

# ESTUDIOS DE ANTROPOLOGÍA BIOLÓGICA

VOLUMEN XII

\*

Editores

Carlos Serrano Sánchez  
Patricia Olga Hernández Espinoza  
Francisco Ortiz Pedraza



**CONACULTA • INAH**



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
INSTITUTO DE INVESTIGACIONES ANTROPOLÓGICAS  
INSTITUTO NACIONAL DE ANTROPOLOGÍA E HISTORIA  
ASOCIACIÓN MEXICANA DE ANTROPOLOGÍA BIOLÓGICA  
MÉXICO 2005

*Comité editorial*

Marco Antonio Cardoso Gómez  
Patricia Olga Hernández Espinoza  
María Teresa Jaén  
Sergio López Alonso  
Francisco Ortiz Pedraza  
Carlos Serrano Sánchez  
Luis Alberto Vargas Guadarrama  
José Luis Vera Cortés

Diseño de portada: Ada Ligia Torres Maldonado  
Realización de portada: Nohemí Sánchez Sandoval

Todos los artículos fueron dictaminados

Primera edición: 2005

© 2005, Instituto de Investigaciones Antropológicas  
Universidad Nacional Autónoma de México  
Ciudad Universitaria, 04510, México, D.F.

© 2005, Instituto Nacional de Antropología e Historia  
Córdoba 45, Col. Roma, 06700, México, D.F.  
sub\_fomento.cncpbs@inah.gob.mx

© 2005, Asociación Mexicana de Antropología Biológica

ISSN 1405-5066

D.R. Derechos reservados conforme a la ley  
Impreso y hecho en México  
*Printed in Mexico*

# CIRROSIS HEPÁTICA POR ALCOHOLISMO EN UN MUNICIPIO RURAL DE ALTA MARGINALIDAD

Graciela Solache Alcaraz

*Hospital General de México  
Secretaría de Salud*

## RESUMEN

Con el objetivo de conocer el proceso que da lugar a la cirrosis, se identificaron todas las defunciones ocurridas entre 1997 y 2002 por cirrosis secundaria a alcoholismo en el Mineral del Chico, estado de Hidalgo, a través de certificados de defunción. Se realizaron autopsias verbales y entrevistas a profundidad a familiares de 43 personas, para conocer la historia de vida y el curso del padecimiento de cada una de ellas. Los casos estudiados tuvieron una edad promedio a la muerte de 56 años, con un rango de 28 a 88 años; 35 fueron hombres y ocho mujeres. La gran mayoría eran campesinos tradicionales, con periodos de migración temporal para dedicarse a otras actividades remunerativas. El consumo de pulque continúa siendo una práctica cotidiana, inicia a edades muy tempranas. También se consume aguardiente y cerveza.

PALABRAS CLAVE: cirrosis alcohólica, pulque, proceso de alcoholización.

## ABSTRACT

In order to study the alcoholic process that leads to cirrhosis, all deaths due to alcoholic liver cirrhosis between 1997 and 2002 in Mineral del Chico, in the State of Hidalgo, were identified. Verbal autopsies and interviews with family members of the cases were done, to learn about life history and the course of the sickness. Family members of 43 cases were interviewed. The average age at death was 56 years, ranging from 28 to 88. 35 cases were men and eight women. Being a peasant was the main occupation, with periods of other activities such

as construction work. This country lacks job opportunities, existing high migration. Pulque consumption continues to be a common practice, starting at young ages. Beer and rum-like liquor are also used at large scale.

KEY WORDS: alcoholic cirrhosis, pulque, alcoholic process.

## INTRODUCCIÓN

México<sup>1</sup> cuenta con una de las tasas de muerte por cirrosis hepática más altas del mundo, con más de 20 000 defunciones anuales. La mortalidad por cirrosis en el país ha mantenido una tendencia ascendente en los últimos 40 años. Si se analiza por grupos de edad, género y regiones geográficas, el problema muestra una distribución desigual.

Afecta más a los hombres: la relación hombre/mujer es de 3.6: 1. De 1980 a 1994 ha ocupado la primera causa de muerte para hombres entre los 35 y 54 años de edad.

Las entidades federativas del centro –Hidalgo, Tlaxcala, México, Puebla, Querétaro y Distrito Federal– son las más afectadas, con tasas hasta cinco veces más elevadas que los estados del norte; al interior de estas entidades la distribución por municipios también es desigual.

La cirrosis hepática es uno de los posibles y más graves desenlaces del proceso de alcoholización. Se trata de una enfermedad biográfica, es decir, específicamente humana, cuya distribución es eminentemente clasista y se enseñorea en los estratos sociales y económicos más desposeídos.

El consumo de alcohol es una práctica universal que cumple un papel social integrador; los individuos presentan un rango de alcoholización muy variado, con altas proporciones de bebedores fuertes y bebedores problemáticos; sin embargo, sólo en algunos de estos individuos el proceso de alcoholización conduce a la cirrosis.

Así, surgen interrogantes como ¿cuándo y por qué una forma de beber integradora se convierte en problemática?, ¿en qué momento se pasa la frontera (liminalidad) hacia una manera de beber problemática o considerada preocupante o patológica por el individuo o su familia?, ¿cómo se produce este cambio cualitativo?, ¿cuál es el papel de la familia en el proceso de alcoholización-cirrosis?

<sup>1</sup> Fuente: Dirección General de Estadística e Informática, SSA 2000.

El presente trabajo es parte del proyecto de tesis de doctorado en Antropología “Sociogénesis del proceso de alcoholización que culmina en cirrosis hepática”. En él se analizan las relaciones perceptibles entre medio ambiente, pobreza, cohesión social, alcoholización y cirrosis hepática en Mineral del Chico, Hidalgo.

## ANTECEDENTES

En las primeras etapas del proyecto, se encontró que la distribución espacial de la mortalidad por cirrosis hepática secundaria a alcoholismo muestra un patrón muy desigual en el interior de las entidades federativas de la región centro del país, con una gran variabilidad en los rangos de niveles de mortalidad entre los municipios, y tasas que van de menos de diez defunciones por 100 000 habitantes, hasta más de 200 por 100 000 habitantes. El patrón de distribución de los rangos de mortalidad por esta causa es independiente de las fronteras geo-políticas estatales, trascendiéndolas y dando elementos para suponer la existencia de umbrales transestatales.

No es en las áreas metropolitanas donde resulta mayor el problema, sino en los municipios medianos y en los de menor número de habitantes; los espacios de la cirrosis los encontramos en asentamientos humanos en transición, en los que conviven y se traslapan con modernos distritos industriales con pequeña y mediana industrias artesanales; circuitos modernos de servicios y comercio con los tianguis, el trueque y comercio en pequeña escala; economías campesinas, con formas de producción precapitalistas, con agricultura tecnologicada; centros urbanos de orden metropolitano con rancherías escasamente pobladas, sin los servicios ni equipamiento ni infraestructura elementales. En fin, los contrastes de una economía inequitativa.

El municipio de Mineral del Chico ocupa el sexto lugar en mortalidad<sup>2</sup> por cirrosis alcohólica dentro del estado de Hidalgo, históricamente la entidad más afectada del país por este problema social y en donde se realizó el estudio de caso.

<sup>2</sup> El Mineral del Chico tiene una tasa promedio de mortalidad por cirrosis hepática alcohólica de 63.2 por 100 000 hab.de 1995 a 2001. Ese mismo indicador para el estado de Hidalgo fue de 26.1, con municipios que cuentan con una tasa de 3.9 hasta la más elevada de 83.7 (Servicios de Salud de Hidalgo 2002).

## OBJETIVO

El estudio de personas con proceso de alcoholización-cirrosis, la familia y la comunidad, con el objetivo de conocer la trayectoria del padecimiento, no sólo orgánica sino en su dimensión social y en su contexto geo-económico.

## METODOLOGÍA

En la Secretaría de Salud del estado de Hidalgo se revisaron todos los certificados de defunción de 1997 a 2002, correspondientes al municipio de Mineral del Chico, identificando a 43 personas que habían muerto por cirrosis alcohólica. De ellos se obtuvo el nombre y datos de identificación, así como la persona que certificó la muerte y el lugar del deceso. Con esta información y con apoyo del personal de la Secretaría de Salud en el municipio se localizaron y entrevistaron las familias de los fallecidos. Se realizaron autopsias verbales y entrevistas a profundidad con miembros de cada familia. Por otra parte, se entrevistaron líderes de la comunidad, maestros y trabajadores de salud. Durante el trabajo de campo se identificaron otras dos personas fallecidas por cirrosis y cuyos certificados no estuvieron en los Servicios de Salud de Hidalgo; asimismo, durante diciembre y enero de 2002-3 murieron por esta causa otras tres personas, mismas que se incorporaron al estudio, al igual que otras dos personas que fenecieron por cirrosis con anterioridad a 1997. Las entrevistas se desarrollaron en visitas domiciliarias y excepcionalmente en otros sitios, como el lugar de trabajo, el campo, el Centro de Salud y la Casa Comunitaria. Para cada caso hubo cuando menos una entrevista con un informante, en 14 se tuvieron dos informantes y en 15 se realizaron dos o más entrevistas. En éstas se indagó sobre la familia de origen, la historia de vida, el curso del padecimiento, los hábitos de consumo de bebidas alcohólicas, antecedentes de otros miembros de la familia con muerte o diagnóstico de cirrosis. Asimismo, durante el trabajo se indagó sobre redes sociales, cohesión social y actividades económicas. Se recorrieron 18 localidades rurales y dos urbanas. El trabajo de campo se realizó de noviembre del 2002 a febrero del 2003.

## EL ÁREA DE ESTUDIO

El municipio de Mineral del Chico se ubica al norte de la ciudad de Pachuca, con la cual colinda; la cabecera se encuentra a 19 km de la capital del estado. El municipio está asentado en la sierra del estado de Hidalgo, formada por incontables montañas, cerros boscosos y formaciones rocosas. La altitud promedio es de 2 360 msnm, el clima es templado-frío, con una temperatura media anual de 14°C (Gobierno del Estado de Hidalgo 2002). En el municipio se dan dos ecosistemas, uno semiárido con vegetación de xerófitas y otro, el mayor y más característico, es de bosque de coníferas. La precipitación pluvial es abundante en la mayor parte del año, existen múltiples escurrimientos de agua. La principal zona boscosa de este municipio la conforma el territorio comprendido dentro del “Parque Nacional El Chico”, que fue el primero en ser declarado como tal por el presidente Porfirio Díaz en 1889, nombrándolo “Monte Vedado de Mineral del Chico”.

La orografía del municipio, accidentada y con altas montañas, contribuye en forma importante al aislamiento de la población. Las telecomunicaciones no se reciben en la mayor parte del territorio y pocas señales de radio llegan a los hogares; por las mismas causas los canales de televisión únicamente se logran captar en los lugares altos o por vía satelital. Hay escasas líneas telefónicas y el sistema de telefonía celular se capta sólo en las cimas de las montañas. Los caminos intramunicipales son de piedra o terracería, angostos, sinuosos y con pendientes importantes, lo cual hace poco accesible el transporte hacia las rancharías y caseríos. Los pobladores se desplazan caminando diariamente grandes trayectos para trasladarse a su labor, a la escuela, acceder a los servicios de salud o a los medios de transporte.

## SOCIEDAD Y ECONOMÍA

El Chico, cabecera municipal, se fundó en el año de 1565 por el descubrimiento de las vetas de plata en el lugar. En sus inicios, el poblado tenía 30 casas bajas cubiertas con tejamanil. Sus vecinos eran poco más de 300; 100 de los cuales eran indios naborias (Lara 1997). El primer nombre que tuvo fue Real de Minas de Atotonilco el Chico, “El Chico”

para diferenciarlo del cercano Atotonilco el Grande. Durante cuatrocientos años Mineral del Chico fue origen de grandes riquezas. Sus haciendas mineras fueron pioneras en la técnica de beneficio de patio para la extracción de metal. En la década de 1920 decayó la producción minera, quedando abandonada definitivamente hacia 1960. A partir de entonces se presentó una emigración importante. Entre 1960 y 1963 se construyó una carretera asfaltada que comunicó a la cabecera con Pachuca y se inició un repoblamiento de la cabecera municipal, no así de las comunidades rurales.

En la actualidad, Mineral del Chico cuenta con 7 013 habitantes, los cuales se encuentran dispersos en 34 localidades y con un promedio de 206 habitantes por localidad, siendo La Estanzuela la de mayor tamaño con 1 460 habitantes. La cabecera municipal tiene 486 habitantes. La densidad de población es baja, de 56 habitantes por kilómetro cuadrado. Por grupo de edad, el 36.4% de la población está entre los 0 y 14 años, 56.5% tiene entre 15 y 64 años, y el 7% es de 65 años o más. El municipio tiene un crecimiento poblacional negativo, con tasa de -4.01 que se ha ido agudizando desde 1970, a expensas de la emigración. Es de hacer notar que no hay población que se reconozca como indígena autóctona, y de acuerdo con el último censo existen 14 habitantes que hablan náhuatl, mazahua, otomí o zapoteco (Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática 2000). En la población se encontró una gran cantidad de personas blancas, de ojos y cabello claro, probablemente descendientes de los europeos que explotaron las minas.

Se identifican diversos grupos sociales: el primero y mayoritario es el campesino; en la cabecera municipal existe un pequeño núcleo de habitantes de clase media y media alta, formada por comerciantes y profesionistas; los trabajadores del sector educativo y de salud, así como de los servicios de turismo, en su mayoría radican en la ciudad de Pachuca, de donde se trasladan diariamente a este municipio. Estos trabajadores tienen pocos lazos con la comunidad e interactúan sólo en la medida en que prestan sus servicios. Finalmente, hay una población flotante que cuenta con casas de fin de semana, algunas de las cuales son grandes mansiones y ranchos visitados esporádicamente por sus dueños.

De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI 2000), Mineral del Chico es un municipio rural de

alta marginalidad. Algunos de los indicadores de esto son que 77% de las viviendas cuenta con electricidad, 50% con drenaje o equivalente y 75% con agua potable (48% de las viviendas tiene el agua en el terreno y 22% en la vivienda); es decir, la cuarta parte de la población no cuenta con servicios. El 69% de las viviendas tiene techo de material ligero o precario, 33.7% posee muros de esas mismas características, 36% tiene piso de tierra y 45% un solo cuarto. El 57% de las viviendas no cuenta con gas para cocinar.

En cuanto al nivel de escolaridad, 20% de los habitantes mayores de 15 años es analfabeta, sin diferencias por género. El promedio de escolaridad es de 5.15 años de instrucción.

El nivel de desnutrición infantil es alto, incluso con desnutrición severa. Las principales causas de enfermedad y muerte comprenden la patología de la pobreza –diarreas, infección respiratoria, parasitosis–, aunada a enfermedades crónicas como diabetes e hipertensión arterial.

La población cuenta con servicios de educación, salud y asistencia social limitados. El sector educativo está integrado por jardín de niños, primarias, tele-secundarias y un bachillerato técnico en la cabecera municipal. Existen pequeñas escuelas rurales atendidas por jóvenes egresados de secundaria, quienes enseñan a niños de diferentes grados escolares en una misma aula; estos jóvenes participan de un convenio con el Consejo Nacional de Fomento Educativo. La comunidad debe aportarles alimento y alojamiento. De acuerdo con algunos informantes, en las localidades rurales más dispersas y pobres se da poca o nula participación comunitaria a este programa.

Las atenciones de salud son otorgadas por los Servicios de Salud, que cuentan con un centro en la cabecera municipal; las localidades de mayor tamaño tienen centro de salud rural, atendido por una enfermera y un pasante de medicina. También existen los módulos de atención primaria a la salud, constituidos por enfermeras que se desplazan a las comunidades más aisladas y dispersas para aplicar programas de vacunación, apoyo nutricional, salud reproductiva y promoción de la salud, principalmente. Sólo el 9% de la población es derechohabiente de alguna institución de seguridad social, el 91% restante no cuenta con ese beneficio. El DIF ha creado comedores populares para la atención de los niños y adultos que lo solicitan. Se ofrece una comida balanceada con una cuota diaria de un peso. La aceptación de estos

comedores es buena en algunas localidades pero en otras no; los promotores informaron que esto se debe a la preferencia de los niños a comprar golosinas, la no aceptación de alimentos ajenos a la cultura local y a que los padres en algunos casos no dan la cuota.

Las tierras son de vocación forestal y minera. Sin embargo, ambas actividades están canceladas. La sobreexplotación del recurso forestal, tanto maderero como para incrementar la frontera agrícola, condujo al establecimiento de la veda forestal; en cuanto a la minería, debido al atraso tecnológico en el beneficio del mineral y al bajo precio del mismo esta actividad dejó de ser rentable; la última mina fue cerrada en la década de 1960.

Aproximadamente el 20% de la población económicamente activa no cuenta con ingresos y el 60% tiene ingresos menores a dos salarios mínimos.

La principal actividad económica es la agricultura, ésta es de temporal y se cultiva con instrumental rudimentario: yunta de tracción animal y coa. Otra actividad de cierta relevancia es la producción de carbón de leña. También se practica pastoreo de ganado caprino y ovino, con pocos rebaños bovinos.

Las unidades de producción agrícola son pequeñas, lo cual, aunado a la orografía de alta pendiente, la falta de tecnología, de avío, el uso de aperos tradicionales, la falta de medios de transporte y comunicación, produce cosechas precarias, sólo de autoconsumo, y que muchas veces “no dan para vivir”, menos para generar ingresos monetarios. Para obtener estos recursos los pobladores tienen que dejar su actividad campesina y ocuparse en otro tipo de trabajos complementarios y generalmente poco remunerados, debido a la falta de escolaridad y capacitación técnica. Los jóvenes deben emplearse a edades tempranas (12-13 años en algunos casos) para complementar el ingreso familiar. De esta manera se reproducen las condiciones de vida precarias. Existe descampesinización en la medida en que los jóvenes dejan el campo, generando una ruptura en la familia rural tradicional.

En general, son escasas las fuentes de trabajo, por lo cual parte de la población económicamente activa sale a buscar empleo a Pachuca, Distrito Federal y otras entidades, principalmente como albañiles y empleadas domésticas. Por otra parte, durante las entrevistas se hizo patente que existen conflictos intrafamiliares por la herencia de la tierra y de la casa paterna, contribuyendo a la separación de las familias.

La migración a Estados Unidos de Norteamérica es muy importante. Al migrar se recibe apoyo de los paisanos que lo hicieron antes, tanto en Pachuca, el Distrito Federal como en Norteamérica; así, por ejemplo, los migrantes de La Estanzuela tienen una comunidad en Ohio. Los que logran acumular un ahorro sustancial cuando regresan invierten en negocios en su localidad de origen, como es el caso de la maquila, que está generando empleo y aumento en el nivel de vida en algunas comunidades. Algunos talleres de maquila son pequeños, y ocupan de tres a cuatro costureros/as. Aquí se emplean jóvenes hombres y mujeres recién egresados de la secundaria, que laboran diez horas diarias a destajo.

Algunos sectores campesinos han iniciado con buen éxito empresas ejidales, principalmente en la producción de flores de invernadero. Este modelo de producción se está expandiendo a otras comunidades.

El Parque Nacional de El Chico pertenece a este municipio, el cual es visitado por el turismo nacional; se promueve el ecoturismo, pero aún no es fuente importante de ingresos para la población. Finalmente, el desarrollo piscícola, a través de cultivo de trucha para pesca recreativa y consumo, es otra actividad emergente.

Mineral del Chico es un municipio no autosuficiente, en el cual la población depende del trabajo realizado fuera del mismo para sobrevivir.

## EL PROCESO DE ALCOHOLIZACIÓN

La industria del alcohol en México surgió con las haciendas pulqueras, durante el porfiriato. A finales del siglo XIX los estados de Hidalgo, Tlaxcala, Puebla y México introducían diariamente a la ciudad de México 364 800 litros de pulque; la población de la ciudad era de 400 000 hab. A principios del siglo XX había una cantina por cada 259 habitantes y una pulquería por cada 307 (Bernal *et al.* 1983).

En El Chico, el pulque es una bebida que continúa formando parte de la dieta habitual de la población. Como se sabe, esta bebida alcohólica de origen prehispánico, “octli”, se obtiene del maguey. Los magueyes son abundantes, forman parte de la flora silvestre y se utilizan para contener la erosión y delimitar predios. La mayoría de las familias produce pulque para autoconsumo y venta local. Éste se

consume a lo largo del día, y con los alimentos, en cantidades variables, de uno a cinco litros por persona. Actualmente no es tan frecuente ofrecerlo a los niños, pero sí continúa esta práctica. Los maestros comentaron que muchos niños lo toman en el desayuno, sin llegar alcoholizados a la escuela como antiguamente; también señalan que en virtud de que en los contenidos escolares se desapueba el consumo, los padres y los niños tienden a ocultar si los menores beben.

Las personas entrevistadas, en general, consideran que el pulque tiene propiedades nutritivas y no creen que haga daño ni que se asocie con enfermedades, y señalan que el tomar agua después del pulque sí es dañino. La alcoholización se inicia desde edades tempranas con esta bebida de bajo grado de alcohol, la cual se ha consumido tradicionalmente en el área. Se obtiene con el propio trabajo, a partir de magueyes que cada familia posee, por lo que no implica gasto monetario oneroso. Es fácilmente disponible. Como dijo una de las personas entrevistadas: “Cuando llegué aquí a los 20 años, mi suegra me dijo que me olvidara del refresco. Que su hijo no iba a consentirme ese capricho y que aquí ni se conseguía... y me obligó a tomar pulque. A mi no me gustaba, me daba asco, pero era lo único que se podía tomar... después ya me gustó, me acostumbré...”

Por otra parte, entre las mujeres jóvenes con niveles medio y superior de escolaridad (maestras, enfermeras, médicas) se aprecia una carga cultural importante hacia el rechazo al pulque.

El aguardiente, caña o chinguere es otra bebida alcohólica que se toma en grandes cantidades. Éste no se produce en la región, pero se consigue en todas las localidades por apartadas que estén, en tendajones y casas particulares que pueden hacer las veces de cantina. Lo mismo ocurre con la cerveza. El consumo de bebidas alcohólicas se realiza tanto en forma individual como social, es motivo de reunión y socialización, sobre todo para los hombres. A medida que una persona desarrolla un consumo excesivo éste se vuelve cada vez más individual.

Es socialmente aceptable que los adultos tomen bebidas alcohólicas, aun en forma frecuente y hasta la embriaguez; sin embargo, es motivo de preocupación cuando son considerados alcohólicos, es decir, cuando dejan de trabajar, de aportar económicamente a la familia, de cumplir con su rol social o cuando la forma de beber genera violencia o accidentes.

En general, a las mujeres les preocupa la forma de beber de los hombres cuando toman aguardiente o cerveza; también les preocupa que ellos gasten el dinero en alcohol y descuiden a la familia.

## LA CIRROSIS

Mineral del Chico tiene niveles de mortalidad por cirrosis hepática alcohólica muy por arriba de la que se da en los municipios aledaños, con una tasa de 63.2 por 100 000 habitantes, en comparación con Atotonilco el Grande, 39.4; Omitlán de Juárez, 37.7; Actopan, 30.8; San Agustín Tlaxiaca, 26.6; El Arenal, 22.6; Mineral del Monte, 18.2, y Pachuca, 14.3 (Servicios de Salud de Hidalgo 2002).

De los 51 casos detectados, en ocho no se pudo entrevistar a la familia.<sup>3</sup> Los casos estudiados fueron 43: 35 hombres (81%) y ocho mujeres (19%); la edad promedio a la muerte fue de 56 años, con un rango de 28 a 88 años para los hombres y de 37 a 84 años para las mujeres.

Todos los casos pertenecieron a los estratos pobres o empobrecidos. La mayoría era del área rural, habitaba en viviendas de adobe, con piso de tierra y techos de lámina. El nivel de escolaridad era menor a tres años de primaria, con una proporción importante de analfabetas. En su mayoría eran campesinos, con periodos dedicados a otras actividades como albañilería, jardinería, música. Prácticamente, todos tuvieron la experiencia de trabajar fuera de la región e incluso vivir durante largos periodos en Pachuca o el área conurbada de la ciudad de México. Eran ejidatarios o pequeños propietarios, pero con tierras que no producían a veces ni para autoconsumo. Muchos tenían hijos o hermanos que migraron a Estados Unidos de Norteamérica y, estando en mejores condiciones económicas, ayudaban en lo posible a sus familias.

Las personas con cirrosis en su totalidad ingerían pulque desde edades tempranas de su vida y muchos de ellos también consumían aguardiente y cerveza; sin embargo, en una proporción relevante los informantes consideran que sus familiares no fueron alcohólicos y que

<sup>3</sup>En seis casos las familias no se localizaron o las localidades estuvieron inaccesibles por las condiciones climáticas. En un caso ya no habitaba ningún miembro de la familia en el municipio y en otro la esposa era de edad muy avanzada.

no bebían en exceso o en forma diferente a otros miembros de la comunidad. Otros tuvieron una historia de alcoholismo e intentos por parte de la familia u otras personas para que dejaran de beber. Algunos familiares manifestaron que han hecho gestiones ante las autoridades municipales para que se controle la venta de aguardiente sin que tuvieran éxito. Sienten que los expendedores de aguardiente son responsables de la forma en que sus difuntos bebieron (“... yo le guardo mucho rencor a los que venden alcohol...”), ya que inducen a la gente a tomar, incluso a los jóvenes de secundaria. El aguardiente es la bebida que consideran nociva.

La cirrosis no tiene, en lo general, un estigma social como se aprecia entre el gremio médico o entre poblaciones urbanas; sin embargo, varios de los entrevistados se enfrentaron a ese estigma y prejuicio al tener a sus familiares en hospitales de las instituciones de salud, en donde fueron tratados con desdén o desprecio tanto el paciente como la familia. El recuerdo de esa mala atención es motivo de tristeza y dolor en muchos de los entrevistados: “... había de ver como maltratan a los pacientes, y a mí me decían que seguro yo le daba el pulque. Vi que a un señor lo aventaron con su panzota y dijo el doctor que era un desecho, y la señora, la esposa, lloraba mucho y pedía que lo ayudaran y le dijo el doctor que si lo había ayudado cuando tomaba”.

La mayoría de los casos iniciaron el padecimiento poco tiempo antes de morir y “no hicieron cama”. Otros tuvieron un curso más largo, con periodos de malestar y de mejoría, estos casos generalmente tuvieron atención médica y diagnóstico de daño hepático o cirrosis, así como la indicación de dejar de beber. En general, la etapa final fue muy impactante para quienes vivieron y cuidaron del caso, ya que se presenta con sufrimiento por parte del enfermo, sangrados masivos de tubo digestivo, edema (hinchazón), debilidad extrema y, comúnmente, confusión mental.

En varios casos el informante pudo identificar una causa de “desilusión” o “desapego a la vida”, que frecuentemente se asoció con la incapacidad real o percibida por el individuo para continuar desempeñando un papel productivo dentro de la estructura familiar o social. Esa situación es la que algunos consideraron como el momento a partir del cual el sujeto empezó a beber en mayor cantidad. En uno de los casos ese detonante fue la pérdida de una pierna como consecuencia

de un accidente automovilístico. En otro, el de una mujer, fue a partir del matrimonio y partida del hogar de su hija favorita, al cual se opuso tenazmente. Es entonces cuando “... no quería agarrarse de nada; perdió todo, no tuvo ningún afecto en seguir viviendo, se dejó llevar...”

## DISCUSIÓN

El proceso de alcoholización en Mineral del Chico se inicia en edades tempranas con la ingestión de pulque, bebida de bajo grado de alcohol, pero que se va incrementando en la edad adulta hasta consumir varios litros al día. El pulque brinda energía, lo cual, en las condiciones de vida de gran demanda de actividad física para la realización de las actividades diarias –caminar grandes trayectos en el monte, acarrear agua y leña, pastoreo y trabajo agrícola– y ante la insuficiencia de la dieta, es un aporte calórico importante, que además, debido al contenido de alcohol, genera sensación de bienestar. Por otra parte, es fácilmente asequible, producida por la misma familia, o muy económica. El ingerirlo cada vez en mayores cantidades provoca la alcoholización del consumidor. En El Chico se da la asociación entre consumo de pulque y cirrosis reportada por Narro y Gutiérrez (1997). Por otra parte, se presenta la ingestión de destilados como el aguardiente, que también se consume desde tiempos remotos y aún se traslada a muchas localidades a lomo de mula, desde Actopan o Atotonilco el Grande. El beber alcohol en forma consuetudinaria es lo habitual para la mayor parte de los hombres y un motivo de socialización.

Las personas que murieron por cirrosis estaban al margen o se marginaron de una vida productiva, con una autorrepresentación devaluada y en un ambiente que exige la integridad de las capacidades, perdieron el control ante su forma de beber. Estos hallazgos son consistentes con lo reportado por Singer y Baer (1995), quienes sostienen que las crisis económicas crean condiciones de estrés social, lo cual incrementa el consumo de alcohol como medio para disminuir la ansiedad y, consecuentemente, los problemas de salud asociados con ese consumo. Estos mismos autores han encontrado que los niveles de cirrosis aumentan cuando se elevan las tasas de desempleo y en épocas de recesión; en un estudio realizado entre migrantes portorriqueños

a Nueva York concluyen que “el desempleo, no es sólo una preocupación económica, sino también la amenaza de ser culpado y de culparse uno mismo por inadecuado, por defraudar a la familia, por fracasar mientras otros tienen éxito”. En este mismo sentido, la investigación de Pearlin y Radabaugh (1976) indica que el incremento de ansiedad se asocia, con mucha probabilidad, con el uso de alcohol como tranquilizador, si es que existe un sentimiento de falta de control y la auto-estima resulta baja. De acuerdo con ellos, “...la variable clave en esta ecuación es la sensación de falta de poder”.

El que los familiares refirieran frecuentemente que las personas fallecidas no consumían bebidas alcohólicas en forma diferente a otros miembros de la comunidad concuerda con lo descrito por Seeman y Anderson (1983), quienes, basados en un estudio realizado en Los Ángeles, sostienen que la sensación de falta de poder está asociada con la presentación de problemas relacionados con el alcohol, independientemente de la cantidad consumida.

## CONCLUSIÓN

Mineral del Chico cuenta con una tasa de muerte por cirrosis asociada con alcoholismo muy superior a todos los municipios colindantes; con algunos de estos comparte antecedentes históricos y sociales. Sin embargo, es el que se encuentra con mayor marginalidad en cuanto al acceso al desarrollo de medios productivos y con un aislamiento importante de la población.

Una gran parte de la población de Mineral del Chico vive en condiciones de precariedad, en un balance muy frágil con su entorno, un entorno bello pero altamente demandante por la incomunicación, la improductividad agrícola, la falta de fuentes de trabajo, de accesibilidad a los servicios y la extrema pobreza.

En esta sociedad, en la que el consumo de bebidas alcohólicas es una práctica cotidiana, la pérdida del balance precipita en algunos de sus miembros un proceso de alcoholización que culmina en cirrosis.

## REFERENCIAS

BERNAL, S., A. MÁRQUEZ. , B. NAVARRO Y C. SELSER

1983 *El alcoholismo en México*, Editorial Nuestro Tiempo, México.

GOBIERNO DEL ESTADO DE HIDALGO

2002 CD, Hidalgo 1999/2005. 3er Informe de Gobierno.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA, GEOGRAFÍA E INFORMÁTICA

2000 CD, Sistema para la Información Censal 2000. Hidalgo XII Censo General de Población y Vivienda.

LARA, I.

1997 *Simplemente El Chico*, Impresora Estrella, México.

NARRO-ROLES J. Y H. GUTIÉRREZ-ÁVILA

1997 Correlación ecológica entre consumo de bebidas alcohólicas y mortalidad por cirrosis hepática en México, *Salud Pública de México* 39: 217-220.

PEARLIN, L. Y C. RADABAUGH

1976 Economic strains and the coping functions of alcohol, *American journal of sociology* 82:652-663.

SECRETARÍA DE SALUD, DIRECCIÓN GENERAL DE ESTADÍSTICA

2002 *Tabulaciones de mortalidad por cirrosis hepática 1995-2001*.

SEEMAN, M. Y ANDERSON, C.

1983 Alienation and alcohol: the role of work, mastery, and community in drinking behavior, *American sociological review* 48:60-77.

SERVICIOS DE SALUD DE HIDALGO

2002 *Tabulaciones de defunciones y mortalidad por cirrosis hepática 1995-2001*, Dirección de Planeación, Subdirección de Informática.

SINGER M. Y H. BAER H.

1995 *Critical medical anthropology. Critical approaches in the health social sciences series*, Baywood Publishing Company, Inc. 301-28. Nueva York.

