

# Patrones de consumo de bebidas embriagantes en México

Ángel Alejandro Gutiérrez Portillo <sup>1</sup>

## Resumen

Este estudio tiene como objetivo exponer los patrones de consumo de bebidas embriagantes en la sociedad en México. Para ello, recurrimos al método etnográfico como al análisis de los informes oficiales, lo que nos ha permitido reflexionar entorno a las diversas vertientes de este fenómeno social que actualmente tiene mucha resonancia en el país. De manera singular, se puede decir que la ingesta de alcohol se remonta a las sociedades prehispánicas, que es una práctica habitual en la población contemporánea, aunque varían los patrones de uso, sus funciones individuales, grupales y sociales. Con base en las cifras de la Secretaría de Salud, de 1998 a 2016, ha aumentado el consumo de bebidas alcohólicas en el territorio nacional. Por tal razón, aseveramos que los patrones de consumo de alcohol proseguirán incrementando en México.

**Palabras clave:** bebidas alcohólicas, alcoholismo, práctica habitual, encuestas de salud.

## Abstract

This study aims to expose the patterns of consumption of intoxicating beverages in society in Mexico. To do this, we resorted to the ethnographic method and the analysis of official reports, which has allowed us to reflect on the various aspects of this social phenomenon that currently has a lot of resonance in the country. In a unique way, it can be said that the consumption of alcohol dates to pre-Hispanic societies, which is a frequent practice in the contemporary population, although the patterns of use and its individual, group and social functions vary. Based on figures from the Ministry of Health, from 1998 to 2016, the consumption of alcoholic beverages has increased in the national territory. For this reason, we assert that alcohol consumption patterns will continue to increase in Mexico.

**Keywords:** alcoholic beverages, alcoholism, habitual practice, health surveys.

---

<sup>1</sup> Profesor Investigador Titular, División Académica de Ciencias Sociales y Humanidades, Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, México. Posdoctor en Ciencias Antropológicas por la Universidad Autónoma Metropolitana. Posdoctor en Estudios Sociales por El Colegio de la Frontera Norte. Doctor en Antropología por la Universidad Nacional Autónoma de México. Perfil deseable del Programa para el Desarrollo Profesional Docente. Miembro del Sistema Nacional de Investigadores del CONAHCyT, Nivel I.

## Introducción

Los primeros organismos en la tierra fueron de tipo vegetal. Las plantas han sido la base para el desarrollo de los seres vivos entre ellos el ser humano. Estas tienen una relación con el sol, porque absorben sus rayos para sintetizar compuestos biológicos que son los elementos básicos de los organismos vegetales y animales. De esta forma, la energía solar fluye dentro de la tierra y es almacenada en la materia vegetal en forma de energía química, fuente de todos los procesos vitales. Así, las plantas no sólo proveen los alimentos para desarrollar nuestro cuerpo y las calorías para cubrir nuestras necesidades energéticas, sino también las vitaminas para regular el metabolismo y muchos principios activos empleados en los medicamentos. La íntima relación entre las plantas y los seres humanos se manifiesta de forma peculiar porque algunas plantas producen sustancias psicoactivas que influyen en la mente de las personas (Schultes y Hofmann, 2000).

Desde el origen del ser humano hasta nuestros días, las plantas psicoactivas han estado presentes en la cultura de diversas sociedades alrededor del mundo. Muestra de ello, es que los sistemas simbólicos de las sociedades originarias alrededor del mundo son chamanísticos, los cuales comparten rasgos básicos sobre el tiempo y el espacio que sugieren orígenes comunes. Como se sabe, en la esencia de la religión chamanística se yergue la personalidad del chamán en su papel crucial como adivino, visionario, mago, poeta, cantante, artista, profeta, preservador de las tradiciones y curandero de enfermedades corporales y espirituales. Con la ayuda de seres sobrenaturales, el chamán es el guardián del equilibrio físico y psíquico del grupo, mediante el que intercede en las confrontaciones personales con las fuerzas sobrenaturales que existen en la tierra, pues él se ha instruido en esa geografía mística a través de su iniciación, entrenamiento y trance extático. De manera recurrente, aunque no siempre, “el sueño extático del chamán ha implicado el uso de alguna planta sagrada alucinógena, con la creencia de que contiene un poder sobrenatural transformador por encima de la fuerza vital o “sustancia del alma”, que en los sistemas religiosos chamanistas habita en los fenómenos naturales, incluyendo aquellos que nosotros clasificamos como “inanimados”. No hay duda de que el chamanismo tiene una gran antigüedad: las evidencias arqueológicas sugieren, que algo muy semejante a las religiones chamanistas de cazadores modernos ya se hallaba presente entre los neandertales de Europa y Asia hace más de 50 mil años” (Furst, 1994, p. 20).

En el caso de las sociedades amerindias, casi todas “practicaron alguna forma de enteogénesis, es decir, la búsqueda de Dios dentro de uno mismo mediante estados de trance provocados por sustancias alucinógenas. Esta búsqueda fue

la tarea principal de los chamanes de las sociedades primitivas; a través del trance o del éxtasis se convertían en intermediarios entre el reino humano y el sobrenatural. El chamán era capaz de comunicarse con los muertos, los dioses y los espíritus de la naturaleza. Para facilitar este proceso de comunicación los chamanes utilizaron diversas sustancias psicotrópicas” (Aguilar, 2003, p. 27).

De manera singular, a estas plantas psicotrópicas las sociedades mesoamericanas las han llamado plantas mágicas, plantas sagradas, plantas de los dioses, porque producen éxtasis y trastocan los sentidos, modificando la percepción de la realidad, de acuerdo con los valores culturales que cada sociedad en particular les ha designado a través del tiempo (Lozoya, 2003).

Entre los pueblos mesoamericanos “los estimulantes han tenido tradicionalmente un papel ritual en la configuración de los complejos chamanísticos y han propiciado el acceso de los especialistas religiosos a estados alterados de conciencia. Del mismo modo, el consumo de estimulantes permite a los integrantes de un sistema cultural un acceso a la divinidad, además de su uso cotidiano como un elemento para controlar la fatiga, el hambre o el sueño. Lo más interesante en el uso de los estimulantes es que las culturas indígenas, mediante complejos sistemas rituales, han desarrollado un conjunto de estrategias para controlar su uso excesivo, a la vez que los incorporaron como elementos dinámicos para la consecución de las actividades cotidianas. Este control social sobre los estimulantes hizo que éstos fueran un recurso estratégico en el desarrollo de las sociedades indígenas” (Masferrer, 2003, p. 51).

Por distintos motivos y en diferentes épocas, el consumo de sustancias psicoactivas “ha estado presente en la cultura de diversas sociedades en México, el cual se ha realizado bajo una constante reinterpretación de sus usos y propósitos, porque ha estado vinculado muy de cerca a la vida religiosa, económica, social y política de los pueblos indígenas que habitaron y habitan nuestro país” (Gutiérrez, 2017, p. 103).

No obstante, desde hace cinco décadas, los informes oficiales muestran un incremento significativo en el consumo de drogas legales e ilegales en México. De acuerdo con la opinión de los especialistas, esta problemática viene acompañada por los altos índices de violencia vinculada al robo, extorsiones, narcotráfico, delincuencia organizada, trata de personas, entre otros delitos, que se han incrementado en los últimos años en el territorio nacional, confirmándose como el sexenio más violento de la historia reciente de México (Observatorio Nacional Ciudadano, 2023).<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> “El número de homicidios dolosos en México repuntó un 4.23% anual en el primer bimestre de 2023 hasta 4,882 asesinatos, un promedio de 83 al día, según informó este miércoles la Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana” (Forbes, 2023).

La circulación y el uso de drogas ilegales se han convertido en uno de los problemas más graves que enfrenta América Latina. Todos los países de la región sufren el embate del narcotráfico y experimentan un crecimiento en sus mercados domésticos de estupeficientes. Millones de jóvenes consumen alcohol, tabaco, marihuana, cocaína y drogas sintéticas, mientras que cientos de miles trabajan en la industria ilegal que las produce. Miles de latinoamericanos mueren todos los años como víctimas de la escalada de violencia fuertemente ligada al narcotráfico (Bergman, 2016, p. 13).

Estos fenómenos sociales se han conjugado para que los tópicos sobre las drogas, las adicciones, la rehabilitación, la trata de personas, el narcotráfico, los derechos humanos, entre otros temas relacionados, tengan recientemente resonancia en la sociedad de manera generalizada. Desde entonces, cualquier tema concerniente con las drogas se han cubierto de connotaciones que ocasionan un malestar social, pero tal contexto no favorece para analizar ni resolver objetivamente dicha problemática que se vive en México.

### **La ingesta de alcohol en México**

El maíz, el tomate, el chile, el frijol, el aguacate, la calabaza, el maguey o agave fueron algunas de las plantas que proporcionaron los alimentos más importantes para el asentamiento y desarrollo de los pueblos mesoamericanos.

En cuanto al maguey, es uno de los nueve géneros de la familia agaváceas. Existen poco más de 200 especies de agave, la mayoría endémicas de nuestro país. Los magueyes que se encuentran en territorio mexicano son tan diversos en la forma de la penca, en su color, en su tamaño, en su tesitura, como en otros aspectos. Las variedades de agave son producto del alto grado de adaptación de la planta a distintos ecosistemas, como a su ancestral interacción con el ser humano (Vela, 2018).

En el caso de México, desde tiempos ancestrales hasta hoy en día, el agave ha tenido infinidad de usos que se establecieron por sus propiedades medicinales y nutricionales, por su dócil manejo y resistencia para la elaboración de viviendas como de múltiples enseres domésticos, así también para delimitar las parcelas y evitar la erosión de la tierra (García, 2007).

Por investigaciones arqueológicas sabemos que los primeros cultivos de maguey se remontan al 6500 a.C., en la zona de Tehuacán, ubicada actualmente en el estado de Puebla, con estos se dio pie a la extracción del pulque, lo cual permitió que la ingesta de bebidas embriagantes se convirtiera en una práctica arraigada en la cultura mexicana (Soberón, 1999).<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup> "El pulque, no sólo fue la bebida alcohólica más común, exceptuando el agua, fue el líquido de mayor contenido simbólico de la época prehispánica (...) la explotación de la planta del maguey, la extracción del aguamiel y la elaboración del pulque son prácticas de antigua data, lo indica la presencia de sitios del Altiplano" (Vela, 2018, p. 8).

El consumo de pulque obedecía a reglas estrictas entre los antiguos nahuas y entre otros pueblos del México antiguo. Sin embargo, aparecen en sus mitos varias deidades en estado de ebriedad. Asociada con el final de las eras cosmogónicas, la ebriedad de los dioses los señala como transgresores a punto de ser derrocados como soles. Las fuentes revelan también que la embriaguez tiene una dimensión sacrificial que conduce a un renacimiento, es decir, constituye una etapa en el camino mítico que recorren deidades como Quetzalcóatl y Tezcatlipoca, desde la muerte hasta el renacimiento (Olivier, 2012, p. 26).

Asimismo, tenemos pleno conocimiento de que el pulque fue ingerido por los gobernantes o sacerdotes en las ceremonias religiosas, llegando incluso a constituirse alrededor de ella toda una cultura deificada. De esta costumbre derivaron un conjunto de herramientas y técnicas diseñadas de forma especial para el cultivo del maguey, así como las prácticas de consumo (Gutiérrez, 2020).

Al respecto, Matadamas (2016) menciona que el pulque fue considerado un don divino y se creía que el proceso mismo de elaboración estaba bajo la tutela de distintos dioses. De hecho, se hacía la distinción entre las deidades del maguey, generalmente femeninas –como Mayahuel–, y las del pulque, masculinas. Las deidades principales asociadas con el pulque fue la propia Mayahuel y los *centzontotochin* o cuatrocientos conejos, denominación que más que referirse a una cifra precisa es una metáfora de su gran cantidad y diversidad. En su conjunto y en lo individual estos dioses estaban asociados con la fertilidad, la agricultura y el ciclo lunar.

Entre los aztecas, la encarnación divina del agave era Mayahuel. Según los mitos, Ehécatl, dios del viento y avatar de Quetzalcóatl, se encontró en el cielo con Mayahuel y la llevó consigo a la tierra donde ambos se transformaron en ramas entrelazadas. La abuela de la doncella, enfurecida al notar que había desaparecido, descendió a la tierra y dispuso que se le diera muerte; el compungido Quetzalcóatl decidió sembrar los restos de Mayahuel y así nació, por intervención divina, la planta del maguey, dadora de un líquido de connotaciones sagradas (Fournier y Mondragón, 2012, p. 54).

Sobre esto fray Juan de Torquemada señaló que: “los señores principales y la gente de guerra por punto de honor tenían no beber vino, más su bebida era cacao y otros brebajes de semillas molidas, y aunque eran inclinados a este vicio de la embriaguez, no se tomaban del vino tan a rienda suelta, como lo hacen el día de hoy, no por virtud sino por el temor de la pena” (como se citó en Gutiérrez, 2014, p. 16).

Ciertamente, en aquellos años los gobernantes ensayaban diversas técnicas que les permitieran sujetar el consumo de pulque a regulaciones marcadas por el ceremonial religioso. Las más estrictas estuvieron dirigidas a las clases gobernantes y las más flexibles a los estratos populares (Gutiérrez, 2020).

De acuerdo con las crónicas de fray Bernardino de Sahagún (1981) los individuos que ingirieran pulque fuera de los rituales religiosos eran sancionados rigurosamente, incluso por transgredir esta norma podían ser castigados hasta con la muerte. En las crónicas se especifica cómo los españoles, sorprendidos por los fuertes castigos que se imponían a sí mismo los indígenas, procedieron a su derogación. No obstante, las nuevas medidas adoptadas por los hispanos no detuvieron las penalidades, sólo consiguieron aumentar el alcoholismo entre la población originaria.<sup>4</sup>

Con la conquista española, este ámbito de ritual religioso como contexto cultural para la ingesta de pulque y otras sustancias etílicas se secularizó ocasionando que se perdiera su ropaje divino. Es el propio fray Bernardino de Sahagún (1981) quien habla, por primera vez, sobre la embriaguez a la que eran afectos los nativos. Describió problemas como el adulterio, la desintegración familiar y la violencia a causa del abuso en la ingesta de bebidas alcohólicas.

Durante el Virreinato en México los indígenas recibían salarios miserables de dos o tres reales por jornal, pero aun así tenían el poder adquisitivo para comprar medio litro de pulque por medio real. La ingesta de pulque se socializó entre la población. Esta situación la aprovecharon los españoles para cultivar el agave e impulsar su producción y comercio con el apoyo del gobierno.

La consolidación de la gran hacienda pulquera propició a su vez, la atracción de inversionistas corporativos más poderosos y mejor organizados. En la primera mitad del siglo XVIII, los jesuitas se incorporaron a esa actividad, lo que marcó el inicio de la fase de producción y circulación de pulque más espectacular de todo el período colonial (Soberón, 1999, p. 6).

Tal fue el éxito del mercado pulquero que a finales del siglo XVIII representaba una de las actividades económicas más prosperas de la Nueva España. Sin embargo, dicha actividad se vio impactada por el movimiento de Independencia en 1810. Para el siglo XIX la industria del pulque volvió a ser una de las más poderosas y se expandió por toda la república mexicana, confirmando su poder económico e influencia política. Los establecimientos donde se expendía iban en aumento.

---

<sup>4</sup> De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (2006) las consecuencias más representativas en la ingesta de bebidas embriagantes entre los pueblos originarios están asociadas con problemas de salud, de daño en la estructura social, en los valores y la destrucción de la cultura indígena.

Más tarde la hegemonía del pulque como bebida nacional fue afectada por dos factores determinantes: la revolución mexicana y la apertura del capital extranjero que permitió el presidente Porfirio Díaz. Esto facilitó la incorporación de nuevos patrones de consumo en la población mexicana y la cerveza se colocó como la bebida predilecta entre los mexicanos (Gutiérrez, 2014).

Desde entonces se ha trastocado el sentido de la ingesta de bebidas embriagantes en México, aunque todavía existan poblaciones originarias que continúan dándole un carácter ritual, porque como lo alude Stanley Brandes (2004) la bebida tiene de manera particular una característica obligatoria de ritual y de todo tipo de encuentros ritualizados, donde los sujetos participan con bastante frecuencia.

Cabe precisar que los rituales son importantes para la vida de los individuos, porque en todo momento y lugar los sujetos ponen en práctica una serie de acciones que contienen valores simbólicos trascendentales para la concepción de la vida, sin estos rituales la vida no tendría sentido para las personas (Turner, 1980).

No obstante, desde hace tiempo, nos hemos percatado que los rituales no se remiten sólo a expresiones religiosas, porque también existen rituales laicos que son trascendentales socialmente. Ejemplo de ello, son las ceremonias civiles como la toma de protesta de un político (presidente, senador, diputado), la conmemoración de un acontecimiento (Independencia, Revolución, Batalla de Puebla, Guerra de los Pasteles), la graduación académica (primaria, secundaria, preparatoria, universidad), la inauguración de un evento (Olimpiadas, Muestra de Cine, Congreso Nacional de Antropólogos y Etnólogos), el matrimonio civil y/o religioso, el nacimiento y la defunción de una persona, entre otros, donde la ingesta de bebidas embriagantes forma parte del ritual, haciendo que esta práctica se convierta en consuetudinaria.

Por tal razón, colocar al alcohol como medio o instrumento de socialización en cualquier ritual laico o religioso ha popularizado su ingesta. De hecho, en la actualidad observamos patrones de consumo que son considerados de abuso, porque se sitúa al consumo de alcohol como uno de los principales problemas de salud pública en el mundo.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2018) cada año se producen 3.3 millones de muertes en el mundo debido al consumo nocivo de alcohol, lo que representa un 5.9% de todas las defunciones. El uso nocivo de alcohol es un factor causal en más de 200 enfermedades y trastornos. En general, el 5.1% de la carga mundial de morbilidad y lesiones es atribuible al consumo de alcohol, calculado en términos de la esperanza de vida ajustada en función de la discapacidad. El consumo de alcohol provoca defunción y discapacidad a una edad relativamente

temprana. En el grupo etario de 20 a 39 años, un 25% de las defunciones son atribuibles al consumo de alcohol. Existe una relación causal entre el consumo nocivo de alcohol y una serie de trastornos mentales y comportamentales, además de las enfermedades no transmisibles y los traumatismos. Recientemente se han determinado relaciones causales entre el consumo nocivo y la incidencia de enfermedades infecciosas como la tuberculosis y el VIH/sida. Más allá de las consecuencias sanitarias, el consumo nocivo de alcohol provoca pérdidas socioculturales y económicas importantes en los individuos, las familias y la sociedad.

En América Latina y el Caribe, en los países de baja tasa de mortalidad entre los que se ubica México, el abuso de alcohol ocupa el primer lugar (CEPAL, 2019). Las encuestas oficiales en México han documentado cómo de 1988 a 2016 disminuyó la edad de los consumidores de alcohol; en 1988 el mayor índice se ubicaba entre los 30 y 39 años, en 2016 osciló entre los 20 y 29 años. Estas tendencias presumen un incremento en los índices del problema para las personas, la familia y la sociedad. En lo que se refiere al individuo, el alcoholismo implica aislamiento social, pérdida de oportunidades laborales, dependencia económica y sufrimiento moral, con las consecuentes repercusiones en los ámbitos familiar y social (Secretaría de Salud, 2002, 2009, 2012 y 2017).

Por su parte, el alcoholismo es considerado por el gobierno como un problema de salud pública por los costos que generan a la sociedad y al sistema de salud, como por los efectos en los individuos y las familias (Secretaría de Salud, 2017). Asimismo, porque la ingesta de alcohol está asociada, directa o indirectamente, con cinco de las diez principales causas de defunción, entre las que destacan las enfermedades del corazón, diabetes mellitus, tumores malignos, enfermedades del hígado y accidentes (INEGI, 2022).

Al respecto, Eduardo Menéndez (2020) menciona que: “la mortalidad directa e indirecta por consumo de alcohol constituye la primera o por lo menos la segunda causa de muerte en México para los grupos sociales en edad productiva” (p. 18).

Con base en los resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones de 2002, en la década que comprende de 1988 a 1998 el porcentaje de hombres consumidores de alcohol aumentó de 73.4% a 77%. En el caso de las mujeres el porcentaje se incrementó de 55% a 65%. En dicho estudio también se observa una disminución en la edad de inicio en la ingesta de alcohol en hombres como en mujeres (Secretaría de Salud, 2002). Los indicadores anteriores muestran que en la década de 1988 a 1998 el consumo de alcohol entre los hombres aumentó 3.6%, mientras que el porcentaje de mujeres bebedoras creció en un 10%. Estas tendencias aluden un incremento en los índices de problemas asociados a esta práctica, aunada a una incidencia cada vez mayor entre los jóvenes en México.



Así también, en tal documento se señala que en 2002 la población de 12 a 65 años que nunca ha consumido alcohol representa al 35.14%, los exbebedores representan al 18.55%, mientras que los bebedores ascienden al 46.32%. De los más de 32 millones de bebedores que hay en el país, el 59% son hombres y el 41% mujeres. De acuerdo con el mismo informe, en las áreas urbanas el 30.55% nunca ha consumido alcohol, el 18.63% es exbebedor y el 50.81% es bebedor, cuando en las áreas rurales el 49.50% nunca ha consumido alcohol, el 18.27% es exbebedor y el 32.23% es bebedor. Esto quiere decir que el 83% de los consumidores de alcohol viven en áreas urbanas y el 17% radica en áreas rurales, haciendo de este fenómeno un problema netamente urbano. Asimismo, son mayoría los no bebedores que los bebedores en el medio rural, situación opuesta que se observa en las ciudades (Secretaría de Salud, 2002).

En el mismo documento se menciona que el volumen total de etanol reportado en 2002 para la población de 12 a 65 años alcanzó 2.79 litros, pero esta aumentó a 3.484 litros en el sector urbano, teniendo un alza en el índice a 7.129 litros cuando sólo se refiere a los varones. En la población rural la ingesta de alcohol se estimó en 2.728 litros. En los hombres citadinos el mayor índice de consumo se observa en el grupo ubicado entre 30 y 39 años (8.339 litros) en tanto que entre las mujeres que viven en urbes el mayor consumo fue reportado por el grupo de entre 40 y 49 años. De manera general, en la población rural el mayor consumo se ubicó también entre los 40 y 49 años (Secretaría de Salud, 2002).

De igual forma, se alude en dicho informe que más de tres millones y medio de jóvenes entre 12 y 17 años son bebedores, los cuales representan al 25.74% de la población en este sector. En la población urbana de adolescentes que ingiere bebidas embriagantes los hombres representan al 35.13% y las mujeres al 25.06%. En la población rural el índice de consumo es de 14.41%, de estos el 18.90% son hombres y el 9.88% mujeres (Secretaría de Salud, 2002).

El promedio de consumo por ocasión es de 1 a 2 copas en las mujeres urbanas adolescentes y en los hombres rurales jóvenes, seguidamente aparece el consumo de 3 a 4 copas para todos los individuos, exclusivamente en los varones urbanos de este grupo se exhibe con la misma periodicidad el consumo de 5 a 7 copas (Secretaría de Salud, 2002).

El tipo de consumo poco frecuente (menos de una vez al mes) caracteriza a los adolescentes entre 12 y 17 años. No obstante, el 10.5% de los hombres urbanos y 4.7% de los rurales presentaron patrones de consumo que incluyen altas cantidades de alcohol (5 o más copas por ocasión de consumo). Esta conducta se manifestó en 3.4% de las mujeres urbanas y en 0.9% de las mujeres rurales (Secretaría de Salud, 2002).

Las consecuencias del abuso reportadas con mayor frecuencia por los adolescentes entre los 12 y 17 años son los problemas relacionados con la policía suscitados mientras ingería bebidas embriagantes, sin considerar los problemas derivados por conducir automóviles, mismos que como era de esperarse, fueron más frecuentes entre los hombres urbanos con 9.7% y el 2.9% en los hombres rurales. Este problema únicamente fue reportado por 1.2% de las mujeres urbanas y no se percibió entre las adolescentes rurales. Asimismo, se reportó como factor las peleas mientras los sujetos estaban tomando (3.6% de los hombres urbanos y 1.8% en los hombres rurales), únicamente 0.3% de jóvenes urbanas reportaron esta conducta. En tanto, el 1.7% de este grupo reportó haber sido arrestado cuando conducía después de haber ingerido bebidas alcohólicas (Secretaría de Salud, 2002).

Con base en la Secretaría de Salud (2002) en México casi 300 mil adolescentes cumplieron con el criterio de dependencia estipulado en el *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-IV*.

Por su parte, en la población de 18 a 65 años se identificó que el 27.99% nunca ha consumido bebidas alcohólicas, el 20.67% es exbebedor y el 51.34% es bebedor. De los bebedores el 55.61% radican en las ciudades y el 37.36% viven en las zonas rurales. La población urbana masculina que consume alcohol asciende al 72.2%, mientras que en las mujeres representa al 42.7%. En la población rural los hombres que ingieren bebidas embriagantes representan al 18.9% y las mujeres al 9.9% (Secretaría de Salud, 2002).

De acuerdo con la Secretaría de Salud (2002) el 44.4% de la población urbana y el 62.7% de la población rural no consumieron alcohol en los doce meses previos al estudio, con una proporción de dos mujeres por cada hombre. El 20.7% en la población urbana y el 10.3% en la población rural reportaron ser exbebedores. Del total de abstemios, 5 de cada 100 hombres y 4 de cada 100 mujeres que habitan en zonas urbanas y 10 de cada cien hombres y cinco de cada cien mujeres que habitan en zonas rurales, respondieron no haber ingerido alcohol por miedo a padecer un problema de salud y el 6% contestó no beber por motivos relacionados con su religión. Un aspecto que debemos considerar sobre este punto es que, desde hace más de medio siglo, el medio rural en nuestro país está viviendo un complejo proceso de secularización que aún no ha tocado fondo, porque son precisamente las áreas rurales donde se han asentado las iglesias protestantes, pentecostales, evangélicas, bíblicas, bíblicas no evangélicas, entre otras más (Gutiérrez, 2019).

En cuanto a la ingesta de bebidas embriagantes entre la población de 18 a 65 años, para las mujeres es de una o dos copas por ocasión de consumo, en tanto

que para los hombres urbanos es de 3 a 4 copas y para los rurales de 5 a 7 copas (Secretaría de Salud, 2002).

Las causas más frecuentes por las que surgen problemas entre los hombres rurales y urbanos son haber iniciado una discusión o pelea con su esposa o compañera cuando estaban ingiriendo alcohol (12.9% en la población rural y 11.6% en la población urbana). Posteriormente son los problemas relacionados con las autoridades sin incluir los de tránsito (8.4% en la zona urbana y 3.7% en la zona rural), así como el haber sido arrestados mientras conducían en estado de ebriedad (3.2% y 2.4% respectivamente). Estos problemas son menos frecuentes entre las mujeres rurales como urbanas (Secretaría de Salud, 2002).

Los datos de la encuesta también muestran un aumento en el índice de consumo de bebidas embriagantes en los jóvenes, de 27% en 1998 a 35% en 2002 entre los hombres, y de 18% a 25% respectivamente entre las mujeres. Entre los hombres incrementó el número de menores que reportaron ingerir mensualmente cinco copas o más por ocasión de consumo, pasando de 6.3% a 7.8% (Secretaría de Salud, 2002).

Asimismo, en el informe se indica que, del total de bebedoras, de bebedoras consuetudinarias y de mujeres que cumplieron con el criterio de dependencia en los doce meses previos a la encuesta, se mantuvo estable con 45% de la población en 1998 y 43% en 2002; 0.8% y 0.7% de bebedoras consuetudinarias, y 1% y 0.7% con dependencia. No obstante, se percibió un incremento en el número de mujeres bebedoras moderadas altas que pasó de 2.6% a 3.7% en tan sólo cinco años (Secretaría de Salud, 2002).

En los hombres decreció el índice de consumidores de alcohol de 77% a 72% en ese mismo período. Se observa también una disminución de 16% a 12.4% en el índice de bebedores consuetudinarios, sin embargo, el número de individuos que cumplieron con el criterio de dependencia se mantuvo estable en ambas encuestas, con 9.6% y 9.3% respectivamente (Secretaría de Salud, 2002).

En los dos estudios se reportó el mismo número de hombres que nunca había consumido alcohol, 8.7% y 9.7%, aunque aumentó en el número de exbebedores, porque en 1998 el 14.4% de los que no bebieron alcohol informó haber ingerido en el pasado, puesto que aumentó a 18% en 2002 (Secretaría de Salud, 2002).

Los individuos que se consideran bebedores actuales ascienden a poco más de 32 millones, de los cuales casi 4 millones ingieren bebidas embriagantes de manera consuetudinaria a la semana en México. El 44% de los consumidores prefieren la cerveza, el 29% los destilados, el 14% el vino de mesa, el 8% los coolers o

preparados, el 5% el pulque, aguardiente o alcohol puro (Secretaría de Salud, 2002).

Los lugares predilectos para consumir alcohol son; en casa (37%), en casa de otras personas (28%), bares o antros con licencia para vender alcohol (12%), restaurantes (11%), en la calle (6%), lugares sin licencia para vender alcohol (3%), en el trabajo (3%) (Secretaría de Salud, 2002).

Por su parte, en la Encuesta Nacional de Adicciones de 2008 se señala que el patrón de ingesta típico en la población es de grandes cantidades por ocasión de consumo. “En total, casi 27 millones de mexicanos (26,828,893) entre 12 y 65 años beben con este patrón y presentan frecuencias de consumo que oscilan entre menos de una vez al mes y diario. Esto significa que, aunque beban con poca frecuencia, cuando lo hacen ingieren grandes cantidades. Casi 4 millones (3,986,461) beben grandes cantidades una vez a la semana o con mayor frecuencia (usuarios consuetudinarios)” (Secretaría de Salud, 2009, p. 62).

Un dato relevante es que el llamado consumo consuetudinario es más frecuente entre hombres que entre mujeres, en una proporción de 6 hombres por cada mujer. No obstante, entre las mujeres esta forma de ingerir alcohol está creciendo, primordialmente entre las mujeres de 12 a 17 años. Este patrón también ha sido observado en el mismo grupo entre los hombres en México (Secretaría de Salud, 2009).

Con base en la Secretaría de Salud (2009) de manera generalizada en hombres como en mujeres, el sector que muestra los niveles más altos de ingesta de bebidas embriagantes es el de 18 a 29 años. Los niveles descienden paulatinamente conforme aumenta la edad de las personas. Los resultados señalan que la población joven está imitando los patrones de consumo de la población adulta.

Otro dato que se puede observar en el informe es el aumento de la población que presenta abuso y/o dependencia al alcohol respecto a las encuestas anteriores. “Poco más de cuatro millones de mexicanos (4,168,063) cumple con los criterios para este trastorno; de éstos, tres y medio millones (3,497,946) son hombres y poco más de medio millón (670,117) son mujeres” (Secretaría de Salud, 2009, p. 62).

Esta forma de consumir alcohol está asociada a una infinidad de problemas sociales entre los que sobresalen los relacionados con la familia (10.8%), seguida por las peleas (6%), con la policía (3.7%), con el trabajo (3.7%), pero en un porcentaje menor estos problemas ocasionaron la pérdida del empleo o la posibilidad de perderlo (1.4%).

Sobre tal contexto la Secretaría de Salud (2009) menciona lo siguiente:

Los problemas con la familia son más frecuentes en los hombres, especialmente entre los mayores de edad (3.8 hombres por cada mujer). Entre los adolescentes, estas diferencias son menos marcadas (1.3 hombres por cada mujer). Más mujeres adolescentes (7.8%) que mujeres adultas (3.9%) informaron haber tenido problemas con la familia. Como era de esperarse, la población que calificó para el trastorno abuso/dependencia tiene más problemas que aquella que no presenta este problema (Secretaría de Salud, 2009, p. 63).

En los resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones de 2011 se menciona que “con respecto a las tres prevalencias de consumo, se observó un crecimiento significativo en cada una de ellas de 2002 a 2011. De modo que la prevalencia alguna vez en la vida pasó de 64.9% a 71.3%, la prevalencia en los últimos doce meses de 46.3% a 51.4% y el crecimiento proporcionalmente mayor se presentó en la prevalencia del último mes ya que pasó de 19.2% a 31.6%. Al analizar los datos por sexo, se observó la misma tendencia de 2002 a 2011. Así la prevalencia alguna vez en la vida en los hombres creció de 78.6% a 80.6% y en las mujeres de 53.6% a 62.6%. La prevalencia del último año en las mujeres pasó de 34.2% a 40.8%, mientras que en los hombres el incremento se registró entre 2008 y 2011 (55.9% a 62.7%). Por último, la prevalencia del último mes entre 2002 y 2011 aumentó en ellos de 33.6% a 44.3% y en ellas de 7.4% a 19.7%” (Secretaría de Salud, 2012, p. 22).

Por patrón de ingesta de alcohol se distinguen en el mismo informe variantes significativas de 2002 a 2011, porque el consumo diario decreció de 1.4% a 0.8%, el índice de bebedores consuetudinarios se mantuvo en el mismo nivel de 5.6% a 5.4%, mientras que el porcentaje de dependencia aumentó considerablemente pasando de 4.1% a 6.2%. Cabe subrayar que el índice de consumidores altos fue similar entre 2008 y 2011 (32.0% y 32.8%).<sup>5</sup> Por sexo, las tendencias son parecidas, porque de 2002 a 2011 la dependencia incrementó en los hombres pasando de 8.3% a 10.8%, en las mujeres este indicador se triplicó de 0.6% a 1.8%, el consumo consuetudinario en los hombres fue el mismo prácticamente de 9.7% y 9.6%, pero en las mujeres disminuyó de 2.3% a 1.4%, y la ingesta diaria también se redujo significativamente en ambos sexos. Con relación al consumo alto, se observó que de 2008 a 2011 en los hombres aumentó de 45% a 47.2%, mientras que en las mujeres permaneció igual de 19.9% y 19.3% respectivamente.

---

<sup>5</sup> “El índice de consumo alto no se agregó en la ENA 2002, debido a que la definición de este indicador cambió a nivel internacional. En 2002 las y los bebedores altos eran los que habían consumido 5 copas o más, en la ENA 2008 y 2011 en las mujeres el consumo alto es a partir de 4 copas o más de alcohol y en los hombres se mantiene en 5 copas o más” (Secretaría de Salud, 2012, p. 23).

En cuanto a la población de 12 a 17 años se identificó que la ingesta de bebidas embriagantes creció considerablemente en las tres prevalencias. De tal forma que “el consumo alguna vez pasó de 35.6% a 42.9%, en el último año de 25.7% a 30.0% y en el último mes de 7.1% a 14.5%. Esta misma tendencia se observó en los hombres y en las mujeres, especialmente en el consumo del último mes ya que se incrementó en el caso de ellos de 11.5% a 17.4% y en ellas de 2.7% a 11.6%. También se observó que de 2002 a 2011 el índice de adolescentes que consumen diario alcohol se mantuvo estable, el consumo consuetudinario disminuyó y el índice de dependientes registró un incremento significativo, que pasó de 2.1% a 4.1%, mientras que el consumo alto de 2008 a 2011 se mantuvo igual y el consuetudinario disminuyó de 2.2% a 1%” (Secretaría de Salud, 2012, p. 24).

Por sexo, se distingue también en el informe el incremento en las tasas del año 2002 al 2011 en los hombres como en las mujeres. De tal manera que el consumo alguna vez pasó 35.6% a 42.9%, el consumo en el último año de 25.7% a 30%, el consumo en el último mes de 7.1% a 14.5%, el consumo consuetudinario disminuyó de 1.8% a 1%, pero el de dependencia aumentó de 2.1% a 4.1%. En el caso de los hombres el consumo alguna vez pasó 41.6% a 46%, el consumo en el último año de 30.6% a 31.8%, el consumo en el último mes de 11.5% a 17.4%, el consumo consuetudinario decreció de 2% a 1.7%, aunque el de dependencia pasó 3.5% a 6.2%. En el caso de las mujeres el consumo alguna vez aumentó 29.6% a 39.7%, el consumo en el último año de 20.9% a 28.1%, el consumo en el último mes de 2.7% a 11.6%, el consumo consuetudinario decreció de 1.6% a 1.4%, sin embargo, el de dependencia creció de 0.6% a 2% (Secretaría de Salud, 2012).

De 2002 a 2011 las tendencias en la ingesta de alcohol entre la población de 18 a 65 años fueron mayores que en la población de 12 a 17 años. La prevalencia de consumo alguna vez pasó de 72% a 77.1%, la del último año de 51.3% a 55.7%, la del último mes de 22.2% a 35% y la de dependencia de 4.6% a 6.6%. Por sexo, en los hombres la prevalencia de consumo alguna vez decreció de 88.9% a 88.1%, la del último año de 69.5% a 69.3%, la del último mes incrementó de 39.7% a 50% y la de dependencia de 9.6% a 11.8%. En las mujeres aumentó considerablemente la prevalencia de consumo alguna vez pasando de 58.8% a 67%, la del último año de 37.1% a 43.2%, la del último mes de 8.5% a 21.2% y la de dependencia de 0.7% a 1.7%. Por lo tanto, en este período, son las mujeres quienes presentan los mayores cambios respecto al consumo de bebidas alcohólicas en México (Secretaría de Salud, 2012).

La edad de inicio en la ingesta de alcohol entre la población varía entre sexos. Por ejemplo, en la encuesta de 2008 el 49.1% de las personas que consumieron alcohol, mencionó que lo hizo por primera vez a los 17 años o menos, mientras que en la encuesta de 2011 este porcentaje aumentó a 55.2%. En cuanto a otros

grupos de edad, el 45.7% en 2008 y el 38.9% en 2011 iniciaron entre los 18 y 25 años. Únicamente el 5.3% en 2008 y el 5.9% en 2011 consumieron bebidas embriagantes por primera vez entre los 26 y 65 años. Los resultados por sexo muestran que en 2008 el 56.8% de los hombres y el 38.9% de las mujeres iniciaron su consumo de alcohol a los 17 años o menos en 2011 estos porcentajes aumentaron a 64.9% y 43.3%, respectivamente.

Con base en las encuestas nacional de 2008 y 2011 el promedio en la edad de inicio de la ingesta de bebidas embriagantes, dicho valor es a los 18 años y se ha mantenido estable durante este período. Por sexo, se distinguen variaciones, particularmente en los hombres, porque decreció entre ellos, pasando la media de edad de 16.95 años en 2008 a los 16.62 años en 2011. En las mujeres, permaneció la media de edad en ambas encuestas, quedando alrededor de los 19 años (Secretaría de Salud 2009 y 2012).

Durante 2011 la cerveza continuó encabezando la lista de bebidas predilectas en los hombres (53.6%) como en las mujeres (29.3%). Le siguen en preferencia los destilados con el 23.6% de la población. Después los vinos de mesa con el 6.2%. Las bebidas preparadas las consumen 4.4%. Los fermentados, como los aguardientes y el alcohol puro mantienen un bajo nivel de consumo, sin mostrar cambios significativos en su consumo (Secretaría de Salud, 2012).

Por último, el informe de la Secretaría de Salud (2012) concluye que el “6% de la población desarrolló dependencia. Lo que equivale a 4.9 millones de personas. Aqueja al 10.8% de los hombres entre 12 y 17 años y al 1.8% de las mujeres. Afecta a 4.1% de los adolescentes y 6.6% de los adultos, este índice aumentó significativamente entre los hombres de 2008 a 2011, nuevamente con menos distancia entre hombres y mujeres adolescentes (3 hombres por cada mujer) de lo que se observa en la población adulta (7 hombres por cada mujer). La proporción de mujeres adultas con dependencia (1.7%) es similar a la observada en mujeres adolescentes (2%), indicando un fenómeno más reciente; entre los hombres hay dos adultos con la condición por cada adolescente” (p. 38).

Posteriormente la Secretaría de Salud y sus dependencias dejaron de elaborar la Encuesta Nacional de Adicciones, pero publicaron en 2017 la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT 2016-2017).<sup>6</sup> En dicho estudio se mencionan las tendencias en la ingesta de bebidas embriagantes entre la población de 12 a 65 años en México.

---

<sup>6</sup> Esta edición se compone de tres tomos que dan cuenta del panorama epidemiológico del consumo de alcohol, tabaco y drogas a nivel estatal y nacional.

Según los resultados de esta encuesta la prevalencia de consumo alguna vez y consumo último año disminuyó de 2011 a 2016, pero en ese mismo lapso aumentó la prevalencia de consumo último mes 4.3%, consumo excesivo último año 5.6%, consumo excesivo último mes 7.5%, consumo diario 2.1% y consumo consuetudinario 3.1% (Secretaría de Salud, 2017).

Por sexo, en los hombres incrementó la prevalencia de consumo último mes de 43.3% a 45.5%, consumo excesivo último año de 41.3% a 45.5%, consumo excesivo último mes de 20.9% a 29.9%, consumo diario de 1.4% a 4.5% y consumo consuetudinario de 9.6% a 13.8%. En las mujeres creció la prevalencia de consumo último mes de 19.7% a 24.4%, consumo excesivo último año de 15.5% a 22.6%, consumo excesivo último mes de 4.1% a 10.3%, consumo diario de 0.2% a 1.4% y el consumo consuetudinario de 1.4% a 3.5% (Secretaría de Salud, 2017).

Esto quiere decir que las tasas en la ingesta de alcohol incrementaron en hombres como en mujeres en un lustro en el país. Al respecto, en el mismo informe se alude que:

Al preguntar cuántas bebidas o copas necesita para sentirse borracho o borracha, quienes han bebido alguna vez en la vida, indican necesitar en promedio 8.7 copas. Los hombres necesitan más copas (10.2) que las mujeres (6.3) para sentirse borrachos. La mayoría de las personas (29.1%) han indicado necesitar de 5 a 7 copas para sentirse borracho(a) seguidas de quienes necesitan de 8 a 11 copas (24.3%) y 12 copas o más (23.2%). El 31.2% de los hombres indica que necesita 12 o más copas, 28% de 8 a 11 y 26.6% de 5 a 7. En el caso de las mujeres, la mayoría indicó necesitar entre 5 y 7 copas (33.2%), 26.2% de 1 a 3 y el 18.2% de 8 a 11 (Secretaría de Salud, 2017, p. 49).

En cuanto a la población de 18 a 65 años se incrementó de 2011 a 2016 la prevalencia de consumo en el último mes pasando de 35.0% a 39.9%, el consumo excesivo en el último año de 31.2% a 37.4%, el consumo excesivo en el último mes de 13.9% a 22.1%, el consumo diario de 0.9% a 3.0% y el consumo consuetudinario de 6.3% a 9.3% (Secretaría de Salud, 2017).

Por sexo, en los hombres aumentó en el mismo lustro la prevalencia de consumo en el último mes de 50.0% a 54.8%, el consumo excesivo en el último año de 46.8% a 51.9%, el consumo excesivo en el último mes de 24.1% a 34.4%, el consumo diario de 1.7% a 5.0% y el consumo consuetudinario de 11.3% a 15.8%. En el caso de las mujeres la prevalencia de consumo en el último mes pasó de 21.2% a 26.2%, el consumo excesivo en el último año de 16.8% a 24.0%, el consumo excesivo en el último mes de 4.5% a 10.8%, el consumo diario de 0.2% a 1.2% y el consumo consuetudinario de 1.6% a 3.5% (Secretaría de Salud, 2017).



En la población de 12 a 17 años, la ingesta de alcohol se ha mantenido constante, pasando de 42.9% en 2011 a 39.85 en 2016. De igual forma, las prevalencias del último año y el último mes no han variado considerablemente, al pasar de 30% a 28% y de 14.5 a 16.1%, respectivamente. Sin embargo, se duplicó de 4.3% a 8.3% el consumo excesivo durante el último mes, pero los aumentos más drásticos se observaron en el consumo diario pasando de 0.2% a 2.6% y en el consumo consuetudinario de 1% a 4.1% (Secretaría de Salud, 2017).

Por sexo, también se muestra en ese lustro que las prevalencias son estables, porque en los hombres el consumo alguna vez pasó de 46% a 41.7%, mientras que la prevalencia durante el último año fue de 31.8% a 28.8% y la del último mes de 17.4% a 16.8%. En las mujeres el consumo alguna vez pasó de 39.7% a 37.9%, la prevalencia durante el último año de 28.1% a 27.2% y la del último mes fue de 11.6% a 15.4%. No obstante, el consumo consuetudinario tanto en hombres como en mujeres incrementó significativamente, en ellos de 1.7% a 4.4% y en ellas de 0.4% a 3.9% (Secretaría de Salud, 2017).

Si contrastamos la información de la Secretaría de Salud de 2012 y 2017, podemos observar que en México la edad de inicio en la ingesta de bebidas embriagantes entre la población de 12 a 17 años disminuyó en 2.1%, en la población de 18 a 25 años aumentó 2.4% y en la población de 26 a 65 años decreció 0.3%.

Asimismo, se distingue en los reportes de la Secretaría de Salud 2012 y 2017 las variantes regionales en la ingesta de bebidas embriagantes en la población de 12 a 65 años en México. Para ello, la Secretaría de Salud segmentó en ocho regiones el país: Norcentral, Noroccidental, Nororiental, Occidental, Centro, Ciudad de México, Centro Sur y Sur.<sup>7</sup>

En el informe se puede apreciar que en la región Centro el consumo alguna vez en la vida (76.9%) y en el consumo en el último año (57.0%) es superior al promedio nacional que es de 71.3% y 51.4% respectivamente. En contraparte, la región Sur cuenta con las prevalencias más bajas en el consumo alguna vez en la vida (59.0%) y en el consumo en el último año (37.3%).

Cuando se analizó el indicador de consumo alto, los resultados que arrojan la prevalencia mayor al promedio nacional son las regiones Noroccidental (38.5%) y Norcentral (37.0%), en contraste nuevamente con la región Sur (25.6%) que presenta el consumo más bajo de alcohol.

---

<sup>7</sup> Cabe precisar que en las encuestas nacionales de la Secretaría de Salud de 2012 y 2017, no se especifica cuáles son las entidades que corresponden a cada una de las regiones, situación que se debería aclarar.

Respecto a la prevalencia consumo diario, es una práctica poco frecuente en nuestro país, porque se encontraron índices relativamente bajos (0.8%), tanto en las mujeres (0.2%) como en los hombres (1.4%), sin que haya variaciones significativas regionales (Secretaría de Salud, 2012).

Sin embargo, en el consumo consuetudinario se percibe una prevalencia mayor al promedio nacional (5.4%) en la región Nororiental de 12.8% y la región Norcentral de 8.7%. En cambio, la Ciudad de México presentó la prevalencia más baja de 2.7%, seguida de la región Centro con 2.8% y la Occidental con 3.7%. Por sexo, los resultados indican que los hombres de la región Nororiental (22.1%) son quienes más presentan este patrón de ingesta. En las mujeres, no se encontraron variaciones regionales en el consumo consuetudinario y se tuvo una prevalencia nacional de 1.4%.

En el informe también notamos el índice promedio de dependencia al alcohol a nivel nacional que es de 6.2%. Las regiones que están por arriba de dicho índice son Centro Sur con 8.1% y Noroccidental con 6.8%, mientras que la Ciudad de México presentó el menor índice que es de 4.4%. Por sexo, la dependencia al alcohol es mayor en los hombres (10.8%) que en las mujeres (1.8%).

Por su parte, en la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017 se observa que durante el último año la ingesta de alcohol en la región Occidental aumentó de 52.4% en 2011 a 60.6% en 2016, cuando la media nacional era de 51.4% a 49.1% respectivamente. El índice más bajo para la misma prevalencia es la región Sur con 37.3% en 2011 y 40.7% en 2016. La región Occidental presenta un incremento en el consumo excesivo en la prevalencia el último mes, pasando de 10.5% en 2011 a 26.3% en 2016, cuando el promedio en el país es era de 12.3% a 19.8% respectivamente. Las cifras más bajas de este rubro las presenta la región Centro con 9% en 2011 y la región Centro Sur con 15.7% en 2016.

En la población de 12 a 17 años se observa que en 2011 la Ciudad de México presentó la tasa más alta de consumidores de alcohol en el último año con 39.2%, mientras que para 2016 la región Occidental mostró el índice mayor con 40.4%. Las cifras menores en el mismo rubro son de la región Sur con 18.8% y 17.7% respectivamente. En la prevalencia de consumo excesivo en el último mes la Ciudad de México presentó en 2011 la tasa mayor de bebedores con 7.9% y la región Occidental mostró en 2016 el mayor índice con 15.3%. Los menores índices en dicha prevalencia fueron para la región Centro Sur con 2.2% en 2011 y la región Sur con 4.9% en 2016.

En la población de 18 a 65 años en 2011 se distingue que en el último año la región que tuvo mayor número de bebedores fue Centro con 61.1%, mientras que para 2016 fue la región Occidental con 64.7%. La región Sur presentó las menores tasas en el mismo rubro en 2011 (41.4%) y 2016 (45.8%). En la prevalencia el consumo excesivo en el último mes la región Noroccidental tuvo el mayor índice con 23.2% en 2011 y en 2016 la mayor tasa fue de la región Occidental de 28.5%. La región Centro y la región Centro Sur mostraron los menores índices en 2011 (9.8%) y 2016 (17.6%) respectivamente.

De la información expuesta por la Secretaría de Salud 2002, 2009, 2012 y 2017 podemos decir que, en la población de 12 a 17 años, como en la población de 18 a 65 años, el consumo consuetudinario de alcohol fue la prevalencia que más aumentó en los últimos años en México.

Desde mi particular punto de vista, pienso que este fenómeno debe ser atendido con prontitud por el Estado y sus dependencias encargadas de cuidar la salud de la población. La atención no sólo tiene que ser clínicamente, puesto que el enfermo a tratar es la sociedad, y como sociedad, debe ser atendido. Los problemas sociales que inciden en que se incrementen los índices en la ingesta de alcohol, están intrínsecamente relacionados con los problemas ambientales, económicos, políticos, culturales, etcétera, que se viven en el país y en el mundo. No podemos ver como ajenos los problemas sociales en Guatemala, Cuba, Perú o Venezuela, o la estrepitosa caída de la economía argentina que repercute directamente en los países latinoamericanos, pero que sobre todo afecta, como siempre, a las clases sociales más vulnerables de la región.

Un aspecto que me pareció importante de la Encuesta Nacional de Adicciones de 2011 es el referente a la *Búsqueda de ayuda y necesidades de atención*, donde se menciona que “en términos generales, se observa que el número de gente que asiste a tratamiento se ha incrementado. Cerca de 830 mil personas de los y las consumidores de alcohol, han ido a tratamiento, esto es casi cien mil personas más que las reportadas en el año 2008; en tanto, al considerar sólo a quienes cumplen el criterio de posible dependencia al alcohol, el incremento ha sido de casi cuarenta mil personas. El número de mujeres que ha ido a tratamiento es muy bajo en comparación con los hombres” (Secretaría de Salud, 2012, p. 33).

Según dicho informe la población de 12 a 65 años que consume alcohol o con posible dependencia y que ha recibido tratamiento en 2008 y en 2011, es mínima respecto al número de bebedores consuetudinarios que hubo durante esos años en el país. Esto quiere decir, que no somos una sociedad con la cultura de la rehabilitación, ni mucho menos de la prevención. De igual forma, nos percatamos que la mujer es la que menos asiste a la rehabilitación en México, su equivalente

es de cada 100 hombres que acuden a tratamiento, sólo lo hacen 10 mujeres. En el caso de México, se puede explicar la diferencia por sexo de acuerdo con la manera en que la bebida alcohólica perjudica el prestigio social de la familia. Para el hombre no es vergonzoso embriagarse, pero sí lo es, en el caso de la mujer.

Con base en los informes de la Secretaría de Salud (2002, 2009, 2012, 2017) en dieciséis años el número de bebedoras consuetudinarias aumentó de 0.7% a 3.5% y con dependencia alcohólica de 0.7% a 2.5%, en comparación con la de bebedores consuetudinarios que pasó de 9.7% a 13.8% y con dependencia alcohólica de 8.3% a 9.6%.

Una de las razones de este incremento exponencial en el número de bebedoras, es que la mujer ha tratado de equiparar su posición social respecto al hombre, pero está reproduciendo la cultura machista en la ingesta de alcohol. También sabemos que las mujeres difícilmente se reconocen como bebedoras consuetudinarias y mucho menos con dependencia alcohólica, que prefieren beber en privado que hacerlo en público, puesto que aún prevalece un estigma social hacia ellas, porque una mujer alcohólica difícilmente cumpliría con el rol social que le fue asignado (hija, esposa, madre, abuela). Ese mismo contexto cultural se presenta con la rehabilitación, porque desde hace más de 20 años he venido observado que las mujeres son las que menos acuden a las instituciones que otorgan tratamiento en México.

Por su parte, en la ENCODAT 2016-2017, se menciona que “de los usuarios de alcohol en el último año, cerca de 700 mil personas han acudido a tratamiento, mientras que, al considerar a los usuarios con dependencia en el último año, la cifra disminuye a 262,053 personas. Al analizar estas cifras por sexo, se observa que son las mujeres quienes menos asisten a tratamiento en comparación con los hombres (0.5% y 3.2% respectivamente)” (Secretaría de Salud, 2017, p. 65).

El tipo de tratamiento recibido en usuarios con dependencia en el último año se observa que el 32.4% ha estado en tratamiento en un anexo, el 24.8% en tratamiento por desintoxicación y el 13.2% en tratamiento psiquiátrico o residencial. En el caso de los hombres, el tipo de tratamiento recibido en un anexo y por desintoxicación son los que tienen el mayor número de casos (34.6% y 23.6% respectivamente). En el caso de las mujeres, el tipo de tratamiento recibido es por desintoxicación (38.4%) y por Internet (37.6%).

La información de los usuarios con dependencia en el último año señala que el 21.8% acude a grupos de autoayuda o ayuda mutua, el 20.3% con un psicólogo y el 16.6% con un consejero espiritual. En este rubro, los menores recurridos son consultó a algún otro especialista (0.6%), terapeuta u otro profesional de la salud

en centro de salud (4.3%) y enfermera u otro profesional de la salud en centro de salud (5.3%).

En el caso de los hombres, son los grupos de autoayuda y ayuda mutua quienes representan las prevalencias más altas (23.1%), seguido de los psicólogos (20.9%) y los consejeros espirituales (17.9%). En el caso de las mujeres, estas acuden más con psicólogos (13.2%), después con psiquiatras (10.5%), seguido de terapeutas u otros profesionales de la salud de forma independiente (8.2%) (Secretaría de Salud, 2017).

Analizando los datos que nos proporciona la Secretaría de Salud, podemos precisar que de manera general los sujetos se inclinan por el tratamiento ambulatorio, porque es menos costoso que la atención hospitalaria y residencial. Como su nombre lo indica, ambulatorio hace referencia a la práctica de andar. Por ello, en el ámbito de la medicina, el uso más común para nombrar al tratamiento donde no se requiere hospitalizar al paciente, se llama ambulatorio.

En México, los tratamientos ambulatorios más populares son los grupos de autoayuda o ayuda mutua, quienes sientan sus bases en el programa terapéutico de Alcohólicos Anónimos (Gutiérrez, 2014, 2017, 2018 y 2020).

Esta información estadística se vuelve más relevante, cuando nos percatamos que las instituciones del Estado encargadas de proveer los servicios de salud en México han sido inoperantes por décadas. Muestra de ello, es que a pesar de que el alcoholismo es considerado como síndrome de dependencia por la Organización Mundial de la Salud (1994) este no es tratado psiquiátricamente por las instituciones del Sector Salud, porque cuando una persona alcohólica acude al IMSS o al ISSSTE para ser atendida, es remitida por el médico, en el mejor de los casos, a un grupo de Alcohólicos Anónimos. La misma suerte corren aquellas personas que requieren tratamiento por su adicción al tabaco, a la marihuana, a la cocaína, al crack u otras drogas, pues en su mayoría son canalizadas a Asociaciones Civiles, que por iniciativa propia han creado espacios de rehabilitación en el país.

Este acontecer social nos muestra dos escenarios. Por un lado, los servicios médicos deficientes ofrecidos por el Estado a través de la Secretaría de Salud y las dependencias que de ella emanan, mismas que no tienen la capacidad de soporte para afrontar una problemática social que cada día se agudiza más en México. Por el otro, el surgimiento de nuevos actores sociales en el territorio nacional, los cuales por iniciativa propia han construido numerosos espacios y métodos terapéuticos para la atención del alcoholismo en el país.

Con base en lo expuesto hasta el momento, cogimos que el problema en la ingesta de bebidas embriagantes no radica en su consumo propiamente sino en la cantidad y frecuencia con la que este es bebido. De hecho, así lo expresa la Secretaría de Salud (2017) cuando menciona que son evidentes los efectos dañinos producidos por el abuso en el consumo de bebidas alcohólicas.<sup>8</sup>

Sin embargo, en el mismo informe de la Secretaría de Salud (2017) se observa una descalificación total al alcohol cuando se dice que “de los no consumidores de alcohol en la población de 12 a 17 años, el 47.5% y el 52.8%, de los hombres y mujeres considera muy peligroso el consumo (...) en la población de 18 a 29 años de los no consumidores, el 41% de los hombres y el 53.6% de las mujeres considera muy peligroso consumir alcohol (...) para la población de 30 años o más, tanto en hombres como en mujeres, la percepción de riesgo es elevada en lo no bebedores (48% y 52.5% respectivamente)” (p. 68).

Cabe precisar que esta percepción de riesgo y la tolerancia social que se tiene hacia la ingesta de alcohol ha sido fomentada por una política pública prohibicionista implementada por el Estado para desacreditar al alcohol cuando la culpa no es de la bebida, sino de la falta de criterio y de la nula responsabilidad de los sujetos para ingerirlo.

## Conclusiones

De la ENCODAT 2016-2017 a la ENA 2012 la ingesta de alcohol en la población de 12 a 65 años se ha mantenido estable en la prevalencia una vez en la vida, pasando de 71.3% a 71.0% respectivamente. La prevalencia de consumo en el último año disminuyó de 51.4% a 49.1%, lo que equivale a poco más de 41.8 millones de personas que ingirieron alcohol en México.

Sin embargo, se incrementaron las prevalencias consumo en el último mes de 31.6% a 35.9%, consumo excesivo en el último año de 28.0% a 33.6%, consumo excesivo en el último mes de 12.3% a 19.8% (esta cifra representa a poco más de 16.8 millones de personas), consumo diario de 0.8% a 2.9% y el consumo consuetudinario de 5.4% a 8.5% (esta cifra equivale a poco más de 7.1 millones de personas). La posible dependencia al alcohol fue de 2.2%, es decir, poco más de 1.8 millones de personas en el país.

En cuanto a la edad inicio en el consumo de alcohol la Secretaría de Salud (2017) menciona que no se presenta alguna variación significativa respecto a los estudios previos en 2008 (17.9 años), en 2011 (17.8 años) y en 2016 (17.9 años). En el caso de los hombres, dijeron que iniciaron su consumo de alcohol en 2008 a los 17 años, en 2011 a los 16.6 años y en 2016 a los 16.7 años. Las mujeres reportaron

---

<sup>8</sup> El abuso significa más de lo que tolera fisiológicamente el organismo. Un hombre adulto sano puede metabolizar (eliminar) un trago de alcohol en una hora y no más de tres tragos en un día. Una mujer adulta sana no puede metabolizar adecuadamente más de dos tragos en un día” (González, 2005, p. 80).

iniciar el consumo de alcohol en 2008 a los 19.3 años, mientras que en 2011 y 2016 a los 19.2 años.

La bebida alcohólica preferida por los consumidores en los últimos 12 meses fue la cerveza (40.8%), los destilados (19.1%), los vinos de mesa (8.2%), las bebidas preparadas (7%), los fermentados (3.6%), el alcohol del 96 o los aguardientes (1.4%).

De acuerdo con la Secretaría de Salud (2017) la ingesta de alcohol es el principal problema de consumo en nuestro país y afecta especialmente a los adolescentes. Aunque los hombres consumen más, las mujeres presentan un incremento importante en el índice de consumo. La diferencia en el índice de posible dependencia y de consumo excesivo entre hombres y mujeres adolescentes es menor que la encontrada entre la población adulta. Por cada hombre adolescente que presenta posible dependencia hay una mujer, mientras que en la población adulta por cada siete hombres hay una mujer.

El consumo de alcohol es un fenómeno que se ha incrementado más en las mujeres adolescentes, situación que requiere fortalecer las medidas preventivas dirigidas a esta población. Algunas de estas medidas son: retrasar la edad de inicio, informar sobre patrones de consumo de bajo riesgo, ampliar la aplicación de programas de prevención de habilidades socioemocionales, reforzar el monitoreo de no venta a menores de edad, tanto en tiendas como en bares y restaurantes.

Bajo este contexto, las medidas preventivas instrumentadas en algunas partes del país son prometedoras, como el Programa Conduce sin Alcohol, medida que debe incluirse en las carreteras. Supervisar la no venta de alcohol en los horarios establecidos para reducir su disponibilidad, controlar la densidad de los puntos de venta de alcohol para reducir el acceso y los problemas relacionados con el alcohol al limitar su consumo; fortalecer la política de impuestos sobre las bebidas alcohólicas. Asimismo, es relevante mencionar que la cerveza, bebida de mayor preferencia de la población, puede generar dependencia. Todas estas medidas deben incluirse en los programas preventivos basados en evidencia, que ayuden a la sensibilización y educación de la población.

Por último, cabe subrayar que los patrones de consumo de alcohol que se presentan en la población de 12 a 65 años en México son originados por diversos factores, entre ellos sobresalen la pobreza, la corrupción, la marginación social, la falta de espacios recreativos, la carente oferta de servicios de salud, la violencia sistemática que se padece por todo el territorio nacional, aunada al narcotráfico, la prostitución, la trata de personas, la migración proveniente de Centroamérica y el Caribe, la inoperancia del Estado, en sus tres órdenes de gobierno, la cultura costumbrista, que relaciona a la diversión y el entretenimiento con la ingesta de bebidas embriagantes, entre otras causas.

## Referencias

- Aguilar, M. (2003). Etnomedicina en Mesoamérica. *Arqueología Mexicana*, 10(59), 26-31.
- Bergman, M. (2016). *Drogas, narcotráfico y poder en América Latina*. Fondo de Cultura Económica.
- Brandes, S. (2004). *Estar sobrio en la Ciudad de México*. Plaza y Janés.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2019). *Anuario estadístico de América Latina y el Caribe, 2018*. Organización de las Naciones Unidas.
- Forbes (2023, 22 de marzo). Homicidios dolosos en México repuntaron un 4.23% en el primer bimestre. *Forbes*. <https://www.forbes.com.mx/homicidios-dolosos-en-mexico-repuntaron-un-4-23-en-el-primer-bimestre/>
- Fournier, P. y Mondragón, L. (2012). Las bebidas mexicanas. Pulque, mezcal y tesgüino. *Arqueología Mexicana*, 19(114), 52-65.
- Furst, P. (1994). *Alucinógenos y cultura*. Fondo de Cultura Económica.
- García, A. (2007). Los magueyes de México. *Ciencias*, 87, 14-23. <https://www.revistas.unam.mx/index.php/cns/article/view/12113>
- González, H. (2005). Alcohol: cuánto es demasiado. *El Cotidiano*, 132, 78-83. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=32513208>
- Gutiérrez, Á. A. (2022). Historias de vida sobre el proceso de conversión religiosa en Alcohólicos Anónimos. *Revista Perspectivas Sociales*, 24(1), 57-91. <https://perspectivassociales.uanl.mx/index.php/pers/article/view/166>
- Gutiérrez, Á. A. (2020). La ingesta de alcohol y su rehabilitación en México. *Cultura y Droga*, 25(29), 141-162. <https://revistasojs.ucaldas.edu.co/index.php/culturaydroga/article/view/2241>
- Gutiérrez, Á. A. (2018). Epiméleia socrática: modelo terapéutico de Drogadictos Anónimos en Villahermosa, Tabasco, México. *Drugs and Addictive Behavior*, 3(1), 75-91. <https://revistas.ucatolicaluisamigo.edu.co/index.php/DAB/article/view/2636>
- Gutiérrez, Á. A. (2019). Panorama étnico religioso en México. *Ecos Sociales*, 7(19), 672-683. <https://revistas.ujat.mx/index.php/ecosoc/article/view/3211>
- Gutiérrez, Á. A. (2017). Asociaciones Civiles que atienden a usuarios de drogas



en Villahermosa, Tabasco. *Espacio. Innovación más Desarrollo*, 6(15), 100-124. <https://doi.org/10.31644/IMASD.15.2017.a06>

Gutiérrez, Á. A. (2014). *Purificando almas: Alcohólicos Anónimos en Bacalar, Carlos A. Madrazo y Ramonal, Quintana Roo*. Universidad Nacional Autónoma de México. <https://doi.org/10.22201/dgpyfe.9786070254543e.2014>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2022). *Estadísticas de defunciones registradas*. Instituto Nacional de Estadística y Geografía.

Lozoya, X. (2003). Las plantas del alma. *Arqueología Mexicana*, 10(59), 58-63.

Masferrer, E. (2003). Los alucinógenos en las culturas contemporáneas. Un patrimonio cultural. *Arqueología Mexicana*, 10(59), 50-55.

Matadamas, D. (2016). *El culto al pulque en el Templo Mayor de Tenochtitlán: evidencias materiales*. Tesis de Licenciatura en Arqueología. Escuela Nacional de Antropología e Historia.

Menéndez, E. (2020). *Morir de alcohol: saber y hegemonía médica*. Universidad Nacional de Lanús. DOI 10.18294/9789874937490

Observatorio Nacional Ciudadano (2023). *Reporte sobre incidencia delictiva. Primer Trimestre 2023*. Observatorio Nacional Ciudadano.

Olivier, G. (2012). Los dioses ebrios del México antiguo. De la trasgresión a la inmortalidad. *Arqueología Mexicana*, 19(114), 26-33.

Organización Mundial de la Salud (2018). *El consumo nocivo de alcohol mata a más de 3 millones de personas al año, en su mayoría hombres*. Organización Mundial de la Salud.

Organización Mundial de la Salud (1994). *Glosario de términos de alcohol y drogas*. Ministerio de Sanidad y Consumo, Gobierno de España.

Organización Panamericana de la Salud (2006). *Alcohol y salud de los pueblos indígenas*. Organización Mundial de la Salud.

Sahagún, B. (1981). *El México antiguo. Selección y reordenación de la Historia General de las cosas de la Nueva España de fray Bernardino de Sahagún y de los informantes indígenas*. Biblioteca Ayacucho.

Schultes R. y Hofmann, A. (2000). Plantas de los dioses. Orígenes del uso de los alucinógenos. Fondo de Cultura Económica.

Secretaría de Salud (2017). Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017: Reporte del alcohol. Secretaría de Salud, Comisión Nacional contra las Adicciones.

Secretaría de Salud (2012). Encuesta Nacional de Adicciones. Secretaría de Salud, Consejo Nacional contra las Adicciones.

Secretaría de Salud (2009). Encuesta Nacional de Adicciones. Tabaco, drogas y alcohol. Secretaría de Salud, Consejo Nacional contra las Adicciones.

Secretaría de Salud (2002). Encuesta Nacional de Adicciones. Tabaco, alcohol y otras drogas. Secretaría de Salud, Consejo Nacional contra las Adicciones.

Soberón, A. (1999). Introducción. Elixir milenario: el pulque. Cuadernos de Investigación FISAC, 1(2), 4-9.

Turner, V. (1980). La selva de los símbolos: aspectos del ritual ndembu. Siglo XXI.

Vela, E. (2018). El pulque prehispánico. Regalo de los dioses. Arqueología Mexicana, 78, 8-13.