

Documento que contenga el Programa de Intervención Dirigido a las Instituciones que Atienden el Problema del Alcoholismo en la Población Joven con el Fin de Disminuir este Fenómeno.

ESTADO DE ZACATECAS

Responsables de la Consultoría: Marcela Laguna Morales

Blanca Villaseñor Guevara

Cesar Leonardo Rosas López



INMUZA
Instituto para las
Mujeres Zacatecas



GOBIERNO
FEDERAL

"Este material se realizó con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género, empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autores del presente trabajo"

“Este material se realizó con recursos del *Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género*, empero el *Instituto Nacional de las Mujeres* no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autores del presente trabajo”

“El Programa de *Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género* es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa”

“Las opiniones, análisis y recomendaciones de política, no reflejan necesariamente el punto de vista del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, como tampoco de su Junta Ejecutiva ni de sus Estados Miembros.”



GOBIERNO
FEDERAL



“Este material se realizó con recursos del *Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género*, empero el *Instituto Nacional de las Mujeres* no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autores del presente trabajo”



al servicio
de las personas
y las naciones

INMUZA
Instituto para las
Mujeres Zacatecas



Vivir Mejor

INDICE DE CONTENIDO

I.- PRESENTACIÓN	5
CAPÍTULO I.- OBJETIVOS Y METODOLOGÍA DE LA CONSULTORÍA.....	7
CAPÍTULO II.-MARCO DE REFERENCIA	11
II.1.- El consumo o uso nocivo de alcohol.....	11
II.2.- Género, consumo de alcohol y alcoholismo.	16
II.3.- El concepto de género y diferencias de socialización de género.....	19
II.4.- El género como factor de riesgo para el consumo abusivo de alcohol para hombres y mujeres.....	22
II.5.- Discusión en torno la igualdad de género, los cambios de roles y el consumo de alcohol.	28
CAPÍTULO III. EL CONSUMO DE ALCOHOL EN ZACATECAS.	37
III.1.- Encuesta Nacional de Adicciones 2008.....	39
III.2.- Comparativo del consumo de alcohol en Zacatecas respecto al nacional.....	41
III.3.- Percepción respecto a la situación del consumo abusivo de alcohol en Zacatecas de acuerdo a los actores involucrados.....	47
III.3.1- Factores de riesgo en el incremento del consumo del alcohol desde la percepción de los actores locales.	47
III.3.2.- Factores de riesgo en las mujeres.....	57
III.3.3.Conclusiones	66
CAPÍTULO IV.- LA ATENCIÓN INSTITUCIONAL.....	69
IV.1- Centros Nueva Vida.	69
IV.2.- Centros de Integración Juvenil.	71
IV.3.- Estadísticas de atención en los Centros de Integración Juvenil.....	72
IV.4.- Edad de inicio del consumo de alcohol para hombres y mujeres en Zacatecas.....	74
IV.5.- Consumo de drogas en los últimos 30 días.	76
IV.6.- Proporción de hombres y mujeres atendidos por el CIJ-Zacatecas.....	81
CAPÍTULO V. COMPONENTES DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN SOBRE ALCOHOLISMO EN EL ESTADO DE ZACATECAS.	83
V.1.- Objetivos del Programa de Intervención.....	85
V.2.- Desafíos y prioridades del Programa.....	86
V.2.1.- Estrategia de prevención con perspectiva de género y con énfasis en las mujeres adolescentes... ..	86
-Ámbito Familiar.....	87
-Ámbito Educativo	89

-Ámbito Comunitario	91
V.2.2.- Estrategia para incorporar la perspectiva de género en la atención y rehabilitación de los programas ofertados.....	93
V.2.3.- Estrategia para actualizar y generar información y diagnósticos sobre incidencia, causas y consecuencias del consumo de alcohol en la población de mayor vulnerabilidad.....	96
-Elaboración de diagnósticos interinstitucionales.	97
V.3.- Acciones prioritarias.	99
V.3.1.- Con los actores institucionales.	99
V.3.2.- A nivel comunitario	100
V.3.3.- Con la población en riesgo y usuaria de los servicios.....	101
ANEXO I: MUESTRA IMÁGENES PARA ELABORAR FOLLETO INFORMATIVO DIRIGIDO A PADRES, MADRES Y JOVENES EN RIESGO.	102
Bibliografía Citada.....	105



INMUZA
Instituto para las
Mujeres Zacatecas



I.- PRESENTACIÓN

El presente programa de intervención está dirigido a las instituciones que atienden el problema del alcoholismo en la población joven con el fin de disminuir este fenómeno.

En este trabajo partimos de la importancia de incorporar la perspectiva de género como una herramienta analítica clave para comprender y evidenciar la relación entre el uso y consumo de sustancias como el alcohol entre la población joven femenina y masculina en el estado de Zacatecas, con el fin de aportar medidas y recomendaciones que consideren las diferencias y especificidades en el consumo entre hombres y mujeres para afinar y mejorar las estrategias de atención.

Las estadísticas y los indicadores disponibles a nivel nacional y estatal han evidenciado que si bien, la población masculina presenta los mayores consumos de alcohol en México y en el estado de Zacatecas, es notorio un incremento del consumo de alcohol particularmente y de manera alarmante entre el grupo de población de mujeres jóvenes. En la Encuesta Nacional sobre Adicciones 2008, en relación con el abuso/dependencia en Zacatecas, tanto los hombres (15.7%) como las mujeres (2.1%) se encontraron arriba del promedio nacional. Por su parte la Encuesta Nacional sobre Adicciones 2011, reportó que Zacatecas ocupa el 5º lugar en consumo de alcohol y que el estado se haya por encima de la media nacional con un 3% de personas que realizan un “consumo alto” y 11% un “consumo consuetudinario”.

El crecimiento del consumo de alcohol se ha disparado en el grupo de población de mujeres jóvenes, el cual se le ha considerado crecientemente vulnerable. La desagregación de información por sexo y edad, ha permitido conocer y cuantificar algunos aspectos relacionados con la cantidad y frecuencia del consumo. Sin embargo, es un campo de estudio reciente reconocer las diferencias y similitudes en el consumo entre hombres y mujeres desde una mirada de género. Se hace necesario establecer criterios de género en los procesos de evaluación, que permitan conocer el impacto de las estrategias de prevención, atención y rehabilitación para hombres y mujeres. Las políticas públicas, incluyendo el Plan Nacional contra las Adicciones, no han integrado explícitamente la perspectiva de género en las estrategias contra las adicciones y encontramos un



grave vacío en los diagnósticos realizados en donde las mujeres sean consideradas sujetos específicos de políticas públicas.

Para contribuir a disminuir y atender el problema del consumo nocivo de alcohol en hombres y mujeres jóvenes, se requiere reconocer la problemática específica relacionada con el género, a fin de dirigir estrategias, programas, acciones y presupuestos que permitan atender el problema.

Por lo tanto, consideramos de relevancia este trabajo a iniciativa del INMUZA considerando que la perspectiva de género es una herramienta que permite comprender las relaciones de género en contextos específicos a partir de las construcciones sociales y culturales diferenciadas para hombres y mujeres y que los coloca en posiciones de acceso a recursos, conocimientos y poder diferenciados. Un programa de prevención y atención del consumo de alcohol con perspectiva de género puede ser una herramienta útil para aportar soluciones que partan de las diferencias y especificidades de hombres y mujeres en cuanto a motivaciones, pautas, consecuencias y estrategias de atención en el consumo abusivo de alcohol.



CAPÍTULO I.- OBJETIVOS Y METODOLOGÍA DE LA CONSULTORÍA

Objetivo General:

Aportar elementos que permitan elaborar un programa de prevención y atención disminuir el consumo abusivo de alcohol en población joven incorporando la perspectiva de género a fin de dar mayor integralidad y eficacia a los procesos de prevención y atención.

Objetivos específicos:

-Aportar un marco teórico de referencia relacionado con el consumo de alcohol desde la perspectiva de género.

-Efectuar un diagnóstico situacional sobre el consumo abusivo de alcohol en el estado de Zacatecas.

.-Visibilizar la problemática específica que pudieran estar enfrentando las mujeres y particularmente las adolescentes en el consumo de alcohol.

-Aportar a la construcción de alternativas desde la perspectiva de género para la atención del problema del consumo de alcohol en Zacatecas.

Para la elaboración del Programa de Intervención se elaboró una propuesta metodológica que fue presentada al Instituto de las Mujeres (INMUZA) buscando el objetivo general de desarrollar capacidades del personal de la Administración Pública responsable de instrumentar acciones de política y cultura con perspectiva de género para atender la problemática relacionada con el consumo de alcohol en hombres y mujeres jóvenes

Para ello se plantearon una serie de actividades que permitieran conocer el estado de la cuestión en relación al consumo abusivo de alcohol básicamente en población joven y partir del reconocimiento de la percepción que los propios sujetos involucrados tienen respecto al problema.



INMUZA
Instituto para las
Mujeres Zacatecas



Se propuso la realización de entrevistas a actores clave que trabajan para disminuir el problema del alcoholismo, así como para operar programas de rehabilitación e integración incluyendo el consumo del alcohol y otras drogas. Nos pareció fundamental realizar las entrevistas a personas clave tanto de los CIJ, como de la Secretaría de Salud, en la medida en que son las instancias que atienden principalmente el problema de adicciones y que cuentan con los recursos humanos y materiales para realizar la atención.

Se entrevistó al Psic. Pedro Rodríguez de la Torre, director del CIJ de Zacatecas y docente en la Escuela de Psicología de la Universidad Autónoma de Zacatecas.

Por otra parte, se realizó una entrevista a profundidad al Dr. Iván Torres Cuevas responsable del Centro Nueva Vida de los Servicios de Salud de Zacatecas (SSZ).

Otros actores importantes involucrados son los grupos de autoayuda de Alcohólicos Anónimos, sin embargo, dichos grupos no fueron materia de la investigación en la medida que no forma parte de las políticas públicas para la atención del problema del alcoholismo. Sin embargo realizamos una revisión de la literatura que con relación al alcoholismo esta asociación ha desarrollado durante muchos años y que aporta información sumamente valiosa para comprender el alcoholismo como un proceso de enfermedad, así como las características del programa para la recuperación y rehabilitación del enfermo (al) alcohólico (a).

Una vez realizada la etapa de entrevistas a profundidad a personajes clave y de haber realizado una revisión de la literatura de AA y de diferentes autores y posiciones respecto al problema del consumo de alcohol, se procedió a realizar 3 grupos focales.

Uno de los grupos focales se realizó con padres y madres de familia, con los siguientes objetivos:

- Conocer la percepción que tienen padres y madres sobre el consumo de alcohol en sus hijos e hijas.
- Aportar información para integrar a padres y madres de familia en el programa de prevención desde la perspectiva de género.
- Aportar información que fortalezca los programas de tratamiento, prevención y rehabilitación en los Centros Nueva Vida y Centros de Integración Juvenil.



INMUZA
Instituto para las
Mujeres Zacatecas



Las características del grupo seleccionado fueron las siguientes:

-El grupo podría integrarse por 6 y hasta 12 personas, entre hombres y mujeres, todas con problemas de consumo con sus hijos e hijas y que forman parte de alguno de los programas de atención; Centros Nueva Vida y/o Centros de Integración Juvenil.

A este grupo focal asistieron 5 madres y un padre de familia, ya que de acuerdo a la información reportada, son las madres de familia quienes se involucran de manera primordial en el proceso de recuperación de adicciones.

Se realizaron a su vez 2 grupos focales de discusión con hombres y mujeres jóvenes con los siguientes objetivos:

- Conocer la percepción que tienen mujeres y hombres jóvenes sobre el consumo de alcohol
- Aportar información que permita conocer la percepción sobre los factores de riesgo y protección de mujeres y hombres jóvenes al consumo de alcohol desde la perspectiva de género.
- Aportar información que fortalezca los programas de tratamiento, prevención y rehabilitación en los Centros Nueva Vida y Centros de Integración Juvenil.

Características del grupo seleccionado.

-El grupo podría constar de 6 y hasta 12 personas, entre hombres y mujeres, todas con problemas de consumo y que forman parte de alguno de los programas de atención; Centros Nueva Vida y/o Centros de Integración Juvenil.

Se realizó un grupo focal en Fresnillo, al cual asistieron 2 mujeres y 3 hombres.

Se realizó un grupo focal en Zacatecas, al cual asistieron una mujer y 4 hombres.

La facilitación de los grupos focales se realizó a través de un Psicólogo Clínico y Psicoterapeuta lo que permitió la fluidez de la información y contribuyó a la creación de un ambiente grupal propicio para las y los participantes.

Se exploraron los mismos indicadores para padres y madres y jóvenes para tener un marco comparativo en relación a la percepción, modificando algunas de las preguntas. Los indicadores



que se exploraron en esta etapa fueron considerados con el objetivo de conocer la percepción de los diferentes actores que nos permitiera una mayor comprensión del problema incorporando aspectos de género y que se muestran en la siguiente tabla.

VARIABLE	DESCRIPCIÓN
I.- GENERAL Percepción y valoración general sobre el consumo de alcohol.	I.I Valoración sobre el alcohol, mitos, realidades sobre el consumo.
II.- CAUSAS II.1 -Percepción sobre las causas sociales y personales que provocan probar alcohol. II.2-Percepción sobre causas que provocan que continúe el consumo. II.3. Causas diferenciadas por género en el inicio y persistencia del consumo de alcohol	II.I Elementos sociales, personales y subjetivos que propician que las y los jóvenes inicien el consumo de alcohol. II.II Elementos sociales, personales y subjetivos que propician que las y los jóvenes continúen consumiendo alcohol. II.III Diferencias de género en el consumo de alcohol. II.IV. Vulnerabilidad específica de las mujeres.
III.- CONOCIMIENTO DE FACTORES DE RIESGO III.I Antes de iniciar el consumo, saber qué conocimiento de los riesgos tienen las y los jóvenes.	III. 1 Conocimiento o desconocimiento de factores de riesgo. Los cuales podrían estar relacionados con desconocimiento de la gravedad de muy temprana edad de inicio, crisis, rupturas, problemas familiares, ambiente grupal, amistades, trabajo.
IV. ALCOHOLISMO. Conocimiento de síntomas de problemas con el alcohol, alcoholismo como una enfermedad.	IV. I En qué momento se percibe el consumo de alcohol como un problema de alcoholismo.
V. CONSECUENCIAS DEL CONSUMO DE ALCOHOL/ALCOHOLISMO.	V.I Las consecuencias personales y familiares del alcoholismo.
VI. ALTERNATIVAS Y PROPUESTAS.	

Tabla I. Indicadores a explorar para la realización de los grupos focales de discusión con jóvenes y padres y madres de familia en relación al consumo del alcohol.

Finalmente, se elaboró un informe con el fin de hacer una devolución tanto a las instituciones como a los actores participantes en el proceso, el cual contiene información actualizada sobre la situación del alcoholismo en Zacatecas y que a su vez recupera la información aportada por los grupos focales de discusión con el fin de contribuir a general materiales para las estrategias de prevención y atención.

CAPÍTULO II.-MARCO DE REFERENCIA

II.1.- El consumo o uso nocivo de alcohol.

Para la Organización Mundial de la Salud, el concepto de uso nocivo de alcohol¹ es amplio e implica aquel consumo que tiene efectos sanitarios y sociales perjudiciales en el bebedor, en quienes lo rodean y en la sociedad en general, y que implica pautas de consumo con graves consecuencias para la salud. (OMS, "Estrategia mundial para reducir el uso nocivo de alcohol", 2010)

La OMS en 1980 (OMS, Informe del Comité de expertos de la OMS en la Serie de Informes técnicos núm. 650, 1980) sustituyó el término alcoholismo por el de síndrome de dependencia del alcohol, en la novena revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades.²

Para Alcohólicos Anónimos, el alcoholismo es una enfermedad progresiva y que no tiene cura, pero que se puede detener. Señala que representa una combinación de una sensibilidad física hacia el alcohol y una obsesión mental por beber sin importar las consecuencias provocando cambios importantes en su conducta incluyendo problemas para relacionarse con los demás. De acuerdo a González R. (1983) "el alcoholismo es una enfermedad crónica, progresiva y fatal caracterizada por tolerancia y dependencia física, o cambios orgánicos patológicos o ambos, todo consecuencia directa o indirecta del alcohol ingerido". (R., 1983:24) Desde esta perspectiva el

¹ Una bebida alcohólica es un líquido que contiene etanol (alcohol etílico, comúnmente denominado «alcohol») y está destinado a ser bebido. En la mayoría de los países que cuentan con una definición legal de «bebida alcohólica», el umbral relativo al contenido de etanol por volumen de una bebida está fijado en $\geq 0,5\%$ o $1,0\%$. Las bebidas alcohólicas predominantes son la cerveza, el vino y los licores. (OMS, 2010)

² Lo define como: "un estado de cambio en el comportamiento de un individuo, que incluye, además de una alteración que se manifiesta por el consumo franco de bebidas alcohólicas una continuidad de este consumo de manera no aprobada en su ambiente socio-cultural, a pesar de las dolorosas consecuencias directas que puede sufrir como enfermedades físicas, rechazo por parte de la familia, perjuicios económicos, y sanciones penales... un estado de alteración subjetiva, en el que se deteriora el dominio de la persona dependiente, sobre su forma de beber, existe la urgencia de ingerir alcohol y se pone de manifiesto una importancia fundamental del alcohol, en que el planteamiento de las ocasiones de beber, puede tener preferencia sobre resto de sus actividades. Además de estos cambios, se observa un estado de alteración psicobiológica, con signos y síntomas a la privación del alcohol".

alcoholismo es definido como una enfermedad que produce daños biopsicosociales muy graves además de constituir un grave problema de salud pública.

La literatura relacionada con el consumo de alcohol, reporta como sinónimos al problema de alcoholismo; abuso de alcohol, consumo excesivo de alcohol, problemas con la bebida, el problema de la bebida.

La Estrategia Mundial para Reducir el Uso Nocivo de Alcohol (OMS, "Estrategia mundial para reducir el uso nocivo de alcohol"., 2010) avalada por la 63.a Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2010, parte de considerar que el uso nocivo del alcohol causa cada año 2,5 millones de muertes, y una proporción considerable de ellas corresponde a personas jóvenes y que el consumo de bebidas alcohólicas ocupa el tercer lugar entre los principales factores de riesgo de mala salud en el mundo. La OMS informó que unos 320 000 jóvenes de entre 15 y 29 años mueren por causas relacionadas con el consumo de alcohol, lo que representa un 9% de defunciones en ese grupo de edad. (OMS, Alcohol. Nota Descriptiva N°349, 2011)

El uso nocivo del alcohol es uno de los cuatro factores de riesgo de enfermedades no transmisibles importantes que son susceptibles de modificación y prevención y la OMS considera que están surgiendo indicios de que dicho uso contribuye a aumentar la carga de morbilidad relacionada con enfermedades transmisibles como la tuberculosis y la infección por el VIH/sida. Además las lesiones mortales atribuibles al consumo de alcohol suelen afectar a personas relativamente jóvenes. Entre los costos sociales está el encarecimiento de los servicios médicos, pérdidas significativas en la productividad, accidentes, problemas con la justicia, etcétera. Además, para el sujeto que consume en exceso implica dependencia económica, aislamiento social y pérdida de oportunidades de trabajo, con efectos negativos para su familia y la sociedad. (Borges, 1999)

La OMS, (2010) considera que el abuso de bebidas alcohólicas representa un factor de riesgo para el desarrollo de trastornos mentales, diversos cánceres y la presencia de traumatismos intencionales y no intencionales como los accidentes de tránsito, la violencia y el suicidio).

Dentro de los problemas prioritarios de salud pública en nuestro país, el consumo nocivo de alcohol y el alcoholismo se relacionan con cinco de las 10 principales causas de defunción, y



representa casi la décima parte de todo el peso de la enfermedad en nuestro país. Los padecimientos asociados al consumo de alcohol que más pérdida de vida saludable provocan, son la cirrosis hepática (39%), las lesiones por accidente de vehículo de motor (15%), la dependencia alcohólica (18%) y los homicidios (10%). (Medina-Mora, 2002)

La Organización Panamericana de la Salud consideró que tanto por el volumen promedio (per cápita) de consumo de alcohol como los diferentes patrones de ingesta, en el 2005 el alcohol ocupó el primer lugar entre los factores que contribuyeron a la carga de morbilidad en México. (OPS, 2007)

La OPS (2007:25) reportó que el consumo de alcohol está relacionado con las siguientes categorías de carga global de morbilidad:

- Condiciones en el periodo perinatal (bajo peso al nacer)
- Cánceres (bucales y orofaríngeos, cáncer esofágico, cánceres colónicos y rectales, cáncer hepático, cáncer de mama y otros neoplasmas).
- Diabetes mellitus;
- Trastornos neuropsiquiátricos (trastornos por el uso de alcohol, epilepsia);
- Enfermedades cardiovasculares (enfermedad cardíaca hipertensiva, enfermedad cardíaca isquémica);
- Enfermedades cerebrovasculares (accidente cerebrovascular hemorrágico, accidente cerebrovascular isquémico);
- Cirrosis hepática;
- Lesiones no intencionales (accidentes de tránsito, envenenamientos, caídas, ahogamientos y otras);
- Lesiones intencionales (lesiones autoinflingidas, violencia y otras)

Con relación a algunas de las consecuencias sociales y económicas, (Pantoja Pestchard, 2012) considera que “el alcohol, en particular, es causa directa e indirecta de enfermedades físicas y



mentales, provoca accidentes, daña el tejido social y tiene efectos económicos muy altos”. El daño se extiende más allá de la persona que padece la adicción al alcohol, ya que se ha estudiado el efecto del daño en las familias y comunidades en la medida en que generan violencia y delincuencia, disminuyen la productividad de las personas, causan problemas de salud mental que representan altos costos personales, sociales y económicos, afectando de manera diferenciada de acuerdo al contexto social, la edad y el género.

La OPS, (2007) señala que “Existen diferencias conocidas entre hombres y mujeres en lo que se refiere a cuánto y cómo beben y al tiempo de consecuencias sociales y de salud resultantes”. Además cita que “las mujeres tienen más probabilidades de sufrir no sólo por su propio comportamiento de ingesta, sino también por el de su pareja y sus consecuencias incluyendo violencia familiar, lesiones de tránsito y carga económica” (OPS 2007:9)

El abuso del alcohol contribuye a la mortalidad prematura debida a problemas de salud y como resultado de accidentes y violencia, siendo la tercera causa de muerte para los hombres y la sexta para las mujeres en México (INEGI, 2007).

Fernández, (2007) menciona que en México, el 41% de los delitos se cometen bajo los efectos del alcohol o drogas de acuerdo a datos aportados en la II Encuesta Nacional de Seguridad, 2002. Es considerado como la primera causa de muerte en jóvenes: accidentes asociados al consumo de alcohol (SSA, 2006) y es un factor para el incremento de embarazo adolescente entre 12 y 19 años de edad (600 mil embarazos 2006).

Para las mujeres adolescentes en particular, el consumo de alcohol se ha vinculado al inicio temprano de la sexualidad, teniendo como repercusiones de prácticas sexuales sin protección, embarazos no deseados ³ y el incremento de las infecciones de transmisión sexual. Rodríguez Gázquez (2008) señala: “Otro factor de riesgo tanto para el embarazo no deseado como para la adquisición de una ITS, es el uso de alcohol y drogas durante las relaciones sexuales”. (Rodríguez Gázquez, 2008, pág. 54)

³ Si bien, el embarazo adolescente no necesariamente es resultado de la ingesta de alcohol, factores que se han asociado a embarazo adolescente son: el consumo de alcohol u otras drogas, incluyendo los productos del tabaco, deserción escolar, falta de sistemas de apoyo o tener pocos amigos, la falta de participación en actividades escolares, familiares o comunitarias, la percepción baja o nula de oportunidades para el éxito personal y ser hija de una madre que tuvo su primer parto a una edad de 19 o siendo aún más joven. (Fernández, 2007)

Se ha establecido además que el abuso de alcohol paterno o materno genera condiciones de relaciones de pareja violentas y la repetición transgeneracional en los hijos y en las hijas. La violencia de género contra las mujeres incrementa sustancialmente en mujeres vinculadas con parejas atendidas por consumo abusivo de alcohol y paralelamente las mujeres víctimas de violencia de pareja tienen mayores problemas de salud en general y de salud mental tales como depresión, angustia y comportamientos suicidas. (Fernández, 2007)

No obstante, resulta paradójico que de todas las sustancias psicoactivas legales e ilegales, son el tabaco y el alcohol (de tipo legal) las que provocan más daños y pérdidas porque su uso es de amplia aceptación y socialmente tolerado.

Esta misma condición ha provocado que el panorama del consumo del alcohol en México se haya modificado en la última década, aumentando de manera alarmante entre mujeres y adolescentes menores de 18 años.

En México, el seguimiento al consumo de drogas se ha realizado desde la década de los 90's a partir de la realización de la Encuesta Nacional de Adicciones, la cual tiene una representatividad nacional, [Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) (Secretaría de Salud, 1990, 1994, 1998, 2003, 2009 y 2011).] La ENA tiene la finalidad de medir la evolución del consumo de sustancias y otras problemáticas de salud mental. (Secretaría de Salud, 2009) ⁴

El Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Adicciones (SISVEA), de la Secretaría de Salud y de la Dirección General de Epidemiología, realiza una medición del consumo de drogas en distintas áreas, incluyendo a Centros de Tratamiento y a los CIJ, lo que permite analizar la evolución del consumo de pacientes que se atienden por primera vez en estos centros de tratamiento. En términos generales el SISVEA ha mostrado que la principal droga de impacto (por la cual las y los pacientes acuden a consulta) es el consumo de alcohol.

⁴ La Secretaría de Salud, a través del Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones (CENADIC) y de la Comisión Nacional contra las adicciones (CONADIC), encomendó al Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) y al Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz" (INPRFM) la realización de la "Encuesta Nacional de Adicciones 2011" (ENA 2011). Su objetivo general es estimar las prevalencias del uso y abuso de tabaco, alcohol y drogas, tanto médicas como no médicas, así como evaluar las tendencias de su consumo, en la población adolescente de entre 12 y 17 años de edad y en la población adulta de entre 18 y 65 años. Además, la encuesta busca conocer los factores asociados a la utilización de estas sustancias, así como las necesidades de atención y el uso de servicios relacionados con el abuso de las mismas.



INMUZA
Instituto para las
Mujeres Zacatecas



II.2.- Género, consumo de alcohol y alcoholismo.

El estado de Zacatecas, presenta un incremento del consumo de bebidas alcohólicas en la población adolescente y particularmente se puede notar un incremento entre las mujeres adolescentes (entre 12 y 17 años) por lo que se hace necesario analizar la información cuantitativa disponible, y mejorar las estrategias de diagnóstico y autodiagnóstico para mejorar la comprensión de los factores que inciden en el consumo a edades tempranas, así como en el aumento de la cantidad y frecuencia del consumo de alcohol. Esto es importante porque el inicio temprano del consumo de alcohol ha sido identificado como un predictor importante del consumo de otro tipo de drogas, siendo el alcohol la droga de inicio a otras drogas más nombrado por quienes se acercan a las diferentes intervenciones y tratamientos de ayuda.

Góngora, (2005, pág. 85) señala que “la “feminización” del alcoholismo, constituye un espacio de reflexión desde la perspectiva de género, en cuanto a que el alcoholismo es un fenómeno social en que se expresan diferentes niveles de inequidad y se reproducen las relaciones entre hombres y mujeres. Existen patrones e imaginarios sociales que sancionan que las mujeres consuman alcohol e incitan al hombre al abuso de las bebidas alcohólicas”.

El alcoholismo en las mujeres ha sido interpretado desde diversas perspectivas, (Zucker, 1987) citado por (Caraveo-Aduga, 1999) propuso un modelo identificando grupos de alcoholismo, en donde señala que el alcoholismo en las mujeres se utiliza para sobrellevar estados de ánimo o para estrechar relaciones sociales. Para (Peters, 1997) cit. por (Caraveo-Aduga, 1999) el alcoholismo masculino se asocia fuertemente con una conducta antisocial, y el femenino, con un patrón de consumo predominantemente limitado al hogar y al aislamiento.

Sin embargo, los estudios de género han buscado de construir estereotipos alrededor de “la mujer adicta” evitando generalizaciones y comprender el contexto de la adicción en cada situación específica. Tal como se ha dado en la construcción de estereotipos femeninos como fijos, naturales y derivados de la biología, en algunos estudios ha pesado la categoría de “mujer adicta” en virtud de su supuesta debilidad corporal e incapacidad para afrontar el dolor además de su inestabilidad emocional. También se ha relacionado el uso de alcohol y drogas en torno a



imágenes estereotípicas de mujeres que “abandonan la feminidad”, en torno a imágenes como la prostitución o la condición de migración, llegando en ocasiones a la legitimación de la culpabilización o criminalización de los usos femeninos de sustancias psicoactivas. (Jiménez Rodrigo, 2012, pág. 82)

El consumo de alcohol en décadas pasadas había sido considerado una práctica asociada al mundo (Pichardo, 2000) masculino, sin embargo, se ha inferido que en México a partir del siglo XVIII algunas mujeres podrían haber bebido alcohol en las fábricas o en otros sitios laborales, además de mujeres de clase media y de estratos altos de la sociedad, aunque este consumo se consideraba mayor en las mujeres de “clase media”, “por ser más propensas a padecer esta enfermedad por los conflictos del orden marital y a la sensibilidad femenina”. Ramos de Viesca (2001:28) También discute que “las condiciones sociales y las costumbres de la mujer en XIX favorecieron que algunos padecimientos en los que se veía claramente involucrada la moral y la intimidad fueran sólo diagnosticados y tratados en los estadios avanzados. Este fue el caso del alcoholismo y de las enfermedades de transmisión sexual, como la sífilis”.

También se precisa que con base a que el patrón de consumo se asociaba a la masculinidad y a los hombres, la mayor parte de los procesos de rehabilitación, prevención y atención al consumo de alcohol, fueron pensados desde la perspectiva de un consumo masculino de esta sustancia psicoactiva. Sin embargo actualmente se ha reconocido que “en el consumo de alcohol se presentan diferencias culturales, que propician la formación de estilos de vida y estereotipos que sientan diferencias entre hombres y mujeres que podrían sugerir tratamientos específicos para unos y otros”. (Góngora, 2005:91) También se ha reportado que los estudios de género sobre los usos de drogas han puesto de manifiesto la influencia de sesgos sexistas, cuestionando el androcentrismo y sus consecuencias en la invisibilización de las experiencias de las mujeres en relación a estas sustancias y su interpretación en función de “las realidades masculinas”. (Jiménez Rodrigo, 2012)

La importancia de reflexionar entre la incorporación de la perspectiva de género podría apoyar en la generación de hipótesis acerca de las causas y consecuencias del consumo de alcohol entre hombres y mujeres y atender desde esta perspectiva el problema dentro de los tratamientos y programas preventivos.



INMUZA
Instituto para las
Mujeres Zacatecas



Este material se realizó con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género, empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autores del presente trabajo

Los patrones de consumo y el incremento del consumo de alcohol por las mujeres se ha venido visibilizando desde finales de la década de los 90's señalando que la edad de inicio del consumo del alcohol se había reducido en las mujeres y se apreciaban tendencias hacia el exceso, entre la población femenina y en los grupos de edad más jóvenes. (Caraveo-Aduga, 1999) Esta tendencia confirmada por la ENA (2008 y 2011) había sido reportada mediante una encuesta en hogares en la Ciudad de México (1999) en donde se observó que el 96.5% de la población masculina había consumido alcohol al menos una vez en su vida, contra un 81.1% de mujeres, corroborando además la tendencia del aumento del consumo en mujeres jóvenes y evidenciando una ingesta riesgosa entre mujeres (con hasta cinco o más copas por ocasión). (Caraveo-Anduga, 1999, Pág. 178) También se resaltó que en las cohortes de mujeres más jóvenes, además del inicio más temprano en el consumo de alcohol, se apreció una reducción notable en la edad de inicio de la mayor ingesta, que llegó a ser de sólo dos años entre las más jóvenes. (Caraveo-Anduga, 1999, Pág. 181) Los resultados indican que la cronicidad del alcoholismo para las mujeres podría estar manifestándose de manera más temprana y que el alcoholismo y dependencia al alcohol inicia en edades tempranas pero señalan que el mayor consumo de alcohol se presenta en las mujeres durante los años de gestación y crianza de los hijos.

Sin embargo, la incorporación de la perspectiva de género en los estudios sobre consumo de drogas legales e ilegales, y sobre efectos diferenciados en la atención al problema de las adicciones para hombres y mujeres, en México son de naturaleza más reciente.

Por ello consideramos importante analizar el consumo problemático de alcohol y el alcoholismo en la población femenina desde una perspectiva de género incluyendo los datos cuantitativos y epidemiológicos aportados por las Encuestas Nacionales de Adicciones, así como aumentar el acervo bibliográfico y el conocimiento de estudios cualitativos con el fin de mejorar las estrategias de atención a partir de comprender las diferencias y las particularidades del consumo de hombres y mujeres ante la pluralidades de situaciones de los usos del alcohol, contemplando las múltiples dimensiones, incluyendo lo cultural, social, económico, étnico, étario y de género.

Como se comentó, tal parece que las estrategias de prevención y rehabilitación no se han resignificado a la luz de la perspectiva de género y no se ha encontrado literatura en México al



INMUZA
Instituto para las
Mujeres Zacatecas



"Este material se realizó con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género, empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autores del presente trabajo"

respecto. Los programas preventivos y de tratamiento han sido desarrolladas con base a un patrón de consumo de alcohol prioritariamente masculino, en la medida en que había sido considerado como un problema que aquejaba de manera primordial a la población masculina, lo cual no significa que las mujeres a lo largo de la historia estuvieran ausentes del consumo. En México se tienen reportes de alcoholismo en mujeres desde el siglo XIX.⁵ (Ramos de Viesca, 2001)

Sin embargo, como parte de la preocupación para el diseño de políticas integrales para la prevención, atención y rehabilitación, se hace necesario profundizar en el conocimiento de los factores asociados al consumo y comprender si existen evidencias que permitan marcar diferencias frente al consumo de tales sustancias, no solamente en cuanto a cantidad de consumidoras y consumidores, en cuanto a cantidad y frecuencia del consumo, (que son aspectos que se han incluido en las encuestas para comprender las diferencias de género), sino que el reto principal es conocer si existen prácticas, sentidos, motivaciones, consecuencias de género, y si éstas responden a las condiciones estructurales, simbólicas y de poder que han marcado las posiciones de mujeres y hombres en la sociedad, así como también las similitudes que pudieran darse en algunos contextos. (Ramos de Viesca, 2001)

II.3.- El concepto de género y diferencias de socialización de género

En el presente trabajo asumimos el concepto de género como la construcción cultural de la diferencia sexual. Scott, (1986) y Lamas, (1997) proponen que el género es una categoría de análisis que devela que las diferencias entre los sexos, son transformadas dentro de jerarquías de poder. El concepto de género incluye desde esta perspectiva relaciones de poder, aspectos subjetivos, construcciones simbólicas, reglas, regulaciones políticas y división entre los ámbitos público y privado. (Birke, 1992)

El determinismo biológico argumentó durante décadas que las diferencias sociales y culturales entre hombres y mujeres se debían a las diferencias corporales estableciendo un destino fijado por la naturaleza y la biología como ha sido cuestionado y analizado extensamente por (Birke, 1992) (Alsop, 2007).

⁵ Se ha reportado que no obstante la condición social y las costumbres de la mujer mexicana del Siglo XIX, que impedían que ciertos padecimientos fueran reconocidos socialmente, dado que las mujeres eran vistas de naturaleza frágil y sensible, lo que las hacía propensas a emociones y a sentimientos nobles, también fueron documentadas manifestaciones de alcoholismo crónico en las mujeres.

No obstante que se parte del reconocimiento de la existencia de diferencias físicas, biológicas, y fisiológicas entre hombres y mujeres, la perspectiva de género permite comprender las claves de la desigualdad existente entre hombres y mujeres y dar cuenta de que las diferencias entre los sexos son construcciones sociales que interactúan en determinados contextos sociales, culturales y económicos produciendo diversos grados de desigualdad. La construcción del género atravesado por otros mecanismos de jerarquías sociales que determinan aspectos específicos de la desigualdad social, incluyendo la etnia, la clase y la nacionalidad, entre otras desigualdades sociales.

La construcción del género es un proceso social que empieza aún antes del nacimiento y a lo largo de la vida. La socialización diferenciada para niños y niñas empieza desde edades muy tempranas, refiriéndose a la elección de ropa, tipo de juegos, actividades, modales y formas de expresión de sus sentimientos y afectos. Esto reproduce paradigmas culturales sobre lo que significa ser masculino/femenina, con un carácter dicotómico y contradictorio. Ser niño es no ser niña: el niño tiene que ser fuerte, la mujer débil, el niño tiene permiso para jugar en la calle, las niñas tienen que ayudar en la casa, los niños no deben tener miedo, las mujeres deben cuidarse de los hombres.

Este proceso de socialización se extiende en la adolescencia en donde también existen mensajes diferenciados de acuerdo al género. La construcción del género a través de los procesos de socialización se asume en la identidad de las personas como constitutivos de ser mujer o ser hombre en su dimensión subjetiva, objetiva y simbólica.

En un estudio realizado por (Pichardo, 2000) se analizaron diferencias de género en auto concepto en sujetos adolescentes con adolescentes de entre 13 a 17 años. Como conclusiones generales señalaron que los chicos obtienen mayores niveles de auto concepto global y emocional que las chicas. Sin embargo, éstas últimas alcanzan niveles más altos que los chicos en auto concepto familiar.

Las diferencias entre hombres y mujeres adolescentes derivados del proceso de socialización, permiten analizar la información desde otra perspectiva. (Jiménez Pulido, 2012) Señala que en el campo de la salud, los adolescentes presentan diversidad de situaciones de riesgo debido a la carga del concepto de masculinidad hegemónico: accidentes de tráfico (en que la violencia y las



peleas así como el consumo de alcohol se destacan), lesiones (asociadas con el lugar de trabajo y la violencia entre sexos), homicidios (la gran mayoría como resultado de la violencia entre pares) y enfermedades cardiovasculares (asociadas en parte con el estrés y el modo de vida). Keijzer (1997) encontró que las tasas de mortalidad para hombres y mujeres son más o menos iguales hasta los 14 años. En ese momento, la mortalidad masculina empieza a aumentar y es el doble para los varones jóvenes de 15 a 24 años de edad. Las tres causas principales de mortalidad entre los muchachos en México (accidentes, homicidio y cirrosis) se relacionan con las normas sociales sobre la masculinidad. (Keijzer, 1997)

La sexualidad desde la perspectiva de género también se presenta como una producción social que surge de prácticas sociales diversas, que se configura en los adolescentes desde estas construcciones genéricas que organizan la sociedad. Las pautas y las normas sociales atraviesan los cuerpos de las y los adolescentes de modo que existen distintas expectativas para una mujer que para un hombre adolescente. Las mujeres tienen que conservarse vírgenes hasta el matrimonio, sin embargo, existe un fuerte condicionamiento social que sexualiza a las jovencitas en los medios masivos de comunicación. Las imágenes que colocaban a la niña adolescente en el ámbito privado se han ido modificando socialmente y los mandatos siguen siendo contradictorios para las niñas y adolescentes. Los niños y adolescentes construyen su sexualidad en el ámbito de lo público, aún con la idea tradicional del machismo de que el hombre tiene que mostrar su masculinidad a través del ejercicio de su sexualidad. Esta construcción confusa y contradictoria para las y los adolescentes orienta el ejercicio de su sexualidad que también presenta elementos de construcciones sociales de desigualdad entre los géneros.

Es posible que en sociedades altamente conservadoras en donde las niñas y adolescentes son educadas bajo este doble discurso, el alcohol y otras drogas puedan ser un factor que les permita desinhibirse sexualmente. Mientras que por un lado pueden estar arrastrando imágenes tradicionales de género, conductas sexuales asociadas con el alcohol podrían estar exponiendo a las adolescentes al embarazo no deseado y, a las infecciones de transmisión sexual.

Las chicas pudieran estar viviendo con contradicción y culpa su sexualidad, ya que mientras que por un lado, a través del alcohol no pueden decir “no” a sus parejas formales u ocasionales, y estar cumpliendo nuevos mandatos de una sexualidad con dobles mensajes, eso no implica que las



INMUZA
Instituto para las
Mujeres Zacatecas



chicas están tomando decisiones autónomas y bajo el reconocimiento de sus derechos sexuales y reproductivos en donde se reconozcan como sujetos de placer para ellas y no solo como objetos de placer para otros. Aunque pudiera ser contradictorio, para los hombres adolescentes esto podría estar redundando en un mayor control social de las mujeres que beben con ellos o solas y reproducir desigualdades de género aún en condiciones de “mayor igualdad” en cuanto al consumo de alcohol, ya que ellos no están manejando desde su auto concepto un doble discurso en pos de la realización del deber ser genérico masculino como usuario de alcohol y como persona activa sexualmente.

II.4.- El género como factor de riesgo para el consumo abusivo de alcohol para hombres y mujeres.

Los estudios relacionados con las adicciones a drogas lícitas e ilícitas, incluyendo el consumo abusivo de alcohol, continúan la discusión sobre las posibles motivaciones, causas y consecuencias del consumo considerando las diferencias entre hombres y mujeres. Una de las propuestas para interpretar las diferencias, se enmarca dentro de la perspectiva de que son las diferencias sexuales (biológicas, fisiológicas, hormonales, etc.) las que pudieran estar determinando un conjunto de riesgos y conductas asociadas al consumo de sustancias. En general concluyen que las mujeres tienen una mayor vulnerabilidad asociadas principalmente a la reproducción y a la maternidad. Es común que cuando se habla de las consecuencias sobre las mujeres, la mayor parte se enfocan a considerar que los factores biológicos y fisiológicos.

En el caso del alcohol, se incorporó como argumento central el que las mujeres son más susceptibles a las consecuencias físicas y neuropsicológicas de esta sustancia y que hombres y mujeres parecen diferir en su vulnerabilidad para desarrollar dependencia a los trastornos psicopatológicos, debido a su biología, dejando de lado los aspectos emocionales, personales y sociales del problema, tal como se puede leer: “Estas diferencias estructurales y sus consecuencias funcionales entre los cerebros masculinos y femeninos pueden servir de base para explicar las diferencias en algunas ejecuciones cognitivas, en las tareas viso-espaciales y verbales, en el riesgo de depresión, en la respuesta al estrés y en la rapidez de la recuperación de los trastornos cerebro-vasculares”. (Briñez-Horta, 2001, pág. 440)



También se ha reportado que debido a la proporción de lípidos y grasas, diferencias en hombres y en mujeres, provoca que una misma cantidad de alcohol consumida por un hombre y una mujer de igual peso, haga que se absorba, distribuya y metabolice de manera diferente. Los hombres metabolizan y eliminan aproximadamente 10% más alcohol que las mujeres debido a que el cuerpo de las mujeres acumulan alcohol en la grasa corporal y se ha llegado a reportar “la interacción con algunas hormonas del ciclo menstrual aceleran su absorción durante los días inmediatamente anteriores a la menstruación”. (Briñez-Horta, 2001)

Sin embargo, otros estudios mostraron que no había diferencias entre hombres y mujeres en algunos efectos del abuso crónico del alcohol, como el síndrome de abstinencia y la demencia alcohólica. Se menciona que los factores asociados a la procreación, el síndrome fetal alcohólico y los efectos fetales del alcohol, pueden generar alteraciones faciales, esqueléticas, neurales, neuroconductuales y emocionales, tales como retardo mental, dificultades en el aprendizaje, tiempo de atención corto y un cúmulo de problemas que se han estudiado extensamente. (Briñez-Horta, 2001)

También se ha discutido si existen motivaciones diferentes entre hombres y mujeres para consumir alcohol. Se ha señalado que “el uso y abuso de alcohol se presentan en la mujer mayor asociados con la depresión, a diferencia del hombre, cuyo abuso de bebidas alcohólicas se halla asociado más con el desorden de personalidad antisocial”. (Briñez-Horta, 2001, pág. 441)

Estudios que inicialmente consideraron básicamente mediciones de tipo biológico para encontrar las consecuencias diferenciadas entre hombres y mujeres, han llegado a plantear hipótesis como el que “parece que la forma de afrontar las relaciones con el medio social, que puede estar relacionada con las diferencias en el afrontamiento de situaciones estresantes entre los hombres y las mujeres, determina las relaciones entre las manifestaciones de la intoxicación y las expresiones del abuso alcohólico”. (Briñez-Horta, 2001, pág. 453) Los estudios no han sido contundentes para afirmar una mayor vulnerabilidad social al alcohol derivado de la base biológica ya que “Parece, entonces, que las manifestaciones del abuso y de la dependencia no son afectados de las mismas acciones del alcohol. La función social de los dos géneros o la forma diferente como hombres y mujeres afrontan las exigencias del medio socio-cultural modulan de manera diferente las acciones que el alcohol ejerce sobre el Sistema Nervioso Central de cada Género”. (Briñez-Horta,

2001, pág. 454) El abandonar el determinismo biológico como una de las explicaciones para explicar las diferencias en el consumo de alcohol para hombres y mujeres las explicaciones meramente biologicistas y médicas han perdido terreno, ya que estudios como el que se menciona concluye aspectos como el siguiente: “Estos resultados plantean la necesidad de realizar investigaciones que estudien específicamente estas relaciones, como también la necesidad de pensar en diseños de estrategias de prevención y de rehabilitación diferentes para hombres y mujeres”. (Briñez-Horta, 2001, pág. 454)

Los argumentos arriba señalados nos muestran que si bien, la base biológica y sexual de ambos géneros funcionan de forma distinta al alcohol, son los procesos sociales y culturales los que podrían estar más involucrados con relación a las motivaciones, patrón y formas de reaccionar ante el alcohol y que su consumo esté incrementando en la población adolescente y prioritariamente en las mujeres.

Por otra parte, se ha encontrado literatura que considera que el estudio de las diferencias sociales (desigualdad en el acceso a poder, toma de decisiones, apropiación de recursos y ejercicio de derechos, historias de violencia, separaciones, abuso de alcohol por la pareja, edad, grado de exposición a los riesgos, autopercepción, autoestima, maternidad, estado conyugal, asunción de roles sociales e identidades etc.) pueden ser elementos clave para interpretar las diferencias en el uso, consumo, causas y consecuencias en los patrones de consumo diferenciados para hombres y mujeres.

Esta interpretación permite estudiar si las diferencias se relacionan más con los aspectos sociales que con los factores biológicos, siendo los factores sociales los que pudieran estar incidiendo en las diferencias entre hombres y mujeres en el uso, consumo, patrones de consumo y consecuencias, entre otros aspectos. En esta perspectiva se han construido algunos argumentos como el que aunque el consumo abusivo del alcohol ha sido vinculado a los hombres, en las mujeres también se registra un consumo que había pasado disimulado o inadvertido por el peso de la valoración social de las mujeres y por el patrón de consumo solitario o “bebedoras de buró”.

Explican que los cambios en los roles de las mujeres en la sociedad incluyendo la salida a la vida pública, implica que las mujeres asumen roles tradicionalmente asociados a los hombres por lo que los patrones de consumo de hombres y mujeres se están equiparando. Jiménez Rodrigo,



menciona: "El carácter cambiante y dinámico de los roles de género –articulado dialécticamente por modelos hegemónicos y modelos emergentes- marca diferentes relaciones con los usos de drogas. Así, la transformación de los sistemas normativos de género y de la definición de lo femenino a partir de la segunda mitad del siglo XX ha servido para marcar la adopción del tabaco por parte de las mujeres occidentales como una parte compatible con los nuevos parámetros de la feminidad moderna". (Jiménez Rodrigo, 2012, pág. 83)

Algunos estudios también reportan que hay una mayor estigmatización de las mujeres que consumen alcohol y otras drogas. "En este punto, es esencial atender a la diversidad de drogas y a su variabilidad en cuanto a su estatus legal y valoración social, ya que la situación de ilegalidad y de devaluación social incide de manera directa en su estigmatización, que no recae de la misma manera en usuarias y usuarios de drogas". (Jiménez Rodrigo, 2012, pág. 84) Lo que sería una de las razones para que los procesos de diagnóstico y rehabilitación puedan no incluir la perspectiva de género en las campañas, estrategias de atención comunitaria y trabajo con padres y madres.

Se ha propuesto la hipótesis de que el alcohol como un medio para socializar, manejar sus emociones, desinhibirse sexualmente, puede ser asumido de manera diferente por hombres y mujeres en la medida de que existen mayores tabúes de las niñas y adolescentes para explorar su sexualidad. El consumo de alcohol en las adolescentes funcionaría como un símbolo de independencia y autonomía y una búsqueda de equiparación con los hombres. En esta discusión respecto a que si son las diferencias sexuales y biológicas las condicionantes o factores de mayor vulnerabilidad para el consumo, la perspectiva de género permite comprender a partir de los conceptos de sexo y género, cómo las diferencias biológicas se convierten en diferencias sociales generando desigualdades.

Como un ejemplo se puede mencionar el papel que se asigna socialmente a cada género en relación a la maternidad-paternidad. La asignación cultural derivado de la función biológica de la procreación y maternidad en las mujeres, provoca que las mujeres que consumen alcohol sean doblemente estigmatizadas, no sólo como alcohólicas, sino como malas madres. Mientras que los hombres no tienen esa doble carga, en la medida en que a los hombres socialmente no se les asigna el rol de cuidadores, y cuando el elemento de la paternidad irresponsable se relaciona con el consumo de alcohol, esto tiene agravantes si dentro de la actividad alcohólica los hombres no



dejan de ser proveedores económicos. Tampoco en las estrategias de prevención y atención del alcoholismo en los hombres se considera su rol biológico y la posibilidad de tener descendencia con problemas teratogénicos, como si ocurre para el caso de las mujeres.

Es notorio que cuando se habla de alcoholismo en las mujeres, a partir de considerar sus funciones en el ámbito de la reproducción, (embarazo, parto, lactancia materna, etc.) esta percepción del rol social se convierte en el principal motivo de preocupación de las políticas públicas con relación a la prevención del consumo del alcohol en las mujeres, ya que se les ubica como población vulnerable en su condición potencial o actual de madres. Llama la atención que en el inciso 11 relativo a los objetivos de la "Estrategia mundial para reducir el uso nocivo de alcohol", la OMS haga mención a las mujeres cuando son consideradas como población de riesgo debido a sus funciones reproductivas, tal como se puede leer: "Se debe hacer especial hincapié en reducir los daños sufridos por las personas del entorno del bebedor y por las poblaciones expuestas a un mayor riesgo en caso de uso nocivo del alcohol, como niños, adolescentes, mujeres en edad fecunda, mujeres gestantes y lactantes, poblaciones indígenas y otros grupos minoritarios o con un estatus socioeconómico bajo." (OMS, "Estrategia mundial para reducir el uso nocivo de alcohol"., 2010, pág. 9)

Lo anterior es una muestra de que en las estrategias para disminuir el consumo de alcohol se sigue privilegiando el sexo (funciones reproductivas en las mujeres) más no necesariamente el género en donde se tendrían que considerar las consecuencias del uso y abuso del alcohol para las mujeres como sujetos que puede ver limitadas sus posibilidades de desarrollo integral y acceso a sus derechos a partir de consumos e ingesta de alcohol y como usuarias de otro tipo de drogas.

Por otra parte, las diferencias de género pueden influir en la conceptualización del alcoholismo para hombres y mujeres limitando o posibilitando alternativas para su recuperación debido a la mayor estigmatización de las mujeres. Para (Góngora, 2005, pág. 90) "ser mujer y presentar un consumo problemático de alcohol, reta a los estereotipos sociales y culturales de una sociedad sexista. Se cree que en relación con los hombres, las mujeres con problemas de alcohol tienen la tendencia a experimentar un estigma doloroso que destruye la imagen que tienen de ellas ante los demás, a diferencia de ellos".



Es posible que las jóvenes y adolescentes que beben, además de las desventajas de género que pudieran estar enfrentando como consumidoras en relación a su imagen, salud sexual y reproductiva y salud en general, no cuenten con la misma oferta de ayuda y acompañamiento familiar. Para las mujeres la visión negativa del consumo de alcohol y otras drogas, puede ser una fuente para no recibir ayuda al ser estigmatizada y culpabilizada por incumplir el mandato tradicional. Ello implica hacer público su consumo de alcohol y probablemente algunas familias en el ámbito de la comunidad y de las relaciones sociales no estén dispuestas a hacer público el consumo de alcohol en las hijas adolescentes retardando o haciendo más difícil el proceso de atención y rehabilitación. Esto es notorio en los grupos de recuperación de Alcohólicos Anónimos en donde a los hombres se les apoya más por parte de pareja y familia en su proceso de recuperación. Paralelamente, las mujeres habían sido tradicionalmente consideradas como objeto de programa como familiares de hombres alcohólicos, tal como sucede con los grupos de Al Anon.

Serían entonces un conjunto de factores asociados al género, la edad, la posición del sujeto en la familia y otros, junto con un conjunto de factores individuales contextuales como la mayor o menor accesibilidad al alcohol, la situación social y económica en el que se desenvuelve la persona, el grado de delincuencia juvenil, los riesgos de participar en actividades ilícitas, las expectativas cambiantes sobre los roles sociales de hombres y mujeres, el desempleo, el abandono de los estudios, la desintegración familiar y las historias previas de consumo familiar aspectos que estarían determinando las pautas de consumo de la población adolescente tanto en México como en Zacatecas.

En los procesos de prevención, rehabilitación, recuperación y atención por tanto, tendrían que considerarse los factores de género ya que las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, incluyendo los grupos de Alcohólicos Anónimos, han basado su metodología considerando que el consumo de alcohol es menos relevante como un problema asociado al género y a las mujeres como usuarias de los servicios. La homogenización del tratamiento para hombres y mujeres sin considerar sus intereses, necesidades, que no toman en cuenta el proceso que los lleva a consumir, así como las distintas motivaciones tanto para el consumo de alcohol y las necesidades de recuperación, pueden afectar el impacto de los tratamientos entre hombres y mujeres. (Góngora, 2005)



INMUZA
Instituto para las
Mujeres Zacatecas



Paralelamente, en los procesos de prevención, al considerar que el bebedor potencial y de mayor riesgo es el niño, joven y adolescente, los mensajes relacionados con el uso de alcohol no estén llegando de forma suficiente y adecuada a las niñas y adolescentes en la medida en que se sigue considerando que los usuarios potenciales de alcohol y los que están en mayor riesgo son sujetos de sexo masculino. Es posible que dentro de la familia no se estén dando los mensajes adecuados en la prevención del consumo de alcohol a las niñas, en igual medida que a los niños, ya que conlleva la posibilidad de una identidad de género no asumida, de haber educado “mal a las hijas”, en la que se ha identificado a la mujer con el matrimonio, la vida familiar, la virginidad, las no salidas nocturnas y los fines de semana, mientras que las jóvenes adolescentes probablemente realizan este tipo de actividades “no tradicionales”, mintiendo y haciéndolo sin el conocimiento de los padres y madres ya que es doblemente mal visto que una mujer salga de fiesta, y aún más con el permiso o consentimiento de los padres. La negación del problema del consumo elevado de alcohol para las hijas, puede ser un aspecto para retrasar su proceso de recuperación al desestimar que las chicas y adolescentes mujeres también se alcoholizan. A su vez, la mayor estigmatización social del consumo de alcohol hacia las mujeres y adolescentes, impiden que las mujeres puedan ser más activas en el proceso de recuperación y se oculten, como ocurría con el patrón del consumo de alcohol en solitario y en el encierro doméstico de las mujeres mayores.

De esta forma, el reconocimiento de los riesgos específicos para hombres y mujeres adolescentes de acuerdo a la división genérica del mundo para el consumo de alcohol, así como para los procesos de prevención y recuperación al ser vistos desde una perspectiva de género, podrían ayudar a desencadenar procesos que atiendan el fenómeno y convertir a las mujeres adolescentes en sujetos activos de su propia recuperación y la construcción de una auto identidad positiva y como sujeto de derechos.

II.5.- Discusión en torno la igualdad de género, los cambios de roles y el consumo de alcohol.

La interpretación de que los roles de género cambiantes en hombres y mujeres ha sido uno de los factores para que las mujeres desarrollen prácticas de consumo elevado de alcohol, significaría que mujeres que asumen roles tradicionales estarían protegidas o “vacunadas” contra el consumo



INMUZA
Instituto para las
Mujeres Zacatecas



“Este material se realizó con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género, empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autores del presente trabajo”

de alcohol y revertir los logros alcanzados por las mujeres en los ámbitos laboral, educativo y político al convertirlos en una de las causas del uso abusivo del alcohol.

Uno estudio realizado en Europa mostró poca relación entre los roles de género y la vulnerabilidad ante el alcohol como un factor que explicara que en base al estrechamiento de la diferencia de género en el consumo de alcohol esté relacionado con el cambio del rol femenino tradicional. Y en tal caso se hace fundamental determinar si la feminidad tradicional es un factor de protección o un factor de riesgo. Sin embargo, estudios con mujeres alcohólicas detectaron que un alto índice de ellas se consideraba con una alta feminidad, indicando positivamente el sufrimiento, la depresión, la ansiedad, social y la inseguridad. En este sentido, tampoco podría explicarse de manera simplista que los cambios en la feminidad tradicional, volcándose hacia una feminidad alternativa o hacia una masculinidad, en donde el consumo de alcohol es un valor socialmente aceptado, sea la causa de un mayor o menor alcoholismo en las mujeres. (Möller-Leimküler, 2002) Sin embargo, se plantea una paradoja en el sentido de que “*la modernización* de los roles de género de las mujeres y la apropiación de actividades y espacios tradicionalmente masculinos parece arrastrar un *lado oscuro* que puede facilitar mayores oportunidades de acceso y uso de drogas, pero que también implica en la práctica nuevas desigualdades de género y de salud”. (Jiménez Rodrigo, 2012, pág. 83)

Lo que sí parece ser más claro, es que la aparente igualdad o tendencia hacia la igualdad en el consumo de alcohol entre chicos y chicas se realiza en un contexto de previa desigualdad para las mujeres, lo que propicia que las situaciones que enfrentan las mujeres derivadas del consumo de alcohol la coloquen en situaciones de desventaja. Esta desventaja incluye la violencia de género que se presentan contextualmente en la sociedad y que pareciera afectar más a las mujeres insertas en un ciclo de violencia ligada al alcohol o a otras drogas. Nos preguntamos si la sociedad ha naturalizado la violencia contra las mujeres en general, en el caso de las mujeres viviendo situación de adicciones a las drogas o al alcohol, podrían ser doblemente estigmatizadas no como víctimas sino como parte del fenómeno de la violencia de género o incluso como provocadoras.

En la medida en que no obstante los cambios en actividades y roles entre hombres y mujeres debido a la lucha por los derechos de las mujeres, ello no implica que las mujeres asuman los cambios como un derecho sino como una manifestación más de su rol tradicional en un contexto



en el cual la valoración de las mujeres sigue siendo de inferioridad. Se ha reportado que incluso el acceso a las drogas, especialmente a sustancias ilegales, se precisa una serie de conocimientos, relaciones, redes, espacios y recursos diferenciados entre los sexos que facilitan u obstaculizan el acceso de hombres y mujeres a diferentes tipos de drogas. Se menciona como ejemplo el caso de consumo de cánnabis, “donde las mujeres parecen contar con medios y acumular menor capital social y cultural para poder adquirir el producto y saber consumirlo, mostrando sus consumos una mayor dependencia respecto a los hombres, que con mayor frecuencia actuaban como proveedores y líderes de consumo”. (Jiménez Rodrigo, 2012, pág. 84)

Góngora y Leyva (2005) reportaron que tradicionalmente, los roles de género de los chicos han estado relacionados con el consumo de alcohol, como una característica del machismo en la sociedad mexicana. Las mujeres jóvenes además de ser una población proclive a ser nuevo grupo de consumidores y con ello aumentar las ganancias que la industria legal o ilegal del alcohol está generando, se vuelven consumidoras en una sociedad que ya las consideraba inferiores a los hombres. Ello implicaría implementar medidas adicionales de protección como sería la limitación del uso de imágenes de adolescentes en la propaganda relacionada con los antros, cantinas y demás lugares donde se expende el alcohol, así como regular la participación de las mujeres como animadoras, meseras o empleadas en esos sitios que además podrían ser víctimas de explotación sexual y laboral.

Desde la perspectiva de la construcción de los roles masculino y femenino, (Góngora, 2005, pág. 89) cita: “Así beber alcohol ha constituido un acto que prueba la masculinidad, que exagera el machismo, que refrenda el carácter mujeriego y aventurero. Las mujeres que transgreden la identidad de ser madre, esposa y fieles son desde este código de conducta consideradas prostitutas, malas mujeres y traicioneras”.

Otros cambios relacionados con las condiciones sociales en los que las y los jóvenes han experimentado cambios, se asocia a la vida pública y al trabajo remunerado. La división sexual del trabajo había promovido que las mujeres se dedicaran a la casa y los hombres al trabajo remunerado, trayendo con ello el derecho al disfrute del tiempo libre para los hombres. Como señala Góngora: “Así, el consumo del alcohol ha estado vinculado al tiempo libre, a la fiesta, a la cantina, por ello, no existen espacios de esparcimiento propio para la mujer. Ellas han estado



INMUZA
Instituto para las
Mujeres Zacatecas



marginadas de este importante ámbito social. Aún podemos recordar que a la entrada de las cantinas habían letreros que decían: “prohibida la entrada a mujeres, menores de edad, uniformados y perros”. (2005, pág. 90)

Las actividades que naturalmente se han celebrado a través del consumo de la bebida, asociada a la masculinidad han sido los partidos de futbol, la celebración de un negocio, un ritual de duelo a los muertos o silenciar el dolor. A los hombres les ha sido permitido llorar cuando están alcoholizados.

En este sentido, el estudio podría señalar que efectivamente, en tanto las mujeres acceden al ámbito público, también hay un mayor acceso a este tipo de prácticas consideradas como recreación y esparcimiento en donde se consume alcohol. Sin embargo, las condiciones en las cuales las mujeres acceden al ámbito público y la ausencia de alternativas recreativas universales y de bajo costo, no han ido de la mano con el incremento de derechos para las mujeres, como es el acceso al trabajo remunerado por lo cual, no puede señalarse que la lucha por la igualdad de oportunidades sea la causa de un mayor consumo de alcohol para las mujeres, de una manera simplista sino el conjunto de condiciones que no han permitido “la igualdad de género” en un marco profundo de desigualdades preexistentes.

Esta misma hipótesis de culpabilizar a la lucha por la igualdad de género, se ha extendido al tema de los derechos sexuales y reproductivos. Los argumentos en contra señalan que supondría que con la “liberación sexual” de las mujeres, se promueve la promiscuidad y las relaciones sexuales de alto riesgo a edades cada vez más tempranas.

El uso de sustancias psicoactivas está considerado como un factor de riesgo relacionado con otras conductas “arriesgadas” como el tener relaciones sexuales sin protección que pueden conducir a embarazos no deseados, infección por VIH y otras enfermedades de transmisión sexual, relaciones ocasionales con parejas múltiples o estables simultáneamente, o relaciones no consentidas asociadas a las prácticas sexuales de riesgo. (Rodríguez, 2007)

Un estudio realizado con población adolescente consumidora de diferentes sustancias psicoactivas en España, mostró que los espacios de iniciación de los encuentros sexuales, los modelos sexuales dominantes, las normas sexuales, la educación sexual, lo que se considera



INMUZA
Instituto para las
Mujeres Zacatecas



seguro o de riesgo y la posibilidad de negociar el uso de preservativos, son factores que influyen en sus prácticas y relaciones sexuales. (Rodríguez, 2007, pág. 158)

Algunos de los resultados asociados a las prácticas de riesgo se mencionan:

-La utilización de mensajes contradictorios por parte de los medios de comunicación que por un lado incitan a las y los jóvenes al consumo y a probar la novedad y las sensaciones fuertes, las normas sociales prohíbe aquello que resulta placentero.

-La asunción de un modelo sexual dominante donde la penetración juega un papel central y focalizado en la sexualidad de los hombres.

-La pobre y represiva educación sexual recibida influye en los miedos o habilidades para tener relaciones sexuales esperando en el uso de alcohol y otras drogas un efecto desinhibidor.

-Dificultades de mujeres adolescentes para comunicar sus deseos y negociar el uso del preservativo.

-El riesgo de relaciones sexuales no deseadas para las mujeres y la realización de sexo no protegido.

-El contexto de la recreación de las y los jóvenes incluye las noches de fin de semana como momentos habituales para tener relaciones sexuales, en donde se suelen consumir alcohol y otras drogas, los cuales perciben como facilitadores de la desinhibición sexual. Al privar el modelo de penetración vaginal, se realizan prácticas de alto riesgo, sin preservativos y anticonceptivos frente a otro tipo de relaciones (bucogenitales, que también suelen practicar sin ningún tipo de barrera protectora).

El estudio sugiere que las prácticas sexuales de alto riesgo son producto del uso de sustancias o que ya están determinadas por otras cuestiones previas al uso de sustancias como la poca educación sexual o los mensajes contradictorios sobre la sexualidad, mediado por la cantidad y tipo de drogas consumidas señalando que consumo elevado o un policonsumo puede llevar a una pérdida del control que derive en prácticas de alto riesgo.



INMUZA
Instituto para las
Mujeres Zacatecas



Para los adolescentes varones, el disfrute del momento y la no utilización del condón por las dificultades de alcanzar el orgasmo bajo los efectos de sustancias como alcohol o cocaína, son argumentos para no utilizar el preservativo o para quitárselo antes de concluir la penetración sexual.

En las prácticas sexuales de riesgo, además del factor relacionado con el consumo, se suman otros factores como la disponibilidad de anticonceptivos, la confianza en la pareja, el enamoramiento en las mujeres, el estado de ánimo y la autoestima. Para las mujeres, destaca en la investigación el enamoramiento como factor de riesgo para no sentir necesidad de usar preservativo. “Esto podría derivarse de una ideología de la feminidad que entiende el sexo como abandono del control en nombre del amor”. (Rodríguez, 2007, pág. 164) Las mujeres consultadas también relacionaron la baja autoestima con la realización de prácticas sexuales de riesgo, relación con la que no se identifican los varones consultados.

Estudios como el que se menciona contribuyen a esclarecer el papel del uso de sustancias en prácticas sexuales de riesgo y no tanto al avance conquistado por las mujeres en el terreno de sus derechos. Esto tendría más relación con la desinformación, la baja disponibilidad de preservativos de bajo costo para las y los jóvenes acompañados de educación sexual, ya que se concluye que: “En definitiva, las cantidades consumidas de determinadas drogas, según las características personales de los sujetos, el tipo de relación que mantienen, y las actitudes previas, producto del contexto sociocultural y la educación sexual recibida, pueden influir en la realización de prácticas sexuales que incrementan el riesgo de infección por VIH”. (Rodríguez, 2007, pág. 165)

Otros estudios han mostrado que las relaciones sexuales relacionadas con el consumo de alcohol no ha significado un avance en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, y que son las mujeres quienes aún en este contexto de “igualdad” presentan una mayor vulnerabilidad ante la adquisición de enfermedades de transmisión sexual, violación y acoso sexual y o el embarazo adolescente.

En las adolescentes el consumo de alcohol y el inicio temprano de la sexualidad no pueden ser considerados como un acceso a los derechos sexuales sino como un factor que puede incrementar los riesgos para su disfrute, ya que la salud sexual se evidencia en las expresiones libres y



responsables de capacidades sexuales que conducen a la armonía personal y al bienestar social, enriqueciendo la vida individual y social. (Rodríguez Gázquez, 2008)

El concepto de salud sexual implica un sentido de control sobre el propio cuerpo, un reconocimiento de los derechos sexuales y está fuertemente influenciado por las características psicológicas de un individuo, como su autoestima y su bienestar emocional y mental.

De acuerdo con estimaciones del Censo de Población y Vivienda 2010, en México la población adolescentes (15 a 19 años) asciende a 11 millones aproximadamente y representa el 9.8% de la población total. De ellos el 49.9% son mujeres, esto es, cerca del 10% de la población total femenina y casi el 5% de la población total.

Según la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2009, la edad mediana para la primera relación sexual de las mujeres en edad fértil (15 a 49 años) ocurre a los 17.8 años.

El inicio temprano de las relaciones sexuales y la falta de uso de métodos anticonceptivos, son uno de los factores más importantes en el incremento de los embarazos en la adolescencia. De acuerdo con la ENADID, seis de cada diez adolescentes no utilizaron ningún método anticonceptivo en su primera relación sexual y la edad mediana para el primer uso de anticonceptivos en las mujeres ocurre hasta los 21.7 años. La fecundidad en jóvenes de 15 a 19 años es considerado un asunto de salud pública debido a los riesgos que representa tanto para la madre como para el bebé, además de que generalmente se trata de embarazos no deseados.

Los cambios contextuales que han significado mayor libertad de movimiento y salida a fiestas y fines de semana para las adolescentes, no significa que se han construido condiciones sociales de seguridad para que las chicas asuman las salidas con fines recreativos y tampoco se han creado estrategias colectivas y sociales o alternativas para la recreación en un ambiente de protección y acceso a derechos.

En este aspecto también se presentan marcadas diferencias de género ya que mientras que la iniciación sexual temprana como una expresión de autoafirmación de la sexualidad para los hombres, para las mujeres tiene otros significados. En algunos casos la sexualidad ligada al enamoramiento es un factor de riesgo de relaciones sexuales sin protección y la idea de la fidelidad de los hombres. Por otro lado es cada vez más frecuente en nuestro país y aún en las



comunidades rurales, que la publicidad, la televisión y en general los medios masivos de comunicación presenten imágenes sexualizadas de niñas y jovencitas a muy temprana edad y la sexualidad de las menores se presenta como un valor adicional a la carga de género tradicional con la que crecieron. Al mismo tiempo que los mensajes sobre el contenido de ser mujeres se da en un ámbito conservador y donde las mujeres siguen siendo vistas como objetos de placer para los hombres; a través de los medios de comunicación se han creado nuevos estereotipos femeninos juveniles como ser *sexys*, liberadas sexualmente, aventadas, liberales, de amplio criterio y que consumen alcohol y otras sustancias. Esto se ha convertido en un valor positivo para las mujeres en ciertas subculturas que tienen que ver con el uso y la distribución de alcohol y drogas como son los antros y los centros de distribución legal o ilegal de alcohol (cantinas, palapas, bares diurnos y nocturnos, etc.) Estos aspectos también tienen que ser considerados en virtud de la clase social, la adscripción étnica, religiosa y edad, además de la cuestión de género.

A diferencia de generaciones anteriores cuando las mujeres tenían patrones de consumo de alcohol en solitario, hay una mayor aceptación social de las mujeres que beben con moderación lo cual puede ser un factor desinhibidor y desencadenante de relaciones sexuales que conlleven diversos riesgos. Al mismo tiempo, la estigmatización ante el consumo excesivo y la embriaguez, se considera como un valor negativo mientras que los centros de entretenimiento, bares, cantinas y lugares de consumo utilizan a mujeres jóvenes para atender y publicitar la venta de alcohol.

Las niñas y adolescentes son persuadidas a iniciar prácticas sexuales mediante mensajes contradictorios y ambivalentes por lo que no se puede considerar que los mínimos avances en el reconocimiento jurídico de los derechos, haya significado volcar a las mujeres al consumo de alcohol y a prácticas sexuales de riesgo.

Se requiere destinar mayores recursos en el fortalecimiento de capacidades, autoestima, valoración positiva y cambios en las relaciones de género en el reconocimiento de los derechos sexuales ya que las mujeres en este ámbito siguen ocupando una posición de desventaja frente a los hombres. Por tanto, los cambios macro sociales que tiendan al empoderamiento de las mujeres desde una perspectiva de agencia y de derechos, podrían crear situaciones de menor riesgo en sociedades sexistas en donde la violencia, la discriminación y la utilización de las mujeres como objetos sexuales y para vender bebidas alcohólicas, siguen siendo vistas como naturales



para el conjunto de la sociedad y sean únicamente objeto de políticas cuando el incremento de sustancias adictivas como el alcohol, están creando nuevos problemas de salud pública.

Paralelamente, esta “desigualdad” que enfrentan las mujeres en un contexto de mayor “igualdad” en el acceso a sustancias como el alcohol, (donde está legitimado su uso para la mayor parte de actividades sociales desde la familia y la comunidad), representa un riesgo para la recuperación de las mujeres por transgredir el mandato tradicional de género viviendo una doble estigmatización; porque el estereotipo de las mujeres sigue estando enfocado al cuidado del hogar y la familia. En sociedades conservadoras desde el punto de vista de género, en donde se sigue asumiendo un rol que por cierto está en constante cambio, es posible que se presenten mayores obstáculos para que los servicios de salud y de recuperación se enfoquen a las mujeres adolescentes. Ello implica que las mujeres con problemas de consumo de alcohol presenten una tendencia a un mayor aislamiento social y a estados críticos de depresión que destruyen la auto imagen y la que tienen ante los demás, juzgadas por fallar a sus roles tradicionales, como malas hijas o malas madres. Esta doble o triple discriminación, por ser mujeres, adictas y adolescentes, podría prolongar la negación del problema hasta estadios muy avanzados e impedir una intervención oportuna mediante alternativas personales y colectivas para incorporarse a estrategias de rehabilitación como sujetos plenos y con derechos, incluido el derecho a una vida libre de adicciones.



GOBIERNO
FEDERAL



"Este material se realizó con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género, empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autores del presente trabajo"



INMUZA
Instituto para las
Mujeres Zacatecas



Vivir Mejor

CAPÍTULO III. EL CONSUMO DE ALCOHOL EN ZACATECAS.

En el presente apartado abordamos la investigación desde las diferentes perspectivas de los sujetos que forman parte del fenómeno del consumo abusivo de alcohol en el estado de Zacatecas, incluyendo los resultados de las encuestas y datos oficiales, los datos aportados por las instancias que atienden el problema, principalmente el Centro de Integración Juvenil en Zacates y los Centros Nueva Vida, y se integra la percepción de jóvenes hombres y mujeres usuarios de los Centros de Integración Juvenil, padres y madres de familia de jóvenes con problemas de adicción y que acuden a los Centros de Integración Juvenil y la opinión de informantes clave con quienes se realizaron las actividades del trabajo de campo. La conjunción de la información cuantitativa y cualitativa, es solamente lo que consideramos el inicio de una línea de investigación y diagnóstico que desde la perspectiva de género pueda sentar un precedente para profundizar en el estudio de las situaciones diferenciadas para hombres y mujeres en el consumo abusivo de alcohol.

En México, el seguimiento al consumo de drogas se ha realizado desde la década de los 90's a partir de la realización de la Encuesta Nacional de Adicciones, la cual tiene una representatividad nacional, [Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) (Secretaría de Salud, 1990, 1994, 1998, 2003, 2009 y 2011).] La ENA tiene la finalidad de medir la evolución del consumo de sustancias y otras problemáticas de salud mental. (Secretaría de Salud, 2009)⁶

El Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Adicciones (SISVEA), de la Secretaría de Salud y de la Dirección General de Epidemiología, realiza una medición del consumo de drogas en distintas áreas, incluyendo a Centros de Tratamiento y a los CIJ, lo que permite analizar la evolución del consumo de pacientes que se atienden por primera vez en estos centros de tratamiento. En términos generales el SISVEA ha mostrado que la principal droga de impacto (por la cual las y los pacientes acuden a consulta) es el consumo de alcohol.

⁶ La Secretaría de Salud, a través del Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones (CENADIC) y de la Comisión Nacional contra las adicciones (CONADIC), encomendó al Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) y al Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz" (INPRFM) la realización de la "Encuesta Nacional de Adicciones 2011" (ENA 2011). Su objetivo general es estimar las prevalencias del uso y abuso de tabaco, alcohol y drogas, tanto médicas como no médicas, así como evaluar las tendencias de su consumo, en la población adolescente de entre 12 y 17 años de edad y en la población adulta de entre 18 y 65 años. Además, la encuesta busca conocer los factores asociados a la utilización de estas sustancias, así como las necesidades de atención y el uso de servicios relacionados con el abuso de las mismas.



Para términos de la elaboración del Programa que se presenta, tomamos como fuentes de información las siguientes:

I.- Encuesta Nacional de Adicciones 2008, y Resultados por entidad federativa, Zacatecas. Primera edición, 2009.

II.- Encuesta Nacional de Adicciones 2011: Reporte de Alcohol. Primera edición 2012

III.-Informe interno de pacientes farmacodependientes atendidos en CIJ por sexo y grupo de edad según su grado de dependencia. (2011 y primer semestre de 2012)

IV.- Tendencias del consumo de drogas en los últimos 30 días en Centros de Integración Juvenil. (Segundo semestre de 2004-Primer semestre de 2010) Nivel Nacional y Entidades Federativas.

V.- Entrevistas a personajes clave que atienden el problema en Zacatecas:

-Psic. Pedro Rodríguez de la Torre, director del CIJ de Zacatecas y docente en la Escuela de Psicología de la Universidad Autónoma de Zacatecas. (21 de noviembre de 2012)

-Dr. Iván Torres Cuevas responsable del Centro Nueva Vida de los Servicios de Salud de Zacatecas (SSZ). (19 de noviembre de 2012)

VI.- Percepción sobre el consumo abusivo de alcohol por jóvenes usuarios de los Centros de Integración Juvenil.

-Grupo focal realizado en el CIJ-Fresnillo el 26 de diciembre de 2012 con la participación de 5 usuarios, (3 hombres y 2 mujeres). Cabe mencionar que los y las jóvenes de este grupo son consumidores activos de alcohol y manifiestan no consumir otro tipo de droga ilegal, refieren están en proceso de tratamiento en dicha institución. El tiempo de trabajo en la institución ha sido relativamente corto y 3 de ellos han asistido voluntariamente a recibir atención así como también una de las asistentes nos informó estar asistiendo por condicionamiento familiar mostrando poca percepción de riesgo en su consumo.

-Grupo focal realizado en el CIJ-Zacatecas el 13 de diciembre de 2012 con la participación de 5 usuarios (4 hombres y una mujer). Cabe mencionar que los y las jóvenes de este grupo además de ser todos consumidores de alcohol lo son de alguna droga ilegal, específicamente cannabis e inhalables y en la mayoría fue este consumo y no el del alcohol lo que orilló a los padres a acercarlos a tratamiento, esto ya nos habla de la poca percepción de riesgo que hay tanto en los jóvenes como en los padres de familia sobre el consumo a tempranas edades de alcohol sin saber que este es la principal “droga puerta” que favorece el consumo de posteriores drogas de carácter ilegal.



INMUZA
Instituto para las
Mujeres Zacatecas



-Grupo focal realizado con padres y madres de familia con hijos (as) usuarios de los Servicios del Centro de Integración Juvenil-Zacatecas realizado el 12 de diciembre con la participación de 7 padres y madres de familia (cinco madres y dos padres de familia) lo que indica que un mayor número de madres está involucrada en el proceso de rehabilitación de las y los adolescentes.

III.1.- Encuesta Nacional de Adicciones 2008.

Los datos de la ENA (2008) confirmaron que en México no se bebe a diario o casi diario. El patrón más común es el de beber alcohol en grandes cantidades por ocasión. La encuesta muestra las prevalencias alguna vez en el la vida, en el último año y en el último mes.

Asimismo, se incluyen los índices de la población que tiene un patrón de consumo alto, diario, consuetudinario y de quienes presentan posible dependencia. En relación al patrón de consumo, se definen las categorías: consumo diario; consumo alto (cinco copas o más como punto de corte para los varones y cuatro o más para las mujeres, independientemente de la frecuencia de consumo); consumo consuetudinario, (cinco copas o más para los hombres y cuatro o más para las mujeres, una vez a la semana o con mayor frecuencia); y abuso/dependencia. “Se definió abuso/dependencia como un patrón de consumo des adaptativo 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”. (Secretaría de Salud, 2009, pág. 69)

La bebida que más se consume es la cerveza, siguiendo los destilados y, en una proporción significativamente menor, el vino de mesa y las bebidas preparadas. El pulque aún se consume por una proporción menor de la población, pero su consumo prevalece y el consumo de alcohol de 96° y de aguardiente es bajo.

Para el 2008 casi 27 millones de personas en México bebían en grandes cantidades por ocasión (consumo alto) sin embargo, aunque el patrón de consumo sea prioritariamente en fines de semanas y fiestas, se consumen grandes cantidades de alcohol por ocasión (más de cuatro copas por ocasión las mujeres y más de cinco los hombres). De esta población, aproximadamente 4



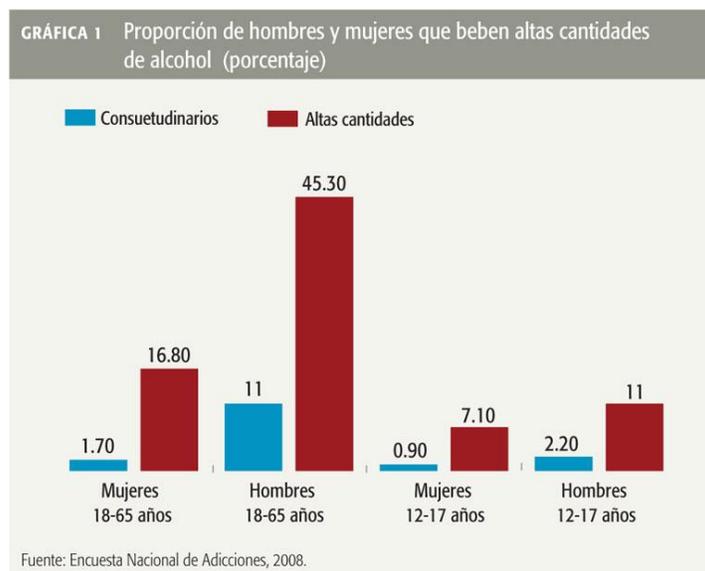
millones bebían en grandes cantidades al menos una vez por semana (bebedor/a consuetudinario/a). (Pantoja, 2012)

En relación a la proporción de hombres y mujeres que beben, se detectó que la práctica de beber grandes cantidades de alcohol por ocasión aumentó especialmente entre las adolescentes.

Aunque el consumo de alcohol (consuetudinario) sigue siendo más alto para los hombres que para las mujeres, se aprecia un cambio en la proporción entre mujeres y hombres adolescentes que beben en relación a los adultos.

- El patrón normal de consumo es de altas cantidades por ocasión de consumo.
- La población adolescente copia los patrones de consumo de la población adulta.
- Las diferencias entre hombres y mujeres son menos marcadas entre los menores de edad.

Como se muestra en la siguiente gráfica, por cada mujer adolescente (12 a 17 años) que bebe, hay 1.9 adultas (mayores de 18 años) que lo hacen, mientras que entre los hombres se reporta un adolescente por cada cinco adultos (Medina-Mora, Villatoro et ál., 2008). De manera general, los niveles de consumo más altos para hombres y mujeres se registran en el grupo de edad que va de los 18 a los 29 años (Medina-Mora, Villatoro et ál., 2008).



Fuente: (Pantoja Pestchard, 2012)

Otra de las diferencias importantes que se rescatan en al ENA 2008 es el registro de un incremento del abuso o dependencia del alcohol en mujeres adolescentes, ya que 5.5% de la población presenta abuso o dependencia del alcohol y la encuesta muestra que hay más adolescentes que cumplen con el criterio de este trastorno que adultas, sugiriendo que el abuso del alcohol es un fenómeno reciente en las mujeres adolescentes. Las mujeres adolescentes representan el 2.1% de la población que cumple con el criterio de abuso y las mujeres de 18 a 65 años, representan únicamente el 1.6% en esta misma condición.

III.2.- Comparativo del consumo de alcohol en Zacatecas respecto al nacional.

Durante el 2008, se contó con información nacional mediante reportes incluyendo a los 32 estados del país. Esta desagregación por estado representó un avance fundamental para contar con información valiosa para iniciar un proceso de medición y dar un seguimiento en el diseño de estrategias de atención que incidan en disminuir la prevalencia del consumo. Sin embargo, la ENA 2011, ya no contó con información desagregada a nivel estatal, aspecto que constituye que la ENA (2008) sea una referencia básica para el desarrollo de programas de intervención adecuados a las necesidades de cada entidad federativa y para fines comparativos.

Por ello, consideramos que los datos aportados por la ENA 2008, son fundamentales para tener un acercamiento del problema del consumo de alcohol en el estado de Zacatecas y que forman parte del presente análisis.

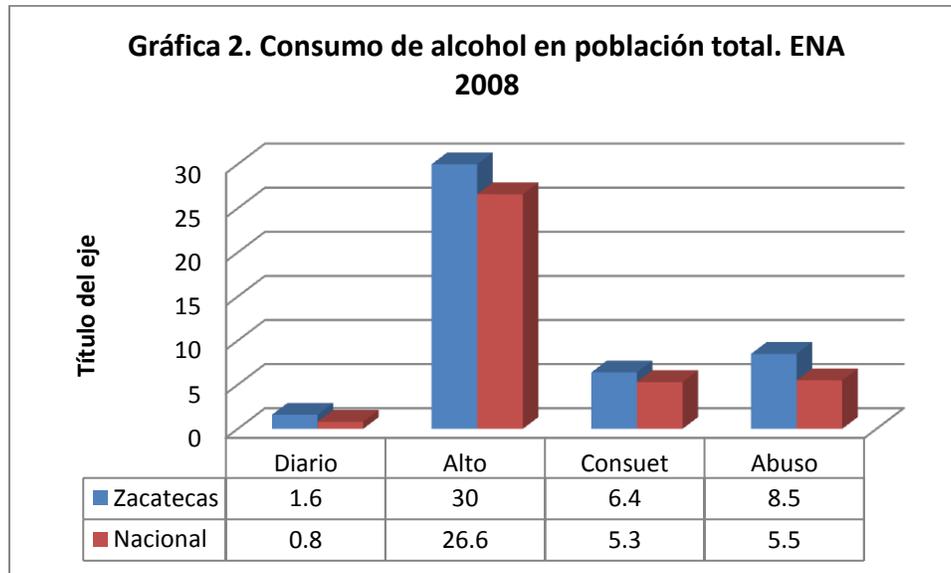
La Encuesta Nacional de Adicciones (2008) ¹ mostró para el caso del consumo de alcohol, que fueron los estados del centro-occidente los de alto consumo, donde se ubican Aguascalientes, Zacatecas, Nayarit, Michoacán, Jalisco, Distrito Federal, Hidalgo, Tlaxcala, Puebla y Querétaro.

Los rangos de edades que la encuesta considera son de 12 a 65 años registrando los patrones de consumo por edad, entidad federativa y sexo, por lo que permite hacer un comparativo de acuerdo al género y en relación al promedio nacional.



"Este material se realizó con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género, empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autores del presente trabajo"

En relación al consumo de alcohol en el total de la población encuestada de 12 a 65 años, se observa que Zacatecas se encuentra por encima del promedio nacional en consumo diario, alto, consuetudinario y abuso. Siendo el consumo diario el doble del consumo nacional.



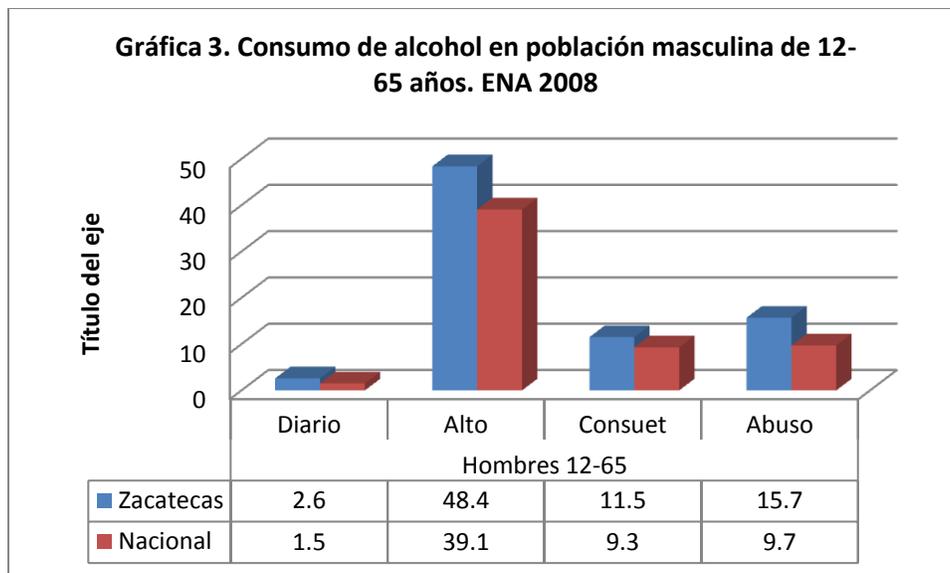
Fuente: Elaboración propia con información de la ENA (2008)

Al considerar el consumo en la población masculina total, se observó un consumo mayor a la media nacional en todos los casos, siendo el consumo alto casi 10 puntos porcentuales más alto que el consumo a nivel nacional que es donde se registra el mayor problema en Zacatecas, seguido del abuso.



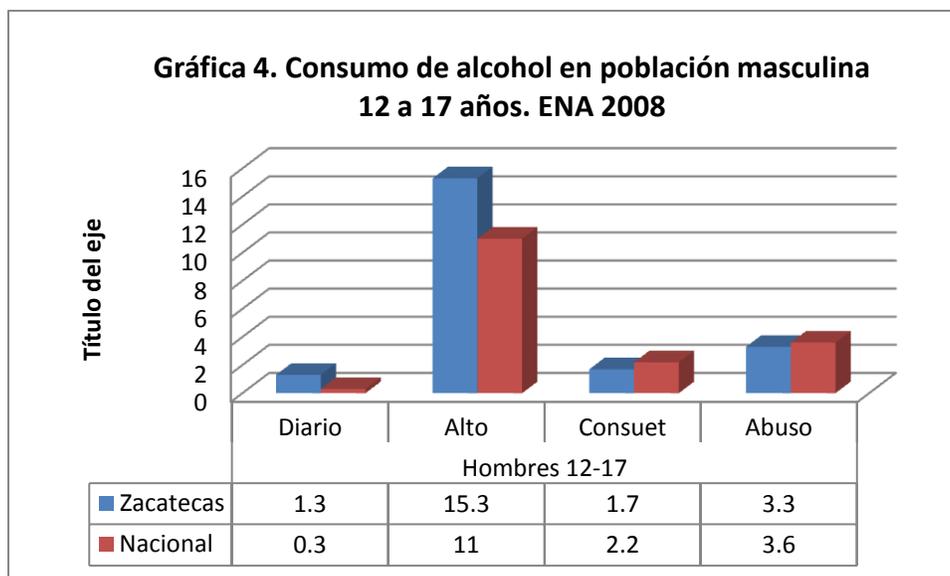
INMUZA
Instituto para las
Mujeres Zacatecas





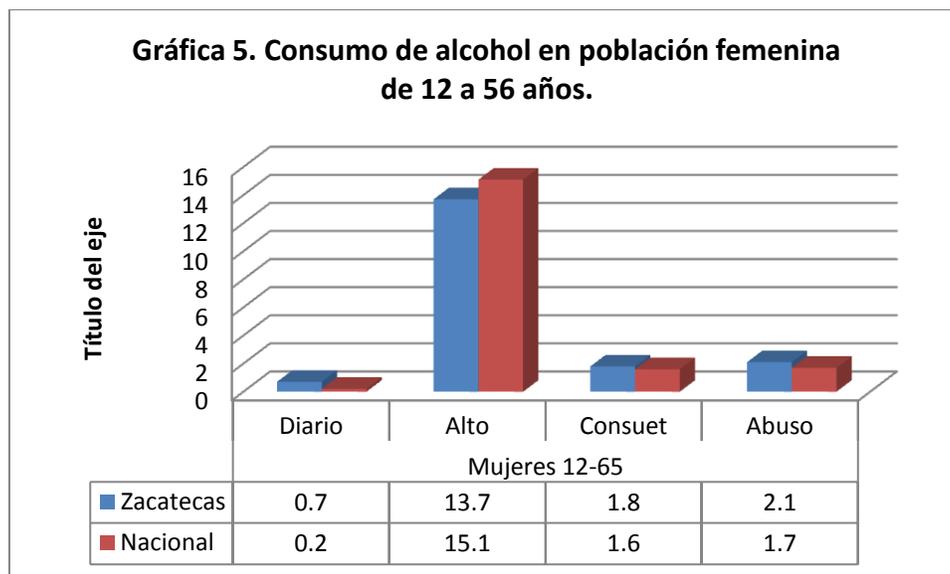
Fuente: Elaboración propia con información de la ENA (2008)

En relación a la población masculina adolescente se registró un consumo diario y alto mayor para los adolescentes de Zacatecas, siendo significativamente mayor el consumo diario de alcohol. En relación al consumo consuetudinario y al abuso, Zacatecas se encuentra ligeramente por debajo del consumo promedio nacional.



Fuente: Elaboración propia con información de la ENA (2008)

Respecto al consumo en la población femenina total, los niveles de consumo diario, consuetudinario y el abuso son superiores en Zacatecas con relación al promedio nacional.

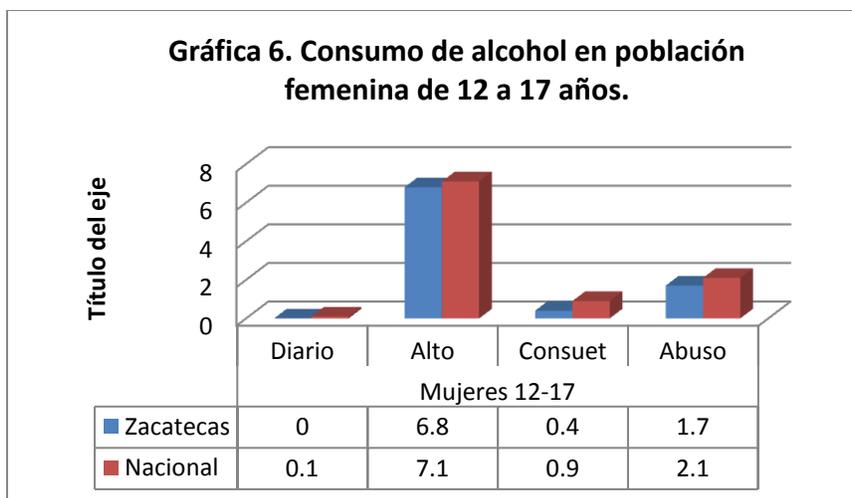


Fuente: Elaboración propia con información de la ENA (2008)

En Zacatecas con relación al consumo de la población femenina adolescente, el problema mayor se registra en el consumo alto y en el abuso, los cuales están debajo de la media nacional por una diferencia, en el caso del consumo alto, únicamente por .3%, y en relación al abuso la diferencia respecto al consumo promedio nacional en la población femenina adolescente fue de .4.

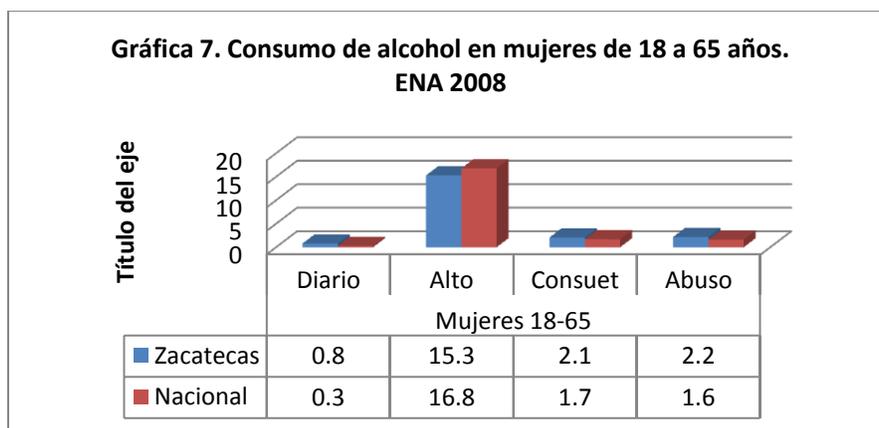
La información coincide con las apreciaciones del Dr. Iván Torres Cuevas quien señaló:

“De hecho aquí en Zacatecas, el problema si ha aumentado y lo preocupante en este caso es que ha aumentado más en las mujeres, la relación hombre mujer ha disminuido considerablemente en comparación a años pasados. Las mujeres están en un aumento considerable en la forma y en la cantidad de beber. Si se ha aumentado en la cantidad que se consume sobre todo los fines de semana en las mujeres. En la cantidad per cápita no, en promedio, se ha visto un incremento en porcentaje de mujeres que tienen un alto consumo. Esto ha ocurrido más o menos del 2002 para acá a la fecha”. (Torres Cuevas, 2012)



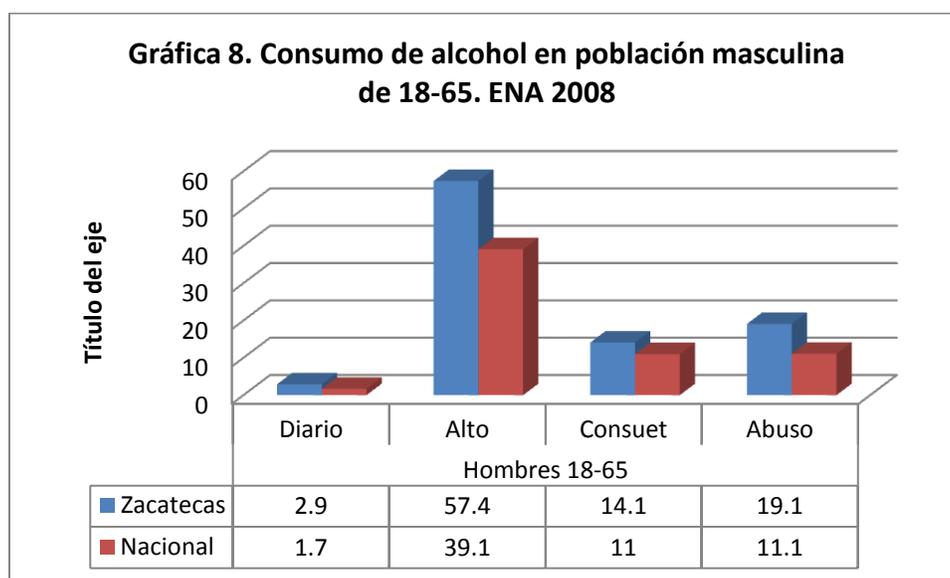
Fuente: Elaboración propia con información de la ENA (2008)

Relativo al consumo en las mujeres de 18 a 65 años se observa que las mujeres de Zacatecas en el consumo diario duplican el porcentaje en relación al promedio nacional, en el consumo alto se encuentran en un punto porcentual debajo del nacional y en el consumo consuetudinario y en el abuso están por encima del promedio nacional.



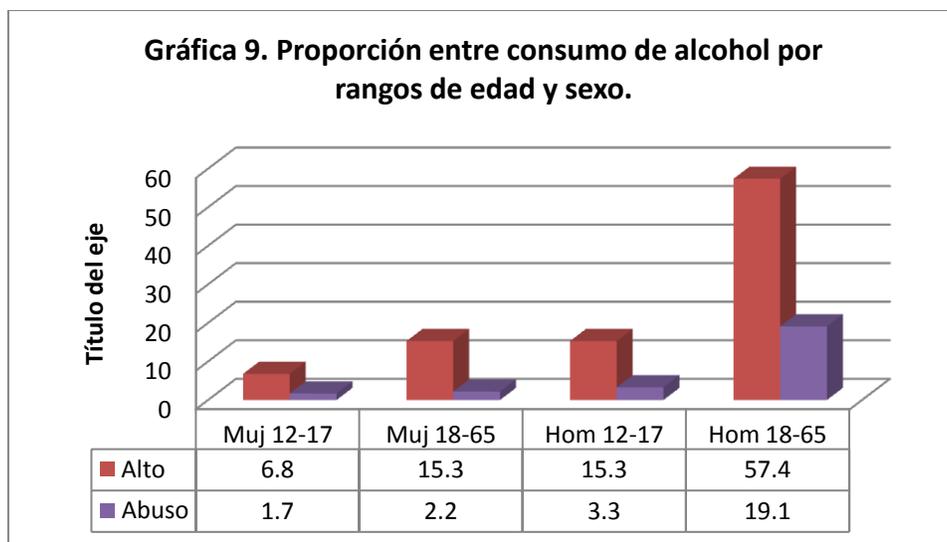
Fuente: Elaboración propia con información de la ENA (2008)

Con relación al consumo de alcohol en la población masculina de 18 a 65 años, Zacatecas se encuentra por encima del promedio nacional. El problema mayor se presenta en el consumo alto, el cual se sitúa 18 puntos porcentuales por sobre el promedio nacional y el abuso en donde la diferencia es de 8 puntos porcentuales sobre el promedio nacional.



Fuente: Elaboración propia con información de la ENA (2008)

Otro dato sumamente revelador realizando un comparativo por rangos de edad y género, es el aumento considerable de mujeres entre 12 a 17 años que presentan un alto consumo. El consumo alto y el abuso del alcohol son más frecuentes entre los hombres que entre hombres y mujeres en Zacatecas, sin embargo, en la población masculina, la diferencia de consumo en las edades de 12 a 17 y de 18 a 65 es de 38 puntos porcentuales. Para esos mismos niveles de consumo en las edades de 12 a 17 años y de 18 a 65 para las mujeres, la diferencia se reduce a únicamente 8.5 puntos porcentuales, lo que indica que la proporción de mujeres jóvenes que tienen un consumo alto de alcohol es mucho mayor en las mujeres de entre 12 a 17 años respecto a las mujeres adultas, lo que supone que esta forma de beber está incrementando y es muy alta para las adolescentes.



Fuente: Elaboración propia con información de la ENA (2008)

III.3.- Percepción respecto a la situación del consumo abusivo de alcohol en Zacatecas de acuerdo a los actores involucrados.

En el presente apartado nos permitimos describir algunos aspectos sobresalientes sobre la percepción que el conjunto de actores entrevistados incluyendo la percepción de las y los jóvenes con problemas de consumo de alcohol, con el fin de enriquecer al panorama aportado por información cuantitativa disponible, así como se informa respecto a las instancias que atienden la situación en el estado de Zacatecas.

III.3.1- Factores de riesgo en el incremento del consumo del alcohol desde la percepción de los actores locales.

El incremento del consumo de alcohol incorporando elementos de género se ha discutido ya en el capítulo anterior considerando que pudiera ser una combinación entre la dimensión simbólica relacionada con la percepción de los roles de género, una dimensión estructural, relacionada con el acceso y la distribución en el mercado de alcohol y otras drogas y una dimensión individual que supone la integración de las experiencias e identidades de mujeres y hombres jóvenes en su vida cotidiana y cómo a partir de los marcos normativos de género y de las condiciones estructurales y

coyunturales que incluyen la situación económica y social por la que atraviesa Zacatecas, analizados conjuntamente, permiten comprender con mayor integralidad el problema del incremento del consumo de alcohol en jóvenes y particularmente en las mujeres.

Como punto inicial, buscamos conocer los factores de riesgo asociados al consumo de alcohol a los actores locales que atienden el problema y también a las y los padres de familia y población de jóvenes usuaria de drogas.

Con respecto a la entrevista a profundidad realizada al Dr. Iván Torres Cuevas responsable del programa Centro Nueva Vida de los Servicios de Salud de Zacatecas (SSZ) cuando se preguntó cuáles pudieran ser algunas de las causas en el incremento del consumo de alcohol entre las y los jóvenes señaló:

“Hay una mayor aceptación en cuanto al nivel social, en cuanto a la convivencia, nivel y en cuanto a la permisividad, (Zacatecas) es un estado muy tradicionalista y el hecho de que las mujeres tomaran, si bebían, estaba un poco reprobado por la sociedad, pero la apertura se ha dado y la permisividad ha aumentado, y sobre todo en las mujeres adolescentes, están consumiendo grandes cantidades de alcohol, en una relación 2 a 1 en lugar de 3 a 1” (Torres Cuevas, 2012)

Por otra parte, se realizó la entrevista al Psic. Pedro Rodríguez de la Torre director del CIJ en Zacatecas. En Zacatecas se cuenta con cuatro Centros de Integración Juvenil: 2 de consulta externa, uno en Fresnillo y uno en Zacatecas, un centro de internamiento en colaboración con servicios de salud en el municipio de Jerez y un centro de enlace en el municipio de Mazapil.

Respecto al incremento en el consumo del alcohol por parte de la población adolescente comentó:

“Hemos detectado a partir de nuestro trabajo con las adolescentes que es la disponibilidad, hay mucha facilidad y acceso a la ingesta de alcohol y al contacto con ello, y lógicamente a la carencia de límites claros en el sistema familiar. Esos son los factores que nos están dando indicativos de los precipitantes del consumo. Ha sido más marcado desde 2010 a la fecha y ha sido más acentuado a partir del 2012. Las gráficas que tenemos del 2011 y 12 es que incrementó un 18% a demanda de tratamiento de adolescentes, donde aproximadamente el 1.8% se incrementó en las mujeres del 2011 al 2012”. (Rodríguez de la Torre, 2012)



INMUZA
Instituto para las
Mujeres Zacatecas



Por otra parte, se reporta que hay zonas de riesgo o municipios rojos en el estado que ya están bien localizados, sin descuidar los otros municipios, por lo que la atención de los servicios se enfoca a atender esos focos rojos principalmente en Fresnillo, Zacatecas, Jerez, Ojo Caliente, Loreto y Guadalupe.

De acuerdo a la información aportada por los grupos focales de discusión de la población usuaria del Centro de Integración Juvenil de Fresnillo, señalaron los siguientes aspectos:

Moderador: Podrían indicar desde su experiencia ¿Qué es lo que conduce a las y los jóvenes a probar el alcohol?

M: Que se tienen amigos más grandes.

M: Las fiestas.

H: Los amigos nos ofrecen una cerveza.

H: Los grupos de amigos que ya acostumbran consumir me invitan.

H: Entre amigos, por curiosidad, nos cooperábamos y comprábamos una botella.

H: Entrás en edad y al ver que ya todos comienzan a tomar, aunque no te obliguen sientes presión por comenzar a tomar.

H: En ocasiones algunos si toman para ser incluido en cierto grupo, de hecho en mi grupo de la escuela había un chavo que nadie quería y para sentirse aceptado se puso bien borracho y ese día que se emborrachó se lo llevo la policía.

La aceptación social, la presión entre pares, y la búsqueda de nuevas experiencias son aspectos que se han reportado en la adolescencia como factores que propician la curiosidad por consumir alcohol. Se ha reportado que “la adolescencia es el periodo en el que más probablemente aparece el hábito social de consumo de alcohol. Es un periodo de transición entre la infancia y la adultez, en el cual el adolescente se siente miembro y participe de una cultura de edad caracterizada por sus propios comportamientos, valores, normas, argot, espacios y modas. Las normas de los grupos en los que los adolescentes se integran, los compromisos que en éstos asumen y los valores que

por la interacción grupal interioriza, contribuirán a la construcción de su identidad personal. “
(Villarreal González, 2011, pág. 445)

MODERADOR: *Cuándo escuchan la palabra alcohol, ¿Qué es lo primero que se les viene a la mente?*

M: A mí se me antoja

M: Para mí ha sido un trauma, porque lo viví en mis padres y ahora en mí matrimonio.

MODERADOR: *En relación al antojo, cuando piensas en alcohol ¿Qué más te evoca?*

M: El tomar, el ir a fiestas, cuando veo a mi papá tomar se me antoja mucho, se me hace agua la boca.

M: Yo lo relaciono también con consumirlo, que se me olvidan los problemas.

MODERADOR: *¿creen que la mayoría de los jóvenes cuando piensan en alcohol evoquen lo mismo que ustedes?*

M: Sí.

MODERADOR: *¿Y cómo creen que se da esa relación entre el alcohol y el antojo?*

M: Pues en mi caso es desde niña, en la familia de mi papá se tomaba mucho y ya se me antojaba, probé el alcohol a los 6 años y ya a los 14 o 15 comencé a tomar bien.

M: Yo también lo probé a los 16 años, junto con el cigarro.

M: Yo también el cigarro a los 16.

Otro aspecto que llamó la atención en los grupos focales con jóvenes es la fuerte relación que se tiene entre la diversión y el alcohol dentro de la percepción de este grupo, manifestando que es absolutamente necesario el alcohol en las fiestas para divertirse; al indagar más sobre este tema nos dimos cuenta que un factor importante contextualmente hablando son las pocas actividades para jóvenes dentro del municipio que sean sanas y estimulantes, esto difiere del exceso de bares y cantinas que se encuentran abiertas y que permiten la entrada y el consumo de menores, incluso se han diseñado estrategias de venta para tener bebedores jóvenes sin tener problemas con la ley, una de ellas es tener sistema de autoservicio donde el joven no tiene que estar dentro del bar para consumir, sino que la bebida es llevada hasta su coche y se van a consumirla manejando, lo que

duplica el riesgo al beber y manejar, pero que libra al bar de una redada o un cateo y que le sean encontrados menores de edad en el interior.

Otra estrategia es la venta de bebidas con una mezcla de estimulantes y depresores como lo es “el vodka” y las “bebidas energéticas” lo que a decir de los jóvenes les brinda más energía y les aminora los efectos del alcohol lo que hace que puedan consumir más o “aguantar más” esto es mucho más lucrativo para dicho bar pues incrementa sus ventas, lo que los jóvenes no se percatan son los efectos cuando el agente estimulante desaparece que son una baja repentina en el sistema nervioso que se manifiesta en una embriaguez casi instantánea, las consecuencias de esto son múltiples accidentes automovilísticos en jóvenes y un alto índice de embarazos no deseados en jovencitas.

MODERADOR: ¿Cuáles son las motivaciones para que un joven empiece a consumir alcohol?

H: En mi caso fue desde finales de la secundaria, pero en la prepa fue más el consumo, estás como adolescente experimentando un cambio y sientes que las puedes todas, además del ejemplo de los más grandes que era la música, las tocadas y obvio el consumo. Y creo que esto no tiene nada que ver con el nivel socio económico por que los demás hacen exactamente lo mismo pero simplemente con otro tipo de bebidas, más caras quizás.

H: Mi acercamiento y mantenimiento fue por mi familia, por mis primos específicamente, primero tomaba con medida pero ya después se comenzaba con los excesos, entonces preferí tomar a convivir más con mi familia y eso hizo que me alejara y que se fuera perdiendo la comunicación.

H: En mi casa siempre fue permitiéndome tomar, incluso desde niño me daban vino tinto en la comida y creo que también desde ahí me influyó.

H: A pesar de que yo estoy consciente de que tengo problemas de alcoholismo, aun no me cabe la idea de que tenga totalmente un problema, y creo que yo soy más maduro que otros jóvenes y por lo mismo para ellos va a ser difícil a su edad que puedan ver que tienen o que pueden llegar a tener un problema con su consumo.

Los testimonios anteriores permiten corroborar en alguna medida que el consumo de alcohol dentro de la familia y la permisividad de las y los jóvenes para tomar “moderadamente” o probar el alcohol a edades tempranas, se relaciona positivamente con el consumo de alcohol. Esta información coincide con la descrita por los especialistas y que se considera que el consumo en



INMUZA
Instituto para las
Mujeres Zacatecas



casa no es un factor de protección, sino más bien un factor de riesgo y fue uno de los aspectos que sobresalió en la discusión con el grupo de padres y madres.

Con relación a este grupo realizado en el CIJ-Zacatecas, resaltan una serie de aspectos que permiten ubicar la percepción de padres y madres en relación al consumo abusivo del alcohol de hijos e hijas.

El primer punto importante es que los padres y madres de familia conocen muy bien los efectos y consecuencias que ha tenido el consumo de alcohol en sus hijos e hijas.

M: La realidad es que quedan atrapados en el alcohol, les perjudica muchísimo, algunos hasta las neuronas les afecta. No es cierto que el alcohol les da valor, que les va a hacer bien, eso son puras falsedades.

M: El alcohol les da valor pero para hacer tonterías, ya después ven toda la bola de tonterías y errores que cometieron a causa del alcohol.

M: Y al final yo creo que si creen ellos esos mitos y cuando ven la realidad la evaden. Vuelven a lo mismo, bueno yo he visto en mi hijo que como que “carga” más cosas, después de una borrachera hace su desmadre y carga más cosas en sí mismo, son cosas emocionales que no puede corregir, culpas, cargos de consciencia.

M: Pues que el alcohol los destruye completamente, física y emocionalmente, psicológicamente también les cuenta trabajo fijarse metas, como que pierden la valentía, en lugar de ganarla, incluso hasta la voluntad.

M: Y a veces son rechazados hasta por la propia familia...

Pero muestran un desconocimiento de los porqué del inicio de dicho consumo, incluso cuando ya se ha dado el consumo de manera constante los padres se han dado cuenta de éste por terceros.

H: Yo recuerdo que la primera vez mi hijo fue de chambelán a una fiesta de una quinceañera, entonces yo lo vi que vomitó, yo pensé inmediatamente que andaba borracho y así era y no lo negó. Entonces fue en un ambiente festivo.

M: En el caso de mi hijo fue con el grupito de amigos, como son de varias edades, entonces los más grandes ya se tomaban sus cervezas y fue ahí donde comenzó, por influencia de amigos de mayor edad.

M: En el caso de mi hijo la primera vez que sucedió desafortunadamente no lo creí, me lo comuniqué a mi hermana y yo no le creí, me puse una venda en los ojos, yo me enoje con mi hermana y me puse una barrera y ya cuando me di cuenta mi hijo ya estaba atrapado.

M: Yo me di cuenta cuando mi hijo estaba en la secundaria, él y sus amigos se robaron la botella que se pone en el altar de muertos, entonces la tuvimos que pagar los papás.

Esto nos habla de un desconocimiento o desinterés por los posibles indicios de que un joven está consumiendo dentro de la familia, y más aún los padres desconocen dichos indicadores.

Cuando se preguntó a los responsables de la atención del problema en Zacatecas, cuál es la reacción de los padres de familia ante el consumo de sus hijos/hijas, el Psic. Rodríguez de la Torre señaló:

“Trabajamos algunos proyectos con los padres de familia. En la mayoría de los casos es muy periférica por parte de los padres varones y mucho involucramiento por parte de las madres. Los padres normalmente buscan justificaciones a través de la carga de trabajo, y es mínima la parte de padres que acuden con nosotros.

¿Algunos padres lo ven como normal? *“La mayor permisibilidad se da en los papas varones, muchas veces fortalecen el consumo con la idea falsa de que están más seguros en casa si consumen en casa”*

Una pregunta que surgió durante el trabajo por parte de una de las madres de familia y que no se tenía contemplada pero que consideramos importante darla a notar es: ¿Qué tan efectivo puede ser para un joven que desde su casa durante la adolescencia se le permita beber de manera moderada con el fin de favorecer un consumo responsable?

Sobre este tema hubo opiniones divididas unas argumentando que no debe permitirse el consumo desde el hogar porque genera una visión positiva y aceptada del alcohol, y otras hablando sobre los beneficios de enseñar a un hijo a beber para que después no caiga en un problema de adicción.

M. Yo tengo una duda: cuando este niño tenía como 14 años, estábamos en una fiesta y mi marido le ofreció una cerveza y le dijo: Más vale que la pruebes enfrente de mí. Yo me enojé muchísimo porque pensé que era como si él lo estuviera induciendo a eso, y mi esposo decía que era mejor frente a nosotros para que supiera y se fuera midiendo. Ahora mi hijo ya tiene 28 años y yo he culpado toda la vida a mi esposo por eso, pienso que si no



INMUZA
Instituto para las
Mujeres Zacatecas



le hubiera dado a probar esa vez no hubiera tenido esos problemas con el alcohol. ¿Tengo esa duda?

Como reporta la literatura, existen más variables además de permitir o no permitir el consumo que pueden favorecer que un el adolescente hombre o mujer, caiga en un proceso de adicción al alcohol, pero se nota en los padres un desconocimiento de dichas variables y una gran confusión sobre si es bueno permitirse este tipo de consumo:

M: Sí, nosotros en ocasiones damos información sin saber si es benéfica o es perjudicial, en este caso se les permite que empiecen a consumir alcohol dentro de la casa para que se vayan midiendo, incluso para nosotros poder ver cómo va a reaccionar frente al consumo de la bebida, existen señoritas que con media cerveza ya están pero bien perdidas, entonces dice uno, bueno para más o menos irle tanteando, porque piensa uno, si no lo hace aquí, lo va a hacer allá, y allá yo no sé cómo se vaya a poner. Entonces yo pienso que puede ser bueno o malo, por ejemplo mi hija tiene 16 años y en algunas ocasiones me pide permiso para tomarse una cerveza, yo le permito que se tome una, pero no dos, porque una cosa es que aprenda a tomar y otra que pierda el control”.

Un estudio realizado en Nuevo León, confirmó que el patrón de consumo familiar, además del patrón de consumo de amigos, así como el apoyo familiar y de amigos, son factores asociados al consumo de alcohol. Sin embargo, señalan: .. *“la socialización y aceptación social del consumo de alcohol entre la población adulta está tan arraigada en la cultura mexicana, que parece difícil que padres y educadores transmitan a los adolescentes el mensaje de que el alcohol puede afectar seriamente su salud. De ahí que las intervenciones preventivas deben incluir necesariamente el contexto familiar y escolar, a fin de incrementar su eficacia”.* (Villarreal González, 2011, pág. 450)

De la misma forma, el Dr. Torres Cuevas nos aportó su opinión respecto a los factores relacionados con el incremento del consumo de alcohol en el estado.

“Contamos con una especie de programa o plataforma que se estableció en los Centros Nueva Vida, y se diseñó para ver esos factores de riesgo y lo que más vemos en los jóvenes es que el antecedente de convivencia familiar, el inicio del consumo se da principalmente con los familiares, y los amigos, el no asistir a la escuela y el otro factor de riesgo es, el acceso al dinero para acceder a este tipo de drogas. El factor familiar es el número uno que iniciaron el consumo en familia. Iniciaron en los padres, hasta un 45% muestran alguno de los padres con problemas de consumo de alcohol o algún familiar de primera línea”. (Torres Cuevas, 2012)

La opinión del Pisc. Rodríguez de la Torre se dio en la misma dirección:

*“Yo creo que si tiene una influencia (el desempleo, la violencia), más sin embargo no es tan marcada como la disponibilidad, el bajo establecimiento de límites y la baja percepción del riesgo y los bajos límites del sistema familiar. Se ha normalizado el consumo de alcohol asociado a las fiestas, convivencia. De hecho lo primero que buscan es establecer quién va a llevar el alcohol, sin alcohol no hay fiesta. Ya está normalizado para los jóvenes”.
(Rodríguez de la Torre, 2012)*

En el mismo sentido y desde la perspectiva de las y los jóvenes del CIJ-Fresnillo, existen un conjunto de factores de riesgo como la normalización, el exceso de confianza de los padres, la falta de control en la venta de alcohol y la falta de preparación de las y los jóvenes para asimilar los cambios.

MODERADOR: ¿Cómo ha influido el entorno en el inicio del consumo de alcohol?

M: Ya se destapó el consumo, el consumo es normal, ver a un joven o a un adulto consumir, es algo muy aceptado.

M: Hay mucha confianza en los jóvenes de parte de sus padres, se dice a las jóvenes que salgan para que conozcan y no se casen tan chicas como sucedía antes, pero en esas salidas se conoce el alcohol y más drogas.

M: Se ha incrementado el consumo en las jóvenes pues está ligado a pasártela bien. Creo que la venta a menores de edad también influye, pues aquí no hay ningún tipo de control en la venta a menores.

H: El contexto influye en todos niveles, familiar, social y de amigos, se impone un patrón para consumir y eso es estar a la moda. También el glamour que genera el consumo, la música, los vehículos etc.

H: Los jóvenes son precoces o no están preparados para los cambios que se han venido dando en cuestión de violencia, drogas, hay mucho acceso de los jóvenes a muchas cosas y los jóvenes no están preparados para eso.

H: A los jóvenes nos venden alcohol solamente por la apariencia física, si eres menor y te ves grande ya te venden, si ya eres mayor y te siguen viendo joven no te venden a menos que enseñes la credencial.

En Zacatecas, de acuerdo al Dr. Torres Cuevas, las edades más vulnerables, son como lo señalan las encuestas entre los 12 a los 17 años.

“Las edades más vulnerables son de los 12 a los 17 años acá en nuestro estado y, la edad de inicio es más o menos a los 17, eso sí se ha mantenido un poco como promedio, pero tenemos registrado edades de hasta 9 años. Se han atendido casos del problema del consumo de edad sobre todo en varones. Los varones empiezan a más temprana edad”.

El riesgo se extiende al consumo de otras drogas ya que como se ha señalado, el alcohol es una droga de inicio para el consumo de otras drogas ilegales. El Psic. Rodríguez de la Torre señaló:

“Tenemos reportes que la edad promedio de Zacatecas está entre los 11 y los 13 años, para niños y niñas, es la edad promedio de inicio de consumo de alcohol. Inician el consumo de alcohol y es una droga de inicio para otras drogas. La mayoría de nuestros pacientes empiezan con alcohol y posteriormente con diferentes tipos de drogas tanto blandas como duras. Aquí lo que nos reportan es que la mayor cantidad de personas inician con alcohol y tabaco, después, marihuana, en el consumo de coca en polvo, como en piedra y los inhalables”.



INMUZA
Instituto para las
Mujeres Zacatecas



III.3.2.- Factores de riesgo en las mujeres

En relación a los factores de riesgo para las mujeres, llama la atención señalar que en la composición por género, en el grupo de madres y padres, se tuvo una participación de 5 madres y 1 padre, lo que explica lo señalado por el Psic. Rodríguez de la Torre en el sentido de que los padres se involucran menos en los procesos de recuperación de sus hijos e hijas.

Por otra parte, la composición por género de los grupos de jóvenes, tampoco expresa la relación que actualmente se maneja entre el nivel de consumo para hombres y mujeres, siendo la población que participó en el caso de las mujeres en una mucha menor proporción de lo que se registra como población que probablemente podría acudir a tratamiento. Esto podría estar implicando que los servicios no están llegando suficientemente a las mujeres con problemas de uso abusivo de alcohol.

En el grupo focal realizado en Fresnillo, se tuvo la participación de 2 mujeres y en el grupo focal de jóvenes en Zacatecas, se tuvo la participación de únicamente una mujer, es decir se tuvo una proporción de 7 hombres por cada 3 mujeres, lo que muestra en términos generales una proporción ligeramente menor la proporción de hombres y mujeres adolescentes que se ubican como usuarios de los servicios de atención.

El Grupo Focal realizado en el CIJ-Fresnillo aportó elementos importantes a la discusión en la medida en que este centro de integración está ubicado en uno de los focos rojos más importantes en el estado. Se cuenta con un referente de consumo muy elevado de alcohol y drogas ilegales en la población en general, además de presentar un índice muy alto de consumo entre jóvenes menores de edad y un incremento alarmante entre jovencitas, este aumento del consumo se ha mezclado con situaciones de violencia, pandillerismo e inseguridad que están llevando a los jóvenes de este municipio a estar expuestos a múltiples peligros y una calidad de vida cada vez menor, por esto la importancia de conocer la percepción de estos jóvenes sobre su situación, sobre el grado y tipo de consumo que se mantiene y sobre todo las alternativas enfocadas a una visión de género que se pueden llevar a cabo.



Con relación a la pregunta si encuentran diferencias en el consumo por parte de las mujeres, la población que participó consideró en general que no había diferencias en el inicio del consumo entre hombres y mujeres, sin embargo, en las consecuencias sí señalaron varias diferencias.

Nos pudimos percatar en el discurso de las y los jóvenes, que en su familia se sigue educando a las mujeres bajo principios hasta cierto punto rígidos, pero las condiciones sociales permiten que las muchachas tengan mayor acceso a diversiones cada vez más parecidas a las de los hombres. Aunque las jóvenes admiten que predomina aún para las mujeres un discurso de “Lo que dice la sociedad” en la práctica hay una tendencia muy importante a buscar una “igualdad con el hombre en todos los aspectos”, incluido el consumo. Estos mensajes y condiciones contradictorias para las mujeres adolescentes es un elemento que coincide con la literatura reportada en donde a las mujeres modernas ya no se les quiere ver como a sus abuelas y madres sumisas y dependientes, pero tampoco está muy claro cuál es el modelo a seguir y en esta perspectiva, existe el modelo masculino y la búsqueda de libertades en prácticas como el consumo del alcohol como un intento la imitación de la práctica de los hombres. Las jovencitas no quieren parecerse a sus abuelas y madres, pero no encuentran formas alternativas de ser mujeres en el contexto de una sociedad que transmite mensajes confusos y hasta contradictorios en las mujeres.

Por otro lado, la baja percepción del riesgo en cuanto a las causas y consecuencias del consumo de alcohol por ser mujeres, indica que ha habido muy poca reflexión desde la perspectiva de género en los procesos de rehabilitación. Al respecto, las opiniones vertidas por los participantes del grupo focal de adolescentes en Fresnillo mencionan:

MODERADOR: ¿Cuáles son los factores para que las muchachas sigan consumiendo alcohol de forma constante?

M: Que nos gusta, a mí me gusta que cambia mi estado de ánimo, ya no ando triste y si no consumes andas como triste siempre.

M: Eso depende de la persona, no todos necesitan el alcohol para estar alegre, pero si influyen mucho las amistades y por quedar bien o “andar parejos” terminas consumiendo.

MODERADOR: En su experiencia, ¿Qué es lo que desencadena que las muchachas empiecen a consumir alcohol?



M: En mi caso fueron los problemas familiares los que me llevaron a seguir consumiendo, si se me olvidaban los problemas.

M: En mi caso fueron las fiestas, si no tomaba no estaba a gusto.

H: Creo que nadie en su primera borrachera le gusta el alcohol, es una experiencia desagradable, pero reducimos todo lo que sea diversión al consumo de alcohol, y eso es contextual y eso hace que sigamos consumiendo alcohol después del primer acercamiento, toda diversión va acompañada del alcohol, si es ver un juego es alcohol, un concierto es alcohol, salida con amigos de cualquier tipo es alcohol.

H: Y depende mucho la voluntad de cada joven porque a nadie nos obligan a tomar, pero si quieres figurar en tu grupo de amigos tienes necesariamente que tomar.

MODERADOR ¿Creen que hayan motivaciones o situaciones diferentes entre los y las jóvenes para continuar el consumo del alcohol de forma constante?

M: Son las mismas, las mujeres toman igual y aguantan igual o más que el hombre.

H: Desde el momento que el alcohol es para hombres y mujeres no hay una diferencia, pero la mujer pierde más en el consumo por poder caer en violaciones, ser video grabada en contra de su voluntad teniendo relaciones.

MODERADOR ¿Qué consecuencias consideran que tiene el consumo de alcohol en las mujeres?

M: La mala fama, en todos sentidos.

M: Se le puede tachar de fácil, de meterse con varios hombres e incluso a venderse para conseguir alcohol.

H: El riesgo más fuerte es sobre el cuerpo de la mujer en lo sexual, puede ser violada, asaltada, fuera de lo sexual es lo mismo que en el hombre.

M: Yo no he llegado a ese grado pero mis amigas sí, no les importa y se besan con cualquiera, pero pues les gusta.

H: Puede llegar un chavo a querer abusar de ti, con la excusa de que no se va a acordar.

Moderador. ¿Ustedes consideran qué las mujeres tienen más riesgo de ser atacadas sexualmente, o de contraer enfermedades, prostituirse o sufrir violencia por causa del alcohol? ¿Por qué sí o por qué no?

M: No sé si sea por su propia naturaleza, o que la mujer estando alcoholizada es muy fácil, es más sueltita, perdemos la vergüenza, nos vale.



INMUZA
Instituto para las
Mujeres Zacatecas



H: Desde la familia también se tiene la percepción de que si toma no se van a poder controlar, no van a respetarse o cuidar su cuerpo y por lo mismo le prohíben salir y juntarse con amigos para que no pase esto.

H: Y en ocasiones los papás también dan demasiada confianza, en el caso de mi hermana ella tomaba, les pedía dinero a mis papás para copias o cosas escolares y nunca investigaban si realmente era para eso, le tenían mucha confianza, al final terminó embarazada.

Como se puede leer arriba, se sigue resaltando el aspecto sexual como el más dañado en el consumo de alcohol por parte de las jóvenes, no se ve la percepción del riesgo en otros aspectos como su integridad como persona en general. Se sigue el estereotipo social de que una mujer alcoholizada es como si estuviera accediendo y dando permiso para que se pueda abusar de ella. Esta información que han recibido social y culturalmente es muy marcada en lugares con morales muy conservadoras y rígidas es el caso del municipio de Fresnillo. Como se mencionó en el capítulo anterior, es posible que esta situación se oculte por parte de las familias por la estigmatización social de las mujeres que beben. Aún en caso de violencia sexual, esta no se denuncia porque se considera que las mujeres lo provocan, incluyendo el embarazo no deseado,

Se considera que aspectos como la falta de autoconfianza en las mujeres, la falta de comunicación, el que no se le proporcione información como un factor de protección hacia el consumo de alcohol y otras drogas al interior de su casa, en donde se pueda dar esta información son áreas de oportunidad para que las mujeres adolescentes adquieran una cultura de autocuidado que las mantenga alerta respecto al consumo de alcohol y todas las consecuencias que de este generan.

Respecto a la opinión profesional aportada por el Dr. Iván Torres, se transcribe lo siguiente:

“El problema es el embarazo precoz lo que son principalmente en adolescente, producto de la convivencia que se da alrededor del consumo del alcohol, también se ha incrementado desafortunadamente en mujeres salen a divertirse, viene el consumo de alcohol, aumentan la velocidad, accidentes automovilísticos también en mujeres, fallecimientos a causa, la prostitución es un problema por así decirlo, sobre todo de inmigración nacional, de otros estados que vienen aquí, jovencitas, que consumen localmente alcohol y otras drogas.

¿Propicia violencia, actividades delictivas?



INMUZA
Instituto para las
Mujeres Zacatecas



“Este material se realizó con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género, empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autores del presente trabajo”

“Se ha visto y lo hemos palpado que la asociación ya no es solo entre hombres, las mujeres se ven involucradas en robos, secuestros y robos a mano armada, las mujeres se están inmiscuyendo, y está ligado al consumo directamente del alcohol, vandalismo que también se está dando también en mujeres mediante la desinhibición, grafitis, alteración del orden público, daños a inmuebles gubernamentales, ese tipo de cosas.

¿Otras consecuencias?

¿Abortos y muertes maternas afortunadamente no, pero si partos pre términos, o con bajo peso al nacer, si hemos tenido como consecuencia, como decíamos por la convivencia asociados igual que los embarazos precoces, a los embarazos adolescentes, enfermedades de transmisión sexual, es leve, no se ha visto aborto ni muerte materna. Existe esa sensibilidad, de que cuando están embarazadas, cero consumo de alcohol, sobre todo las que llevan control prenatal. La mayoría lo lleva, hay un fenómeno muy peculiar que las jovencitas, la mamá actúa como mamá del niño o como nueva mamá de la muchacha y son las que la jalan y la cuidan. No se ha detectado síndromes de alcoholismo en los bebés, por apego de la mamá como de la suegra de la embarazada. Cuando tienen a los bebés, ya vienen con un consumo ya más social, como todo se daba en convivencia con amigos, se ve muy disminuida y la familia les prohíbe o les veta el consumo de alcohol aunque no hayan llevado un tratamiento”.

Con relación al grupo focal del CIJ-Zacatecas, al cual acudió únicamente una mujer, las respuestas fueron en el mismo tono que las del grupo focal del CIJ-Fresnillo.

Se sigue manteniendo entre los jóvenes la visión machista de que una mujer alcoholizada pierde por este hecho el respeto hacia su persona en todos los ámbitos, especialmente en el sexual, llegando incluso a extremos de que tras una violación no se denuncia por creer que no se tomará en serio o se argumentará que la mujer provocó esa situación.

Para ellos, el joven ve en una mujer alcoholizada la oportunidad de una relación sexual sin repercusiones. A la única chica participante en este grupo, le costó trabajo reconocer el riesgo de que estando bajo los efectos del alcohol puede acceder a actos sexuales que en un estado de abstinencia de alcohol no haría, y que esto a su vez puede traerle complicaciones emocionales, físicas y sociales negativas.

Moderador: En su opinión ¿qué consecuencias aparecen por el consumo de alcohol en las mujeres?



INMUZA
Instituto para las
Mujeres Zacatecas



H: Lo primero que se me viene a la mente es que si un hombre y una mujer toman en la misma edad en la mujer se ve feo, las hacen menos y las critican, les dicen que se ve mal, que te vas a poner muy tomada y el problema es también que llegue alguien a quererse pasar de listo.

M: En mi caso no me han criticado ni se han querido pasar de listo.

H: Considero que una mujer debe de saber con quién va a tomar por que incluso uno con sus amigas va a haber algunas que por el cariño las va a cuidar mal y otras que no.

MODERADOR. ¿Cuáles son los efectos que se observan de un consumo a largo plazo de alcohol en los muchachos y muchachas?

M: Yo no he notado algo así característico.

H: En lo físico creo que son las ojeras.

Moderador. Ustedes consideran que las mujeres tienen mayor riesgo de ser atacadas sexualmente o de contraer alguna enfermedad, prostituirse o sufrir violencia por causa del alcohol ¿Porque sí, porque no?

Sí, yo tengo conocidos que cuando veía a una mujer alcoholizada se acercaba y les hablaba bonito y son chavos que solo quiere a las chavas por lo sexual y ya alcoholizadas se pueden dejar envolver.

M: Y no es tanto que la violen si no que ella acceda sin realmente querer, solo por los efectos del alcohol.

M: Si, porque estando alcoholizadas perdemos la vergüenza y nos vale.

H: Y ya eso conlleva todo lo demás.

En la experiencia de atención de los Centros de Integración Juvenil, se ha notado el incremento de una serie de consecuencias para las mujeres derivadas del aumento del consumo de alcohol.

“Normalmente en las mujeres se empiezan a involucrar, un riesgo es que ellas empiezan a tener una vida sexual activa con este tipo de personas y hay un incremento de enfermedades de transmisión sexual y no hay control. La complicación que puede darse es que lo ven como una parte de su desarrollo, el hablar de alcohol y vida sexual activa promiscua lo ven como parte de su adolescencia, como muy natural. Es muy pertinente que trabajemos sobre ese factor porque hay muchos riesgos, no hay protección y nos preocupa. Si nos diéramos cuenta que practican una vida sexual en forma segura no sería tan alarmante pero es sin protección. (Rodríguez de la Torre, 2012)

¿Y el VIH-sida?

Aquí en Zacatecas no ha incrementado mucho VIH pero si se reporta que ha incrementado la consulta por infecciones de transmisión sexual.

¿A los muchachos cómo les afecta?

No les afecta tanto este tipo de situaciones como la vía sexual porque lo ven como logros, fortaleza viril, ellos buscan ese tipo de conductas, uno de los problemas es que lo hacen sin protección, porque hay una bajísima percepción del riesgo tanto hombres como mujeres.

En Dr. Iván Torres explica algunos de los problemas de salud en general que se presentan como resultado del consumo de alcohol.

“Si han aumentado mucho las enfermedades ácido pépticas, lo que son gastritis, colitis ese tipo de cuestiones y también en cuanto al incremento del gran número de accidentes automovilísticos y la muerte en personas jóvenes, personas en edad productiva, de 18 a 29 años, que es el mayor número de accidentes que ha habido y de muertes provocados por el consumo de alcohol. En cuanto a lo social se ha observado desintegración, Incremento considerable violencia, inseguridad, riñas, pleitos y muertes por esto mismo, somos uno de los estados golpeados, por la delincuencia organizada que se ha visto un incremento del consumo de estas sustancias y económicas, desafortunadamente como se da la migración y la desintegración familiar, al final, las familias quedan más desprotegidas tanto emocional como económicamente y estos hijos, y los hijos, estas familias que no cuentan con un sustento se dedican a la delincuencia.” (Torres Cuevas, 2012)

Finalmente para el padre de familia y las madres de familia que asistieron al grupo focal efectuado en el CIJ-Zacatecas, es esclarecedor que los cambios en los patrones de consumo de alcohol lo relacionen con la igualdad de género o con la “mentada liberación femenina”. En este tema, como en la influencia o no del consumo “moderado y dentro de la casa” también se detectó mucha confusión en los participantes relacionando estos términos a conceptos como “liberación femenina” “Competencia” “Sacar las uñas” y que esto ha llevado a que las jóvenes imiten el



INMUZA
Instituto para las
Mujeres Zacatecas



consumo de los varones en ese afán de competencia sin darse cuenta de los riesgos que para ellas implican.

Cabe mencionar que ninguno de los padres y madres de familia relacionó igualdad de género a la defensa de la igualdad de derechos como un logro del movimiento de las mujeres, sin más bien se ve como un proceso de competencia entre los sexos, y no tanto la relación con el despliegue de las habilidades que como hombre y mujer tenemos.

Moderador. ¿Por qué considera que antes estaba más diferenciado el consumo entre muchachos y muchachas y ahora no?

M: Creo que desde que se inventó la igualdad de género, y lo digo aunque soy mujer, esto se ha vuelto una competencia.

M: El pensamiento de la mujer ya no está en “bueno yo soy una mujer y no debo de hacer esos shows” se ve mal. Y uno con el criterio que ya tiene lo ve aún más mal, y las señoritas no, ellas lo hacen y dicen “Es lo mismo entre hombres y mujeres”. En las fiestas ahora se hacen grupos de hombres y mujeres y los dos se dedican a tomar igual.

M: Antes era bien visto que el hombre empezara a tomar y la mujer no, la mujer tenía que estar en su casa, ser hacendosa, buena niña y esto se ha cambiado a raíz de la equidad y la mentada liberación femenina.

M: Voy a compartirles algo que me sucedió cuando tenía 3 años casada, en ese tiempo no trabajaba, y el día que decidí comenzar a trabajar comenzaron mis problemas, considero que antes de trabajar era más feliz, mi marido era cumplidor y de ahí en más como se comportaba él no me afectaba. En cuanto comencé a escuchar de la liberación femenina y comencé a sacar las uñas mi matrimonio de acabó. Entonces considero que la liberación femenina está mal.

M: Yo considero que es una confusión, la equidad no quiere decir que va a ser igual, pero como mujeres no alcanzamos a comprender que igual que el hombre nunca lo vamos a ser, pero los derechos deben estar en equilibrio y eso es lo que nos falta como comprender.

M: Yo creo que ese era el fin, la equidad es igualdad de derechos, pero no en que “si tú eres borracho, yo como mujer también lo voy a ser” “Si tú eres mujeriego, yo también lo voy a ser”. Creo que como sociedad no estábamos preparados para esto.

H: Se perdió el respeto de los jóvenes hacia todo, hacia los padres, hacia la ley, hacia las autoridades.

Fue notorio el concepto cultural que tienen los padres y madres de familia sobre una joven alcoholizada, argumentando que una mujer en ese estado está “servida para cualquier hombre”, mostrándonos que por el hecho de estar tomada automáticamente se pierde el respeto como mujer y como persona en todos los ámbitos, social, personal y principalmente el sexual.

MODERADOR. ¿Cuáles consideran que son las consecuencias del consumo de alcohol en las mujeres?

M: Que las violen.

M: Embarazos no deseados y bebés con malformaciones.

M: Rechazo social.

M: Puede llegar a ser asesinada.

M: Ser reclutada por alguna asociación delictiva.

M: Truncan su vida, no es tan sencillo retomar la vida después de un problema de alcohol.

M: Traumas emocionales producto de una violación.

M: Sacar frustraciones o culpar al bebé producto de un embarazo no deseado.

M: Abortos.

M: Enfermedades de transmisión sexual.

M: Baja importante de autoestima.

Esta visión cultural se mantiene tanto en madres como en padres de familia. No se habla de vulnerabilidad específica por ser mujeres y a la necesidad de brindar medidas de protección adicionales. El discurso está más enfocado a la estigmatización de las chicas que consumen, así como a la culpabilización. En ambos grupos se encontraron percepciones tradicionales y hasta cierto punto misóginas respecto a las mujeres, y particularmente respecto a las mujeres que consumen alcohol de manera problemática.

MODERADOR. ¿Por qué consideran si es así, que una mujer es más vulnerable que un hombre frente al consumo de alcohol?

M: Porque es el sexo débil, es decir, el grupo de amigos al verla tomada creen que se puede hacer con ella lo que quieran.

Aunque ella no quiera al estar tomada ya está servida.

Una mujer tomada es frágil y es víctima del abuso del hombre, esto es lo contradictorio de la igualdad pues al buscarla mediante el consumo terminamos volviendo a lo mismo, a ser usada o abusada por un hombre.

M: El hombre culturalmente ha creído que una mujer alcoholizada pierde su status de respeto, solo por estar tomada.

En general de los Grupos Focales de Discusión se aportaron una serie de elementos que se resumen a continuación, sin embargo, la transcripción completa se presenta en el ANEXO I.

¿Por qué las y los jóvenes están consumiendo más alcohol?

❖ Porque tienen muy baja o nula percepción del riesgo al consumirlo y tienen poco conocimiento sobre el daño físico, mental, emocional, así como los costos sociales que la ingesta de alcohol trae a corto, mediano y largo plazo.
❖ Otro factor es la alta disponibilidad que tienen los jóvenes en la actualidad para conseguir el alcohol.
❖ Los valores familiares que le dan al consumo del alcohol un aspecto de “cuestión social normal” que no presenta ningún riesgo, por el contrario se sostiene la idea de que el joven debe aprender a tomar.
❖ Por lo cual no sólo se les permite hacerlo si no se les alienta a tomarlo, diciéndoles que deben hacerlo de forma moderada.
❖ La violencia intrafamiliar, provoca que él joven o la joven busquen una “fuga emocional”, refugiándose en alguna droga, prefiriendo el alcohol por ser más fácil de conseguirlo y por ser legal.
❖ La falta de trabajo, oportunidades, alternativas recreativas sin alcohol

III.3.3. Conclusiones

En relación a los padres y madres se observa que no obstante que sus hijos e hijas presentan problemas de consumo de alcohol y otras drogas y están en un proceso de recuperación en una institución, tienen un escaso conocimiento relacionado con el proceso de adquisición de tales adicciones, una información muy limitada respecto al alcoholismo, (la información que tienen es más empírica y resultado de su experiencia concreta) y manejan algunos mitos y estereotipos en relación al consumo abusivo del alcohol, tanto en hombres como en mujeres, pero principalmente



en las mujeres, lo que indica que es necesario apuntar en una estrategia de trabajo con padres y madres a nivel preventivo y como parte del proceso de recuperación, incluyendo información básica sobre adicciones y desde la perspectiva de género a fin de aumentar la sensibilización y participación activa en el proceso de recuperación logrando una mayor complicidad y asertividad con sus hijos e hijas.

En relación a la población adolescente, también se nota aún un desconocimiento de los procesos de adquisición de adicciones, ubicando las causas inmediatas con poco trabajo en perspectiva integral incluyendo aspectos familiares, sociales, económicos y de género lo que les podría aportar elementos personales y colectivos para sus procesos de recuperación como agentes más activos.

En padres, madres y jóvenes se observa escasa o poca sensibilización respecto a la problemática de género limitando ubicar situaciones específicas de desigualdad y vulnerabilidad, así como los riesgos por género relativos a los mandatos de lo masculino y lo femenino como construcciones y estereotipos culturales que a partir de un proceso de recuperación pueden permitir la reflexión crítica y comprender el problema de la adicción desde una perspectiva más integral. Existe poca percepción de riesgo de consumo de alcohol vinculado a factores en el ámbito de las relaciones de género dentro y fuera de la familia y se tiende a culpabilizar a factores externos como el contexto, los amigos, la disponibilidad fuera de la casa. Etc.

Se observa cuantitativamente una baja participación de mujeres en procesos de recuperación lo que probablemente indique que las mujeres estén acudiendo menos a los servicios y se sigan postergando los procesos de recuperación de las chicas tanto a nivel familiar como comunitario.

Existe poca claridad respecto al uso y permisibilidad del consumo de alcohol desde la casa y una serie de mitos en relación a promover el “consumo moderado”.

En las y los jóvenes, se sigue observando el status de consumidor regular de alcohol como un símbolo de popularidad en el adolescente.

Se insiste en la negación del problema asumiendo que se puede aprender a beber y sigue sobresaliendo la baja percepción del riesgo “en cualquier momento lo puedo dejar”, no se consideran “alcohólicos”, proceso desidentificación con el alcohólico tradicional o en recuperación.



Con excepción de algunos adolescentes, existe un desconocimiento del proceso de alcoholismo y drogadicción como enfermedades.

Finalmente se observa una menor participación de mujeres en los procesos de recuperación.

¿A qué se debe que algunos jóvenes continúen el consumo?	
JOVENES	PADRES
<ul style="list-style-type: none"> • Falta de comunicación con la familia. • La permisividad de la familia. • Asociar sistemáticamente toda diversión con el consumo. • Por las sensaciones placenteras. 	<ul style="list-style-type: none"> • Por las malas amistades. • Por no ponerles límites. • Por rebeldía, para llevar la contraria. • Por la negación del problema de algunos padres. • Por el efecto
¿Qué consecuencias tiene para las mujeres beber alcohol?	
JOVENES	PADRES
<ul style="list-style-type: none"> • M. No tanto que te violen si no que aceptes tener relaciones sexuales bajo la influencia del alcohol. • H. Las hacen menos y las critican. • M. Adquieren mala fama. • H. El problema es que algunos hombres cuando las ven tomadas se quieren pasar de listos. • M. Se les tacha de fáciles, y algunas hasta se venden para conseguir alcohol. 	<ul style="list-style-type: none"> • M. Que las violen. • M. Embarazos no deseados. • M. Rechazo social. • M. Ser reclutada por alguna asociación delictiva. • M. Abortos. • M. Enfermedades de transmisión sexual. • M. Una mujer tomada es frágil y es víctima del abuso del hombre. • M. El hombre culturalmente cree que una mujer alcoholizada pierde el respeto.

CAPÍTULO IV.- LA ATENCIÓN INSTITUCIONAL

IV.1- Centros Nueva Vida.

En el estado de Zacatecas la atención institucional relacionada directamente con la atención, prevención y rehabilitación son dos instancias: los centros de Integración Juvenil (CIJ) y los Centros Nueva Vida de los SSZ.

Los Centros Nueva Vida constituyen la política pública más importante durante el sexenio pasado con el fin de atender el problema de las adicciones a sustancias legales e ilegales en México y dependen de la Secretaría de Salud. Estos centros son unidades de atención de “primer nivel”, dedicándose más a trabajar más en la prevención y tratamiento de las adicciones.

En Zacatecas existen siete Centros Nueva Vida: Fresnillo, Loreto, Nochistlán, Ojo caliente, Río Grande, Tlaltenango y Zacatecas. Su labor es gratuita y se extiende a personas que asisten de manera voluntaria, realizando paralelamente acciones de prevención a distintos niveles educativos, desde preescolar hasta licenciatura.

De acuerdo al Dr. Iván Torres, se cuentan con los siguientes niveles de atención:

“Pues aquí tenemos los Centros Nueva Vida, instituciones como Centros de Integración Juvenil, tenemos un Centro de Atención a las adicciones de los Servicios de Salud de Zacatecas, alrededor de 35 centros de rehabilitación formadas como A.C. y alrededor de 30 a 35 grupos de AA que no tienen anexos y solo son en forma de sesión y de ayuda mutua, en total son como 60 grupos de AA.

Estos Centros Nueva Vida son parte de los servicios de Secretaría de Salud. A partir del 2007 donde se vio que la efectividad de la intervención breve, sin que sean residenciales, una vez, una hora a la semana, donde se van atacando los principales factores de riesgo. Son tratamientos de 8 semanas, posteriormente un seguimiento de un mes, 6 meses y luego un año para evitar la recaída.

Están en los municipios de focos rojos, 6 en el estado, pero no se alcanza en todos por presupuesto y son de puertas abiertas, una hora a la semana, terapia psicológica con revisión de un médico, y trabajo social, en este caso si requiere medicamento se le otorga su medicamento, sino únicamente con terapias e intervención breve con el modelo cognitivo conductual”.



En septiembre de 2012 se reportó que los Centros Nueva Vida atienden a poco más de mil 200 menores de edad, por el consumo de diversas drogas, principalmente marihuana y cocaína, en lo que respecta a las sustancias ilegales. (Martínez, 2012)

De acuerdo a la ENA (2011) a nivel nacional los Centros Nueva Vida atendieron 5,437 casos; la droga de impacto referida fue alcohol en el 44.8% de los casos, seguida por marihuana en el 24%, solventes 10.4%, tabaco 9.4% y cocaína 5%. De las personas atendidas 68% fueron hombres y 32% mujeres. En cuanto al perfil de los hombres atendidos el 69% son solteros, el 48.4% menores de 18 años, 24.5% entre 18 y 34 y 24.9% entre 35 y 65. En cuanto a su escolaridad el 50.4% tienen secundaria, 22.6% bachillerato, 17% primaria y 5% estudios superiores. En los hombres, el 40.7% tienen como droga de impacto al alcohol y el 29.4% para marihuana, 10% solventes, 7% tabaco y 6% cocaína. Para mujeres la droga de impacto fue alcohol en 53%, 13.7% tabaco, 12.4% marihuana, 11% solventes y 3% cocaína.

A nivel nacional, la atención total se realiza mediante el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (Sisvea), mismo que no encontramos un registro de actualización al 2012 y por estado, sin embargo nos permite tener una idea de la población atendida a través de los diversos servicios públicos y privados que en México existen para la recuperación de las adicciones.

El SISVEA muestra que ha incrementado notablemente la demanda de tratamiento de adicciones, ya mientras que en el año 2002 se registraron 77 personas, para el 2007 la demanda de tratamiento ascendió a 744 casos. En total en el periodo comprendido se registraron un total de 2,552 personas.

Respecto a las drogas de inicio, los datos del 2007 del SISVEA, registraron que el alcohol (59.6% hombres y 12.4% mujeres) y la marihuana (12.4% hombres y 10.3% mujeres) fueron las principales drogas de inicio. En cuanto a la droga de impacto que motivó la búsqueda de ayuda, en ambos sexos fue el alcohol (55.2% hombres y 51.7% mujeres) y la cocaína (21.8% hombres y 27.6% mujeres). Datos de organizaciones no gubernamentales mostraron que el tabaco (60% hombres y 69% mujeres) y el alcohol (30.3% hombres y 27.9% mujeres) son las principales drogas de inicio en ambos sexos. Los estudios en los Consejos Tutelares, revelaron que de los menores infractores usuarios de drogas, casi el 96% es población masculina. En cuanto al nivel educativo, el 63% contaba con escolaridad máxima de primaria. En lo que respecta al uso de drogas la mayoría



consume alcohol seguido por cocaína, mariguana y tabaco. La infracción que cometió el 59.3% de esta población fue el robo. Los datos anteriores muestran que en el estado de Zacatecas, los problemas asociados al consumo del alcohol y el consumo en sí mismo, es un problema de diversas dimensiones que pone en el centro la necesidad de impulsar diversas acciones centrando aquellas medidas que tiendan a prevenir su consumo.

De acuerdo al último informe publicado por SISVEA, durante el año 2009, 1,118 centros de tratamiento proporcionaron información de 70,467 personas que acudieron a solicitar tratamiento. Los tres estados que reportaron más casos y Centros de Tratamiento, fueron Baja California, Chihuahua y Jalisco. El alcohol fue la droga de inicio más reportada (49.1%), seguida de tabaco (18.4%) y la mariguana (17.8%). La droga de impacto más frecuente a nivel nacional fue el alcohol, mencionada por 29,417 personas; 10,450 personas mencionaron la cocaína, 8,235 a la mariguana y 6,950 a las metanfetaminas. (Medina-Mora ME, 2012)

IV.2.- Centros de Integración Juvenil.

En Zacatecas se cuenta con cuatro Centros de Integración Juvenil: 2 de consulta externa, uno en Fresnillo y uno en Zacatecas, un centro de internamiento en colaboración con servicios de salud en el municipio de Jerez y un centro de enlace en el municipio de Mazapil.

Sobre el modelo de atención nos explica el Psic. Pedro Rodríguez.

¿Nos podría explicar el modelo?

“Nosotros específicamente para el problema del consumo de alcohol tenemos un programa atendiendo a personas con problemas en su forma de beber. Tipo conductual, trabajamos entre 10 a 12 sesiones dependiendo como vayamos avanzando y buscamos que la persona pueda aprender a modificar los esquemas de pensamiento y transformar las conductas de ingesta de alcohol como recursos que pueda rescatar otra serie de elementos que le puedan ser más útiles o más nutricios y no tanto la ingesta de alcohol. También buscamos que acudan al grupo de Doble A y que tengan actividades de esparcimiento, y aprender un oficio”.

¿Terapia grupal o personal?



INMUZA
Instituto para las
Mujeres Zacatecas



“Se trabaja en grupo y a la par aun cuando acude él o ella al grupo de personas con su forma de beber, acude a una terapia de forma individual para trabajar elementos propios de cada persona que tiene el tratamiento, 10 a 12 sesiones. Ellos se canalizan a algún grupo de AA y continúan el tratamiento individual o centros de día ahí lo que hacemos es que la persona pase entre 6 u 8 horas, actividades lúdicas recreativas, para reducir los espacios de ocio y puedan reducir la ingesta de alcohol”.

A nivel de la atención y la prevención también se realizan diversas actividades a través del Centro de Integración Juvenil, como lo expresó el Psic. Pedro Torres.

Prevención.

“Dentro de la prevención hemos podido trabajar un poco más la percepción de riesgo más que nada en niños tanto de primaria, como de precolar porque buscamos que tengan una mayor percepción de riesgo y tratar de mantener la edad e inicio. Tenemos algunas situaciones donde tenemos niños de 6 a 7 años que obviamente no es una cantidad fuerte pero si alarmante que tienen consumo de alcohol como de drogas ilegales son números pequeños, sino me equivoco, 4 o 5 niñitos pero obviamente ya es preocupante. Buscamos precisamente trabajar con los niños de primaria para incrementar la percepción de riesgo. Creo que si hemos tenido Impacto ya que se ha tratado de mantener la edad de inicio, ya había bajado entre 7 y 8 año. Y al menos en este año no ha bajado la edad de inicio en Zacatecas”.

Recuperación.

“La media nacional es del 48%, nosotros andamos un poquito arriba del 50 de personas que han mejorado mucho su calidad de vida. Andamos como en el 54, 53% de personas que han tenido mejoras en el tratamiento o con nosotros.

Hemos notado diferentes posibilidades por sexo. La mujer tiene mayor posibilidad, cuando acude a tratamiento y logramos estabilizarla tiene mayor capacidad de compromiso para cuidar su salud, es varón es más arraigado y le da menos importancia, tenemos mayor compromiso y mayor posibilidad de recuperación en la mujer”.

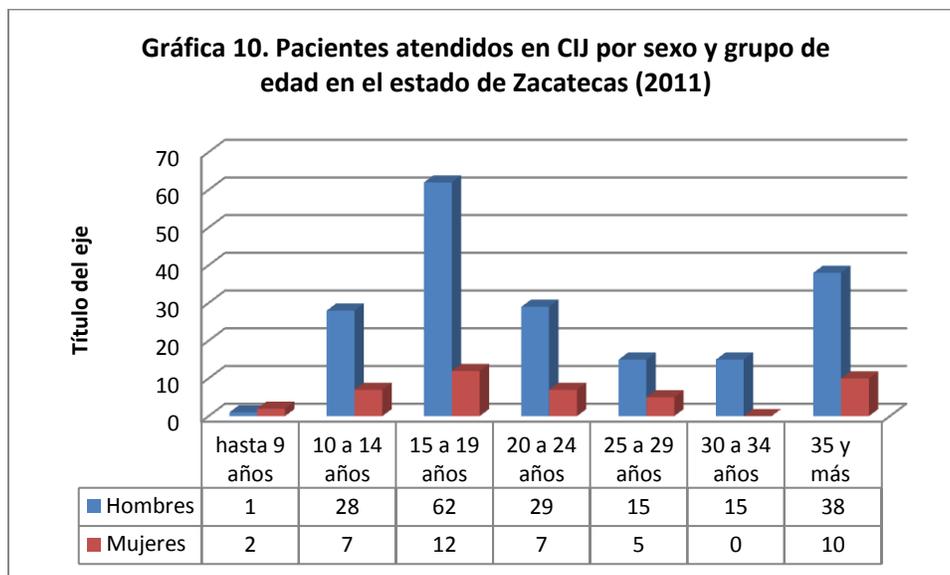
Una fuente importante de información es a través de las personas que acuden por primera vez a los CIJ. En el 2009 las principales sustancias que motivaron la demanda de tratamiento fueron alcohol (19.9%), cocaína (12.5%), marihuana (15.6%) e inhalables (14.1%).

IV.3.- Estadísticas de atención en los Centros de Integración Juvenil.



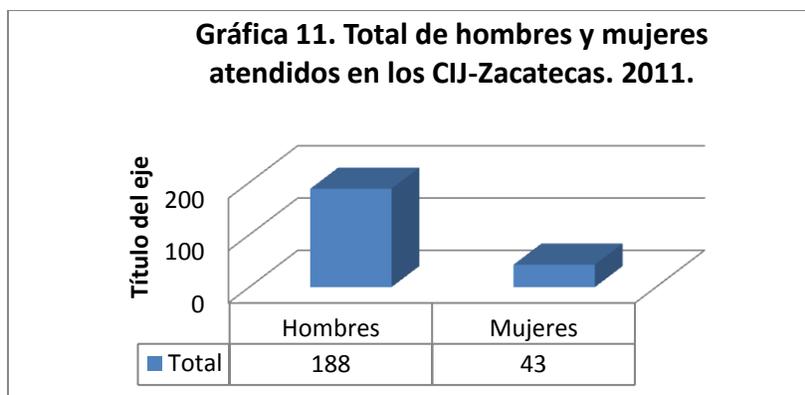
Con relación a la atención al problema y debido a que no se cuenta con datos de todas las instituciones e instancias que atienden el problema y con fines ilustrativos, utilizaremos algunos datos y estadísticas de pacientes atendidos por el CIJ por sexo y grupo de edad en el estado de Zacatecas durante el año 2011 que podrían estar indicando una serie de situaciones en relación a la atención de hombres y mujeres como usuarios de estos servicios.

Durante el 2011 se atendieron a un total de 188 personas entre los 9 y 35 y más años. Los rangos de edad que acudieron a tratamiento en mayor proporción se ubicaron entre los 15 a 19 años, incluyendo a hombres y mujeres.



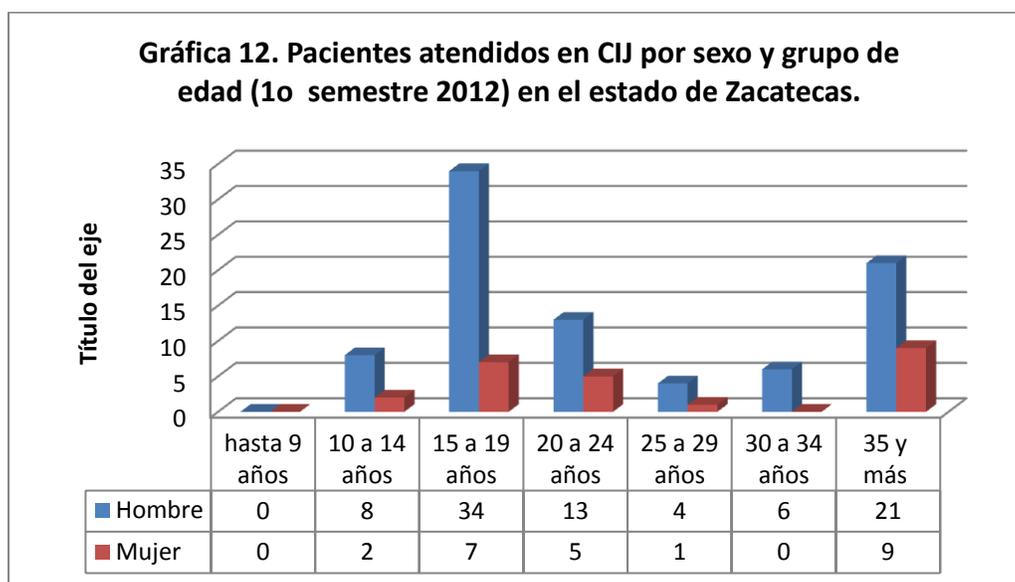
Fuente: Elaboración propia con datos del CIJ-Zacatecas.

El total de personas atendidas fue de en una proporción de 4.3 hombres por cada mujer para todos los grupos de edad. La proporción hombres/mujeres en el rango de edad de 10 a 14 años fue de 4 y la proporción entre el rango de 15 a 19 años fue de 7. Esto indica que hay una baja proporción de mujeres que acuden a tratamiento o algún tipo de ayuda.



Fuente: Elaboración propia con datos del CIJ-Zacatecas.

Durante el primer semestre de 2012, se tuvo un total de 110 personas en una proporción hombres y mujeres de 3.5 con lo que se puede ratificar el dato aportado del incremento de usuarias mujeres en los servicios de salud que muestran un aumento notable en 2012.

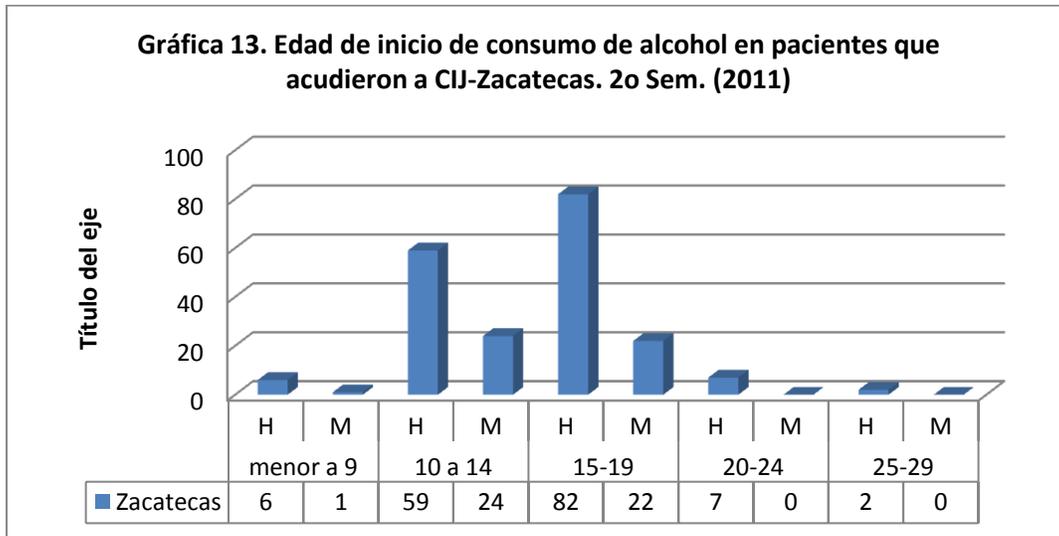


Fuente: Elaboración propia con datos de CIJ-Dirección de Investigación y Enseñanza (2012)

IV.4.- Edad de inicio del consumo de alcohol para hombres y mujeres en Zacatecas.

De acuerdo a los datos aportados por la Dirección de Investigación y Enseñanza Subdirección de Investigación de los Centros de Integración Juvenil A.C. con información del 2º semestre del 2011 y

publicado en el 2012, pareciera confirmarse lo que se ha reportado por las estadísticas nacionales y que es una información sumamente preocupante; la disminución de la edad de inicio en el consumo de alcohol para las mujeres. En Zacatecas, de acuerdo a esta información se encontró que el mayor número de mujeres atendidas en el CIJ Zacatecas iniciaron el consumo de alcohol a la edad de los 10 a los 14 años, mientras que la edad de inicio de la mayor parte de los hombres atendidos se situó entre los 15 a los 19 años de edad. A nivel nacional también se observó esa tendencia.



Fuente: Elaboración propia con datos Informe de Investigación 12-08ca nivel nacional. (CIJ. , 2012)

La edad de inicio más temprana para las mujeres comparando los municipios, se observa en el municipio de Jerez, en donde la proporción entre atención es casi de un hombre por cada mujer en la edad de 10 a 14 años.

Para los chicos, el mayor problema se observa entre los 15 a 19 años, siendo Jerez el que concentró más población masculina adolescente.



GOBIERNO FEDERAL



"Este material se realizó con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género, empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autores del presente trabajo"



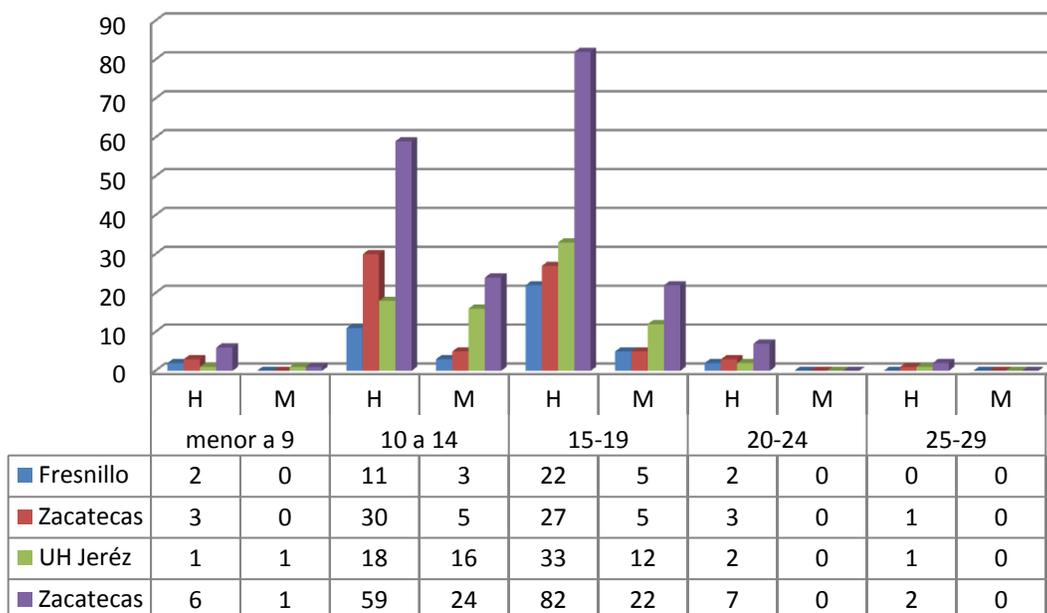
el servicio de las personas y las naciones

INMUZA
Instituto para las
Mujeres Zacatecas



Vivir Mejor

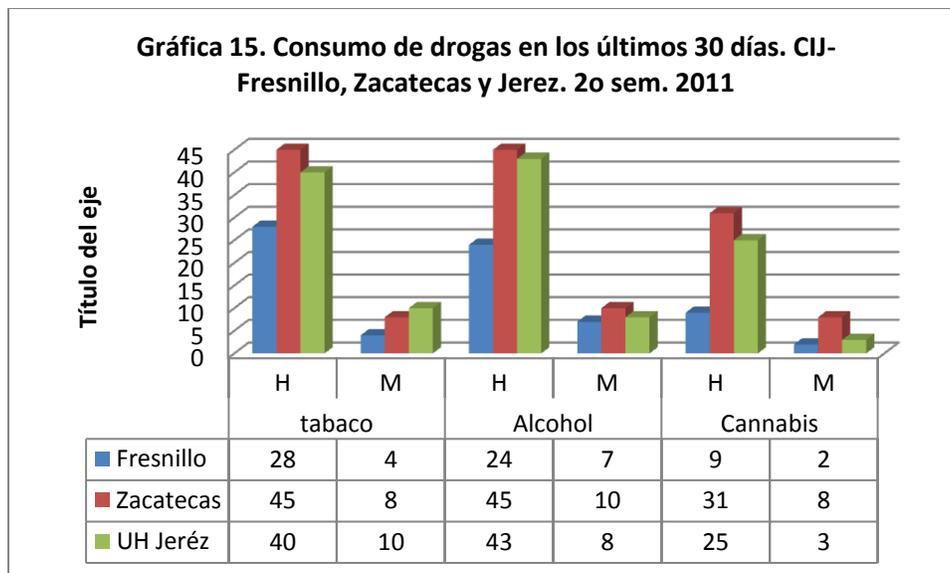
Gráfica 14. Edad de inicio del consumo de alcohol por centro de atención en pacientes que acudieron a CIJ-Zacatecas. 2o Sem. (2011)



Fuente: Elaboración propia con datos Informe de Investigación 12-08ca nivel nacional. (CIJ. , 2012)

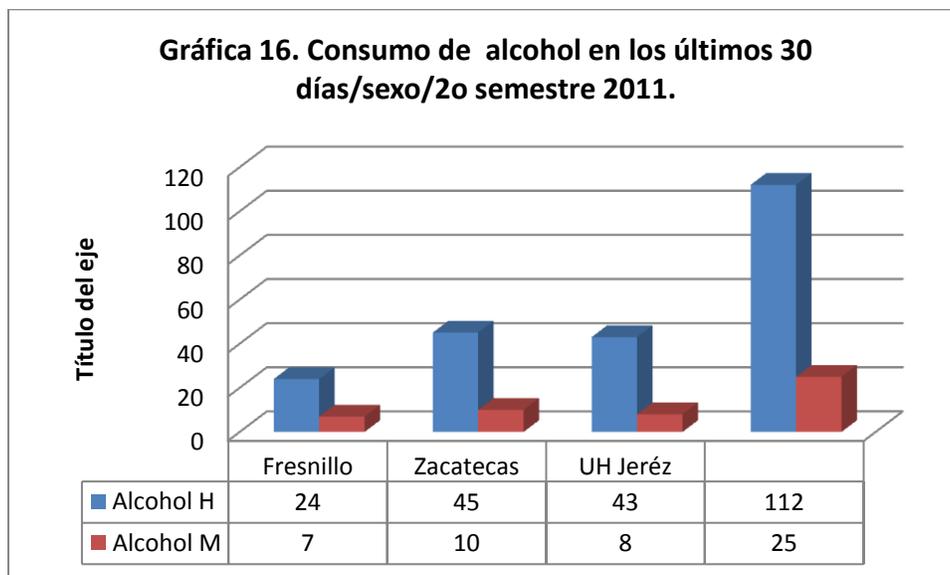
IV.5.- Consumo de drogas en los últimos 30 días.

Por otra parte, en relación con el consumo de drogas que refieren haber consumido en los últimos 30 días los pacientes atendidos en el 2º semestre de 2011, se utilizan solo para términos comparativos las drogas de mayor consumo: tabaco, alcohol y cánnabis. El mayor problema se observa en Zacatecas con el consumo más alto de tabaco, alcohol y cánnabis para los hombres. Le sigue Jerez en esos mismos indicadores y Fresnillo presenta el menor consumo de cánnabis para los hombres. La mayor proporción de mujeres respecto a hombres en el consumo de alcohol se registra en Fresnillo con una proporción de 3.4 mujeres por cada hombre. La droga de mayor consumo fue el alcohol.



Fuente: Elaboración propia con datos de CIJ-Dirección de Investigación y Enseñanza (2012)

Quando se compara únicamente el alcohol en los tres centros de tratamiento, se observa que el mayor problema se da en Zacatecas, seguido de Jerez y Fresnillo. La relación entre hombres y mujeres es de 4.48.



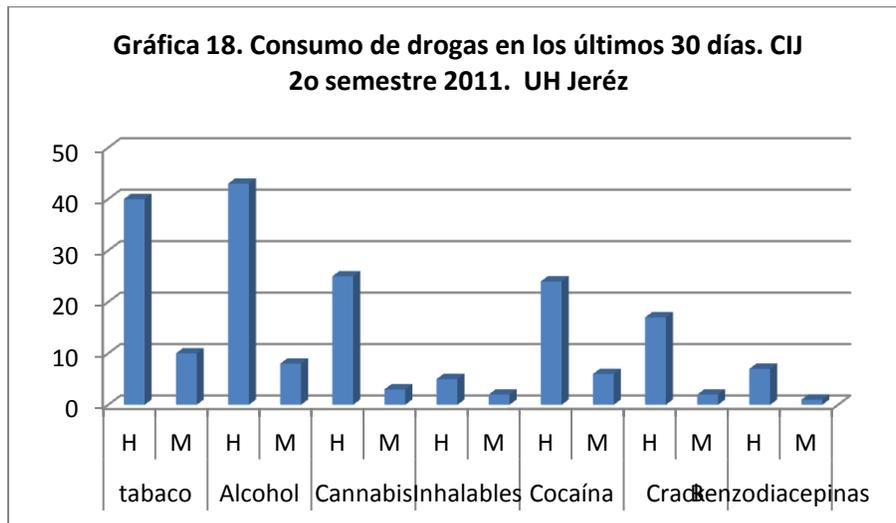
Fuente: Elaboración propia con datos del CIJ-Zacatecas.

Por separado, se observa que en Fresnillo, el mayor consumo fue de tabaco, alcohol y cocaína para la población masculina. Para la población femenina sobresale el alcohol, cannabis, inhalables y crack.



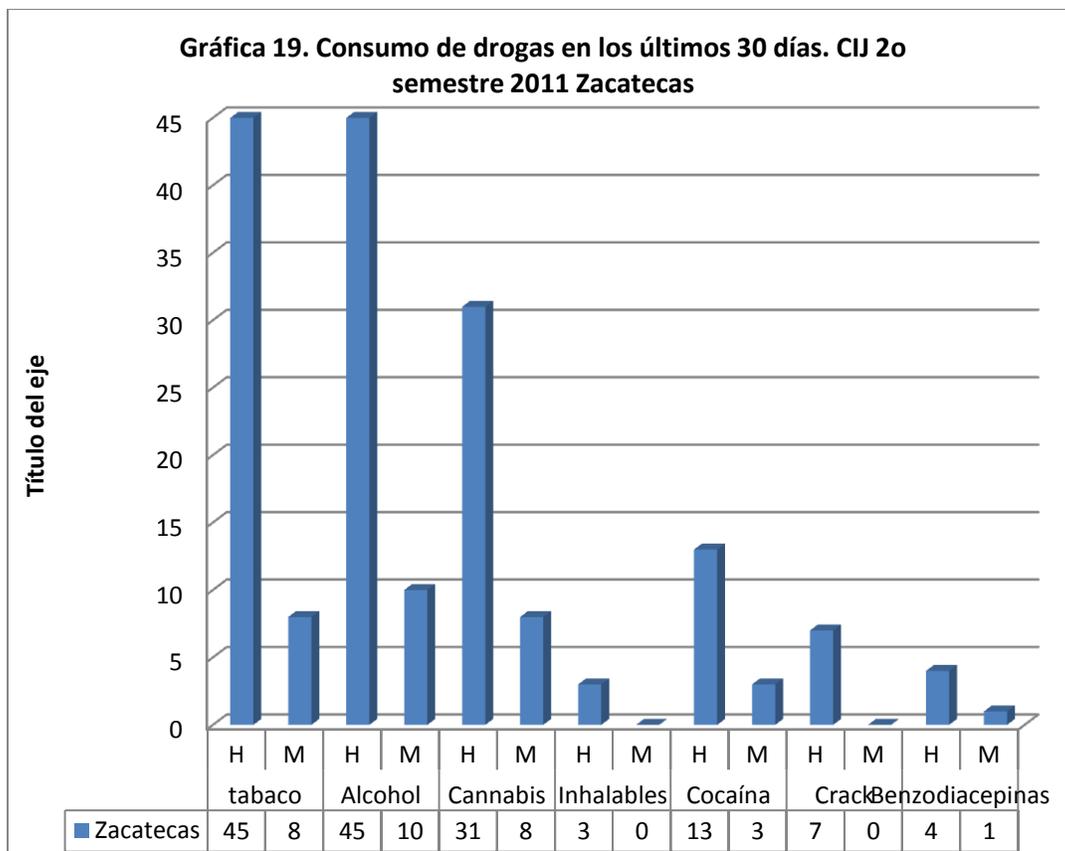
Fuente: Elaboración propia con datos de CIJ-Dirección de Investigación y Enseñanza (2012)

En Jerez el consumo de drogas en mayor proporción fue el alcohol para los hombres, seguidos del tabaco, cannabis, cocaína y crack. Las mujeres reportan el tabaco, el alcohol y la cocaína como drogas consumidas en los últimos 30 días.



Fuente: Elaboración propia con datos de CIJ-Dirección de Investigación y Enseñanza (2012)

En Zacatecas es significativamente mayor el consumo de tabaco, alcohol, cannabis y cocaína para los hombres ya que la diferencia entre hombres y mujeres es la más alta en relación a Jerez y Fresnillo.



Fuente: Elaboración propia con datos de CIJ-Dirección de Investigación y Enseñanza (2012)

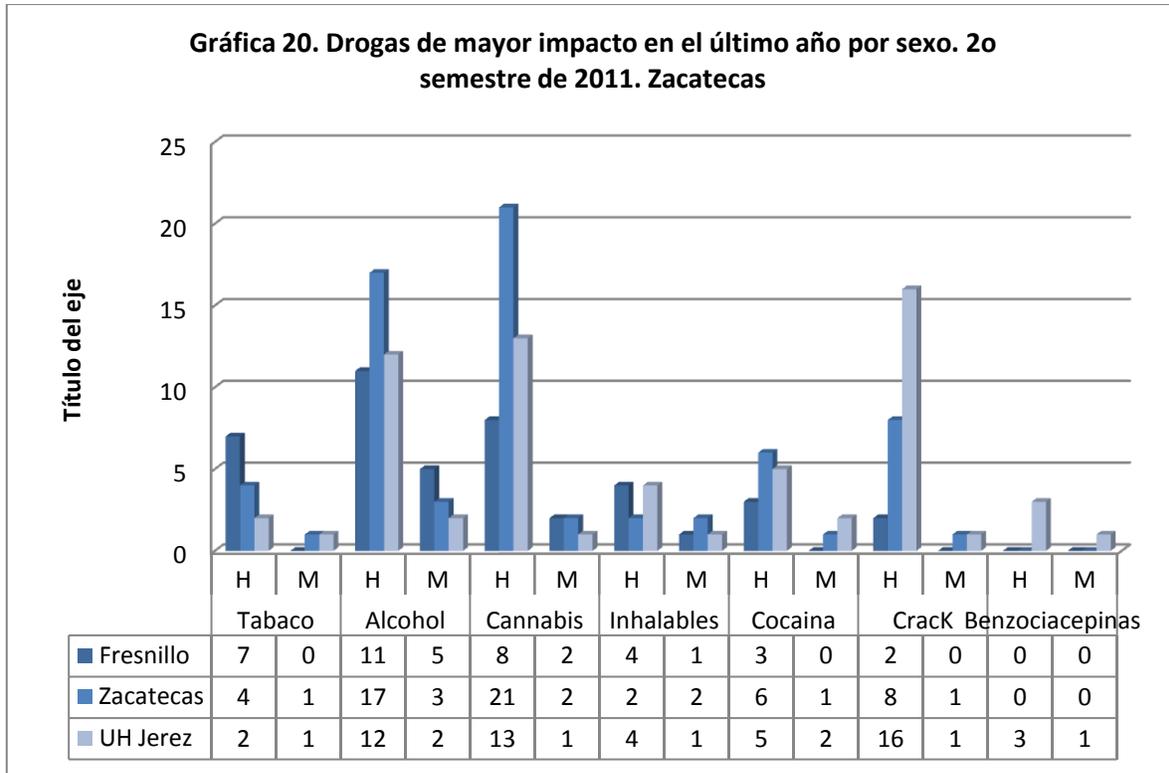
En relación a la droga de mayor impacto el cannabis superó ligeramente al alcohol para el caso de los hombres. Para las mujeres la droga de mayor impacto fue el alcohol.



INMUZA
Instituto para las
Mujeres Zacatecas



Gráfica 20. Drogas de mayor impacto en el último año por sexo. 2o semestre de 2011. Zacatecas



Fuente: Elaboración propia con datos de CIJ-Dirección de Investigación y Enseñanza (2012)



IV.6.- Proporción de hombres y mujeres atendidos por el CIJ-Zacatecas.

Finalmente, para concluir este capítulo, consideramos importante señalar que con base a la estadística presentada, se puede observar que no existe de acuerdo a la información consultada, una relación entre la incidencia del consumo de alcohol entre hombres y mujeres y la atención para ambos géneros. Durante el 2011 se tiene referencia de un total de 188 hombres y 43 mujeres, indicando una proporción de 4.3 hombres por mujer atendida.



Fuente: Elaboración propia con datos del CIJ-Zacatecas.

Si se comparan los datos de incidencia del problema de consumo alto y abuso para las y los adolescentes en Zacatecas, se podrá notar que la proporción por sexo en relación al consumo alto y al abuso, en el grupo de edad de 12 a 17 años no corresponde al nivel de atención presentada.

En el rango de edad de 12 a 17 años, los datos muestran en el Cuadro No. 2 que la relación hombre mujer en el consumo alto es de 2.25, mientras que en el abuso es de 1.94. Esto significa que hay una mujer por cada dos hombres que consumen alcohol bajo los patrones de alto y abuso y que el mayor consumo para las mujeres se da en la categoría de abuso.

En el rango de edad de los 12 y los 17 años se notó un incremento significativo de consumo alto y abusivo de alcohol para ambos sexos, pero especialmente para las mujeres y que muestra la ENA (2008). No obstante como se puede ver en el Cuadro No. 3 con los datos aportados por el CIJ Zacatecas, se puede notar que la proporción de hombres y mujeres atendidos no corresponde con el impacto del problema de consumo. En el rango de edad de mayor consumo para las mujeres se tiene una proporción en cuanto a la atención, de una mujer por cada 4 a 5. Esto significa que no se está llegando a la población femenina afectada por el problema y habría que buscar las explicaciones para ello, así como enfocar el programa de prevención y atención a aumentar el número de mujeres atendidas por los diferentes programas de ayuda.

Cuadro No. 2. Proporción de hombres/mujeres en los niveles de consumo alto y abuso de alcohol.

Consumo de Alcohol	Mujeres de 12 a 17 años	Hombres de 12 a 17 años	Proporción hombre/mujer
Alto	6.8	15.3	2.25
Abuso	1.7	2.2	1.94

Fuente: Elaboración propia con datos de la ENA (2008)

Cuadro No. 3. Proporción de hombres/mujeres atendidos en los Centros de Integración Juvenil.

	Hasta 9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	Más de 35
Período							
Ene-dic. 2011	.5	4	5.1	4.1	3	15	3.8
Ene-Jul. 2012	0	4	4.8	2.6	4	6	6

Fuente: Elaboración propia con datos del CIJ-Zacatecas. Enero-dic 2011 y julio-dic. 2012

CAPÍTULO V. COMPONENTES DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN SOBRE ALCOHOLISMO EN EL ESTADO DE ZACATECAS.

Con base al análisis de la información y al marco conceptual que se propone, consideramos que la viabilidad y éxito del programa de intervención tendrá que partir de algunos desafíos que se presentaron a lo largo del presente documento. En este tenor, el programa busca definir una agenda de acciones interinstitucionales bajo los principios de transversalidad, equidad, interinstitucionalidad e integralidad en la búsqueda de aportar elementos que permitan disminuir el consumo abusivo de alcohol en población adolescente incorporando la perspectiva de género a fin de dar mayor integralidad y eficacia a los procesos de prevención y atención.

Se busca mejorar la coordinación intersectorial a través del Consejo Estatal contra las Adicciones y generar un programa que incorpore la perspectiva de género así como promover el intercambio del conocimiento sobre el estado de la cuestión a nivel estatal y municipal en los municipios de mayor riesgo.

El presente programa de intervención parte de la existencia de acciones que las instancias responsables han llevado a cabo, por lo que la estrategia del Programa es transversalizar e institucionalizar la perspectiva de género en el conjunto de estrategias relativas a la prevención, atención y rehabilitación de hombres y mujeres, en las instancias que directamente atienden el problema. Se enfatiza la necesidad de ponderar acciones con base al reconocimiento de que el consumo abusivo de alcohol se está incrementando en la población femenina adolescente y que se han realizado pocas acciones para atender de manera específica esta situación a nivel de la prevención y la rehabilitación.

Por otra parte se busca incorporar un enfoque de prevención del consumo abusivo de alcohol de forma transversal en las instituciones educativas, de salud, seguridad pública, cultura y recreación, desarrollo social y humano, atención a la juventud, niñez y atención a las mujeres, buscando que las prácticas institucionales sumen esfuerzos a fin de coadyuvar a visibilizar y disminuir el problema de consumo de alcohol en las y los jóvenes como un problema creciente que afecta al



estado de Zacatecas. Entre las acciones prioritarias se plantea en perspectiva de prevención, la elaboración de un material interinstitucional que desde la perspectiva de género aporte información dirigida a la población en mayor riesgo, así como a padres y madres de familia que permita

La presente propuesta retoma lineamientos generales de La política regulatoria en materia de adicciones es establecida por la Comisión Nacional contra las Adicciones, dependiente de la Secretaría de Salud, (CONADIC) cuya Misión es “Promover y proteger la salud de los mexicanos, la definición y conducción de la política nacional, en materias de investigación, prevención, tratamiento, formación y desarrollo de recursos humanos para el control de las adicciones, con el propósito de mejorar la calidad de vida individual, familiar y social”.

En el estado de Zacatecas el órgano regulador de la política en materia de adicciones es el Consejo Estatal contra las Adicciones (CECAS), que forma parte de la estrategia de coordinación de la CONADIC a nivel nacional. El Consejo está presididos por el Gobernador, y es coordinado por la Secretaría de Salud de Zacatecas, cuenta un Secretario Técnico, que es el enlace con el CONADIC, y con varios vocales, cuya función consiste en propiciar la participación de las diversas instituciones, tanto del sector público como del privado, en cumplimiento de los programas contra las adicciones.

Una tarea prioritaria del CONADIC a través de los Consejos Estatales, es extender sus acciones a los Comités Municipales contra las Adicciones fundamentalmente en las zonas consideradas de alto riesgo, como es el caso de las fronteras norte y sur, centros de alto crecimiento industrial y turístico, así como zonas conurbadas de las grandes ciudades.



INMUZA
Instituto para las
Mujeres Zacatecas



V.1.- Objetivos del Programa de Intervención.

La presente propuesta busca proponer una herramienta flexible de agenda interinstitucional que permita incorporar la perspectiva de género en los programas de prevención, atención y rehabilitación respecto al uso abusivo de alcohol, promoviendo canales de participación con la ciudadanía y proponer acciones focalizadas que reconozcan a las adolescentes como uno de los sectores de la población en riesgo.

Los objetivos específicos del Programa son:

- 1.- Aumentar la conciencia social del riesgo del consumo de alcohol en población adolescente y particularmente visibilizar a la población de las mujeres adolescentes como grupo de riesgo a fin de potenciar actitudes y capacidades para atender el problema, disminuir la demanda de alcohol y facilitar los procesos de atención y recuperación.
- 2.- Promover que en la aplicación de los programas ofertados en el ámbito de la atención y rehabilitación se incorpore la perspectiva de género en el diagnóstico, tratamiento y evaluación de las intervenciones.
- 3.- Contar con diagnósticos de la situación, incluyendo información actualizada de la incidencia, causas y consecuencias del consumo de alcohol en la población de mayor vulnerabilidad, así como del impacto diferenciado por género en relación a las estrategias de atención y rehabilitación a fin de evaluar y direccionar acciones.

Estos objetivos se enmarcan en el ámbito de las competencias del gobierno del estado de Zacatecas, se prioriza el ámbito de la prevención y la atención a la población en mayor riesgo promoviendo la participación comunitaria y la colaboración y coordinación interinstitucional entre las organizaciones civiles, gubernamentales, instancias municipales y gobierno federal.



INMUZA
Instituto para las
Mujeres Zacatecas



"Este material se realizó con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género, empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autores del presente trabajo"

V.2.- Desafíos y prioridades del Programa.

V.2.1.- Estrategia de prevención con perspectiva de género y con énfasis en las mujeres adolescentes.



Reconocer la doble o triple carga de discriminación del alcoholismo para las mujeres.

El concepto de prevención incluye el conjunto de estrategias y acciones que se impulsan a fin de anticiparse a consumos problemáticos de alcohol y otras drogas y procurar reducirlos dada la inviabilidad de su eliminación. En esta perspectiva en el marco de la promoción de la salud y el bienestar de las personas, se hace referencia a detectar y reducir los factores de riesgo, así como potenciar los factores de protección en una perspectiva individual, familiar y comunitaria, retrasar la edad de inicio del contacto con el alcohol y reducir el tiempo de exposición al consumo a fin de disminuir la probabilidad de desarrollar problemas de adicción.

La prevención se centrará en promover la conciencia social sobre los riesgos de alto consumo de alcohol que enfrenta actualmente la población joven en el estado de Zacatecas y principalmente los riesgos que enfrentan las mujeres adolescentes, fortaleciendo el papel clave que las estrategias de prevención de las instituciones, familias y redes sociales pueden jugar para

enfrentar el problema de forma coordinada (centros educativos, escuelas y a través de los medios masivos de comunicación).

Se parte de que necesario sensibilizar a los diferentes actores sobre el riesgo que particularmente enfrentan las niñas y adolescentes para un consumo temprano de alcohol, por lo que se requiere realizar acciones específicas y considerarlas como un grupo emergente de riesgo. Es necesario concientizar a las jóvenes y adolescentes de la importancia del logro de derechos, considerando que los cambios de roles, actividades e identidades conviven con una situación de desigualdad para las mujeres, lo que implica nuevas desventajas en los hechos ante un panorama de “igualdad” formal y que esto es más dramático para el caso de las adicciones.

La construcción del género tradicional considera que el alcohol es cosa de hombres, por lo que esta percepción tiende a dificultar la aceptación del problema en las hijas y que las jóvenes inclusive lleguen a considerar que consumir alcohol es un logro de la lucha por la igualdad de oportunidades. Se precisa informar sobre las causas y las consecuencias que el alto consumo de alcohol tienen para la vida y salud de las mujeres en una perspectiva de derechos, incluyendo los derechos a una vida sana, libre de violencia y libre de adicciones.

-Ámbito Familiar.



Aumentar la conciencia del riesgo del consumo en casa y disminuir la asociación de la diversión con el alcohol.

La familia en su diversidad actual, sigue constituyendo un elemento esencial en el proceso de socialización en la infancia y la adolescencia. Es en este marco donde niñas y niños comenzarán el aprendizaje de destrezas, normas actitudes, valores y modelos de comportamiento que le irán acompañando a lo largo de su desarrollo.

De acuerdo a la problemática observada con jóvenes y padres y madres de familia, se advierte que no se estima como una percepción de riesgo el tomar alcohol en casa y que se puede *aprender a beber*, esto constituye un mito sobre el que hay que trabajar, ya que se ha encontrado que el papel del consumo de alcohol en la familia es un factor de riesgo para un inicio temprano de consumo de alcohol. También se ha señalado que “las y los adolescentes dan una importancia fundamental a las opiniones y actitudes de sus padres respecto del alcohol como sustancia de consumo”. (Giró, s/a) Es necesario que cualquier estrategia de prevención problematice el concepto de “aprender a beber” o beber con moderación ya que se ha establecido estadísticamente que la adolescencia es una etapa que en sí misma entraña un riesgo “la adolescencia es el periodo en el que más probablemente aparece el hábito social de consumo de alcohol”. (Villarreal González, 2011, pág. 445)

Otro de los problemas observados es que no existe un conocimiento por parte de los padres y madres de los lugares, espacios y formas de recreación de las hijas y los hijos durante los fines de semana y salidas nocturnas, así como la negación de síntomas y signos de inicio temprano de alcohol, por lo que se requiere una mayor implicación de los padres y madres en el conocimiento de las actividades que realizan los hijos e hijas, así como la fuente y el destino del dinero.

Por tanto los objetivos específicos de la prevención en el ámbito familiar son:

-Dirigir información apropiada y apropiable desde la perspectiva de género a las niñas y adolescentes mujeres para aumentar la percepción del riesgo del inicio temprano y del alto consumo de alcohol desde una perspectiva de derechos y obligaciones propiciando el reconocimiento de que el consumo de alcohol y otras drogas es un elemento que incide en el no disfrute integral de sus derechos humanos.



INMUZA
Instituto para las
Mujeres Zacatecas



-Aumentar el conocimiento sobre el consumo abusivo de alcohol, así como en los mitos que privan alrededor del alcohol relacionado con “aprender a beber con moderación”, “mejor que lo hagan en casa”, sin alcohol no hay diversión, y analizar el papel de la familia en el proceso de prevención y disminución de riesgos de consumir alcohol en edades cada vez más tempranas.

-Promover el interés y el conocimiento de padres y madres de familia en relación al “disfrute” del ocio nocturno y de fines de semana de sus hijos e hijas de entre 12 y 17 años de edad con el fin de aumentar la percepción del riesgo dentro de las familias del uso del tiempo libre de las y los adolescentes, el uso del dinero y las visitas a centros de esparcimiento o diversión donde se consume alcohol.

-Promover la implicación y complicidad de las madres y padres en la comprensión de los cambios de roles que las niñas y adolescentes de enfrentan en un contexto de desigualdad y desventaja en los hechos ante un panorama de “igualdad” formal y reconocimiento de síntomas de consumo temprano de alcohol.

-Ámbito Educativo



El alcoholismo es una amenaza que cada vez es más “igualitaria” entre los géneros.

El acceso a la educación formal es un espacio para adquirir valores, destrezas, habilidades y conocimientos que pueden implicar estilos de vida saludable y libre de alcohol y drogas, o bien,

hacer llegar información a las niñas, niños y adolescentes para ofrecer estrategias de resistencia a la presión social al consumo de drogas y otras conductas de riesgo.

En Zacatecas, de acuerdo al Censo de Población y Vivienda INEGI-2010, de cada 100 niñas y niños entre los 6 y 14 años, 95 acuden a la escuela (muy similar a la media nacional). Sin embargo, de los 15 a los 24 años, sólo 36 acuden a algún centro educativo, permaneciendo por debajo de la media nacional, que es de 40.4 y lo coloca en el lugar 26 a nivel nacional en índice de escolaridad.

Por tanto, la población de 15 años y más, tiene un grado promedio de escolaridad de 7.9 años, lo que equivale apenas al segundo año de secundaria, aspecto que delimita el que durante la adolescencia, la mayor parte de las y los adolescentes tienen escasas oportunidades de desarrollo educativo y cultural en el presente y poco desarrollo social y económico a futuro.

Por otra parte y debido a la disminución de la edad de riesgo, se precisa intervenir con estudiantes de primaria y secundaria, así como con personal docente y familias y desarrollar habilidades y capacidades en las niñas, niños y adolescentes tendientes a la resistencia a la oferta de alcohol y retrasar la edad de inicio del contacto con el alcohol dentro y fuera de la casa.

Los objetivos en el ámbito educativo son:

- Diseñar una estrategia conjunta de sensibilización o información, que promueven el conocimiento, y el fortalecimiento de actitudes que las y los docentes puedan implementar para aumentar la percepción del riesgo, enfatizando la perspectiva de género como un aspecto transversal.
- Aportar en la construcción de un curriculum dentro del proyecto educativo, que permita incorporar de forma transversal la prevención de consumo de alcohol y coadyuvar a la formación y sensibilización del profesorado.
- Facilitar material adecuado que permita reforzar los temas relacionados con la Educación para la Salud aplicado en los centros educativos a través de metodologías que permitan la reflexión del alumnado desde la perspectiva de género sobre los riesgos del consumo y potenciar habilidades de resistencia y protección al consumo.
- Recopilar y difundir en los centros educativos la información oral, escrita y audiovisual que favorezca la introducción y reflexión de los temas a tratar con el alumnado con materiales generados por instancias especializadas apropiados de acuerdo a la edad.



INMUZA
Instituto para las
Mujeres Zacatecas



-Involucrar a las Asociaciones de Madres y Padres de los Centros Educativos de Primaria y Secundaria públicos y privados y trabajar a favor de incrementar la percepción de riesgo de padres, madres, niños y niñas respecto al consumo de alcohol.

-Elaboración o complicación de materiales de distintas instituciones, estatales, nacionales o internacionales que ayuden a mejorar la transmisión de la información de forma oral, escrita y a través de diversos medios de divulgación.

-Ámbito Comunitario



Realizar monitoreo comunitario por padres y madres de familia para aumentar la percepción del riesgo.

La prevención al nivel comunitario supone considerar los contextos microsociales (familia, redes de amistades, barrio, etc.). De ello se deriva la necesidad de actuar simultáneamente en los diferentes espacios socializadores que conforman la comunidad, siendo ésta última la que debe implicarse en la búsqueda de soluciones.

Será fundamental el desarrollo de estrategias que buscan comprometer a los colectivos que conforman comunidad, desde quienes tienen responsabilidades políticas con capacidad para priorizar la prevención como el municipio a nivel local, y el estado, a fin de respaldarla financieramente y favorecer procesos de participación, diálogo y coordinación. Una estrategia de prevención comunitaria busca incentivar la participación de los grupos organizados, las asociaciones barriales, las organizaciones sociales, las redes de jóvenes o colectivos de mujeres que pueden ser agentes dinamizadores que desde las instancias de participación formales y no formales pueden participar en estrategias de prevención comunitaria así como en la gestión, implementación y evaluación de programas.

Es posible que desde las comunidades se puedan generar modelos y buenas prácticas que permitan en el mediano plazo contribuir a la transformación de la realidad rural y urbana en espacios libres de consumo de alcohol y drogas, con participación activa de las y los niños y adolescentes. Se propone que a partir de ubicar espacios territoriales se puedan programar acciones de recuperación de espacios públicos y libres de adicciones por parte de distintos actores de la comunidad.

Objetivos:

-Implementar campañas que eviten la estigmatización de mujeres como consumidoras de alcohol y promover su participación activa en los procesos de prevención y tratamiento.

-Implementar mensajes diferenciados por género y edad a los grupos de población con los que actualmente trabajan las instancias responsables en las comunidades mayormente afectas por el alto consumo de alcohol en jóvenes hombres y mujeres.

-Implementar un programa piloto a nivel comunitario a través de la sensibilización y capacitación en género a las y los promotores de los Centros Nueva Vida para acercar los servicios a nivel comunitario.

-Fortalecer desde la perspectiva de género los esfuerzos de los Centros de Integración Juvenil en el trabajo de promoción y formación que realizan en las comunidades y conjuntar esfuerzos y recursos para una mayor integralidad de los programas.

-Elaborar un material dirigido a jóvenes, padres y madres de familia, niños y niñas en donde se busque lograr la empatía y la complicidad de los padres para la prevención del consumo de alcohol, con énfasis en la problemática de las niñas y adolescentes a fin de promover la comunicación.

-Elaborar una propuesta de sensibilización y capacitación a las y los prestadores de servicios de los CIJ y de los Centros Nueva Vida, y de las instancias correspondientes a fin de incorporar la perspectiva de género en sus prácticas institucionales para la atención, prevención, rehabilitación y reintegración de la población.



INMUZA
Instituto para las
Mujeres Zacatecas



"Este material se realizó con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género, empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autores del presente trabajo"

V.2.2.- Estrategia para incorporar la perspectiva de género en la atención y rehabilitación de los programas ofertados.



Promover la ayuda mutua entre mujeres en las estrategias de recuperación.

Como parte del diagnóstico realizado en el presente documento se encontró discrepancia entre la proporción de hombres y mujeres adolescentes que inician tempranamente el consumo alto de alcohol y la proporción de hombres y mujeres que acuden a los tratamientos. Existen diversos factores que limitan que las mujeres adolescentes acudan a los tratamientos en proporción al nivel que ocupan como población afectada por el consumo. Para ello se requieren hacer mayores esfuerzos no solo en el ámbito de la prevención sino en el ámbito de la atención y de la rehabilitación que propicien que un mayor número de mujeres se acerquen a los servicios y permanezcan en los tratamientos así como disminuir el índice de recaídas. Se buscará que los programas incorporen elementos de la realidad específica de las mujeres de acuerdo a su condición de género considerando que el género podría ser un factor de riesgo adicional para el inicio del consumo de alcohol en las niñas y las adolescentes.

Se necesita transformar el discurso culpabilizador y estigmatizante que se construye alrededor de las mujeres que beben y de construir la prevalencia de estereotipos (mujeres migrantes, prostitutas, etc. malas hijas y malas madres, mujeres fáciles) que simbólica y realmente podrían estar incidiendo una no aceptación y auto aceptación del consumo alto de alcohol y por tanto, retrasar el tratamiento. Es prioritario que las familias, niñas y adolescentes conozcan los riesgos que enfrentan por ser mujeres y por ser adolescentes y que el alto consumo de alcohol y la dependencia del mismo están afectando a niñas de cualquier posición social (hijas de familia, estudiantes, trabajadoras) viviendo una doble o triple discriminación, por ser mujeres, por ser jóvenes y por ser alcohólicas. El desconocimiento de las situaciones específicas que hacen que este fenómeno esté incrementando también precisa realizar estudios cualitativos que permitan comprender las motivaciones, espacios y tiempos de las mujeres jóvenes y adolescentes y las condiciones en las cuales se está dando el consumo y si son manifestaciones de un aumento de la violencia social y de género en contra de las mujeres y las niñas aumentando los factores de riesgo: incidencia de la violencia familiar, violación, abuso sexual y otras violencias.

Los objetivos que se persiguen en la estrategia son:

- Promover que en la aplicación de los programas ofertados en el ámbito de la atención y rehabilitación se incorpore la perspectiva de género en el diagnóstico, tratamiento y evaluación de las intervenciones.
- Sensibilizar y capacitar en perspectiva de género al personal que atiende directamente a las usuarios y usuarios de los servicios, así como a las instancias no gubernamentales, grupos de alcohólicos anónimos y otros sectores involucrados a fin de aumentar su comprensión respecto a los factores de género involucrados en el consumo de alcohol .
- Apoyar al reconocimiento de los factores de riesgo y vulnerabilidad de chicos y chicas para apoyar los procesos de recuperación desde una perspectiva de género.
- Fortalecer a los y las usuarias de los servicios a través de la realización de talleres para la comprensión del problema del consumo de alcohol promoviendo la replicación de la información con sus pares.



-Apoyar que los procesos de recuperación integren la visión de sujetos versus objetos de asistencia y promover el empoderamiento y autoestima de las mujeres en sus procesos de recuperación desde una perspectiva de derechos.

-Promover una coordinación efectiva con diferentes sectores de gobierno que permita brindar una atención en diversos ámbitos de la problemática relacionada con la adicción al alcohol: servicios de salud reproductiva, empleo, recreación, etc.

-Contar con un sistema de referencia y contra referencia que permita conocer las denuncias de violación y abuso sexual que permita ubicar de manera particular la situación de violencia que viven las mujeres involucradas en el consumo de alcohol, así como el de mujeres y adolescentes involucradas en delitos.

-Generar conocimientos y diagnósticos, así como promover investigaciones cualitativas en relación al impacto diferenciado por género en los programas de rehabilitación incluyendo a población usuaria de los Centros Nueva Vida, de Integración Juvenil y de centros de atención y rehabilitación del sector social a fin de retroalimentar la experiencia de la rehabilitación y atención desde la perspectiva de género a fin de construir un modelo de atención sensible a género.

-Visibilizar las buenas prácticas con el fin de contar con información cualitativa que permita mejorar las políticas públicas y las estrategias de prevención y atención y que pueden ser impulsadas con las instituciones de educación superior, instituciones de investigación y dependencias estatales y federales a través de la co inversión social.

-Promover la ayuda mutua entre mujeres adolescentes en los procesos de recuperación.



V.2.3.- Estrategia para actualizar y generar información y diagnósticos sobre incidencia, causas y consecuencias del consumo de alcohol en la población de mayor vulnerabilidad.

Aunque actualmente se puede contar con información aportada por las encuestas, así como por las y los usuarios que asisten a los centros de atención, sin embargo y tal como lo señala la Estrategia Mundial para Reducir el Uso nocivo del Alcohol: “Siguen habiendo grandes lagunas de conocimientos, y es importante hacer más hincapié en la producción y difusión de información y conocimientos para seguir avanzando en este ámbito, especialmente en los países en desarrollo y los países de ingresos bajos y medios”. (OMS, 2010)

A partir del Consejo Estatal Contra las Adicciones, se valoraría la posibilidad de mejorar el acopio de información cuantitativa y cualitativa que permita cuantificar y visibilizar la problemática específica de las y los adolescentes en relación al consumo del alcohol, particularmente relacionado con el grupo de mayor riesgo. Lo anterior redundará en un mejor diseño de políticas públicas que atiendan el problema en una perspectiva transversal y que involucren a diferentes sectores de gobierno estatal, municipal y federal, así como a centros de atención de la sociedad civil, grupos de AA y otras instituciones de ayuda a la población que vive situaciones de adicción al alcohol.

Como parte de la estrategia para contar con información de carácter interinstitucional e intersectorial, se buscará alimentar y transversalizar la perspectiva de atención del problema del alcoholismo en las acciones del conjunto de instituciones que trabajan con niños, niñas y población adolescente incorporando el tema de adicciones desde la perspectiva de género en:

- Plan de igualdad para mujeres y hombres en Zacatecas. Se encuentra dentro del Programa Estatal de Igualdad en los apartados 7.1.4 y 7.2.1.
- Plan Estatal contra las Adicciones.
- Planes y programas específicos del sector Salud, Centros Nueva Vida, Centros de Integración Juvenil, Planes municipales de desarrollo, Plan Estatal de Desarrollo.
- Plan Nacional contra las Adicciones que se generará como plan directriz de las políticas públicas en materia de combate a las adicciones en el país. (Buscando incidir en poner

acento en los estados que presenten circunstancias particularmente difíciles como el incremento de consumo de alcohol en mujeres adolescentes, búsqueda de mecanismos de interlocución con el gobierno federal y el congreso de la unión a fin de generar mayores recursos para atender la problemática).

-Elaboración de diagnósticos interinstitucionales.



Profundizar en el estudio de las causas diferenciadas por género en el uso y consumo abusivo de alcohol.

Se propone contar con una plataforma común de información que sistematice el diagnóstico, las acciones institucionales, los logros, y que permite comparar los datos objetivos y georeferenciados de consumo de alcohol en hombres y mujeres y rangos de edad, así como analizar las causas asociadas al fenómeno y sus efectos sobre las mujeres en los espacios territoriales de mayor incidencia, así como el estudio de las consecuencias del fenómeno del incremento del consumo de alcohol en diferentes sectores de la sociedad: salud pública, consejos tutelares de menores, seguridad pública, educación, deserción escolar, aumento de la violencia de género y otros, con el fin de plantear acciones coordinadas y mejorar el uso de los recursos de diversos programas estatales y federales que pudieran concurrir para la disminución del problema en una perspectiva comunitaria. En este documento, se ofrece un marco teórico general y una bibliografía que permite ubicar el estado de la cuestión en torno a la discusión sobre género y consumo abusivo de alcohol.

Los objetivos que se plantean en el ámbito de mejorar el diagnóstico son:

- Elaborar conjuntamente indicadores de diagnóstico, seguimiento y evaluación que permitan conocer los problemas, avances, logros y retos de la situación del consumo abusivo de alcohol por género.
- Sistematizar, conocer y difundir las estrategias de atención que se utilizan para incorporar niñas y adolescentes a la prevención, atención y rehabilitación, recopilación y sistematización de buenas prácticas y casos exitosos o paradigmáticos que puedan recogerse a nivel estatal, nacional e internacional y compartir la información en el marco del Consejo Estatal contra las Adicciones.
- Elaborar un instrumento estatal que permita compilar la información y análisis georeferenciado de la situación del consumo de alcohol, relación con incidencia de inseguridad, incremento de pandillerismo, delincuencia, violencia de género y otros que permitan planear intervenciones intersectoriales e interinstitucionales y de impacto comunitario.
- Conocer el grado de violencia de género y morbi-mortalidad femenina asociada al consumo de alcohol en las adolescentes para enfocar las acciones de prevención y atención en distintos espacios territoriales considerando diferentes espacios como las escuelas, los centros de recreación y aquellos lugares frecuentados por niñas y adolescentes en donde pudiera allegarse información además de los centros educativos y la familia.

V.3.- Acciones prioritarias.



Aumentar el conocimiento sobre los tiempos de ocio de las y los adolescentes y los riesgos asociados al consumo.

V.3.1.- Con los actores institucionales.

- Implementar reunión interinstitucional para conocer y difundir los resultados de la consultoría.
- Realizar taller de arranque en la implementación del programa de intervención que deriven en un plan de trabajo, y una planeación anual de actividades en el marco de un plan estratégico contra las adicciones en el estado de Zacatecas.
- Elaborar un presupuesto que permita obtener recursos estatales y federales para implementar las acciones.
- Acordar programa de sensibilización y capacitación en perspectiva de género a los actores que se encargan de la atención y prevención del consumo de alcohol a través de talleres que permitan analizar la problemática del consumo de alcohol en Zacatecas desde la perspectiva de género.
- Elaboración de un plan de trabajo que priorice acciones focalizadas integrales de prevención y atención a la población que se encuentra con mayores niveles de riesgo que son las niñas y

adolescentes haciéndoles llegar información a través de la escuela, la familia, los centros de recreación, ocio y esparcimiento.

-Focalizar acciones emergentes para la detección e incorporación a las estrategias de rehabilitación a las niñas y adolescentes que están viviendo altos niveles de consumo de alcohol.

-Elaborar y distribuir material informativo que permita informar a padres y madres de familiar los mitos y realidades del consumo de alcohol.

-Implementar talleres de sensibilización en perspectiva de género a las instancias participantes en el Consejo Estatal contra las Adicciones que permita asumir y desarrollar una estrategia de prevención de manera conjunta.

-Promover que las autoridades encargadas de vigilar el cumplimiento del marco legal cumplan con sus funciones de monitorear la venta de bebidas alcohólicas a menores de edad.

-Regular la publicidad y el uso de imágenes sexistas en los centros de venta de alcohol que utilicen a las mujeres como objetos o sujetos de consumo de alcohol como imágenes positivas.

-Generar estrategias de atención comunitaria que incidan en las demarcaciones territoriales de mayor problema, considerando la percepción de la propia población y que surjan de un proceso de organización y participación comunitaria. La percepción de riesgo desde la propia población son aspectos fundamentales que permitirán el reconocimiento de los factores de mayor incidencia y riesgos específicos para las y los adolescentes de acuerdo al territorio y a los espacios comunitarios en donde transcurre su vida cotidiana.

V.3.2.- A nivel comunitario

-Elaborar y difundir material informativo a padres y madres de familia a través de talleres de sensibilización respecto a los riesgos del desconocimiento de las actividades, amistades, valores y formas de socialización de hijas e hijos. ¿Qué se imaginan que hacen sus hijos e hijas los fines de semana cuando llegan tarde?, ¿Qué valores estamos impulsando con nuestros hijos, con nuestras hijas?, ¿Qué mensajes de género se dan a los hijos y las hijas que se relacionan con el consumo de sustancias?



INMUZA
Instituto para las
Mujeres Zacatecas



"Este material se realizó con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género, empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autores del presente trabajo"

--Elaboración e implementación de un Programa Piloto a nivel comunitario en el marco del programa “Ciudades Seguras” que busque involucrar a grupos de padres y madres de escuelas secundarias y preparatorias a fin de realizar caminatas y brigadas nocturnas con el fin de detectar áreas de riesgo y espacios de consumo legal o ilegal de alcohol para aumentar su percepción del riesgo relacionada con las salidas de fines de semana de hijos e hijas.

-Dada la relación entre el tiempo de ocio y el consumo recreativo asociado a éste, promover el conocimiento de los hábitos de ocio nocturno en la ciudad están ligados a las salidas del fin de semana.

-Promover la realización de marchas nocturnas de grupos de padres y madres en los lugares ligados a donde van las y los hijos en los tiempos de ocio y los fines de semana.

-Realizar “mapeos” de grupos de padres y madres en los lugares de consumo y distribución de alcohol y levantar las denuncias correspondientes en caso de que esto no se lleve a cabo.

V.3.3.- Con la población en riesgo y usuaria de los servicios.

-Acercar los servicios de prevención y atención a las comunidades mediante la realización de una feria y la implementación de visitas comunitarias a través de unidades móviles que se pueden realizar en conjunto con otras dependencias.

-Elaborar e implementar una campaña mediática con participación de medios de comunicación locales a través de contenidos, imágenes y mensajes apropiados para el contexto de Zacatecas y elaborar material de difusión con perspectiva de género.

-Elaboración e impresión de un folleto dirigido específicamente a las mujeres que parta de su identidad, intereses, problemática específica en los diferentes ámbitos de la vida y que informe sobre la situación del alcoholismo en las adolescentes, sobre los cambios que está viviendo, información sobre el cuidado de su cuerpo, la sexualidad, los derechos sexuales, los riesgos del alcohol y otras drogas para su integridad y desarrollo como persona y que le permita socializar y divulgar información que pueda resultar atractiva para las adolescentes. Esto se puede realizar a través del programa federal HABITAT de la SEDESOL en el marco del programa Ciudades Seguras y



INMUZA
Instituto para las
Mujeres Zacatecas



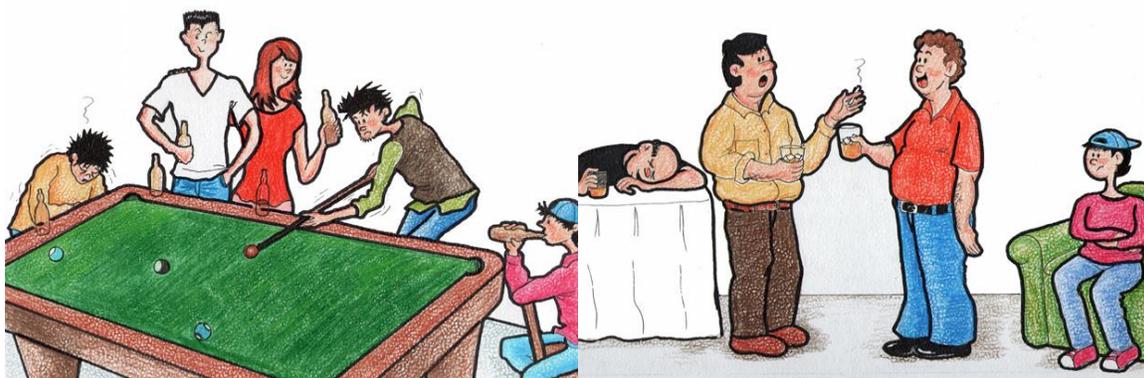
“Este material se realizó con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género, empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autores del presente trabajo”

en coordinación con el INMUZA y organizaciones no gubernamentales especializadas en el tema de género.

-Implementar programas radiofónicos y televisivos con mensajes de prevención de las adicciones en las mujeres involucrando a diferentes actores institucionales y redes comunitarias a fin de incidir en cambios culturales que legitimen los derechos de las mujeres y particularmente el derecho a una vida libre de adicciones.

ANEXO I: MUESTRA IMÁGENES PARA ELABORAR FOLLETO INFORMATIVO DIRIGIDO A PADRES, MADRES Y JOVENES EN RIESGO.

(IMÁGENES REALIZADAS EX PROFESO PARA LA PRESENTE CONSULTORÍA POR LA PINTORA BLANCA VILLASEÑOR GUEVARA)



¿Cómo ocupan los y las adolescentes su tiempo libre? ¿Qué papel tienen padres y madres para disminuir factores de riesgo del inicio de un consumo temprano de alcohol?



¿Qué motivaciones, condiciones e identidades entre hombres y mujeres inciden para el consumo, qué consecuencias tiene para cada género el consumo excesivo de alcohol y el alcoholismo?



¿Qué factores contextuales promueven el consumo de alcohol y qué podemos hacer las instituciones, comunidades, padres y madres de familia para enfrentar el problema?



¿Por qué está incrementando el consumo en las niñas y adolescentes en un contexto de desigualdades y desventajas para ellas? ¿Qué implica el consumo de alcohol para las adolescentes?

Bibliografía Citada.

- Alsop, R. F. (2007). The Social Construction of Gender. En R. Alsop, *Theorizing Gender*. (pág. Chapter 2.). London: Routledge.
- Birke, L. (1992). Transforming Biology. En H. C. Himmelweit, *Knowing Women: Feminism and Knowledge*. . Cambridge: Polity Press in association with the Open University.
- Borges, G. M.-M. (1999). “Consumo de bebidas alcohólicas en pacientes de los servicios de urgencias de la ciudad de Pachuca, Hidalgo” . *Salud Pública de México* 41, 3-11.
- Briñez-Horta, J. (2001). Diferencias de género en problemas con el alcohol, según el nivel de consumo. *ADICCIONES 2001. Vol. 13 Num. 4*, 439-455.
- Caraveo-Aduga, J. C.-B.-H. (1999). Diferencias por género en el consumo de alcohol en la Ciudad de México. *Salud Pública de México/vol.41, no 3*, 177-188.
- CIJ. . (2012). *ESTADÍSTICA DEL CONSUMO DE DROGAS EN PACIENTES DE PRIMER INGRESO A TRATAMIENTO EN CENTROS DE INTEGRACIÓN JUVENIL POR SEXO, ENTIDAD FEDERATIVA Y UNIDAD DE ATENCIÓN. JULIO - DICIEMBRE, 2011*. México.: CIJ.
- CIJ-Dirección de Investigación y Enseñanza . (2012). *CONSUMO DE DROGAS EN PACIENTES DE PRIMER INGRESO A TRATAMIENTO A CENTROS DE INTEGRACIÓN JUVENIL*. México.: CIJ Informe de Investigación 12-08a.
- Fernández, C. (2007). Modelo Multidimensional para la atención de las adicciones y la violencia intrafamiliar. CIJ. *OEA. Comisión Interamericana para el control del abuso de drogas. OEA/Ser.L/XIV.2.42*.
- Giró, J. L. (s/a). *Un modelo de prevención del consumo de alcohol adolescente basado en la implicación y complicidad de los padrs*. La Rioja.: Grupo de Investigación Enclave Social, Universidad de la Rioja.
- Góngora, S. L. (2005). El alcoholismo desde la perspectiva de género. *El Cotidiano, julio-agosto, año/vol 20 número 132*, 84-91.
- Jiménez Pulido, I. (2012). *EVOLUCIÓN DEL CONSUMO DE TABACO, ALCOHOL Y OTRAS DROGAS ENTRE ADOLESCENTES EN LA ULTIMA DECADA Y RELACION CON EL APOYO FAMILIAR*. Jaén.: Universidad de Jaén, Andalucía. Tesis de Doctorado.



INMUZA
Instituto para las
Mujeres Zacatecas



- Jiménez Rodrigo, M. y. (2012). Género y usos de drogas: dimensiones de análisis e intersección con otros ejes de desigualdad. *Oñati Socio-Legal Series v 2 n 6 (2012) Diferencias invisibles: género, drogas y políticas públicas. El enfoque de género en las políticas europeas de drogas.*, 77-96.
- Keijzer, B. (1997). El varón como factor de riesgo: Masculinidad, salud mental y salud reproductiva. En c. Tuñón e, *Género y salud en el sureste de México.* (págs. 49-70). Villa Hermosa: ECOSUR/UAJAD.
- Lamas, M. (1997). *El género: la construcción cultural de la diferencia sexual.* México: Porrúa.PUEG-UNAM.
- Martínez, V. (28 de 11 de 2012). *Atienden Centros Nueva Vida a mil 200 niños con problemas de adicciones.* Recuperado el 12 de I de 2012, de ntrzacatecas.com:
<http://ntrzacatecas.com/2012/09/28/atienden-centros-nueva-vida-a-mil-200-ninos-con-problemas-de-adicciones/>
- Medina-Mora ME, y. c. (2012). *Encuesta Nacional de Adicciones 2011: Reporte de Alcohol.* México, D. F. : Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz / Secretaría de Salud.
- Medina-Mora, N. B. (2002). Alcoholismo y abuso de bebidas alcohólicas. *Publicación del Observatorio Mexicano del Alcohol, tabaco y drogas. CONADIC, SSA.*
- Möller-Leimküler, R. S. (2002). Dependencia del alcohol y orientación del rol de género. *Eur Psychiatry Ed. Esp.*, 215-223.
- Moreno, S. T. (2012). LOS MENORES DE EDAD EN LA DELINCUENCIA ORGANIZADA. *LETRAS JURIDICAS NÚM. 15 OTOÑO 2012* , 1-41.
- OMS. (1980). *Informe del Comité de expertos de la OMS en la Serie de Informes técnicos núm. 650.* Ginebra: ORGANIZACIÓN MUDIAL DE LA SALUD.
- OMS. (2010). "Estrategia mundial para reducir el uso nocivo de alcohol". *Departamento de Salud Mental y Abuso de sustancias. Ginebra*, 3-7.
- OMS. (Febrero de 2011). *Alcohol. Nota Descriptiva N°349.* Recuperado el 15 de Noviembre de 2012, de Organización Mundial de la Salud. Centro de Prensa:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/index.html>
- OPS. (2007). *Alcohol, Género, Cultura y Daños en las Américas. Reporte final del estudio multicéntrico OPS.* Whashington, D C: OPS.
- Pantoja Pestchard, J. (2012). El uso nocivo del alcohol en México. *Este País/Http://estepais.com/site/p_36670. Cons. 01.10.2012.*, 1-7.

- Pantoja, E. P. (2012). El uso nocivo del alcohol en México. *Este País*/Http://estepais.com/site/p_36670. Cons. 01.10.2012., 1-7.
- Peters, D. (1997). Natural classification of alcoholics by means of statistical grouping methods. *Addiction* 1997:92, 1649-1661.
- Pichardo, A. M. (2000). Diferencias de género en autoconcepto en sujetos adolescentes. *Anales de psicología*, vol. 16, nº 2, 207-214.
- R., G. (1983:24). Variedades del alcoholismo.
- Ramos de Viesca, M. B. (2001). La mujer y el alcoholismo en México en el siglo XIX. *Salud Mental* Vol. 24 No. 3, 24-28.
- Rodríguez de la Torre, P. (21 de noviembre de 2012). Situación del consumo de alcohol en adolescentes. (B. V. Marcela Laguna Morales, Entrevistador)
- Rodríguez, A. H. (2007). ¿Qué opinan adolescentes y jóvenes sobre el consumo de drogas recreativas y las conductas sexuales de riesgo? *ADICCIONES*. 2007. Vol. 19 Num. 2, 153-168.
- Rodríguez Gázquez, M. d. (2008). Factores de riesgo para embarazo adolescente. *Medicina UPB*, Vol. 27 Num. 1, enero-junio, 47-58.
- Scott, J. (1986). Gender: An Useful Category of Historical Analysis. *The American Historical Review*, 91, 5.
- Secretaría de Salud, C. N. (2009). *Encuesta Nacional de Adicciones 2008. Resultados por entidad federativa, Zacatecas*. México.: Instituto Nacional de Salud Pública.
- Torres Cuevas, I. (19 de Noviembre de 2012). Situación del consumo de alcohol en población adolescente en Zacatecas. (B. V. Marcela Laguna Morales, Entrevistador)
- Villarreal González, M. E. (2011). Consumo abusivo de alcohol en adolescentes escolarizados: propuesta de un modelo psicosociocomunitario. *CIENCIA UANL/AÑO 14 No. 4 OCTUBRE-DICIEMBRE*, 445-458.
- Zucker, R. (1987). The four alcoholisms: a development account on the etiologic process. *Rivers P.C. ed Alcohol and addictive behavior.*, 43-48.

“Este material se realizó con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género, empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autores del presente trabajo”



“Este material se realizó con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género, empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autores del presente trabajo”

“El Programa de *Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género* es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa”

“Las opiniones, análisis y recomendaciones de política, no reflejan necesariamente el punto de vista del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, como tampoco de su Junta Ejecutiva ni de sus Estados Miembros.”



GOBIERNO
FEDERAL



“Este material se realizó con recursos del *Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género*, empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autores del presente trabajo”



INMUZA
Instituto para las
Mujeres Zacatecas



Vivir Mejor