorientar los servicios de salud, reforzar la acción comunitaria, desarrollar entornos favorables y desarrollar aptitudes personales para la salud.

Desde la salud pública la PS interviene en la dimensión social de los determinantes de la salud de la población, además es una categoría integradora fundamentalmente intersectorial y de participación social. Por lo tanto rebasa las

fronteras de los que comúnmente se conoce como sector salud y mucho más la competencia del accionar médico.[161]

Desde la PS las acciones poblacionales son de mayor impacto con respecto a las acciones de recuperación individuales. Por tanto no se debe reducir la estrategia de promoción de la salud en acciones dirigidas a lograr cambios en los estilos de vida individuales. Este cambio individual interesa pero sólo se logra cambiando las condiciones de vida de los grupos humanos de manera positiva. [161]

Así mismo es relevante que ante cada problema y contexto se requiere una respuesta social específica consistente en una combinación de acciones. Lo anterior resalta el carácter local de las intervenciones, lo cual permite identificar condiciones de vida específicas y diferenciales para los distintos grupos de personas al interior de un país o incluso de un mismo espacio local. [161]

Los principios y elementos comunes en la estrategia operacional de los diferentes proyectos y propuestas de promoción de la salud son la descentralización, la intersectorialidad, la participación social y las intervenciones poblacionales diferenciadas, donde la visión sobre la salud es referida a ser parte sustancial del desarrollo y no solo ausencia de enfermedad, lo cual implica que la salud se obtiene y desarrolla socialmente mediante acciones integrales de la comunidad.[161]

Luego entonces, los gobiernos locales y las organizaciones comunitarias son actores protagónicos de los proyectos de salud y no receptores pasivos de dichas acciones. El papel del sector salud, representado por los servicios de salud a nivel local, juega un rol de coordinación y liderazgo ante los otros sectores sociales involucrados en la promoción de la salud de la población, traspasando así el rol individual y específico que desempeñan en las acciones curativas. [161]

Se señala también que las propuestas anteriores no persiguen sustituir al Sistema Nacional de Salud, sino fortalecer al mismo a través de los subsistemas locales que lo integran al reconocer la diversidad de las realidad locales y la acción diferenciada de acuerdo a los diversas problemas de salud y recursos con los que la comunidad cuenta. [161]

Para finalizar, las estrategias de desarrollo de la promoción de la salud deberán basarse en las realidades políticas, económicas, científicas y sociales en general y constituir así un grupo de acciones de carácter nacional, en las cuales se debe crear un marco de definiciones políticas para el desarrollo de la promoción y las estrategias para cada país, para dar cabida y carácter estratégico a las acciones locales. [161]

Para cerrar este apartado se hace mención de la manera en cómo se entrelazan los aportes teóricos del marco teórico de este proyecto. [161]

Primero se manifiesta la importancia de conocer la perspectiva de los AS respecto al FA que está compuesto por procesos socio-económicos, políticos y culturales que operan en una situación históricamente determinada para establecer las características de uso y abuso de alcohol. [161]

Segundo, el fenómeno así descrito es muy amplio, por lo cual se centra en el ámbito local, en las condiciones sociales en que vive la gente, por tal motivo conocer desde un abordaje cultural nos permitirá explorar dichas condiciones a nivel micro. De igual forma, la cultura estará anidada dentro del marco de los determinantes sociales y es también la que nos permitirá explorar algunos otros que están en la mente de los AS lo cual conforma información útil para proponer acciones locales en el marco de promoción de la salud para trabajar con los determinantes sociales que favorecen la alcoholización.[161]

Tercero, una vez exploradas estas condiciones donde está incluido el sistema de salud y sus actores, se identificarán las funciones y limitaciones que tiene la respuesta social organizada respecto a la atención de este fenómeno desde la perspectiva de los diversos AS. Para este proyecto, los sistemas de salud no solamente se circunscribe a los servicios formales sino a toda una organización social que atiende esté fenómeno, sean AA u otros. [161]

Cuarto, se podrá observar si la respuesta a los problemas de salud relacionados con el consumo de alcohol está centrada en el sujeto para su control y qué tanto otras formas de enfrentar el fenómeno conforman el punto de vista de los AS.

Entender el tejido de significación que las personas elaboran de forma permanente al respecto permitirá dar aportaciones para adecuar la respuesta del sistema de salud a las necesidades de la población, a través de la identificación de las acciones y estrategias que el sistema de salud puede liderar y los sectores que puede involucrar a nivel local para dar una respuesta con enfoque de promoción de la salud. [161]

VII. Metodología

7.1 Tipo de estudio:

El estudio será de corte cualitativo interpretativo, el cual se concentra en captar las acciones con sentido subjetivo y la relación con otras, al identificar el significado de las mismas.

La perspectiva teórica desde la que se trabajará es la **fenomenológica**, pues pretende comprender el significado de la experiencia de los AS. La fenomenología es el estudio de la esencia. [162] Según Spiegelberg y Merlau–Ponty (1975), es un sistema de interpretación que nos ayuda a percibir y concebirnos a nosotros mismos, nuestros contactos e intercambios con otros, en el ámbito de nuestras experiencias en una variedad de formas.[163]

Esta perspectiva teórica se interesa en la reflexión entre el ser humano, sus procesos y realidades. Desde dicha postura se sostiene que para poder establecer relaciones entre fenómenos es indispensable describir muchas observaciones y vivencias en forma profunda, lo cual puede dar pauta para reconstruir el proceso interno de los individuos para adquirir ciertos patrones sociales y reconocer el significado y sentido que éstos tienen para ellos. Luego entonces para comprender el sentido de la acción social en forma amplia es indispensable captar los significados que adquieren las acciones cotidianas de los individuos a través de la observación e interpretación de las condiciones constantes que rodean y dirigen la vida de los sujetos. [164]

7.2 Diseño del estudio:

Se trata de realizar un **estudio de caso instrumental**, el cual pone énfasis en la investigación social a través de casos como un medio y no como un objeto de estudio. En este contexto, el análisis de una entidad particular se emprende

para alcanzar una compresión más desarrollada de algún problema más general.[165]

7.3 Procedimiento metodológico:

7.3.1 Universo:

El universo de estudio se fijó en aquellos AS ubicados en el contexto de la localidad la Nopalera Yautepec, Morelos con residencia en la misma.

7.3.2 Unidades de análisis:

Miembros de la comunidad: médico, enfermera, comerciantes de expendios de alcohol, madre, padre y/o parejas de alguna persona que consuma alcohol, consumidor de alcohol, policía, miembros de AA.

7.3.3 Muestreo teórico: [n 166]

Los AS seleccionados de interés serán los que estén involucrados en el FA específicamente localizados en la Nopalera. El muestreo teórico será de tipo heterogéneo el cual es útil para estudiar problemas que abarcan variaciones individuales, pues interesa destacar la variación en un fenómeno complejo. Posteriormente se utilizará un muestreo de bola de nieve el cual permitirá identificar casos de interés a partir de personas que conocen a otros casos que son ricos en información.[167] Es importante recordar que el presente proyecto no parte de cero, dado que se llevó a cabo un diagnóstico participativo, en el cual se identificó a las personas que tienen un familiar con problemas con su forma de beber. Así mismo, se sabe quién dirige AA en la Nopalera y a partir del contacto con el dirigente podremos establecer comunicación con las personas que reconocen tener problemas con su consumo de alcohol. De igual forma, en la observación se podrán detectar a las personas que en festividades

[n] El muestreo teórico es la recolección de datos guiada por los conceptos derivados de la teoría que se está construyendo y basada en el concepto de hacer comparaciones, cuyo propósito es acudir a lugares, personas o acontecimientos que maximicen las oportunidades de descubrir variaciones entre los conceptos y que hagan más densas las categorías en términos de sus propiedades y dimensiones.

tienen un abuso en el consumo de alcohol y se pedirá permiso para entrevistarlas. En este sentido se identifican tres formas de iniciar la bola de nieve. Se buscará la saturación teórica para determinar el número de entrevistas a realizar.

Se calcula que se realizarán aproximadamente de 12 a 15 entrevistas con los diferentes AS: médico y enfermera (2), comerciantes de expendios de alcohol (2), madre, padre y/o parejas de alguna persona que consuma alcohol (3), consumidor de alcohol (3), policía (2), miembros de AA (3). Para los actores que consumen alcohol el criterio de inclusión será que sea identificada por otros informantes como consumidor de alcohol.

7.3.4 Definiciones teóricas:

Fenómeno de alcoholización: es la forma en como los individuos y los conjuntos sociales estratificados usan y consumen alcohol en cierto espacio y tiempo; incluye además la manera en que los determinantes sociales, económicos, políticos y culturales operan para que esta forma de uso y consumo se establezca históricamente.

La visión de Menéndez sobre el proceso de alcoholización lo establece a nivel macro, es decir respecto a lo estructural, a los fenómenos más permanentes y menos fluidos; sin embargo, en este proyecto se pretende entenderlo a nivel micro pero dentro del contexto macrosocial, es decir a los aspectos que suceden en el momento y son cotidianos en la vida de la gente como son el gasto, las reglas y normas que operan a nivel local, y su interacción entre las personas de la comunidad relacionándolo con lo que ocurre en el estado y el país.

Cuadro 1. Definición de definiciones operacionales del fenómeno de alcoholización.

Fenómeno de alcoholización	Proceso[o]	Económico	Cómo afecta a su gasto diario el consumo de alcohol en su vida cotidiana.
		Político [p168]	Acciones se han llevado a cabo por parte de las diferentes autoridades o grupos civiles para disminuir el uso nocivo de alcohol y la dependencia al alcohol.
		Social	Diversas formas de interacción humana en torno al consumo, uso nocivo de alcohol: convivencia, afectación de las relaciones, función social del alcohol.
		Cultural	Qué es bien visto y qué no respecto al consumo y uso nocivo de alcohol.

Perspectiva: punto de vista desde el cual se considera o se analiza un asunto.[169] A la vez está constituido por conceptos como son experiencias, actitudes y sentido común.

Cuadro 2. Definición de conceptos de perspectiva.

perspectivas	Experiencia*	Conocimiento de la existencia adquirido por las circunstancias o situaciones vividas por el actor social. *Ejemplo: Lo experimentado como familiar de la persona con problemas de alcohol o su apreciación respecto a la forma en cómo es atendida por el personal de salud respecto al FA.*	
	Actitud *	Disposición de ánimo manifestada de algún modo. *Ejemplo: favorable o no respecto al proceso de alcoholización y/o entusiasta o apático respecto a influir en el proceso de alcoholización.*	
	Sentimiento *	Estado afectivo del ánimo producido por causas que lo impresionan vivamente. *Ejemplo, tristeza, desaprobación, alegría, preocupación por el uso nocivo de alcohol.*	
	Sentido común[170]	Conjunto relativamente organizado de	Aprehensión objetiva de la realidad. *Ejemplo: descripción de las cosas sin hacer juicios e imparcialmente.*

[o] Conjunto de las fases sucesivas de un fenómeno natural o de una operación artificial.
[p] Acción política, que abarca, la percepción de una necesidad, la deliberación sobre el problema, la toma de decisión, la instrumentación de la solución, su ejecución, la percepción de los resultados por parte de sus destinatarios y de la población en general

		pensamiento especulativo.	Sabiduría coloquial, mundana, juicios y aseveraciones basadas en la realidad. *Ej. juicio inadecuado, peligroso, incorregible sobre el FA.*

*Consultado en el diccionario de la Real Academia de la Lengua Española.

7.3.5 Recolección de información

7.3.5.1 Negociación de acceso [171]

La entrada a la comunidad ha sido facilitada por la participación en algunas actividades con el equipo de trabajo de la Dra. Luz Arenas[q]. En algunas ocasiones he sido presentada como miembro del equipo de trabajo con algunos actores clave de la comunidad. Será a través del contacto con ellos por medio de la etnografía y sus técnicas como la observación participante y las entrevistas casuales que se identificarán a los AS que puedan ser entrevistados, también se harán preguntas sobre otras personas que crean que puedan compartir su experiencia.

Las entrevistas se realizarán primero a través de una presentación con las personas, se explicará el objetivo de la investigación y se buscará un acercamiento para conocerlas, evitando que se sientan incómodas, generando confianza garantizando la confidencialidad. Dando tiempo y espacio para no solamente hablar de lo que interesa en el estudio sino de lo que la gente quiera platicar a fin de establecer empatía. Las entrevistas se llevarán a cabo en donde los entrevistados indiquen y a la hora que ellos tengan tiempo, siempre y cuando se guarde la confidencialidad del encuentro.

Tratar de adecuarse a rutinas preestablecidas y no alterarlas para el beneficio de la investigación. Así mismo, tratar de no emitir juicios respecto a lo que compartan. Todo esto permitirá la entrada en la comunidad y realizar el registro etnográfico.

[q] Investigadora y docente del Instituto Nacional de Salud Pública, asesora del diagnóstico participativo integral de la Nopalera llevado a cabo por estudiantes de la maestría en salud pública en 2008. Es asesora del presente protocolo y se eligió porque la autora requería elegir un problema de salud priorizado a través de un diagnóstico participativo para llevar a cabo su tesis. La Dra. Arenas sigue teniendo proyectos de investigación en dicha comunidad.

7.3.6 Instrumentos

Para la recolección de información se utilizarán dos instrumentos: 1) Una guía de entrevista semi-estructurada y 2) Una guía de observación y registro etnográfico. (Ver anexos) Estos instrumentos serán probados con el propósito de evaluar si cada pregunta es comprensible y apropiada para los objetivos del estudio.

La guía de entrevista semi-estructurada se aplicará con AS para realizar las entrevistas con la intención de identificar los elementos que permitan analizar las experiencias, normas, actitudes y sentido común que se tiene sobre el FA.

La guía de observación y el registro etnográfico se llevará a cabo en eventos festivos: Carnaval de Yautepec, fiesta del 15 y 16 de septiembre, las tiendas donde se vende alcohol y sirven como pequeñas cantinas, sesiones de AA, unidad móvil de la Nopalera, Centro de salud.

7.4 Plan de análisis:

El análisis de los datos cualitativos se basará en los siguientes requisitos metodológicos:

Se parte de una posición filosófica frente al estudio de la realidad subjetiva, en este caso se elige al paradigma interpretativo que se orienta más a la comprensión de los escenarios o las personas en sus propios términos.[171]

En este sentido se seguirán las etapas de análisis de datos que proponen Taylor y Bogdan: descubrimiento, codificación y relativización de los datos. [171]

a) El descubrimiento consiste en identificar temas, y desarrollar conceptos de las entrevistas, [171]para lo cual es necesario realizar una revisión de la literatura con el fin de empezar a explorar lo hallado en grandes bloques temáticos que surgen en las entrevistas.

Se dispondrá de un espacio para incluir los motivos del investigador y las propias creencias acerca del tema para evitar los sesgos en las entrevistas y en el análisis.

Se conjuntará los informes recabados con la guía etnográfica, la observación y con las entrevistas para aumentar la validez de la información a través de la triangulación de los datos.

La selección del número de participantes para las entrevistas se basa en el concepto de saturación teórica, que consiste en la finalización de los encuentros cuando se empiecen a repetir los datos. Para tal efecto se requiere transcribir las entrevistas grabadas para identificar los bloques temáticos y su posible saturación.

b) *Codificación* empezará cuando se tengan los datos recogidos y se procederá a codificarlos y refinar la comprensión del tema de estudio. [171]

c) *Relativización de los datos tratará* comprender la información en el contexto en que fueron recogidos. [171]

VIII. Limitaciones del estudio

Este apartado contiene la descripción de aspectos de la metodología que podrían implicar alguna dificultad para aplicar los resultados del estudio o replicar la metodología en situaciones específicas.

Las limitaciones están situadas en el marco de las restricciones de las investigaciones cualitativas, es decir el uso de datos cualitativos disminuye la generalización de los hallazgos a toda la población mexicana. Sin embargo, el mismo marco teórico menciona la necesidad de abordar los fenómenos en su especificidad, es decir en lo local, pues solamente así se llega a soluciones más cercanas a las características culturales y estructurales del lugar.

Existen limitaciones de tiempo porque el presente proyecto está enmarcado en un programa de estudios dentro del cual se establecen tiempos para obtener el grado.

La falta de recursos también es una limitación importante. El presente proyecto se llevará a cabo solamente con los recursos de la autora.

IX. Cronograma

El presente cronograma se elaboró tomando en cuenta los objetivos específicos y la metodología, para asegurar que se incluyan en él las fases y procedimientos a seguir. Se inicia en noviembre de 2011 y se concluye en enero de 2012.

Mes / Actividad	N	D	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E
Defensa de protocolo	x														
Registro etnográfico		x	x	x	x										
Prueba piloto de entrevista		x													
Entrevistas con AS			x	x	x										
Transcripción de entrevistas			x	x	x										
Codificación de entrevistas				x	x	x									
Análisis de información de entrevistas y guía etnográfica				x	x	x	x	x	x	x					
Matriz de análisis							x	x	x	x					
Redacción de artículos										x	x	x	x		
Defensa de artículos													x	x	x

X. Consideraciones éticas

Se aplicarán los criterios éticos de la investigación en salud estipulados en la declaración de Helsinki[172] y en la Ley General de Salud en México.

De acuerdo a la Ley General de Salud, el presente proyecto se cataloga de "riesgo mínimo", ya que se aborda una problemática sensible para los participantes. En caso encontrarse con personas que tengan un duelo no resuelto por alguna defunción de un ser querido debido a consumo de alcohol y manifiesten crisis de llanto o depresión durante la entrevista. Se canalizarán a una psicóloga para que reciban atención. Por tal motivo se gestionará su apoyo ante de iniciar el trabajo de campo.

Así mismo este proyecto se apega a los principios éticos de la declaración de Helsinki de 1964 y en los principios de la investigación médica con humanos.[173] De igual manera se respetarán los principios fundamentales de éticas de beneficencia, no maleficencia, justicia y respeto descritas en el reporte Belmont.[174] Al respecto en cuanto al principio de justicia se dará acceso a la información de la investigación en cualquier momento que se desee y se tendrá acceso a los resultados de la investigación. Al trabajar con población vulnerable por sus condiciones de marginalidad, no se obtendrá provecho de la información con beneficios propios, sino se tratará en la medida de lo posible aportar algo para su bienestar. Los participantes no recibirán dinero por participar y se les hará saber. Se trabajará con consentimiento informado. En cuanto al principio de beneficencia no maleficencia se aportará a la comunidad apoyo en caso de encontrar algo que pueda beneficiar, no maleficencia: no se dañará a los participantes en ningún sentido. Respeto: garantizar la confidencialidad y las formas de vida de la población.

Información del procedimiento: Se notificará a los participantes del estudio sobre los objetivos de la investigación y los instrumentos que se aplicarán para recolectar los datos.

Privacidad y confidencialidad: Antes de iniciar con la entrevista, se comunicará a los participantes sobre el manejo de la información la cual se utilizará con fines académicos y de investigación. Lo mencionado por los participantes será confidencial, se hayan grabado o no, y se guardará el anonimato de los participantes en las publicaciones posteriores.[175] El manejo de la información será a través de códigos y nombres ficticios.

Consentimiento informado: Se hará lectura de la carta de consentimiento antes de iniciar las entrevistas. En esta se detallará el procedimiento de la investigación; la privacidad y confidencialidad de la información; la libre decisión de participar, enfatizando el derecho de abstenerse de hacerlo en la investigación o si acepta, de negarse a contestar preguntas que no desea y de la integridad del estudio. Además el protocolo, incluyendo la Carta de consentimiento para los AS deberá recibir la aprobación del Comité de Investigación. Se comunicará a dicho comité si hay modificaciones al protocolo.

Integridad: Se cuenta con experiencia y capacidad por parte de la autora para aplicar la metodología de investigación. Esto asegurará que la recolección de los datos se apegue a la realidad y el manejo adecuada de la misma, así como el cumplimiento de los aspectos éticos de la investigación.

Carácter voluntario de la participación: Se dará a conocer al entrevistado que su decisión de participar o no de ninguna manera afectará su relación con los servicios de salud, autoridades o miembros de la comunidad, así la información será obtenida sin coerción.[176,177,178]

Riesgo de la investigación: Este proyecto se califica sin riesgo, ya que la probabilidad de que el participante sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio es casi nula.[179] Sin embargo si existe algún

proceso emocional que requiera tratamiento se obtendrá la asistencia por parte de la psicóloga de los servicios de salud del municipio.

XI. Aspectos de recursos materiales y de financiamiento

Si el estudio requiere de recursos materiales es necesario especificar los que actualmente están disponibles en el Instituto Nacional de salud Pública (INSP) y los adicionales.

Los recursos materiales necesarios son los siguientes:

Total de entrevistas	15		
Personal y servicios	Cantidad	Sueldo mensual básico	Subtotal
Investigadora	12 meses	20,000	240 000
Servicios	Cantidad	costo unitario	Subtotal
Transcripción	15	1200	18,000
Edición e impresión	1	3000	3000
Equipo	Cantidad	Costo unitario	Subtotal
Computadora	1	15 000	15 000
Impresora	1	5000	5000
Grabadoras	2	800	1600
Software (1 licencia por 3 computadoras)	1	2000	2000
Cámara de video	1	7000	7000
Cámara fotográfica	1	3000	3000
Consumibles	Cantidad	Costo unitario	Subtotal
Papelería	2	400	800
Cartuchos impresora	3	1200	3600
Otros a considerar		Costo unitario	
Transporte (5 meses de visita a campo) Yautepec-La Nopalera	150 días	80	12,000
Alojamiento en Yautepec (costo mensual)	4 meses	3000	12 000
Viáticos	150 días	150	22,500
		Total	315,500

XII. Anexos

12. 1 Entrevista semiestructurada

Los temas propuestos para la guía de entrevista son los siguientes:

1. El significado del consumo de alcohol en la comunidad.
2. La interacción entre los miembros de la comunidad en torno al consumo de alcohol.
3. La percepción del gasto respecto al consumo de alcohol en su hogar.
4. La forma como han procedido los distintos AS para disminuir el consumo de alcohol (incluye varios sectores salud, educación y gobierno local).

Guía de entrevista dirigida al personal de salud (PS) de la unidad móvil.

Sección 1.- Datos sociodemográficos:

Objetivo de esta sección: conocer los datos sociodemográficos del PS, incluyendo edad, lugar de origen, lugar donde reside actualmente, estado civil, religión y con qué frecuencia asiste al servicio religioso, grupos étnicos, culturales o religiosos con los que se identifica el prestador o cuyas tradiciones mantienen, nivel de educación, el número de personas que viven en su hogar, la lengua que habla, el tiempo que ha ejercido su profesión, el tiempo que ha laborado en la unidad móvil, las causas por los que eligió trabajar en la unidad móvil.

Procedimiento: Pedir al PS que conteste las siguientes preguntas: ¿Cuál es su nombre? ¿Cuál es su edad? ¿Cuál es su lugar de origen? ¿Dónde reside actualmente? ¿Cuál es su estado civil? ¿Qué lengua habla? ¿Hace cuánto tiempo ejerce su profesión? ¿Hace cuanto tiempo labora en la unidad móvil? ¿Cuáles son las causas por los que eligió trabajar en la unidad móvil?

Sección 2: Principales problemas de salud

Objetivo de esta sección: Conocer la percepción del PS respecto a los principales problemas de salud que percibe en la Nopalera e identificar si el consumo de alcohol es visto como problema.

Procedimiento: Solicitar al PS que mencione los principales problemas de salud percibe en la Nopalera. Apoyarse de las siguientes preguntas:

a. ¿Cuáles son las enfermedades que atiende con más frecuencia?
b. ¿Cuáles son las dolencias que tienen menor solicitud de atención pero que usted perciba representan problemas de salud?
c. Usted ¿Considera que el consumo de alcohol representa un problema de salud en la comunidad?
d. ¿Por qué piensa que es, o no es un problema de salud el consumo de alcohol?

Sección 3: El significado del consumo de alcohol:

Objetivo de esta sección: Conocer los significados sobre el consumo de alcohol del PS. Interesa saber cómo es percibido el consumo de alcohol, la variación del significado en el tiempo, qué punto de vista tiene respecto los sucesos que lo han hecho cambiar.

Procedimiento: Pedir al PS que describa el consumo de alcohol en la Nopalera. Se puede auxiliar con las siguientes preguntas:

a. ¿Qué palabras le vienen a la memoria cuando piensa en el consumo de alcohol en esta comunidad?

b. ¿Qué se piensa de las personas que toman alcohol? (pienso que aquí veré si hay estigma, si se considera enfermedad o vicio).

c. Platíqueme acerca de las actividades que se realizan en la Nopalera donde exista consumo de alcohol.

d. ¿En qué ocasiones es permitido el consumo de alcohol? ¿En qué ocasiones no?

e. ¿A quienes les es permitido? ¿A quienes no?

f. ¿Qué razones ha escuchado que se den para beber? ¿Para no beber? o ¿Para ser precavidos con la bebida?

g. ¿Qué pasa en usted cuando ve a una persona alcoholizada? ¿Si es mujer, hombre, adolescente, niño?

h. ¿En algunas ocasiones se incrementan las consultas por el motivo de consumo de alcohol? ¿En cuáles?

i. Durante el periodo que ha trabajado en la Nopalera, ¿Ha visto que el consumo de alcohol ha cambiado en el tiempo? ¿Antes se consumía de una forma ahora de otra?

j. ¿Qué ha cambiado?

k. ¿Desde cuándo? y ¿Por qué cree que han cambiado?

l. ¿Cuáles han sido los motivos del cambio?

m. ¿Qué daños piensa usted que se deban al consumo de alcohol en su comunidad?

Sección 4: Interacción entre los miembros de la comunidad en torno al consumo de alcohol.

Objetivo de esta sección: Conocer cómo se relacionan las personas de la comunidad alrededor del consumo de alcohol, los efectos positivos y negativos en las relaciones, cuando representa un problema y por qué y el surgimiento de violencia.

Procedimiento: Pedir al PS que comente acerca de la convivencia entre las personas de la comunidad cuando hay consumo de alcohol.

a. Platíqueme una anécdota de una fiesta entre las personas de la comunidad donde haya habido consumo de alcohol.

b. ¿Qué piensa usted de esta forma de convivencia?

c. ¿Qué efectos positivos en su paciente o en la comunidad ha tenido el consumo de alcohol?

d. ¿Cómo son afectadas las relaciones entre sus habitantes y al mismo individuo?

e. Usted o algún conocido ¿ha participado en estas actividades?

f. ¿Le gusta participar de esta forma de convivir? ¿Cuándo no le es agradable?

g. ¿Cuándo cree que el consumo de alcohol representa un problema en esta comunidad?

h. ¿Cuáles son los efectos del consumo de alcohol en su paciente?

i. ¿Por qué se preocupa usted por el consumo de alcohol de su paciente y/o en la comunidad?

j. ¿Me podría mencionar un ejemplo de una situación donde el consumo de alcohol haya afectado a su paciente o a la comunidad.?

k. Me podría mencionar si el comportamiento de las personas que consumen alcohol ¿Es molesto? ¿Cuándo se han visto afectadas las relaciones por violencia en la forma de relacionarse al interior del hogar o afuera de el?

Sección 5: La comercialización del alcohol en su comunidad y la afectación del consumo en el gasto diario:

Objetivo de esta sección: Percibir cómo se da el comercio de las bebidas alcohólicas, si hay reglas de venta, si son respetadas, identificar cuando hay mayor consumo (fechas, horarios, fines de semana), los cambios a través del tiempo en cuanto al consumo y venta. Conocer la experiencia del PS sobre algún paciente que le haya comentado si ha tenido problemas económicos debido al consumo de alcohol de sí mismo o de algún pariente cercano.

Procedimiento: Pedir al PS que comente acerca de la venta de alcohol en su comunidad y la forma cómo se han visto afectados él o sus pacientes en su gasto en relación con el consumo de alcohol.

a. ¿Qué bebida que contenga alcohol se consume en esta comunidad?

b. ¿Qué bebidas se producen aquí y qué otras se distribuyen?

c. ¿Se vende a cualquier persona? ¿A algunas personas no se les vende?

d. ¿Qué piensa de la forma en cómo se vende alcohol en su comunidad?

e. ¿En qué ocasiones el consumo es mayor?

f. ¿Hay otros lugares donde se venda alcohol además de las tiendas? ¿En qué momentos?

g. ¿Qué cambios ha habido en la forma en que antes se vendía alcohol con respecto a la actualidad?

h. ¿Cuál ha sido su experiencia respecto a pacientes que le comentan sobre sus problemas económicos relacionados con el consumo de alcohol? ¿Qué piensa de eso?

Sección 6: La forma en como han actuado las autoridades para disminuir el consumo de alcohol. (Incluye varios sectores salud, educación, ayudantía):

Objetivo de esta sección: Aquí es necesario tener la experiencia de los PS cuando las personas acuden a los servicios de salud. Así mismo se explora cómo el PS atiende estas situaciones y cómo considera su forma de hacer frente al consumo de alcohol. También se explora si el PS conoce otras

formas de atender esta problemática en la Nopalera, por ejemplo reglamentación y vigilancia en la venta de alcohol, a menores, en ciertos horarios, AA, medicina tradicional, etc.

Procedimiento: Pedir al PS que presente su experiencia respecto a la forma de atender a las personas que presentan un problema de salud relacionado con el consumo de alcohol. Se puede apoyar con las siguientes preguntas:

a. ¿Se ha presentado alguna persona con problemas relacionados al consumo de alcohol?
b. ¿Qué mecanismos de solución a este tipo de padecimientos proporciona (medicamentos, terapias, AA u otros)? ¿Conoce la norma oficial mexicana respectiva?
c. ¿Cuál considera que es el nivel de resolución de los problemas relacionados al consumo de alcohol?
d. ¿Conoce qué tratamientos tradicionales se utilizan para hacer frente al consumo de alcohol?
e. ¿Qué dificultades ha encontrado para atender a los problemas relacionados con el consumo de alcohol?
f. ¿Cuándo se encuentra con este tipo de problema (consumo de alcohol) a quiénes involucra en su atención? ¿Habla con los parientes o solamente con la persona que consume? ¿Qué les dice?
g. ¿Qué acciones se han llevado a cabo para controlar la venta de alcohol? ¿En el centro de salud, en las escuelas, por parte de la ayudantía?
h. ¿Qué piensa de estas acciones?
i. ¿Quiénes deberán apoyar a las personas que presentan problemas de alcohol?¿De qué manera deben apoyarles?
j. ¿Quiénes se han opuesto a los intentos de apoyo?
k. ¿Cree que existan barreras que impidan recibir ayuda o atención a las personas que beben?
l. ¿Qué acciones conoce usted respecto a la atención de las personas que consumen alcohol? ¿Qué piensa de ellas?
m. ¿Qué cree que funcione para aminorar los daños provocados por el consumo de alcohol?
n. ¿Qué piensa de la posibilidad dejar de tomar alcohol en su comunidad?
o. ¿Conoce de las experiencias de otras personas que hayan tenido respecto a la búsqueda de atención por consumo de alcohol?
p. ¿Alguna vez en la comunidad se han intentado realizar acciones para disminuir el consumo de alcohol y los problemas ocasionados por éste?¿Estas acciones ayudaron a algún conocido?
q. ¿Qué tipo de instituciones recomendaría a un amigo o pariente para tratar algún problema ocasionado por la bebida?
r. ¿Le gustaría participar en la reducción de los problemas ocasionados por el consumo de alcohol?
s. ¿De qué manera le gustaría participar y qué cree que puede aportar a la atención y prevención del consumo de alcohol?

Guía de entrevista dirigida al pariente de una persona usuaria de alcohol

Sección 1.- Datos sociodemográficos:

Objetivo de esta sección: Conocer los datos sociodemográficos del consanguíneo, incluyendo edad, lugar de origen, lugar donde reside actualmente, estado civil, religión y con qué frecuencia asisten a servicio religioso, grupos étnicos, culturales o religiosos donde sus familiares se identifican o cuyas tradiciones mantienen, nivel de educación, el número de personas que viven en su hogar, la lengua que habla, cuál es su ocupación, quiénes contribuyen con el ingreso, quienes están desempleados en su hogar, si recurría a otras formas de atenderse antes de la creación de la unidad móvil y a qué otros lugares va a atenderse.

Procedimiento: Pedir al pariente que conteste las siguientes preguntas: ¿Cuál es su nombre? ¿Cuál es su edad? ¿Cuál es su lugar de origen? ¿Dónde reside actualmente? ¿Cuál es su estado civil? ¿A qué religión pertenece y con qué frecuencia asisten a servicio religioso? ¿Pertenece grupos étnicos, culturales o religiosos, ¿Qué nivel de educación tiene? ¿Qué lengua que habla? ¿A qué se dedica? Antes de la creación de la unidad móvil ¿A qué otros sistemas de atención de su salud recurría? Actualmente acude a otros lugares a atenderse ¿Cuáles? ¿Quiénes contribuyen con el ingreso? ¿Quiénes están desempleados en su hogar?

Sección 2: Principales problemas de salud

Objetivo de esta sección: Conocer la percepción del pariente respecto a los principales problemas de salud que percibe en la Nopalera e identificar si el consumo de alcohol es visto como problema.

Procedimiento: Pedir al familiar que nos mencione los principales problemas de salud que percibe en la Nopalera. Apoyarse de las siguientes preguntas:

a. ¿Por qué motivos ha ido a la unidad móvil?
b. ¿Qué enfermedades se ha tratado en la unidad móvil?
c. ¿Qué malestares identifica que padece pero que no le dan atención en la unidad móvil?
d. Usted ¿Considera que el consumo de alcohol representa un problema de salud en algún miembro de su familia?
e. ¿Qué miembro de la familia tiene problemas con el consumo de alcohol?
f. ¿Cada cuanto toma su familiar? ¿Qué consume?
g. En cantidad ¿cuántas botellas, cervezas o copas toma?
h. ¿Porqué cree que su familiar empezó a tomar? ¿Desde cuando?
i. ¿Cómo se comporta su familiar cuando consume alcohol? ¿Le ha sucedido algún problema? ¿podría darme un ejemplo en su bienestar físico, emocional, en la relación con sus familiares, con otros miembros de la comunidad?
j. ¿El comportamiento de su familiar es violento?
k. ¿Qué situaciones económicas le trae como consecuencia el consumo de alcohol de su familiar?

l. ¿Por qué considera que es o no es un problema de salud el consumo de alcohol?

Sección 3: El significado del consumo de alcohol:

Propósito de esta sección: Conocer los significados sobre el consumo de alcohol del pariente de una persona que es usuaria de alcohol. Interesa conocer cómo ve el consumo de alcohol, la variación del significado en el tiempo, qué punto de vista tiene respecto a los sucesos que lo han hecho cambiar.

Procedimiento: Pedir al pariente que describa el consumo de alcohol en la Nopalera. Se puede auxiliar con las siguientes preguntas:

a. ¿Qué palabras le vienen a la memoria cuando piensa en el consumo de alcohol en su comunidad?

b. ¿Qué se piensa de las personas que toman alcohol? (pienso que aquí veré si hay estigma, si se considera enfermedad o vicio.

c. ¿En qué ocasiones es permitido el consumo de alcohol? ¿En qué ocasiones no?

d. ¿Con quienes si es permitido? ¿Con quienes no?

e. ¿Qué razones ha escuchado que se den para beber? ¿Para no beber? o¿ Para ser precavidos con la bebida?

f. ¿Qué pasa en usted cuando ve a una persona alcoholizada? ¿Si es mujer, hombre, adolescente, niño?

g. Platíqueme acerca de todas las actividades que se realizan en la Nopalera donde exista consumo de alcohol.

h. ¿En algunas ocasiones se incrementa el consumo de alcohol?

i. Durante el periodo que ha vivido en la Nopalera, ¿Ha visto que el consumo de alcohol ha cambiado en el tiempo? ¿Cuándo era usted niño recuerda cómo se consumía?¿Qué ha cambiado? ¿Desde cuándo? y ¿Por qué cree que han cambiado?

j. ¿Cuáles han sido los motivos del cambio?

k. ¿Qué daños cree que se deban al consumo de alcohol en su pariente y/o en su comunidad?

Sección 4: Interacción entre los miembros de la comunidad en torno al consumo de alcohol.

Objetivo de esta sección: Conocer cómo se relacionan las personas de la comunidad alrededor del consumo de alcohol, los efectos positivos y negativos en las relaciones, cuando representa un problema y porqué y el surgimiento de violencia.

Procedimiento: Pedir al pariente que nos comente acerca de la convivencia entre las personas de la comunidad cuando hay consumo de alcohol.

a. Platíqueme una anécdota de una fiesta entre las personas de la comunidad donde haya habido consumo de alcohol.

b. ¿Qué piensa usted de esta forma de convivencia?

c. ¿Qué efectos positivos en su pariente o en la comunidad ha tenido el consumo de alcohol?

d. ¿Cómo son afectadas las relaciones entre sus habitantes y al mismo individuo?

e. ¿Usted o algún conocido ha participado en estas actividades?

f. ¿Le gusta participar de esta forma de convivir? ¿Cuándo no le es agradable?

g. ¿Cuándo cree que el consumo de alcohol representa un problema en su comunidad?

h. ¿Cuáles son los efectos del consumo de alcohol en su pariente?

i. ¿Por qué se preocupa usted por el consumo de alcohol de su pariente y/o en la comunidad?

j. ¿Me podría mencionar un ejemplo de una situación donde el consumo de alcohol haya afectado a su pariente o a la comunidad?

k. ¿Cuándo se han visto afectadas las relaciones por violencia en la forma de relacionarse al interior del hogar o afuera de él?

Sección 5: La comercialización del alcohol en su comunidad y la afectación del consumo en el gasto diario:

Objetivo de esta sección: Percibir cómo se da el comercio de las bebidas alcohólicas, si hay reglas de venta, si son respetadas, identificar cuando hay mayor consumo (fechas, horarios, fines de semana), los cambios a través del tiempo en cuanto al consumo y venta. Conocer la experiencia del pariente respecto a si ha tenido problemas económicos debido al consumo de alcohol de algún familiar cercano, quizá sin datos exactos en dinero pero con el número de botellas, tiempo y dinero gastado.

Procedimiento: Pedir al pariente que nos comente acerca de la venta de alcohol en su comunidad y la forma en cómo se han visto afectados él o sus familiares en su gasto en relación con el consumo de alcohol.

a. ¿Qué bebida que contenga alcohol se consume en esta comunidad?

b. ¿Qué bebidas se producen aquí y qué otras se distribuyen?

c. ¿Se vende a cualquier persona? ¿a algunas personas no se les vende?

d. ¿Qué piensa de la forma en cómo se vende alcohol en su comunidad?

e. ¿En qué ocasiones el consumo es mayor?

f. ¿Hay otros lugares donde se venda alcohol además de las tiendas? ¿En qué momentos?

g. ¿Qué cambios ha habido en la forma en cómo antes se vendía alcohol y ahora?

h. ¿Cuál ha sido su experiencia respecto a los problemas económicos relacionados con el consumo de alcohol?

i. ¿La economía familiar o su bienestar económico han sido afectados por el consumo de alcohol de su pariente? (escasez de dinero, ¿Algún familiar ha tenido que salir a trabajar o dejar de hacerlo?)

j. ¿Cuánto dinero gasta en alcohol, digamos en una semana? Me puede decir el número aproximado de botellas, caguamas, el tiempo que utilizan, el dinero gastado y los efectos?

k. ¿Cómo afecta a su gasto diario el consumo de alcohol?

l. Podría darme un ejemplo de esta situación:

m. ¿Cada cuánto sucede que su gasto se ve afectado por el consumo de alcohol?

Sección 6: La forma en como han actuado las autoridades para disminuir el consumo de alcohol. (Incluye varios sectores salud, educación, ayudantía):

Objetivo de esta sección: Aquí es necesario tener la experiencia de los parientes cuando han acudido a los servicios de salud. Así mismo se explora cómo el pariente es atendido en situaciones donde ha pedido atención por su familiar que tiene problemas con el consumo de alcohol y cómo considera la atención brindada por parte del personal de salud. También se explora si el pariente conoce otras formas de atender esta problemática en la Nopalera o fuera de ella, por ejemplo reglamentación y vigilancia en la venta de alcohol, a menores, en ciertos horarios, AA, medicina tradicional, etc.

Procedimiento: Pedir al pariente que nos comente acerca de su experiencia respecto a la forma en cómo fue atendido cuando acudió a los servicios de salud por un problema relacionado al consumo de alcohol de algún familiar. Se puede uno apoyar con las siguientes preguntas:

a. Usted ¿Ha ido a solicitar consulta para su pariente con relación al consumo de alcohol?
b. ¿Cómo le ha ayudado el personal de salud a solucionar esta situación?
c. ¿En qué ha cambiado la situación a partir de la ayuda que le proporcionaron?
d. ¿Qué dificultades ha encontrado para atender a los problemas relacionados con el consumo de alcohol?
e. ¿Conoce qué tratamientos tradicionales se utilizan para hacer frente al consumo de alcohol?
f. ¿El médico habló con usted o solamente con la persona que consume? ¿Qué les dijo?
g. ¿Qué acciones se han llevado a cabo para controlar la venta de alcohol? Por parte del centro de salud, las escuelas, la ayudantía?
h. ¿Qué piensa de estas acciones?
i. ¿Cómo ha reaccionado el consumidor a estos esfuerzos?
j. ¿Qué formas de enfrentar el problema le han resultado más útiles a la familia? ¿Cómo han cambiado estos esfuerzos a través del tiempo?
k. ¿Quiénes deberán apoyar a las personas que presentan problemas de alcohol?¿De qué manera deben apoyarles?
l. ¿Quiénes se han opuesto a las intentos de apoyo?
m. ¿Cree que existan barreras que impidan recibir ayuda o atención a las personas que beben?
n. ¿Qué acciones conoce usted respecto a la atención a las personas que consumen alcohol? ¿Qué piensa de ellas?
o. ¿Qué piensa de la posibilidad dejar de tomar alcohol en su comunidad?
p. ¿Qué cree que funcione para aminorar los daños provocados por el consumo de alcohol?
q. ¿Conoce de las experiencias de otras personas que hayan tenido respecto a la búsqueda de atención por consumo de alcohol?
r. ¿Alguna vez en la comunidad se han intentado realizar acciones para disminuir el consumo de alcohol y los problemas ocasionados por éste?¿Estas acciones ayudaron a algún conocido?

s. ¿Qué tipo de instituciones recomendaría a un amigo o pariente para tratar algún problema ocasionado por la bebida?
t. ¿Le gustaría participar en la disminución de los problemas ocasionados por el consumo de alcohol?
u. ¿De qué manera le gustaría participar y qué cree puede aportar a la atención y prevención del consumo de alcohol?

Guía de entrevista dirigida a miembros de Alcohólicos Anónimos

Sección 1.- Datos sociodemográficos:

Objetivo de esta sección: conocer los datos sociodemográficos del miembro de AA, incluyendo edad, lugar de origen, lugar donde reside actualmente, estado civil, religión y con qué frecuencia asisten a servicio religioso, grupos étnicos, culturales o religiosos que identifican a la persona o cuyas tradiciones mantienen, nivel de educación, el número de personas que viven en su hogar, la lengua que habla, cuál es su ocupación, el tiempo que ha pertenecido a AA, si perteneció a otro grupo de AA, los motivos por los que eligió pertenecer a este grupo de AA.

Procedimiento: Pedir al miembro de AA que conteste las siguientes preguntas: ¿Cuál es su nombre? ¿Cuál es su edad? ¿Cuál es su lugar de origen? ¿Dónde reside actualmente? ¿Cuál es su estado civil? ¿Qué lengua que habla? ¿A qué se dedica? ¿Desde hace cuánto tiempo pertenece a AA? ¿Ha pertenecido a otros grupos de AA? ¿Cuáles son los motivos por los que eligió pertenecer a este grupo de AA ubicado en la Nopalera?

Sección 2: Principales problemas de salud

Objetivo de esta sección: Conocer la percepción del miembro de AA respecto a los principales problemas de salud que percibe en la Nopalera e identificar si el consumo de alcohol es visto como problema.

Procedimiento: Pedir al miembro de AA que mencione los principales problemas de salud que ve en la Nopalera. Apoyarse de las siguientes preguntas:

a. ¿Cuáles son las enfermedades que atiende con más frecuencia?
b. ¿Cuáles son las enfermedades que en menor cantidad llegan a atenderse pero que para usted representan problemas de salud?
c. Usted ¿Considera que el consumo de alcohol representa un problema de salud en la Nopalera?
d. ¿Por qué piensa que es un problema de salud el consumo de alcohol?

Sección 3: El significado del consumo de alcohol:

Propósito de esta sección: Conocer los significados sobre el consumo de alcohol del miembro de AA. Interesa cómo es percibido el consumo de alcohol, la variación del significado en el tiempo, qué punto de vista tiene respecto a los sucesos que lo han hecho cambiar.

Procedimiento: Pedir al miembro de AA que nos describa el consumo de alcohol en la Nopalera. Se puede auxiliar con las siguientes preguntas:

a. ¿Qué palabras le vienen a la memoria cuando piensa en el consumo de alcohol en la Nopalera?
b. ¿Qué se piensa de las personas que toman alcohol? (pienso que aquí veré si hay estigma, si se considera enfermedad o vicio.
c. ¿En qué ocasiones es permitido el consumo de alcohol? ¿En qué ocasiones no?

d. ¿Con quienes si es permitido? ¿Con quienes no?

e. ¿Qué razones ha escuchado que se den para beber? ¿Para no beber? ¿Para ser precavidos con la bebida?

f. ¿Qué pasa en usted cuando ve a una persona alcoholizada? ¿Si es mujer, hombre, adolescente, niño?

g. Platíqueme acerca de todas las actividades que se realizan en la Nopalera donde exista consumo de alcohol.

h. ¿En algunas ocasiones se incrementa el número de personas que se integran al grupo AA?

i. Durante el tiempo que ha pertenecido al grupo AA en la Nopalera, ha visto que el consumo de alcohol ha cambiado en el tiempo? ¿Antes se consumía de una forma ahora de otra?

j. ¿Qué ha cambiado?

k. ¿Desde cuándo? y ¿Por qué cree que han cambiado?

l. ¿Cuáles han sido los motivos del cambio?

m. ¿Qué daños piensa usted que se deban al consumo de alcohol en la Nopalera?

Sección 4: Interacción entre los miembros de la comunidad en torno al consumo de alcohol.

Objetivo de esta sección: Conocer cómo se relacionan las personas de la comunidad alrededor del consumo de alcohol, los efectos positivos y negativos en las relaciones, cuando el alcohol representa un problema y porqué y el surgimiento de violencia.

Procedimiento: Pedir al miembro de AA que nos comente acerca de la convivencia entre las personas de la comunidad cuando hay consumo de alcohol.

a. Platíqueme una anécdota de una fiesta entre las personas de la comunidad donde haya habido consumo de alcohol.

b. ¿Qué piensa usted de esta forma de convivencia?

c. ¿Qué efectos positivos en la gente de la comunidad ha tenido el consumo de alcohol?

d. ¿Cómo son afectadas las relaciones entre sus habitantes y al mismo individuo?

e. Usted o algún conocido ¿Ha participado en estas actividades?

f. ¿Le gusta participar de estas formas de convivir? ¿Cuándo no le es agradable?

g. ¿Cuándo cree que el consumo de alcohol representa un problema en su comunidad?

h. ¿Cuáles son los efectos del consumo de alcohol en sus compañeros de AA?

i. ¿Por qué se preocupa usted por el consumo de alcohol de sus compañeros de AA y de la gente de la comunidad?

j. ¿Me podría mencionar un ejemplo de una situación donde el consumo de alcohol haya afectado a usted o a algún miembro de AA o a la comunidad?

k. Me podría mencionar si el comportamiento de las personas que consumen alcohol ¿Es molesto? ¿Cuándo se han visto afectadas las relaciones por violencia en la forma de relacionarse al interior del hogar o afuera de él?

Sección 5: La comercialización del alcohol en su comunidad y la afectación del consumo en el gasto diario:

Objetivo de esta sección: Identificar cómo se da el comercio de las bebidas alcohólicas, si hay reglas de venta, si son respetadas, identificar cuando hay mayor consumo (fechas, horarios, fines de semana), los cambios a través del tiempo en cuanto al consumo y venta. Conocer la experiencia del miembro de AA sobre algún conocido o sobre sí mismo respecto a si ha tenido problemas económicos debido al consumo de alcohol.

Procedimiento: Pedir al miembro de AA que nos comente acerca de la venta de alcohol en su comunidad y la forma en cómo se han visto afectados él o sus compañeros en su gasto en relación con el consumo de alcohol.

a. ¿Qué bebida que contenga alcohol se consume en esta comunidad?
b. ¿Qué bebidas se producen aquí y que otras se distribuyen?
c. ¿Se vende a cualquier persona? ¿A algunas personas no se les vende?
d. ¿Qué piensa de la forma en cómo se vende alcohol en su comunidad?
e. ¿En qué ocasiones el consumo es mayor?
f. ¿Hay otros lugares donde se venda alcohol además de las tiendas? ¿En qué momentos?
g. ¿Qué cambios ha habido en la forma en cómo antes se vendía alcohol y ahora?
i. ¿Cuál ha sido su experiencia respecto a los problemas económicos relacionados al consumo de alcohol? ¿Qué piensa de eso?
h. La economía familiar o su bienestar económico ¿Ha sido afectado por el consumo de alcohol de usted? (escasez de dinero ¿algún familiar ha tenido que salir a trabajar o dejar de hacerlo?)
i. ¿Cuánto dinero gasta en alcohol, digamos en una semana? Me puede decir el número aproximado de botellas, caguamas, el tiempo que utilizan, el dinero gastado y los efectos?
j. ¿Cómo afecta a su gasto diario el consumo de alcohol?
k. Podría darme un ejemplo de esta situación:
n. ¿Cada cuánto sucede que su gasto se ve afectado por el consumo de alcohol?

Sección 6: La forma en como han actuado las autoridades para disminuir el consumo de alcohol. (Incluye varios sectores salud, educación, ayudantía):

Objetivo de esta sección: Aquí es necesario tener la experiencia de los miembros de AA cuando acuden a los servicios de AA. Así mismo se explora cómo atienden estas situaciones y cómo considera ésta forma de hacer frente al consumo de alcohol. También se explora si el miembro de AA conoce otras formas de atender ésta problemática en la Nopalera, por ejemplo reglamentación y vigilancia en la venta de alcohol, a menores, en ciertos horarios, AA, medicina tradicional, etc.

Procedimiento: Pedir al miembro de AA que comente su experiencia respecto a la forma de atender a las personas que presentan un problema de salud relacionado con el consumo de alcohol. Se puede apoyar con las siguientes preguntas:

a. ¿Qué mecanismos de solución a este tipo de padecimientos se dan y/o ha recibido (medicamentos, terapias, AA u otro)?
b. ¿Cuál considera que es el nivel de eficiencia en la solución de los problemas relacionados al consumo de alcohol?
c. ¿Sabe que porcentaje de miembros de AA dejan de beber definitivamente? ¿Cuántos reinciden?
d. ¿Conoce qué tratamientos tradicionales se utilizan para hacer frente al consumo de alcohol?
e. ¿Qué dificultades ha encontrado para atender a los problemas relacionados con el consumo de alcohol?
f. ¿Cuándo se encuentra con este tipo de problema (consumo de alcohol) a quiénes involucra en su atención? ¿Hablan con los parientes o solamente con la persona que consume? ¿Qué se les dice?
g. ¿Qué acciones se han llevado a cabo para controlar la venta de alcohol? ¿En el centro de salud, en las escuelas, por parte de la ayudantía?
h. ¿Qué piensa de estas acciones?
i. ¿Quiénes deberán apoyar a las personas que presentan problemas de alcohol?¿De qué manera deben apoyarles?
j. ¿Quiénes se han opuesto a las intentos de apoyo?
k. ¿Cree que existan barreras que impidan recibir ayuda o atención a las personas que beben?
l. ¿Qué acciones conoce usted respecto a la atención a las personas que consumen alcohol? ¿Qué piensa de ellas?
m. ¿Qué cree que funcione para aminorar los daños provocados por el consumo de alcohol?
n. ¿Qué piensa de la posibilidad dejar de tomar alcohol en su comunidad?
o. ¿Conoce de las experiencias de otras personas que hayan tenido respecto a la búsqueda de atención por consumo de alcohol?
p. ¿Alguna vez en la comunidad se han intentado realizar acciones para disminuir el consumo de alcohol y los problemas ocasionados por éste?¿Éstas acciones ayudaron a algún conocido?
q. ¿Qué tipo de instituciones recomendaría a un amigo o pariente para tratar algún problema ocasionado por la bebida?
r. ¿Le gustaría participar en la disminución de los problemas ocasionados por el consumo de alcohol?
s. ¿De qué manera le gustaría participar y qué cree que puede aportar a la atención y prevención del consumo de alcohol?

Guía de entrevista dirigida a las personas que consumen alcohol que no estén en grupos de AA

Sección 1.- Datos sociodemográficos:

Objetivo de esta sección: Conocer los datos sociodemográficos, incluyendo edad, lugar de origen, lugar donde reside actualmente, estado civil, religión y con qué frecuencia asisten a servicio religioso, grupos étnicos, culturales o religiosos que lo identifican o cuyas tradiciones mantiene, nivel de educación, el número de personas que viven en su hogar, la lengua que habla, cuál es su ocupación, si recurría a otras formas de atenderse antes de la creación de la unidad móvil y a que otros lugares va a atenderse.

Procedimiento: Pedir a la persona que conteste las siguientes preguntas: ¿Cuál es su nombre? ¿Cuál es su edad? ¿Cuál es su lugar de origen? ¿Donde reside actualmente? ¿Cuál es su estado civil? ¿Qué lengua que habla? ¿A qué se dedica? Antes de la creación de la unidad móvil ¿A qué otros sistemas de atención de su salud recurría? Actualmente acude a otros lugares a atenderse ¿Cuáles?

Sección 2: Principales problemas de salud

Objetivo de esta sección: Conocer la percepción de la persona respecto a los principales problemas de salud que ve en la Nopalera e identificar si el consumo de alcohol es visto como problema.

Procedimiento: Pedir a la persona que mencione los principales problemas de salud que percibe en la Nopalera. Apoyarse de las siguientes preguntas:

a. ¿Por qué motivos ha ido a la unidad móvil?
b. ¿Qué enfermedades se ha tratado en la unidad móvil?
c. ¿Qué malestares identifica que tiene pero que no le dan atención en la unidad móvil?
d. Usted ¿Considera que el consumo de alcohol representa un problema de salud para usted?
e. Usted ¿Considera que su consumo de alcohol representa un problema de salud para su familia?
f. ¿Por qué considera que es un problema de salud el consumo de alcohol?
g. ¿Cuándo empezaste a tomar? ¿Qué tanto empezaste a beber? ¿Qué tanto bebes ahora? ¿Fue un problema para ti?¿Porqué empezaste a beber?

Sección 3: El significado del consumo de alcohol:

Objetivo de esta sección: Conocer los significados sobre el consumo de alcohol de la persona usuaria de alcohol. Interesa conocer cómo ve el consumo de alcohol, la variación del significado en el tiempo, qué punto de vista tiene respecto a qué sucesos lo han hecho cambiar.

Procedimiento: Pedir a la persona que describa el consumo de alcohol en la Nopalera. Se puede auxiliar con las siguientes preguntas:

a. ¿Qué palabras le vienen a la memoria cuando piensa en el consumo de alcohol en su comunidad?

b. ¿Qué se piensa de las personas que toman alcohol? (pienso que aquí veré si hay estigma, si se considera enfermedad o vicio.

c. ¿En qué ocasiones es permitido el consumo de alcohol? ¿En qué ocasiones no?

d. ¿Con quienes si es permitido? ¿Con quienes no?

e. ¿Qué razones ha escuchado que se den para beber? ¿Para no beber? o ¿ Para ser precavidos con la bebida?

f. ¿Qué pasa en usted cuando ve a una persona alcoholizada? ¿Si es mujer, hombre, adolescente, niño?

g. Platíqueme acerca de todas las actividades que se realizan en la Nopalera donde exista consumo de alcohol.

h. ¿En algunas ocasiones se incrementa el consumo de alcohol?

i. Durante el tiempo que ha vivido en la Nopalera ¿Ha visto que el consumo de alcohol ha cambiado en el tiempo? ¿Antes se consumía de una forma ahora de otra? ¿Qué ha cambiado?¿Desde cuándo? y ¿Por qué cree que han cambiado?

j. ¿Cuáles han sido los motivos del cambio?

k. ¿Qué daños cree que se deban al consumo de alcohol en sí mismo y/ o en los miembros de su comunidad?

2. Sección 4: Interacción entre los miembros de la comunidad en torno al consumo de alcohol.

Objetivo de esta sección: Conocer cómo se relacionan las personas de la comunidad alrededor del consumo de alcohol, los efectos positivos y negativos en las relaciones, cuando el alcohol representa un problema y porqué y el surgimiento de violencia.

Procedimiento: Pedir a la persona que comente acerca de la convivencia entre las personas de la comunidad cuando hay consumo de alcohol.

a. Platíqueme una anécdota de una fiesta entre las personas de la comunidad donde haya habido consumo de alcohol.

b. ¿Qué piensa usted de esta forma de convivencia?

c. ¿Qué efectos positivos en usted o en los miembros de la comunidad ha tenido el consumo de alcohol?

d. ¿Cómo son afectadas las relaciones entre sus habitantes y al mismo individuo?

e. ¿Usted o algún conocido ha participado en estas actividades?

f. ¿Le gusta participar de estas forma de convivir?

g. ¿Cuándo cree que el consumo de alcohol representa un problema en su comunidad?

h. ¿Cuáles son los efectos del consumo de alcohol en usted?

i. ¿Se preocupa usted por el consumo de alcohol en la comunidad, en usted?

j. Me podría mencionar un ejemplo de una situación donde el consumo de alcohol haya afectado a usted o a los miembros de la comunidad.

k. Me podría mencionar si el comportamiento de las personas que consumen alcohol ¿es molesto?

l. ¿Cuándo se han visto afectadas las relaciones por violencia en la forma de relacionarse al interior del hogar o afuera de el?

3. **Sección 5: La comercialización del alcohol en su comunidad y la afectación del consumo en el gasto diario:**

Objetivo de esta sección: Se pretende identificar cómo se da el comercio de las bebidas alcohólicas, si hay reglas de venta, si son respetadas, cuando hay mayor consumo (fechas, horarios, fines de semana), los cambios a través del tiempo en cuanto al consumo y venta. Conocer la experiencia de la persona respecto a si ha tenido problemas económicos debido al consumo de alcohol, quizá sin datos exactos en dinero pero con el número de botellas, tiempo y dinero gastado.

Procedimiento: Pedir a la persona que comente acerca de la venta de alcohol en su comunidad y la forma en cómo se han visto afectados él o sus parientes en su gasto en relación con el consumo de alcohol.

a. ¿Qué bebida que contenga alcohol se consume en esta comunidad?

b. ¿Qué bebidas se producen aquí y qué otras se distribuyen?

c. ¿Se vende a cualquier persona? ¿A algunas personas no se les vende?

d. ¿Qué piensa de la forma en cómo se vende alcohol en su comunidad?

e. ¿En qué ocasiones el consumo es mayor?

f. ¿Hay otros lugares donde se venda alcohol además de las tiendas? ¿En qué momentos?

g. ¿Qué cambios ha habido en la forma en cómo antes se vendía alcohol y ahora?

h. ¿Cuál ha sido su experiencia respecto a los problemas económicos relacionados al consumo de alcohol?

i. ¿La economía familiar o su bienestar económico ha sido afectado por el consumo de alcohol? (escasez de dinero, ¿Algún familiar ha tenido que salir a trabajar o dejar de hacerlo?)

j. ¿Cuánto dinero gasta en alcohol, digamos en una semana? Me puede decir el número aproximado de botellas, caguamas, el tiempo que utilizan, el dinero gastado y los efectos?

k. ¿Cómo afecta a su gasto diario el consumo de alcohol?

l. Podría darme un ejemplo de esta situación:

m. ¿Cada cuánto sucede que su gasto se ve afectado por el consumo de alcohol?

4. **Sección 6: La forma en como han actuado las autoridades para disminuir el consumo de alcohol. (Incluye varios sectores salud, educación, ayudantía):**

Objetivo de esta sección: Aquí es necesario tener la experiencia de las personas cuando han acudido a los servicios de salud. Así mismo se explora cómo ha sido atendida la persona en situaciones donde ha pedido atención por los problemas con el consumo de alcohol y cómo considera la atención brindada por parte del personal de salud. También se explora si la persona conoce otras formas de atender esta problemática en la Nopalera, por ejemplo reglamentación y vigilancia en la venta de alcohol, a menores, en ciertos horarios, AA, medicina tradicional, etc.

Procedimiento: Pedir a la persona que nos comente acerca de su experiencia respecto a la forma en cómo fue atendido cuando acudió a los servicios de salud por un problema relacionado al consumo de alcohol. Se puede uno apoyar con las siguientes preguntas:

a. Usted ¿Ha solicitado consulta por algún problema de salud relacionado al consumo de alcohol?
b. ¿Cómo le ha ayudado el personal de salud a solucionar esta situación?
c. ¿En qué ha cambiado la situación a partir de la ayuda que le proporcionaron?
d. ¿Qué dificultades ha encontrado para atender a los problemas relacionados con el consumo de alcohol?
e. ¿Conoce qué tratamientos tradicionales se utilizan para hacer frente al consumo de alcohol?
f. ¿El médico habló con usted solamente o con sus familiares? ¿Qué les dijo?
g. ¿Qué acciones se han llevado a cabo para controlar la venta de alcohol en el centro de salud, en las escuelas, por parte de la ayudantía?
h. ¿Qué piensa de estas acciones?
i. ¿Cómo ha reaccionado a estos esfuerzos?
j. ¿Qué formas de enfrentar el problema le han resultado más útiles? ¿Cómo han cambiado estos esfuerzos a través del tiempo?
k. ¿Quiénes deberán apoyar a las personas que presentan problemas de alcohol? ¿de qué manera deben apoyarles?
l. ¿Quiénes se han opuesto a las intentos de apoyo?
m. ¿Qué barreras existen que impidan recibir ayuda o atención a las personas que beben?
n. ¿Qué acciones conoce usted respecto a la atención a las personas que consumen alcohol? ¿Qué piensa de ellas?
o. ¿Qué piensa de la posibilidad dejar de tomar alcohol en su comunidad?
p. ¿Qué piensa que puede funcionar para aminorar los daños provocados por el consumo de alcohol?
q. ¿Conoce de las experiencias de otras personas que hayan tenido respecto a la búsqueda de atención por consumo de alcohol?
r. ¿Alguna vez en la comunidad se han intentado realizar acciones para disminuir el consumo de alcohol y los problemas ocasionados por éste?¿Éstas acciones ayudaron a algún conocido?
s. ¿Qué tipo de instituciones recomendaría a un amigo o pariente para tratar algún problema ocasionado por la bebida?
t. ¿Le gustaría participar en la disminución de los problemas ocasionados por el consumo de alcohol?

u. ¿De qué manera le gustaría participar y qué cree que puede aportar a la atención y prevención del consumo de alcohol?

Guía de entrevista dirigida a comerciantes de expendios de alcohol

Sección 1.- Datos sociodemográficos:

Objetivo de esta sección: conocer los datos sociodemográficos del comerciante, incluyendo edad, lugar de origen, lugar donde reside actualmente, religión y con qué frecuencia asisten a servicio religioso, grupos étnicos, culturales o religiosos que identifican a la persona o las tradiciones que mantienen, nivel de educación, estado civil, el número de personas que viven en su hogar, la lengua que habla, cuál es su ocupación, el tiempo que ha vendido bebidas que contienen alcohol, los motivos por los que eligió venderlas.

Procedimiento: Pedir al comerciante que conteste las siguientes preguntas: ¿Cuál es su nombre? ¿Cuál es su edad? ¿Cuál es su lugar de origen? ¿Donde reside actualmente? ¿Cuál es su estado civil? ¿Qué lengua que habla? ¿A qué se dedica? ¿Hace cuanto tiempo vende bebidas que contienen alcohol? ¿Cuáles son los motivos por los que eligió vender estas bebidas en la Nopalera?

Sección 2: Principales problemas de salud

Objetivo de esta sección: Conocer la percepción del comerciante respecto a los principales problemas de salud que percibe en la Nopalera e identificar si el consumo de alcohol es visto como problema.

Procedimiento: Pedir al comerciante que mencione los principales problemas de salud que percibe en la Nopalera. Apoyarse de las siguientes preguntas:

e. ¿Cuáles son las enfermedades que usted considera son frecuentes en la Nopalera?
f. ¿Cuáles son las aquellas dolencias que no se atienden y que usted piensa que son un problema de salud?
g. Usted ¿Considera que el consumo de alcohol representa un problema de salud en la Nopalera?
h. ¿Por qué considera que es un problema de salud el consumo de alcohol?

Sección 3: El significado del consumo de alcohol:

Objetivo de esta sección: Conocer los significados sobre el consumo de alcohol del comerciante. Interesa conocer cómo es percibido el consumo de alcohol, la variación del significado en el tiempo, qué punto de vista tiene respecto a los sucesos que lo han hecho cambiar.

Procedimiento: Pedir al comerciante que nos describa el consumo de alcohol en la Nopalera. Se puede auxiliar con las siguientes preguntas:

a. ¿Qué palabras le vienen a la memoria cuando piensa en el consumo de alcohol en la Nopalera?

b. ¿Qué se piensa de las personas que toman alcohol? (pienso que aquí veré si hay estigma, si se considera enfermedad o vicio.

c. ¿En qué ocasiones es permitido el consumo de alcohol? ¿En qué ocasiones no?

d. ¿Con quienes si es permitido? ¿Con quienes no?

e. ¿Qué razones ha escuchado que se den para beber? ¿Para no beber? o ¿Para ser precavidos con la bebida?

f. ¿Qué pasa en usted cuando ve a una persona alcoholizada? ¿Si es mujer, hombre, adolescente, niño?

g. Platíqueme acerca de todas las actividades que se realizan en la Nopalera donde exista consumo de alcohol.

h. ¿En algunas ocasiones se incrementa el número de ventas de alcohol?

i. Durante el tiempo que ha vendido alcohol, ha visto que el consumo de alcohol ha cambiado en el tiempo? ¿Antes se consumía de una forma ahora de otra?

j. ¿Qué ha cambiado?

k. ¿Desde cuándo? y ¿Por qué supone que han cambiado?

l. ¿Cuáles han sido los motivos del cambio?

m. ¿Qué daños piensa usted que se deban al consumo de alcohol en la Nopalera?

Sección 4: Interacción entre los miembros de la comunidad en torno al consumo de alcohol.

Objetivo de esta sección: Conocer cómo se relacionan las personas de la comunidad alrededor del consumo de alcohol, los efectos positivos y negativos en las relaciones, cuando el alcohol representa un problema y porqué y el surgimiento de violencia.

Procedimiento: Pedir al comerciante que nos comente acerca de la convivencia entre las personas de la comunidad cuando hay consumo de alcohol.

n. Platíqueme una anécdota de una fiesta entre las personas de la comunidad donde haya habido consumo de alcohol.

o. ¿Qué piensa usted de esta forma de convivencia?

p. ¿Qué efectos positivos en los consumidores o en la comunidad ha tenido el consumo de alcohol?

q. ¿Cómo son afectadas las relaciones entre sus habitantes y a la persona que consume?

r. Usted o algún conocido ¿Ha participado en estas actividades?

s. ¿Le gusta participar de estas forma de convivir? ¿Cuándo no le es agradable?

t. ¿Cuándo piensa que el consumo de alcohol representa un problema en su comunidad?

u. ¿Cuáles son los efectos del consumo de alcohol en sus consumidores?

v. Me podría mencionar un ejemplo de una situación donde el consumo de alcohol haya afectado a usted o a algún consumidor o a la comunidad

w. Me podría mencionar si el comportamiento de las personas que consumen alcohol ¿es molesto? ¿Cuándo se han visto afectadas las relaciones por violencia en la forma de relacionarse al interior del hogar o afuera de el?

5. **Sección 5: La comercialización del alcohol en su comunidad y la afectación del consumo en el gasto diario:**

   Objetivo de esta sección: Identificar cómo se da el comercio de las bebidas alcohólicas, si hay reglas de venta, si son respetadas, identificar cuando hay mayor consumo (fechas, horarios, fines de semana), los cambios a través del tiempo en cuanto al consumo y venta. Conocer la experiencia del comerciante sobre algún conocido respecto a si ha tenido problemas económicos debido al consumo de alcohol.

   Procedimiento: Pedir al comerciante que nos comente acerca de la venta de alcohol en su comunidad y la forma en cómo se han visto afectados él en su gasto en relación con el consumo de alcohol.

   a. ¿Qué bebida que contenga alcohol se consume en esta comunidad?
   b. ¿Qué bebidas se producen aquí y que otras se distribuyen?
   c. ¿Se vende a cualquier persona? ¿A algunas personas no se les vende?
   d. ¿Qué piensa de la forma en cómo se vende alcohol en su comunidad?
   e. ¿En qué ocasiones el consumo es mayor?
   f. ¿Hay otros lugares donde se venda alcohol además de las tiendas? ¿En eventos festivos se abren espacios diferentes de los cotidianos donde se venda alcohol?
   g. ¿Qué cambios ha habido en la forma en cómo antes se vendía alcohol y ahora?
   h. ¿Cuál ha sido su experiencia respecto a los problemas económicos relacionados al consumo de alcohol?
   i. ¿La economía familiar o su bienestar económico ha sido afectado por el consumo de alcohol de su pariente? (escasez de dinero ¿algún familiar ha tenido que salir a trabajar o dejar de hacerlo?)
   j. ¿Cuánto dinero ingresa por venta de alcohol, digamos en una semana? Me puede decir el número aproximado de botellas, caguamas que usted vende? Especificar si es de cerveza u otro tipo de bebida alcohólica.

6. **Sección 6: La forma en como han actuado las autoridades para disminuir el consumo de alcohol. (Incluye varios sectores salud, educación, ayudantía):**

   Objetivo de esta sección: Aquí es necesario tener la experiencia de los comerciantes cuando hay acciones para disminuir el consumo de alcohol. También se explora si el comerciante conoce formas de atender ésta problemática en la Nopalera, por ejemplo reglamentación y vigilancia en la venta de alcohol, a menores, en ciertos horarios, AA, medicina tradicional, etc.

   Procedimiento: Pedir al comerciante que comente acerca de su experiencia respecto a la forma en que las autoridades han hecho frente a los problemas derivados por el consumo de alcohol. Se puede apoyar con las siguientes preguntas:

   a. ¿Conoce usted de algunas formas en que las autoridades han tratado de resolver los problemas derivados del consumo de alcohol?

b. ¿Cuál considera que es el nivel de eficiencia en la solución de los problemas relacionados al consumo de alcohol?
c. Si una persona frecuentemente consume alcohol y tiene problemas con su forma de beber y viene a comprarle ¿Qué hace usted?
d. ¿Qué dificultades ha encontrado para vender alcohol en la comunidad?
e. ¿Qué acciones se han llevado a cabo para controlar la venta de alcohol en el centro de salud, en las escuelas, por parte de la ayudantía?
f. ¿Qué piensa de estas acciones?
g. ¿Quiénes deberán apoyar a las personas que presentan problemas de alcohol?¿De qué manera deben apoyarles?
h. ¿Quiénes se han opuesto a las intentos de apoyo?
i. ¿ Piensa que existan barreras que impidan recibir ayuda o atención a las personas que beben?
j. ¿Qué acciones conoce usted respecto a la atención a las personas que consumen alcohol? ¿Qué piensa de ellas?
k. ¿Qué piensa que funcione para aminorar los daños provocados por el consumo de alcohol?
l. ¿Conoce de las experiencias de otras personas que hayan tenido respecto a la búsqueda de atención por consumo de alcohol?
m. ¿Alguna vez en la comunidad se han intentado realizar acciones para disminuir el consumo de alcohol y los problemas ocasionados por éste?¿Éstas acciones ayudaron a algún conocido?
n. ¿Qué piensa de la posibilidad dejar de tomar alcohol en su comunidad?
o. ¿Qué tipo de instituciones recomendaría a un amigo o pariente para tratar algún problema ocasionado por la bebida?
p. ¿Le gustaría participar en la disminución de los problemas ocasionados por el consumo de alcohol?
q. ¿De qué manera le gustaría participar y que cree que puede aportar a la atención y prevención del consumo de alcohol?

Guía de entrevista dirigida a policías

Sección 1.- Datos sociodemográficos:

Objetivo de esta sección: Conocer los datos sociodemográficos del policía, incluyendo edad, lugar de origen, lugar donde reside actualmente, estado civil, religión y con qué frecuencia asisten a servicio religioso, grupos étnicos, culturales o religiosos que lo identifican o cuyas tradiciones mantiene, nivel de educación, el número de personas que viven en su hogar, la lengua que habla, cuál es su ocupación, el tiempo que ha trabajado en la seguridad pública, los motivos por los que eligió ser policía.

Procedimiento: Pedir al policía que conteste las siguientes preguntas: ¿Cuál es su nombre? ¿Cuál es su edad? ¿Cuál es su lugar de origen? ¿Donde reside actualmente? ¿Cuál es su estado civil? ¿Qué lengua que

habla? ¿A qué se dedica? ¿Hace cuanto trabaja en la seguridad pública? ¿Cuáles son los motivos por los que trabajar como policía?

Sección 2: Principales problemas de salud

Objetivo de esta sección: Conocer la percepción del policía respecto a los principales problemas de salud que ve en la Nopalera e identificar si el consumo de alcohol es visto como problema.

Procedimiento sugerido: Pedir al policía que mencione los principales problemas de salud que ve en la Nopalera. Apoyarse de las siguientes preguntas:

i. ¿Cuáles son las enfermedades que usted considera son frecuentes en la Nopalera?
j. ¿Cuáles son las aquellas dolencias que no se atienden y que usted piensa representan un problema de salud?
k. Usted ¿considera que el consumo de alcohol representa un problema de salud en la Nopalera?
l. ¿Por qué considera que es un problema de salud el consumo de alcohol?

Sección 3: El significado del consumo de alcohol:

Objetivo de esta sección: Conocer los significados sobre el consumo de alcohol del policía. Interesa conocer cómo ve el consumo de alcohol, la variación del significado en el tiempo, qué punto de vista tiene respecto a qué sucesos lo han hecho cambiar.

Procedimiento: Pedir al policía que describa el consumo de alcohol en la Nopalera. Se puede auxiliar con las siguientes preguntas:

a. ¿Qué palabras le vienen a la memoria cuando piensa en el consumo de alcohol en la Nopalera?
b. ¿Qué se piensa de las personas que toman alcohol? (pienso que aquí veré si hay estigma, si se considera enfermedad o vicio.
c. ¿En qué ocasiones es permitido el consumo de alcohol?¿En qué ocasiones no?
d. ¿Con quienes si es permitido? ¿Con quienes no?
e. ¿Qué razones ha escuchado que se den para beber? ¿Para no beber? o ¿Para ser precavidos con la bebida?
f. ¿Qué pasa en usted cuando ve a una persona alcoholizada? ¿Si es mujer, hombre, adolescente, niño?
g. Platíqueme acerca de todas las actividades que se realizan en la Nopalera donde exista consumo de alcohol.
h. ¿En algunas ocasiones se incrementa el consumo de alcohol?
i. Durante el tiempo ha trabajado en la Nopalera, ha visto que el consumo de alcohol ha cambiado en el tiempo? ¿Antes se consumía de una forma ahora de otra?
j. ¿Qué ha cambiado?
k. ¿Desde cuándo? y ¿Por qué piensa que han cambiado?

l. ¿Cuáles han sido los motivos del cambio?

m. ¿Qué daños piensa usted que se deban al consumo de alcohol en la Nopalera?

Sección 4: Interacción entre los miembros de la comunidad en torno al consumo de alcohol.

Objetivo de esta sección: Conocer cómo se relacionan las personas de la comunidad alrededor del consumo de alcohol, los efectos positivos y negativos en las relaciones, cuando el alcohol representa un problema y porqué y el surgimiento de violencia.

Procedimiento: Pedir al policía que comente acerca de la convivencia entre las personas de la comunidad cuando hay consumo de alcohol.

n. Platíqueme una anécdota de una fiesta entre las personas de la comunidad donde haya habido consumo de alcohol.

o. ¿Qué piensa usted de esta forma de convivencia?

p. ¿Qué efectos positivos en los consumidores o en la comunidad ha tenido el consumo de alcohol?

q. ¿Cómo son afectadas las relaciones entre sus habitantes y a la persona que consume?

r. ¿Usted o algún conocido ha participado en estas actividades?

s. ¿Le gusta participar de esta forma de convivir? ¿Cuándo no le es agradable?

t. ¿Cuándo piensa que el consumo de alcohol representa un problema en su comunidad?

u. ¿Cuáles son los efectos del consumo de alcohol en sus consumidores?

v. Me podría mencionar un ejemplo de una situación donde el consumo de alcohol haya afectado a usted o a algún consumidor o a la comunidad

w. Me podría mencionar si el comportamiento de las personas que consumen alcohol ¿Es molesto? ¿Cuándo se han visto afectadas las relaciones por violencia en la forma de relacionarse al interior del hogar o afuera de el?

x. ¿Qué acciones realiza cuando hay problemas por el consumo de alcohol? ¿Podría comentarme alguna experiencia?

Sección 5: La comercialización del alcohol en su comunidad y la afectación del consumo en el gasto diario:

Objetivo de esta sección: Se pretende identificar cómo se da el comercio de las bebidas alcohólicas, si hay reglas de venta, si son respetadas, cuando hay mayor consumo (fechas, horarios, fines de semana), los cambios a través del tiempo en cuanto al consumo y venta. Conocer la experiencia del policía sobre las acciones que realiza en caso en que se viole la ley en la venta de alcohol.

Procedimiento: Pedir al policía que nos comente acerca de las reglas que conoce sobre la venta de alcohol en su comunidad y la forma en cómo se han tratado de vigilar su cumplimiento.

a. ¿Qué bebida que contenga alcohol se consume en esta comunidad?

b. ¿Qué bebidas se producen aquí y que otras se distribuyen?

c. ¿Se vende a cualquier persona? ¿A algunas personas no se les vende?

d. ¿Qué piensa de la forma en cómo se vende alcohol en la Nopalera?

e. ¿En qué ocasiones se rompen las reglas de venta de alcohol?

f. ¿Hay otros lugares donde se venda alcohol además de las tiendas? ¿En qué momentos?

g. ¿Qué cambios ha habido en la forma en cómo antes se vigilaba la venta de alcohol y ahora?

Sección 6: La forma en como han actuado las autoridades para disminuir el consumo de alcohol. (Incluye varios sectores salud, educación, ayudantía):

Objetivo de esta sección: Aquí es necesario tener la experiencia de los policías cuando hay acciones para disminuir el consumo de alcohol. También se explora si el policía conoce formas de atender ésta problemática en la Nopalera, por ejemplo reglamentación y vigilancia en la venta de alcohol, a menores, en ciertos horarios, AA, medicina tradicional, etc.

Procedimiento: Pedir al policía que nos comente acerca de su experiencia respecto a la forma en que las autoridades han hecho frente a los problemas derivados por el consumo de alcohol. Se puede uno apoyar con las siguientes preguntas:

a. ¿Conoce usted de algunas formas en que las autoridades han tratado de resolver los problemas derivados del consumo de alcohol?
b. ¿Cuál considera que es el nivel de eficiencia en la solución de los problemas relacionados al consumo de alcohol?
c. Si una persona frecuentemente consume alcohol y tiene problemas con su forma de beber ¿qué hace usted?
d. ¿Qué dificultades ha encontrado para vigilar la venta de alcohol en la comunidad?
e. ¿Qué acciones se han llevado a cabo para controlar la venta de alcohol en el centro de salud, en las escuelas, iglesias (agregar), por parte de la ayudantía?
f. ¿Qué piensa de estas acciones?
g. ¿Quiénes deberán apoyar a las personas que presentan problemas de alcohol?¿De qué manera deben apoyarles?
h. ¿Quiénes se han opuesto a las intentos de apoyo?
i. ¿Cuáles barreras existen que impidan recibir ayuda o atención a las personas que beben?
j. ¿Qué acciones conoce usted respecto a la atención a las personas que consumen alcohol? ¿Qué piensa de ellas?
k. ¿Qué piensa que funcione para aminorar los daños provocados por el consumo de alcohol?
l. ¿Conoce de las experiencias de otras personas que hayan tenido respecto a la búsqueda de atención por consumo de alcohol?
m. ¿Alguna vez en la comunidad se han intentado realizar acciones para disminuir el consumo de alcohol y los problemas ocasionados por éste?¿Éstas acciones ayudaron a algún conocido?
n. ¿Qué tipo de instituciones recomendaría a un amigo o pariente para tratar algún problema ocasionado por la bebida?
o. ¿Qué piensa de la posibilidad dejar de tomar alcohol en su comunidad?
p. ¿Le gustaría participar en la disminución de los problemas ocasionados por el consumo de alcohol?

q. ¿De qué manera le gustaría participar y que cree que puede aportar a la atención y prevención del consumo de alcohol?

12.2 Guía etnográfica

Fenómeno de alcoholización
• Proceso socio-cultural
¿Qué voy a observar? Festejos en la comunidad y consumo en la cotidianidad. El ingreso a los festejos se darán en fechas donde llegan personas ajenas a la localidad como son los carnavales y las fiestas patrias, el ingreso a las actividades cotidianas se darán a través de la colaboración con el equipo de trabajo del INSP en las encuestas y mapeos sociales) A) ¿Qué se festeja? ¿Cómo se festeja? ¿Quiénes son los representantes del festejo? ¿Con qué se asocia? ¿Qué está bien visto y qué no? B) ¿Quiénes consumen alcohol? (hombres, mujeres, adultos, jóvenes, niños) C) ¿Quiénes venden? (tiendas establecidas o negocios ocasionales) disponibilidad de consumo de alcohol, ¿Cuántas tenditas hay? D) ¿Qué se vende? Cerveza, destilados, pulque, etc. E) Tipo de restricciones y sanciones a la venta y al consumo (legales, familiares, comunitarias) F) Tipo de promoción del consumo existe (carteles, anuncios? *Presión por pares* (entrevista) G) ¿Qué tipo de atención se les da a las personas que abusan del consumo de alcohol? H) En momentos de cotidianidad (no festejo) ¿cómo es el consumo de alcohol? ¿Quiénes consumen? I) ¿Cuál es el contexto en el cual se propicia el consumo? J) ¿En qué lugares se reúnen a beber? K) Diferenciación entre hombres y mujeres: Cuantos hombres por cuantas mujeres consumen. L) Consumo de alcohol en el hogar, el trabajo, la escuela, la vía pública. M) ¿Hay diferencias en cómo se bebía antes y ahora? (en las pláticas con informantes clave) N) ¿Cuándo se considera que alguien está alcoholizado? Por la cantidad que toma o por la frecuencia (si es diario o no) O) Normas o reglas comunitarias que limiten el consumo de alcohol P) Normas o reglas comunitarias que promuevan el consumo. Q) Actividades realizadas que impulsan el consumo de alcohol

• Proceso político- económico
¿Qué tipo de iniciativas se han dado desde las autoridades políticas para atender el consumo nocivo y la dependencia de alcohol y la alcoholización en la localidad? ¿Cuántas tiendas expenden alcohol? ¿Promociones de venta de alcohol? OBSERVACIÓN: ¿Qué tipo de publicidad, disposición y regulación del consumo de alcohol existe de manera explícita? • Letreros en tenditas, permisos • Observar si hay supervisión por parte de salubridad y ¿cada cuánto se da? • ¿Cuándo se vende cerveza? ¿A quién se les vende? preguntar a personas (niños, jóvenes) sobre la venta de alcohol a menores ¿En qué casos es permitida?¿En cuáles no?
Prestación de servicios de salud respecto al fenómeno de la alcoholización

Identificar el sistema médico tanto tradicional como el sistema de salud biomédico.

¿Con qué servicios de salud cuenta la Nopalera para la atención del consumo de alcohol? (públicos, privados; curanderos, médicos tradicionales)

¿Cómo es la interacción entre los actores involucrados en el proceso de alcoholización?(actores institucionales del sector salud y usuarios)

12.3 Carta de consentimiento informado

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

Título de proyecto: EL FENÓMENO DE LA ALCOHOLIZACIÓN DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS ACTORES SOCIALES: UN ESTUDIO DE CASO.

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado(a) Sr o Sra:

Introducción/Objetivo:

El Instituto Nacional de Salud Pública está realizando un proyecto de investigación en colaboración con el Doctorado en Sistemas de Salud. El objetivo del estudio es analizar el fenómeno de la alcoholización y los recursos con los que se enfrenta, desde la perspectiva de las personas involucradas, con el fin de presentar propuestas a los sistemas de salud que permitan formular estrategias basadas en la comunidad y adecuadas al contexto para enfrentar este fenómeno. El estudio se está realizando en La Nopalera, Yautepec, Morelos.

Procedimientos:

Si Usted acepta participar en el estudio ocurrirá lo siguiente:

Le haremos algunas preguntas acerca del fenómeno de alcoholización y los recursos con los que se enfrenta, como por ejemplo: Usted ¿Considera que el consumo de alcohol representa un problema de salud en la Nopalera? La entrevista tendrá una duración aproximada de 2:00 hrs. La entrevistaremos en algún lugar donde usted se sienta cómodo, en el horario que usted nos sugiera. La entrevista será grabada si usted da su consentimeinto, por tal motivo solicitamos su autorización.

Beneficios: Usted no recibirá un beneficio directo por su participación en el estudio, sin embargo si usted acepta participar, estará colaborando con el Instituto Nacional de Salud Pública para presentar propuestas a los sistemas de salud que permitan formular estrategias basadas en la comunidad y adecuadas al contexto para enfrentar el fenómeno de alcoholización.

Confidencialidad: Toda la información que Usted nos proporcione para el estudio será de carácter estrictamente confidencial, será utilizada únicamente por los investigadores del proyecto y no estará disponible para ningún otro propósito. Usted quedará identificada con un número y no con su nombre. Los resultados de este estudio serán publicados con fines científicos, pero se presentarán de tal manera que no podrá ser identificada.

Riesgos Potenciales/Compensación: Los riesgos potenciales que implican su participación en este estudio son: Si alguna de las preguntas la hicieran sentir un poco incómoda, tiene el derecho de no responderla**.** Si tuviera necesidad de intervención debido a una crisis de llanto o depresión, se canalizarán a una psicóloga del DIF de Yautepec para recibir atención.

Participación Voluntaria/Retiro: La participación en este estudio es absolutamente voluntaria. Usted está en plena libertad de negarse a participar o de retirar su participación del mismo en cualquier momento. Su decisión de participar o de no participar no afectará de ninguna manera su trabajo.

Datos de contacto: Si usted tiene alguna pregunta, comentario o preocupación con respecto al proyecto le dejamos los datos de la investigadora responsable del estudio Mtra. Guillermina Natera Rey, al teléfono 01 (554) -160-51-96 y los de la coordinadora de la investigación Mtra. Mónica Carrasco Gómez al celular 044-777-7872278. Asimismo, si tiene preguntas generales relacionadas **con sus derechos como participante** en un estudio de investigación le dejamos los datos de la Presidenta de la Comisión de Ética del Instituto, Dra. Julieta Ivone Castro, al teléfono: 01 (777) 329-30-00 extensión 7424 de lunes a viernes de 8:30 a 16:30 hrs. O si prefiere puede usted escribirle a la siguiente dirección de correo: etica@correo.insp.mx

¡Muchas gracias por su participación!

_____	_____	_____
Firma	**Firma**	**Firma**
	Mónica Carrasco Gómez	
_____	_____	_____
Nombre del testigo	**Firma**	Nombre del testigo
	_____	
	Nombre del participante	

XIII. Referencias bibliográficas

[1] Menéndez E. Morir de alcohol: Saber y hegemonía médica. 1ra ed. México: Consejo Nacional para la Cultura y las Artes, Alianza editorial mexicana. 1990.
[2] Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol. 63.ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD. WHA 63/13. Washington D.C., OPS 2010
[3] Organización Mundial de la Salud. Alcohol y atención primaria a la salud. Informaciones clínicas básicas para la identificación y el manejo de riesgos y problemas. Ginebra; Ministerio de sanidad y consumo. Gobierno de España, OMS; 2008. p.2
[4] Green C. A, Polen M, Janoff S. L,. Castleton D K; Perrin N A. Not getting tanked: Definitions of moderate drinking and their health implications. Drug and Alcohol Dependence 2007; 86: 265–273
[5] Medina- Mora ME et al. Estudio de costo-efectividad de intervenciones para prevenir el abuso de alcohol en México. Salud mental 2010; 333(5): 373- 378.
[6] Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Adicciones 2008. México: Secretaría de Salud; 2009.
[7] Medina-Mora et al. Consumo de alcohol en comunidades Ñahñu del Valle del Mezquital. En: Secretaría de Salud. Retos para la atención del alcoholismo en comunidades indígenas. México: Consejo Nacional contra las Adicciones; 2005. p. 36-42,.
[8] Secretaría de Salud. Programa Nacional de Salud 2007-2012.1ra Ed. México: Secretaría de Salud; 2007. p.24
[9] González-Pier, E. et al. Priority setting for health interventions in Mexico's System of Social Protection in Health. The Lancet, 388, 2006
[10] World Health Organization (WHO).Global Status Report on Alcohol and Health. Switzerland: WHO; 2011. En: Comisión Nacional contra las Adicciones. Programa de acción específico prevención y tratamiento de las adicciones. Programa contra el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas: Actualización 2011-2012. México: Secretaría de Salud; 2011. [acceso el 23 de agosto de 2011] Disponible en: URL : http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/publicaciones/abuso_de_bebidas.pdf

[11] National Institute of Alcohol Abuse and Alcoholism. MIAAA Council aproves definition of binge drinking. NIAAA Newsletter 2004; (3), p.3
[12] Echevería L et al. Modelos novedosos para la intervención en personas con conductas adictivas. En: Echeverría L, Carrascoza C, Reidl L. Prevención y tratamiento de conductas adictivas. México: UNAM; 2007. p.75-99
[13] Sistema Nacional de Información en salud. Principales causas de mortalidad general por entidad federativa, 2008. Mortalidad en mujeres (estandarizada por edad) por enfermedades no transmisibles, según entidad federativa de residencia habitual. [Acceso el 23 de agosto de 2011] Disponible en: http://sinais.salud.gob.mx/mortalidad/
[14] Sistema Nacional de Información en salud. Principales causas de mortalidad general por entidad federativa, 2008. Mortalidad en mujeres (estandarizada por edad) por lesiones, según entidad federativa de residencia habitual. [Acceso el 23 de agosto de 2011] Disponible en: http://sinais.salud.gob.mx/mortalidad/

[15] Secretaría de Salud. Programa Nacional de Salud 2007-2012.1ra Ed. México: Secretaría de Salud; 2007. p.162
[16] Sistema Nacional de Información en Salud. Información dinámica: bases de datos en formato de cubo dinámico. Morbilidad del sector salud (Causas seleccionadas)Egresos hospitalarios. 2009.
[17] Sistema Nacional de Información en Salud. Anuario Estadístico. Secretaría de Salud y Servicios Estatales de Salud. Consulte el capítulo 2. Daños a la salud. Atenciones por lesión según causa, 2007. [acceso 26 de agosto de 2011] Disponible en: URL : http://www.sinais.salud.gob.mx/egresoshospitalarios/publicaciones.html
[18] Sistema Nacional de Información en Salud. Anuario Estadístico. Secretaría de Salud y Servicios Estatales de Salud. Consulte el capítulo 2. Daños a la salud. Egresos hospitalarios por entidad federativa, traumatismos según tipo de lesión, 2007. [acceso 26 de agosto de 2011] Disponible en: URL : http://www.sinais.salud.gob.mx/egresoshospitalarios/publicaciones.html
[19] Sistema Nacional de Información en salud. Principales causas de mortalidad general por entidad federativa, 2008. Mortalidad en hombres (estandarizada por edad) por lesiones, según entidad federativa de residencia habitual. [Acceso el 23 de agosto de 2011] Disponible en: http://sinais.salud.gob.mx/mortalidad/
[20] Osol A et all (editor) Blakiston´s Gould medical dictionary Third Edition. Mc Graw Hill. 1956

[21] Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Encuesta sobre violencia intrafamiliar. Documento metodológico y resultados 1999. INEGI, 2000. México. http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/Proyectos/encuestas/hogares/historicas/envif/default.aspx
[22] Secretaría de Salud. NOM-046-SSA2-2005 Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención.2009. disponible en: http://www.gobernacion.gob.mx/work/models/SEGOB/Resource/689/1/images/VIOLE1B.PDF
[23] Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Adicciones 2008. Resultados por entidad federativa, Morelos. 1ra ed. México: Secretaría de Salud; 2009
[24] Consejo Nacional de Población. Índices de marginación, 2005. 1ra Ed. México: CONAPO; 2006.
[25] Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Indicadores internacionales sobre desarrollo humano. [Internet]. PNUD; [cited 2011 Septiembre] Disponible en: http://hdrstats.undp.org/es/paises/perfiles/MEX.html (lengua: español).
[26] Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Índice de Desarrollo Humano Municipal en México 2000-2005. Base de datos [Internet]. PNUD; [cited 2011 Septiembre] Disponible en: http://www.undp.org.mx/spip.php?page=area_interior&id_rubrique=125&id_article=1482&id_parent=119
[27] Moser,1974, WHO1990 en Menéndez E, di Pardo R. Alcoholismo: políticas e incongruencias del sector salud en México. Desacatos 2006; 20; enero-abril;29-52
[28] Jernigan D. Producción de alcohol, comercio e industria.[Internet]: . Fundación de Investigaciones Sociales A.C. FISAC; [citado el 22 de septiembre de 2011] Disponibilidad: http: http://www.alcoholinformate.org.mx/estadisticas.cfm?articulo=94
[29] Medina-Mora ME, Natera G, Borges G, Cravioto P, Fleiz C, Tapia-Conyer. Del siglo XX al tercer milenio. Las adicciones y la salud pública: Drogas, alcohol y sociedad.
[30] Cámara de diputados de H. Congreso de la Unión. Ley General de Salud. Capitulo II. Programa contra el Alcoholismo y abuso de Bebidas Alcohólicas. Artículo 185. Ultimas reformas DOF 10-06-2011.
[31] Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009 Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones. [acceso el 15 de marzo de 2011]. Disponible en: http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/publicaciones/nom028.pdf
[32] Ley pública:
Cámara de diputados de H. Congreso de la Unión. Artículo 201. Código Penal Federal. Última Reforma DOF 19-08-2010
[33] Ley pública:
Cámara de diputados de H. Congreso de la Unión. Artículo17-1. Ley General de Salud. Últimas Reformas DOF 27-04-2010.
[34] Cámara de diputados de H. Congreso de la Unión. Ley del impuesto especial sobre producción y servicios D.O.F. 30 de diciembre de 1980, última reforma 19 de noviembre de 2010
[35] Cámara de diputados de H. Congreso de la Unión. Reglamento de la LGS en materia de publicidad México. D.O.F. 04 de mayo de 2000, última reforma 31 de mayo de 2009,
[36] Cámara de diputados de H. Congreso de la Unión. Reglamento de control sanitario de productos y servicios D.O.F. 9 de agosto de 1999, última reforma 31 de mayo de 2009,
[37] Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-142-SSA1-1995 Bienes y Servicios. Bebidas Alcohólicas. Especificaciones Sanitarias. Etiquetado Sanitario y Comercial D.O.F., 9 de julio de 1997, Última modificación 22 de julio de 1998
[38] Secretaría de Salud. Reglamento interior de la Secretaría de Salud D.O.F. 19 de enero de 2004, última reforma 2 de febrero de 2010.
[39] Secretaría de Salud. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud D.O.F., México, 6 de enero de 1987, última reforma 27 de abril de 2010,
[40] Secretaría de Salud. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. D.O.F., México, 14 de mayo de 1986, última reforma 4 de diciembre de 2009.
[41] Secretaría de Salud. Proyecto de Modificación a la NOM-009-SSA2-1993, para el Fomento de la Salud del Escolar D.O.F. 2 de agosto de 2006
[42] Secretaría de Salud. NOM-017-SSA2-194, para la Vigilancia Epidemiológica D.O.F. 21 de julio de 2003
[43] Secretaría de Salud. NOM-168-SSA1-1998 del Expediente Clínico D.O.F. 22 de agosto de 2003, última reforma 14 de septiembre de 1999
[44] Secretaría de Salud. NOM-168-SSA1-1998 del Expediente Clínico D.O.F. 22 de agosto de 2003, última reforma 14 de septiembre de 1999
[45] Secretaría de Salud. NOM-030-STPS-2009, Servicios Preventivos de Seguridad y Salud en el Trabajo-Funciones y Actividades D. O. F. 30 de noviembre de 2009.
[46] Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos [Calderón F. Presidente de la República] Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012. D.O.F. 31 de mayo de 2007.
[47] Comisión Nacional contra las Adicciones. Programa de acción específico prevención y tratamiento de las adicciones. Programa contra el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas: Actualización 2011-2012.

México: Secretaría de Salud; 2011. [acceso el 23 de agosto de 2011] Disponible en: URL : http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/publicaciones/abuso_de_bebidas.pdf

[48] Legaspi Escobedo E, Saucedo Ibarra F, Galarza C., Valdez Ruiz J.f., Martínez Martínez D. Exploración de factores de riesgo y protección asociados al consumo de alcohol en adolescentes rurales. Universidad de Guadalajara, Anuario de investigación en adicciones 2007; 8 (1).

[49] Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Título quinto de los estados de la Federación y del Distrito Federal. Artículo 115.

[50] Secretaría de Salud. Centros de Integración Juvenil. [acceso el 15 de marzo de 2011] Disponible en: http://www.cij.gob.mx/QuienesSomos/que_es_cij.html

[51] Secretaría de Salud. Modelo de Atención UNEME–CAPA Centros de Atención Primaria en Adicciones "Nueva Vida". México: Consejo Nacional contra las Adicciones; 2008. p. 7.

[52] Consejo Estatal control las Adicciones en Jalisco. Modelo de Atención UNEME-CAPA "Nueva vida". [acceso el 27 de marzo de 2011] Disponible en: http://app.jalisco.gob.mx/PortalTransparencia.nsf/TodosWeb/8D4150506957E19886257466005EB922/$FILE/Servicios%20Centros%20Nueva%20Vida..pdf

[53] Instituto Mexicano del Seguro Social. Programa PREVENIMSS. [acceso el 31 de marzo de 2011] Disponible en : http://www.imss.gob.mx/NR/rdonlyres/2ADB15A6-2A52-47AB-9BD7-A115A8A1A9B6/0/GCShom2130.pdf

[54] Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Módulo de abuso de sustancias, alcohol y tabaco. [acceso el 31 de marzo de 2011] Disponible en: URL : http://www.prevenissste.gob.mx/Default.aspx?tabid=5408

[55] Secretaría de Salud. Información General del Centro de Ayuda al Alcohólico y sus familiares. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz [acceso el 15 de marzo de 2011] Disponible en: URL: http://www.inprf.org.mx/clinicos/caafi.html

[56] Secretaría de Salud. Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) 2010. [acceso el 15 de marzo de 2011] Disponible en: URL : http://seguropopularpuebla.gob.mx/Files/SUB_SECCION/13/_CAUSES_2010_%20SP.pdf

[57] Room R. Babor T, Rehm J. Alcohol and public health. Lancet 2005 Feb; 365 (5)

[58] Harvey V. T. et all. Alcohol drinking habits and community perspectives on alcohol abuse in the Bella Coola Valley. Can J Rural Med. 2006;11 (1)

[59] Meyer MG; Toborg M; Denham A. D, Mande M J. Cultural Perspectives Concerning Adolescent Use of Tobacco and Alcohol in the Appalachian Mountain Region. National Rural Health Association 2008; 4 (1)

[60] Morten Hulvej Jorgensen et al. Harm minimization among teenage drinkers: findings from an ethnographic study on teenage alcohol use in a rural Danish community. Addiction 2007; 102, 554-559.

[61] Van Hout M. Alcohol use and the traveller community in the west of Ireland. Drug And Alcohol Review [serial on the Internet]. (2010, Jan), [acceso 8 de marzo 2011]; 29(1): 59-63. Available from: MEDLINE with Full Text.

[62] K.S. Mohindra, D. Narayana, S.S. Anushreedha, Slim Haddad. Alcohol use and its consequences in South India: Views from a marginalised tribal population. Drug and Alcohol Dependence, In Press, Corrected Proof, Available online 1 February 2011. [acceso el 9 de marzo de 2011] Disponible en: URL : http://www.sciencedirect.com/science?_ob=ArticleURL&_udi=B6T63-522YC5T3&_user=10&_coverDate=02%2F01%2F2011&_rdoc=1&_fmt=high&_orig=gateway&_origin=gateway&_sort=d&_docanchor=&view=c&_acct=C000050221&_version=1&_urlVersion=0&_userid=10&md5=06eeff3e695ce446bbc052fa0216ea58&searchtype=a

[63] Lynagh M., Sanson-Fisher R., Shakeshaft A. Reducing alcohol-related harm: the untapped potencial of pre-hospital care workers. Int J Emerg Med 2009; 2:37-240.

[64] Jennette C, Vupputuri S, Hogan S, Shoham D, Falk R, Harward D. Community perspectives on kidney disease and health promotion from at-risk populations in rural North Carolina, USA. Rural And Remote Health [serial on the Internet]. (2010, Apr), [acceso 8 de marzo de 2011]; 10(2): 1388. Available from: MEDLINE with Full Text.

[65] Rundi C. Understanding tuberculosis: perspectives and experiences of the people of Sabah, East Malaysia. Journal Of Health, Population, And Nutrition [serial on the Internet]. (2010, Apr), [acceso 9de marzo de 2011]; 28(2): 114-123. Available from: MEDLINE with Full Text.

[66] Simich L., Miter S., Moorlag E., Ochocka J. Taking Culture Seriously: Ethnolinguistic Community Perspectives on Mental Health. Psychiatric Rehabilitation Journal 2009; 32 (3), 208–214.

[67] Bourke G. L. 1964; De la Fuente 1956, Dennis 1975, García 1972,Madsen N,1964, Martínez de Alba 1926, Medina C E, Pozas 1978 Arciniega 1975, Rojas GF 1942, Siliced P. 1920, Solotkin S. 1954. En: Natera, G. El consumo de alcohol en zonas rurales de México. Salud Mental 1987 Dic; 10 (4): 59-66

[68] Natera R., G ; Orozco F., C ; Zubieta D., M ; Ripstein, H ; Mas, C. Investigación de hábitos de consumo de alcohol. Cuadernos Científicos CEMESAM 1979 Oct; (11): 47-48.

[69] Calderón, F ; Suárez de Ulloa, C. Respuestas de la comunidad a los problemas relacionados con el alcohol. Cuadernos Científicos CEMESAM 1979 Oct; (11): 38-40.

[70] Smart, Reginald G. ; Natera, G ; Almendares Bonilla, J. Ensayo de un nuevo método para estudiar el consumo de alcohol y sus problemas en tres países de las Américas . Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana Dic 1981; 91 (6): 499-511,

[71] Martínez Cid E. El alcoholismo en una comunidad indígena. VI Reunión Nacional de la Asociación Psiquiátrica Mexicana. A. C. Morelia 1979. En Natera, G. 1987 Op Cit.

[72] Berruecos L. Velasco P. Patrones de ingestión de alcohol en una comunidad indígena de la sierra norte de Puebla. Reportes Especiales CEMESAM, México 1977. En Natera, G. 1987 Op Cit.

[73] Natera, G ; Renconco, M ; Almendares, R ; Rosowsky, H. ; Almendares, J . Comparación transcultural de las costumbres y actitudes asociadas al uso de alcohol en dos zonas rurales de Honduras y México . Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina 1983 Jun; 29 (2): 116-127 En: Natera 1987 Op. Cit.

[74] Medina-Mora, ME ; Rascón, ML ; García Zavala, G ; Ezbán, M. Patrones de consumo de alcohol y normas relacionadas con dicho consumo, en una población de Michoacán, México. Salud Mental Dic 1986; 9 (4): 87-91,

[75] García Z., G ; Rascón G., ML ; Medina-Mora, ME. Consumo de alcohol de 96° en una comunidad rural. Salud Mental 1986 Sep; 9 (3): 77-80.

[76] Campillo C, Calderón G., Suárez C. Respuestas de la comunidad ante los problemas de alcohol. OMS, Instituto Mexicano de Psiquiatría. Publicación interna. 1981. En: Natera 1987 Op. cit.

[77] Natera, G ; Orozco, C . Opiniones sobre el consumo de alcohol en una comunidad semi-rural. Salud Pública de México 1981 Sep-Oct; 23 (5): 473-484,

[78] Natera G., Renconco M, Almendares R., Rosovky H, Almendares J. Comparación transcultural de las costumbres y actitudes asociadas al uso de alcohol en dos zonas rurales de Honduras y México. Acta Psiquiat Psicol Amer Lat 1983; 29; 116-127.

[79] Quinta Encuesta Nacional de Adicciones. SS, CONADIC, INPRFM e INSP. (2008).En: CONADIC. Programa de acción específico prevención y tratamiento de las adicciones. Programa contra el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas: Actualización 2011-2012. México: Secretaría de Salud; 2011. [acceso el 23 de agosto de 2011] Disponible en: URL : http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/publicaciones/abuso_de_bebidas.pdf

[80] Rojas Mackenzie, R ; Riquelme, H. Aspectos médicos y socioculturales del alcoholismo en Chile, Colombia y México (primera parte). Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina 1985 Dic; 31 (4): 298-306.

[81] Almedarez Bonilla et al.. Estudio del uso del alcohol y los problemas de alcoholismo en Honduras usando el método de E M Jellinek, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Tegucigalpa, Reporte interno, 1977. En: Natera, G. El consumo de alcohol en zonas rurales de México. Salud Mental 1987 Dic; 10 (4): 59-66.

[82] Room R. Alcohol and Ethnography. A Case of Problem Deflation. Current Anthropology 1984 abr, 25 (2) En Natera, G. El consumo de alcohol en zonas rurales de México. Salud Mental 1987 Dic; 10 (4): 59-66.

[83] Guerrero, C.; Natera, G. ; Díaz Mejía, G. ; Casco Flores, M. El método del informante para conocer la percepción de los hábitos y consumo de alcohol por jóvenes de 15-19 años en una comunidad semi-rural en México. Revista Española de Drogodependencia 1990; 15 (2): 79-96.

[84] Natera, G ; Casco, M ; Nava, A ; Ollinger, E . Respuestas naturales de la familia al uso y abuso de alcohol y drogas (Resultados de un estudio piloto). Anales del Instituto Mexicano de Psiquiatría, Reseña de la V Reunión de Investigación 1990; 1: 40-47.

[85] Orford, J ; Natera, G ; Davies, J ; Nava, A; Mora, J; Rigby, K; Bradbury, C ; Copello, A ; Velleman, R. Stresses and strains for family members living with drinking or drug problems in England and Mexico. Revista Salud Mental 1998 Feb; 21 (1): 1-13.

[86] Rojas, E ; Medina-Mora, M E ; Juárez, F ; Carreño, S ; Villatoro, J ; Berenzon, S ; López, E. El consumo de bebidas alcohólicas y variables asociadas entre los estudiantes de México. Salud Mental 1995 Sep; 18 (3): 22-27.

[87] Salgado de Snyder, V. N ; Díaz-Pérez, M.J; Maldonado, M. Los nervios de las mujeres mexicanas de origen rural como motivo para buscar ayuda. Salud Mental1995 Mar; 18 (1): 50-55.

[88] Medina-Mora ME et al. Uso y abuso de alcohol en México: Resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones 2002. En: Observatorio mexicano en tabaco, alcohol y otras drogas 2003. México, CONADIC. 2004. p. 49-61.
[89] Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas. Informe general de la consulta sobre alcoholismo y pueblos indígenas. México: Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas; 2008.
[90] Natera G La difícil identificación del consumo de alcohol en jóvenes en comunidades indígenas. El cotidiano. Rev. de la realidad mexicana actual 2005; (132) 92-97.
[91] Natera G, Tiburcio M. Tailoring an intervention model to help indigenous families cope with excessive drinking in Central Mexico. Salud Mental 2007; 30 (6), 32-42.
[92] Natera G, Tiburcio M, García E, Valeraiano Y, Bernal P . Una visión antropológica de los desafíos para la implementación de un programa de intervención relacionado con el consumo de alcohol en comunidades indígenas. En: León B and Peña F. Antropología física, salud y sociedad. Viejas tradiciones y nuevos retos. México: Promep, INAH, ENAH; p. 329-348.
[93] Moreno Castillo, F ; Puente Silva, F G. Estudio piloto de alcoholismo en una población Mazahua: Aspectos neurológicos. Salud Mental 1984 Dic; 7 (4): 75-79.
[94]Berruecos L. El consumo de alcohol en comunidades indígenas en la Sierra Norte de Puebla. Un estudio de seguimiento y propuesta de políticas. En: Antropología física, salud y sociedad: Viejas tradiciones y nuevos retos. León Parra B. y Peña Saint Martín F, coordinadoras. México: Instituto Nacional de Antropología e Historia, Escuela Nacional de Antropología e Historia, S.E.P; 2007. p 303-327.
[95] Sauceda-García et al. Violencia Intrafamiliar y Sexual. Gaceta Médica de México 1999 May-Jun; 135 (3): 259-290.
[96] Berruecos L. Alcoholismo y violencia en las comunidades indígenas de México. Cuadernos FISAC 2007 Feb; Año 7,1 (28): 33-46.
[97] Vargas Guadarrama, L A. El pulque en la cultura de los pueblos indígenas. Cuadernos FISAC 1999 Nov; año,1,(2): 11-20.
[98] Medina Mora ME. Patrones de consumo de pulque en la zona centro del país. Cuadernos FISAC 1999 Nov; año 1, (2): 21-28.
[99] Calderón Narváez, G. Consideraciones acerca del alcoholismo entre los pueblos pre-hispánicos de México. Psiquiatría 1994 May-Ago; 10 (2): 69-73.
[100] Calderón Narváez, G. La psiquiatría en el antiguo México. Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina 1992 Dic; 38 (4): 299-309.

[101] Narro-Robles, J ; Gutiérrez-Ávila, H ; López-Cervantes, M ; Borges, G ; Rosovsky, H. La mortalidad por cirrosis hepática en México II. Exceso de mortalidad y consumo de pulque. Salud Pública de México 1992 Jul-Ago; 34 (4): 388-405.
[102]Berruecos L. La transformación de los patrones de consumo de alcohol, como resultado de la globalización, en una zona indígena de México." Perspectivas Políticas 2003 Ene; (16): 1-34.
[103] Berruecos L. Las políticas económicas neoliberales mexicanas y los efectos de la globalización en los patrones culturales de consumo indígena de alcohol. En: La Medicina Social en México, (V) Estados Alterados de Conciencia y Salud. México: Asociación Latinoamericana de Medicina Social, Instituto Nacional de Antropología e Historia, Escuela Nacional de Antropología e Historia, S.E.P.; 2007.
[104] Berruecos L. Las bebidas indígenas fermentadas y los patrones de consumo de alcohol de los grupos étnicos. En: Liber- Addictus 2007 may; Año XIV, (97): 2-10. [acceso 23 marzo 2011] Disponible en: URL : http://www.alcoholinformate.org.mx/investigaciones.cfm?investigacion=203

[105] Oviedo Gómez MT, compiladora. Los retos para la atención del alcoholismo en pueblos indígenas. México: CONADIC, Secretaría de Salud; 2005.
[106] García Fernández M. Oaxaca: Presencia, ritual y realidad indígena. Ponencia presentada en el seminario alcohol y comunidades indígenas: Ritual y patología, el 12 de noviembre de 2001 en la Fundación para las Investigaciones Sociales A. C.(FISAC) En: Oviedo Gómez MT, compiladora. Los retos para la atención del alcoholismo en pueblos indígenas. México: CONADIC, Secretaría de Salud; 2005.
[107] Gálvez X. En: Oviedo Gómez MT, compiladora. Los retos para la atención del alcoholismo en pueblos indígenas. México: CONADIC, Secretaría de Salud; 2005.
[108] Narro- Robles J., Gutiérrez A., López-Cervantes M., Phil M., Borges G., Rosovsky H. La Mortalidad por Cirrosis Hepática en México II. Exceso de Mortalidad y Consumo de Pulque. Salud Pública de México 1992; 34 (4): 388-405. En: Berruecos L. El consumo de bebidas alcohólicas y el alcoholismo en la población indígena mexicana. En Oviedo Gómez MT, compiladora. Los retos para la atención del alcoholismo en pueblos indígenas. México: CONADIC, Secretaría de Salud; 2005.

[109] Berruecos L. El consumo de bebidas alcohólicas y el alcoholismo en la población indígena mexicana. En Oviedo Gómez MT, compiladora. Los retos para la atención del alcoholismo en pueblos indígenas. México: CONADIC, Secretaría de Salud; 2005.

[110] Lerín Piñón S. Alcoholismo, alcoholización y consumo de alcohol: un problema de salud en contexto intercultural. En Oviedo Gómez MT, compiladora. Los retos para la atención del alcoholismo en pueblos indígenas. México: CONADIC, Secretaría de Salud; 2005.
[111] Gutmann M. Ser hombre de verdad en la ciudad de México: Ni macho ni mandilón. México: COLMEX ; 2000. p. 251-279.
[112] Caetano, Medina-Mora. En: Medina-Mora ME., Natera G, Borges G. Alcoholismo y abuso de bebidas alcohólicas. Observatorio mexicano en alcohol, tabaco y otras drogas. México: Secretaría de Salud; 2002.
[113] García-Andrade C, Medina-Mora ME, Natera G, Juárez F, Kershenobich F. Consumo de alcohol en comunidades Ñahñu del Valle del Mezquital. En: Oviedo Gómez MT, compiladora. Los retos para la atención del alcoholismo en pueblos indígenas. México: CONADIC, Secretaría de Salud; 2005.
[114] Secretaría de Salud. Centros de Integración Juvenil. Prevención indicada. [página de internet] CIJ. (Referido en 2011 septiembre 7) ; Disponible en : URL: http://www.cij.gob.mx/Especialistas/PrevencionIndicada.html
[115] López Maciel BG., Morales Rodríguez JA. Estrategias de intervención preventiva del abuso de bebidas alcohólicas y el alcoholismo en población indígena wixarika de la zona norte del Estado de Jalisco. En: Oviedo Gómez MT, compiladora. Los retos para la atención del alcoholismo en pueblos indígenas. México: CONADIC, Secretaría de Salud; 2005.
[116] Marroquín Segura H. Huasteca Sobria. Acciones de prevención del alcoholismo en población indígena de San Luis Potosí, México. En: Oviedo Gómez MT, compiladora. Los retos para la atención del alcoholismo en pueblos indígenas. México: CONADIC, Secretaría de Salud; 2005.
[117] Almaguer González JA., García Ramírez HJ., Vargas Vite V. La atención de las adicciones desde la perspectiva cultural. En: Oviedo Gómez MT, compiladora. Los retos para la atención del alcoholismo en pueblos indígenas. México: CONADIC, Secretaría de Salud; 2005.
[118] Ruiz Gaytán López C. Retos presentes de la lucha contra el alcoholismo en México. En: Oviedo Gómez MT, compiladora. Los retos para la atención del alcoholismo en pueblos indígenas. México: CONADIC, Secretaría de Salud; 2005.
[119] Page Pliego J T. El mandato de los dioses. Etnomedicina entre los Tzotziles de Chamula y Chenalhó, Chiapas. México. UNAM; 2005. p.23-24.
[120] Eber C. Women &alcohol in a highland Maya town: water of hope, water of Sorrow. USA: University of Texas Press; 1995.
[121] Jaimes C. ¿Hay medicamentos para el alcoholismo? ¿Cómo se deben administrar? ¿Cuáles son los peligros de la automedicación? Fundación de Investigaciones Sociales A.C (FISAC). (serial online)2011 Agosto (Referido en 2011 Agosto 30) ; Disponible en: URL : http://www.alcoholinformate.org.mx/saborsaber.cfm?articulo=5
[122] Secretaría de Salud. Catálogo de medicamentos del CAUSES 2010 (CAUSES) (online) 2010. (Referido en 2011 Agosto 30) ; Disponible en: URL : http://www.seguro-popular.gob.mx/images/contenidos/Causes/catalogo_2010.pdf
[123] Menéndez E. Antropología del alcoholismo en México.1ra ed. México: CIESAS; 1991
[124] León Parra B. La alcoholización como proceso biosociocultural en comunidades mazahuas del Estado de México. [Tesis Doctoral] México DF. ESCUELA NACIONAL DE ANTROPOLOGÍA E HISTORIA; 2010.
[125] Fundación de Investigaciones Sociales; Torres M. ¿Alcohol en las escuelas?: FISAC lanza un nuevo blog para impulsar la educación y prevención entre maestros y alumnos [Internet]. FISAC: [citado 5 de octubre de 2011] Disponible en: http://www.alcoholinformate.org.mx/noticias_fisac.cfm?id=6 Fundación de Investigaciones Sociales AC (FISAC) (Español)

[126] Martínez Vélez NA, Medina-Mora Icaza ME, Berenzon Gorn S. La búsqueda de moderación en el consumo de alcohol. Adaptación de los conocimientos a la práctica. Salud Mental 2010. 33: Marzo-abril; 161-167
[127] Asociación Nacional de la Industria de Discotecas Bares y Centros de Espectáculos A.C. (ANIDICE); Fundación de investigaciones Sociales, A. C. (FISAC) Programa oficial FISAC/ANIDICE de acción social a favor del Consumo Responsable de bebidas alcohólicas en Discotecas, Bares y Centros de Espectáculos [Internet]. FISAC: [citado 5 de octubre de 2011] Disponible en: http://www.alcoholinformate.org.mx/noticias_fisac.cfm?id=33
[128] Fundación de Investigaciones Sociales. Presenta FISAC su Programa “TIPPS EN LINEA” [Internet]. FISAC: [citado 5 de octubre de 2011] Disponible en: http://www.alcoholinformate.org.mx/noticias_fisac.cfm?id=32
[129] World Health Organization. Global Status Report: Alcohol and Young People. WHO/MSD/MSB/01.1. WHO Geneva, 2001.

[130] Peruga A. Políticas de control de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en América Latina. Adicciones 2001; 13 (4); 367-370
[131] Surkan P, Mukherjee J, Williams D, Eustache E, Louis E, Fawzi M, et al. Perceived discrimination and stigma toward children affected by HIV/AIDS and their HIV-positive caregivers in central Haiti. AIDS Care [serial on the Internet]. (2010, July), [cited October 7, 2011]; 22(7): 803-815. Available from: MEDLINE with Full Text.
[132] Yahaya L, Jimoh A, Balogun O. Factors hindering acceptance of HIV/AIDS voluntary counseling and testing (VCT) among youth in Kwara State, Nigeria. African Journal Of Reproductive Health [serial on the Internet]. (2010, Sep), [cited October 7, 2011]; 14(3): 159-164. Available from: MEDLINE with Full Text.
[133] Kamineni V, Turk T, Wilson N, Satyanarayana S, Chauhan L. A rapid assessment and response approach to review and enhance advocacy, communication and social mobilisation for tuberculosis control in Odisha state, India. BMC Public Health [serial on the Internet]. (2011, June 10), [cited October 7, 2011]; 11463. Available from: MEDLINE with Full Text
[134] Choi K, Han C, Paul J, Ayala G. Strategies for managing racism and homophobia among U.S. ethnic and racial minority men who have sex with men. AIDS Education And Prevention: Official Publication Of The International Society For AIDS Education [serial on the Internet]. (2011, Apr), [cited October 7, 2011]; 23(2): 145-158. Available from: MEDLINE with Full Text.
[135] Aromaa E, Tolvanen A, Tuulari J, Wahlbeck K. Personal stigma and use of mental health services among people with depression in a general population in Finland. BMC Psychiatry [serial on the Internet]. (2011, Mar 31), [cited October 7, 2011]; 1152. Available from: MEDLINE with Full Text.
[136] Peluso E, Blay S. Public stigma and schizophrenia in São Paulo city. Revista Brasileira De Psiquiatria (São Paulo, Brazil: 1999) [serial on the Internet]. (2011, June), [cited October 7, 2011]; 33(2): 130-136. Available from: MEDLINE with Full Text.
[137] Vázquez Andrea, Stolkiner Alicia. Procesos de estigma y exclusión en salud: Articulaciones entre estigmatización, derechos ciudadanos, uso de drogas y drogadependencia. Anu. investig. [revista en la Internet]. [citado 2011 Oct 04]. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-16862009000100028&lng=es.
[138] Celada Murillo V el all. Diagnóstico integral participativo de la localidad la Nopalera e integral del municipio de Yautepec, estado de Morelos. México; INSP. 2008.

[139] Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Antecedentes[acceso 26 de agosto de 2011] Disponible en: URL: http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/proyectos/metadatos/censos/cgpv_11.asp?s=est&c=10243
[140] H. Ayuntamiento Municipal Constitucional de Yautepec de Zaragoza. PLAN MUNICIPAL DE DESARROLLO 2006-2009. Yautepec, Morelos : H. Ayuntamiento municipal constitucional de Yautepec de Zaragoza, 2006. En Celada Murillo Op. Cit. 2008

[141] Instituto Nacional de Estadística y Geografía. II Conteo de población y vivienda 2010: [acceso 28 de marzo de 2011] Disponible en: URL : http://www.inegi.org.mx/sistemas/consulta_resultados/iter2010.aspx?c=27329&s=est
[142] Chambers, R. Andrew, Taylor, Jane R., Potenza, Marc N. Developmental Neurocircuitry of Motivation in Adolescence: A Critical Period of Addiction Vulnerability Am J Psychiatry 2003 160: 1041-1052
[143] J Dayan , Bernard A , B Olliac , Mailhes AS , Kermarrec S . Adolescent brain development, risk-taking and vulnerability to addiction. J Physiol París 2010 Nov; 104 (5) :279-86.
[144] Juventud, Ciudadanía y Seguridad. Agenda social y política para las y los jóvenes 2011-2021. México. Centro de Derechos Humanos Fray Francisco de Vitoria; Enero 2011 [citado el 8 de septiembre de 2011] Disponible en: http://www.derechoshumanos.org.mx/extras/download/agenda_jovenes_2011_2021.pdf
[145] Díaz G. En puerta Plan Nacional de Alcoholimetría. Boletín de Prensa de CONADIC 2010 Nov 4; [acceso el 26 de febrero de 2011] Disponible en: URL : http://www.conadic.salud.gob.mx/prensa/boletines2009/alcoholimetria_180209.html

[146] Cohen, H, 2008 [2006], El alcoholismo en la Región de las Américas, en Touzé (comp.), Visiones y actores del debate. III y IV Conferencia Nacional sobre políticas de Drogas, Universidad de Buenos Aires, Intercambios, Buenos Aires, pp. 61-71. En Módena ME. Alcoholismo, ayuda mutua y autoayuda. Desacatos 2009; 29 enero-abril; 7-10
[147] Nutt DJ, King LA, D Phillips D.L. Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis. Lancet 2010 Nov; 376(9752): 1558-1565
[148] Solar O, Irwin A. Comission on social determinants of health. Towards a conceptual framework for analysis and action on the social determinants of health. Discussion paper for the commission on social determinants of health. WHO. Geneva; 2005.

[149] Commission on social determinants of health. Closing the gap in a generation. Health equity through action on the social determinants of health: Final report of the comission on social determinants of health. Geneva: WHO; 2008. p. 43
[150] Krieger N. A glossary for social epidemiology. J Epideiol Community Health 2001; (55): 693-700.
[151] Contanriopoulos AP. La salud entre las ciencias de la vida y las ciencias sociales. Cuadernos medico sociales 2000; 77: 19-33. Traducción de Contandriopolos, A. P. La santé entre les sciences de la vie et les scieces sociales. Ruptures 1999, Université de Montréal, 6, (29): 174-191
[152] Canguilhem G. Le normal et le pathologique, París 1996: P.U.F. en: Contanriopoulos AP. La salud entre las ciencias de la vida y las ciencias sociales. Cuadernos medico sociales 2000; 77: 19-33. Traducción de Contandriopolos, A. P. La santé entre les sciences de la vie et les scieces sociales. Ruptures 1999, Université de Montréal, 6, (2): 174-191
[153] Wilkinson R , Marmot M, editores. Social determinants of health: the solid facts. Copenhagen: World Health Organization; 2003.
[154] Acuña C, Bolis M. La estigmatización y el acceso a la atención de salud en América Latina: Amenazas y Perspectivas. Para el 29avo. Congreso de la Academia Internacional de Derecho y Salud Mental, París, Francia. OPS/OMS.2005, Julio
[155] OPS-OMS/ASDI. Exclusión en salud en países de América Latina y el Caribe. En Acuña, Bolis 2005. Op.Cit.
[156] Weiss et all. En Acuña, Bolis 2005. Op. Cit.
[157] Solar O, Irwin A. Comission on social determinants of health. A conceptual framework for action on the social determinants of health. Dsicussion paper for the commission on social determinants of health. DRAFT. WHO. Geneva. 2007.
[158] Phillip Kottak C. Antropologia cultural: Espejo para la humanidad. Madrid: Mc Graw Hill; 1997. p. 11
[159] Gertz C. La interpretación de las culturas.11 reimpresión. España: Gedisa; 2001. p.20
[160] Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Conferencia Internacional sobre Promoción de la salud. Ottawa, 1986
[161] Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Los proyectos locales de promoción de la salud. Nuevos escenarios para el desarrollo de la salud pública. Cuba: OPS, OMS; 1995.
[162] Streubert J H, Rinalds Carpenter. Qualitative research in nursing. Advancing the humanistic interpretative. JB. USA: Lippincott Company; 1995. p. 29-67
[163] Spiegelberg (1975) y Merlau –Ponty (1962) En. Streubert J H, Rinalds Carpenter. 1995. p. 29-67
[164] Hernández Guerson E. Saldaña Ibarra S. A. Guía básica para desarrollo de investigaciones: Guía práctica para su realización desde una perspectiva cualitativa. En Prensa.
[165] Gundermann Kröll H. El método de los estudios de caso. En: Tarrés ML, compiladora. Obsevar, escuchar y comprender sobre la tradición cualitativa en la investigación social. México: Colegio de México, FLACSO; 2008. p. 255-257
[166] Strauss, A y Corbin J. Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada 2a. ed. Bogotá (Colombia): CONTUS-Editorial; 2002.
[167] Ullin P, Robinson E., Tolley E. 1ra ed. Investigación aplicada en salud pública: métodos cualitativos. Washington DC. Organización Panamericana de la Salud; 2005. p. 54
[168] Enciclopedia Virtual EUMED. Glosario de conceptos políticos usuales. [acceso 14 de marzo de 2011] Disponible en: URL : http://www.eumed.net/dices/definicion.php?dic=3&def=440
[169] Real academia de la lengua Española. [acceso 23 de marzo de 2011]. Disponible en: URL : http://buscon.rae.es/draeI/SrvltConsulta?TIPO_BUS=3&LEMA=perspectiva
[170] Geertz C. Conocimiento local: Ensayos sobre la interpretación de las culturas. Barcelona: Paidós Básica; 1994. p 95-96.
[171] Taylor S. J; Bogdan R. Introducción a los métodos cualitativos de investigación 1ra ed. Barcelona: Paidós Básica;1996. p. 37.
[172] Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos:
Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. [acceso 10 de marzo de 2011]. Disponible en: URL : http://www.fisterra.com/mbe/investiga/declaracion_helsinki.asp. Actualizada 19-10-2003.
[173] World Medical Asociation Declaration of Helsinki. Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjets. Edinburgh, Scotland : 52nd WMA General Assembly; 2000.
[174] The National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research. The Belmont Report. Ethical Principles and Guidelines for the Protection of Human Subjects of Research. National Institutes of Health, Bethesda, Maryland. Department of health, education and welfare; 1979. p. 1-11.

[175] ICMJE. Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals: Writing and Editing for Biomedical Publication. Feb 2006. [acceso 11 marzo de 2011]. Disponible en: URK : http://www.icmje.org/.

[176] Colegio Americano de Médicos. Manual de Ética. [acceso 11 marzo de 2011]. Disponible en: URL : http://www.acponline.org/ethics/ethicman_sp.htm.

[177] University of Miami. Miller School of Medicine Privacy: Data Protection Project. Principle of consent. [acceso 11 marzo de 2011]. Disponible en: URL : http://privacy.med.miami.edu/glossary/xd_consent_general.htm.

[178] Organización Mundial de la Salud. Manuales de buenas Prácticas en Investigación. . [acceso 11 marzo de 2011]. Disponible en: URL : http://www.who.int/medicines/areas/quality_safety/safety_efficacy/gcp1.pdf.

[179] Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud. [acceso 11 marzo de 2011]. Disponible en: URL: http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html.