

PROYECTO:

“Atención y cuidado de niños y adolescentes en situación de riesgo”

Departamento de Cachi – Provincia de Salta

Año 1.999

INTRODUCCIÓN:

A poco tiempo de entrar en el año 2.000, tal vez resulte extraño escuchar hablar sobre la vigencia y actualidad que tienen antiguas costumbres y ritos de pueblos, no tan alejados de la civilización la ciencia y la tecnología.

Para conocerlos, no es necesario alejarse demasiados kilómetros, basta con tomar un camino o ruta disfrutar del paisaje y allí, donde parece que el camino se acaba y las montañas forman como un muro infranqueable, es donde comienza un viaje a través del tiempo.

Tiempo que, entre los cerros y valles es como si perdiera el poder de acelerar y deshojar las hojas del almanaque. Pocos lugares, si los hay, sobre la tierra conservan en forma tan profunda sus costumbres y tradiciones como en los Valles Calchaquies, ubicados en la provincia de Salta, al norte de la República Argentina. Definen la región Calchaqui, dos cadenas montañosas las que se encuentran sensiblemente paralelas. El accidente orográfico del oeste, representa el límite entre el altiplano y la zona de valles. Al este, la cadena montañosa separa el valle Calchaqui del Valle de Lerma.

De los cordones fundamentales, se desprenden otros secundarios que forman un entramado, y así el mismo valle principal se nos presenta como dividido en una serie de cuencas, con influencia directa sobre sus habitantes. De todos los pueblos que habitan esa región el que más nos interesa se llama Cachi, el termino Cahi es de origen quechua y significa sal es posible que se lo atribuya a la similitud de este mineral con los cerros cubiertos por blanca nieve. Sin embargo Storni señala que el vocablo debe interpretarse como kak, piedra o roca y chi, silenciosa o sea que el vocablo señalaría piedra silenciosa. El departamento cuya superficie es de 2.370 km², se encuentra ubicado al noroeste de la provincia de Salta, en el fondo del valle Calchaqui, a la derecha del río del mismo nombre, y a una altura de 2.280m. sobre el nivel del mar. Al oeste sobresale imponente el conocido nevado de Cahi de 6.720m. de altura.

Allí en medio de la soledad y el silencio donde el hombre se encuentra consigo mismo y con su dios, es donde encontramos la respuesta a nuestro pasado. En los mitos, las leyendas o los ritos sagrados, en cada uno de ellos se esconde un mundo de creencias sobre diversos temas, como la naturaleza, la madre tierra, dios, el mal o la muerte.

Según M. Eliade, el mito relata una historia sagrada, es decir un suceso primordial que tuvo lugar en el origen. Al ser el relato de una historia sagrada, revela también un misterio, pues los personajes del mito son dioses y héroes y sus gestos son misteriosos.

El mito relata lo que sucedió en los orígenes, revela así la sacralidad absoluta, pues relata la actividad creadora de los dioses, las irrupciones de lo sagrado en el mundo.

El mito es además historia sagrada y por lo tanto una historia verdadera que se refiere siempre a realidades.

Un estudioso de los pueblos como Malinowsky dice "con razón que el mito es una realidad viva, de lo que se cree que tuvo lugar en tiempos antiquísimos y que desde entonces sigue ejerciendo influjos en el mundo y en el destino de los hombres".

Ahora bien, entre nosotros uno de los mitos más conocidos es el popular culto a la madre tierra o Pachamama, culto extendido por toda Latinoamérica donde en cada lugar asume distintas características según la zona

Para comprender un poco más este culto nos remontaremos, a su origen.

En la historia de las religiones de la humanidad la figura de la madre tuvo un papel importante.

Así aparece en Egipto con el nombre de Isis, entre los Semitas del cercano oriente como Istar, en Asia menor como Cibele, en roma como Juno, en Grecia como Afrodita y Atenea.

En la antigua Grecia, la figura más antigua con que se representaba a la madre tierra era una mujer que emergía desde el suelo hasta la mitad del cuerpo. Esta figura tenía características humanas y divinas, así paría a sus hijos como una mujer y lo hacía durante la primavera, época en que traía la nueva vida.

Levy supone que los cultos de fertilidad comenzaron en Europa oriental extendiéndose luego hacia el Oeste. En esta región se encontraron estatuillas de marfil que representa mujeres con grandes pechos, caderas y abdomen. Resulta evidente así que el hombre

primitivo le dio gran importancia a la fertilidad y a las ceremonias de fecundación.

El atributo más importante de esta figura es la fecundidad. El parto y el nacimiento son las versiones cósmicas de un acto mítico ejecutado por la tierra. La mujer al dar vida repite este modelo mítico.

Por ende la fecundidad de la tierra justifica una serie de ritos y costumbres como :

- Enterrar a los niños muertos para que puedan nacer otra vez.
- Depositar a los enfermos encima de la tierra para recuperen energías vitales.
- Cuando un niño se enferma se lo hace pasar por la hendidura de un árbol, o por la tierra.
- Colocar ofrendas sobre la tierra, hojas de coca, flores y semillas etc.

Estos ritos confirman la suposición de que la tierra está dotada de fuerza y puede dar vida. Todo lo que sale y vuelve a la tierra es provisto de vida, el hombre esta vivo porque salió de la tierra.

El mito es el complemento natural del rito, este se refiere a la acción sagrada en cuanto que el mito es la palabra que significa a dicha acción y la explica. Describe el ritual y constituye el modelo para las acciones sagradas que se realizan siguiendo el ejemplo del acontecimiento descrito en el mito.

Es así que encontramos diferentes categorías de mitos, como ser:

- Mitos de creación
- Mitos anuales
- Mitos de la muerte

Todos estos conceptos son enlazados y constituyen lo que podemos llamar la cultura de un pueblo, ese conjunto de notas que lo distingue de cualquier otro grupo sobre la tierra.

Los ritos y costumbres dada su importancia están regulados por un conjunto de normas que son aceptadas y legitimadas por los que las comparten, existe un calendario donde, están ubicadas en forma cronológica las distintas festividades, y las fechas de las ceremonias. Así como un procolo ritual utilizado en sus prácticas.

En el caso de nuestra tierra, Salta, específicamente en el departamento de Cahi, estos elementos están presentes en todas las fiestas y celebraciones populares, en ellas se utiliza todo aquello que tenga un significado especial, como las hojas de coca, plumas de aves, huesos, cueros de animales de la región, sal, distintas hierbas, se preparan bebidas especiales a base de alcohol, o también se utiliza el alcohol puro, etc.

Cada ritual es vivenciado como un festejo, cuya intensidad y duración son variables, y en los que muchas veces se liberan todos los deseos, y los impulsos quedan fuera de control.

Este hecho es potenciado por el consumo excesivo de bebidas alcohólicas, las que fueron ganando mayor aceptación entre los pobladores de los valles y especialmente en Cachi. Posteriormente este consumo se fue generalizando entre hombres y mujeres y las distintas edades, y lo que en un momento se restringía a una fiesta o ritual determinado se fue haciendo cada vez más frecuente. De este modo el uso del alcohol paso a ser un problema que requiere una atención preferencial. El uso de esta sustancia por los miembros de

una comunidad es, con el fin de modificar una percepción, producir estados de euforia, embriaguez o éxtasis. En Hispanoamérica diversos grupos aborígenes han utilizado una variedad de sustancias según las características físicas de su medio ambiente, nivel de desarrollo tecnológico, grado de incorporación a la vida nacional y propiedades psicotrópicas de la sustancia misma. Es así que existen estudios acerca de usos de bebidas alcohólicas, por los mapuches de Chile, uso de coca por los indígenas mesoamericanos.

Estos estudios constituyen antecedentes para comprender las diferentes dinámicas y significados lo cual puede ser utilizado para las acciones preventivas específicas del campo de la salud pública.

El uso de sustancias que alteran el funcionamiento del organismo, es tan antiguo como la propia historia del hombre, puesto que desde tiempos inmemoriales constantemente éste ha ideado procedimientos y técnicas para modificar a voluntad sus percepciones, estados de ánimo y conductas. La explicación de este peculiar afán por buscar activamente tales modificaciones sin necesitarlas fisiológicamente ha intrigado también desde mucho tiempo a los estudiosos del alma, inquietud expresada en un sinnúmero de publicaciones más o menos científicas o moralísticas según la perspectiva de cada investigador.

En un nivel descriptivo los efectos de las diversas sustancias psicotrópicas pueden llevar a dos series de relajamientos, uno que atenúe o haga desaparecer las distancias o barreras usualmente existentes entre los individuos, con el objeto de mejorar la comunicación interpersonal y procurar efectos hedonísticos o placenteros, productora de experiencias o estados de embriaguez como la ingestión ceremonial de bebidas alcohólicas en grupos

diversos y otra la búsqueda de trascendencia respecto de las limitaciones naturales de la existencia humana, intentando contactarse con el más allá, dominar los poderes causantes de la enfermedad y la muerte, o presagiar el futuro, productora de experiencias o estados e éxtasis.

Como hipótesis explicativa puede postularse que todas las sustancias cumplen dos roles diferentes aunque complementarios: rol psicotrópico, por su capacidad de disminuir la ansiedad y la tensión emocional, así como producir bienestar y alegría, facilitando transitoriamente las relaciones humanas, y rol religioso, puesto que permiten al grupo social entero, o a algunos de sus miembros investido de características especiales, conectarse e influir ante los poderes sobrenaturales mediante ceremonias pautadas culturalmente.

Numerosos grupos aborígenes americanos que quedaron primero bajo dominio colonial español, y luego integrados a los diferentes naciones hispanoamericanas, han utilizado una variedad de sustancias psicotrópicas de acuerdo a sus características singulares.

A nosotros en este momento nos interesa en forma particular, el uso de bebidas alcohólicas, estas bebidas fueron utilizadas desde tiempos anteriores a la llegada del conquistador español, por ser la fermentación de los zumos de frutas y de los caldos de cereales un proceso natural. A la llegada de los conquistadores, en el siglo XVI fue notoria la variedad de bebidas alcohólicas nativas, genéricamente denominadas "chichas", obtenidas de diversa frutas y del maíz. Su uso era buscando activamente la embriaguez, como parte de estos actos colectivos tales como festividades, matrimonios, transacciones

comerciales, actos de justicia, planes guerreros, o ajusticiamientos de prisioneros, celebración de una victoria bélica etc..

En tales circunstancias, la conducta de los participantes iba cambiando de alegres cantos y bailes a violencias verbales y físicas o desenfrenos eróticos.

El consumo era principalmente entre hombres adultos, con es casa participación de jóvenes y mujeres.

Esto afición fue varias veces aprovechada por los españoles para sorprender a los indígenas beligerantes embriagados y causarles enormes estragos y matanzas. Entre aquellos que fueron sometidos a vivir en pueblos o sujetos a encomiendas hubo rápidamente desordenes de conducta y robos para comprar vino o aguardiente.

Los registros del siglo XVII son más costumbristas se detallaban las festividades, en las que también hay actos artísticos, precisándose ingestión ceremonial entre hombres adultos, lo que era iniciado con una ofrenda a la tierra antes de beber. Se agrega, como otra ocasión donde se presentaba ingestión común, la realización colectiva de labores agrícolas o de construcción de vivienda, denominadas "mingaco".

Las técnicas de elaboración traídas por los españoles modificaron las costumbres nativas.

Así quienes vivían próximos a los núcleos urbanos podían disponer permanentemente de bebidas fermentadas, a diferencia de antes, cuando son sus procesos autóctonos solo podían fabricarlas para unos pocos días de consumo antes de volverse demasiado ácidas, además había acceso a bebidas destiladas mediante la adquisición de aguardiente en el comercio urbano establecido o a vendedores rurales.

Los datos del siglo XVIII ahondan en las costumbres, el hábito etílico cesaba en vísperas de acciones bélicas, así como también la actividad sexual, dedicándose los indígenas a fortalecerse físicamente y a adquirir agilidad, la autoridad colonial aparecía preocupada por los efectos negativos de la ingesta de unos indígenas habitantes de rancharíos próximos a las ciudades e intentaba forzarlos a vivir en pueblos más organizados a fin de ordenar sus costumbres, por otra parte hubo algunas disposiciones para moderar el consumo en pulperías mediante fijación de horarios de expendio y vigilancia para castigar esos excesos, así como también la delincuencia y prostitución que allí ocurría.

Los indígenas reducidos a encomiendas recibían parte de su salario en vino transgrediéndose las normas de esas mismas autoridades. Durante el siglo XIX ocurre el final de la dominación colonial y la venta de bebidas alcohólicas en los campos por comerciantes ambulantes era con frecuencia fraudulenta, aumentando su volumen con agua o simplemente adulterándolas.

En las ciudades, los indígenas integrados al estrato popular seguían llamando la atención por su afición a beber y embriagarse, ya fuera en chinganas, pulperías, velatorios y otros actos familiares.

Según los autores en la época prehispánica se habrían fabricado unos diecisiete tipos distintos de chichas. Los incas introdujeron el maíz, en tanto que los españoles trajeron la vid, la manzana, el trigo y tecnología para hacer vino y destilar aguardientes.

Con el correr del tiempo, estos indígenas fabricaban solo chicha o sidra de manzanas y de maíz.

Las festividades colectivas ancestrales, especialmente los ritos propiciatorio de la fertilidad de la tierra, habían sido antiguamente con moderación en el beber. A medida que se produjo la secularización del consumo se fueron transformando en ocasiones de diversión con borrachera, y las mujeres empezaron entonces a participar más activamente en las mismas costumbres.

Los indígenas ubicados en la periferia de ciudades y pueblos, así como los mestizos, presentaban numerosos efectos individuales y sociales negativos del beber exagerado, tales como riñas violencias ausentismo laboral, perjuicio económico, etc.

Los despachos o pulperías eran los lugares donde estos dejaban en manos de comerciantes sin escrúpulos o explotadores gran parte del dinero obtenido con la venta de sus productos. A veces por la carencia de efectivo, se los inducía maliciosamente a la venta de sus pertenencias y propiedades a fin de pagar el consumo.

Luego de este recorrido por la historia, nos reubicamos en los valles de Salta, donde observamos que el consumo de bebidas alcohólicas es cada vez más elevado, el mismo como relatan los documentos se encuentra ligado a cuestiones histórico - culturales anteriormente tratadas.

Es por ello que con el objeto de disminuir los daños a la salud y las consecuencias sociales y económicas que producen tales problemas, se demanda la realización de tareas de diversa índole.

Una de las actividades fundamentales es la investigación en sus dos modalidades, básica teórica e hipotética, y aplicada de cara a la realidad y la acción. En ese sentido, para estudiar las adiciones se

amerita una concepción multifactorial acerca de su génesis, desarrollo e impacto.

Los grupos de la población que se introduce a la denominada subcultura de las drogas generalmente están envueltos por complejos e interactuantes marcos de tipo biológico, psicológico, familiar, económico y social. Por lo tanto, el análisis de las adicciones lejos de limitarse a un solo aspecto, debe considerar la visión desde diversas disciplinas.

DENOMINACION DEL PROYECTO

Plan integral de prevención y asistencia del consumo de alcohol en el departamento de Cachi

FUNDAMENTACION Y JUSTIFICACION

El consumo de alcohol en el mundo

Las adicciones, constituyen un problema de Salud Pública, tanto las de magnitud significativa, entre las cuales se ubican el alcoholismo o tabaquismo, como aquellas con una tendencia al aumento, las sustancias consideradas como drogas ilegales.

Fuentes de información como el sistema de vigilancia epidemiológica instrumentado por la comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) y la organización Panamericana de la Salud (OPS) coinciden en apuntar que la sustancia psicoactiva más consumida es el alcohol. También señalaron una tendencia al incremento en su disponibilidad con variaciones en el tipo de bebidas consumidas. En Guatemala, la venta de alcohol aumento de 15,1 miles de litros de 1984 a 19,7 en 1987. En Costa Rica, el consumo

de cerveza casi se duplicó en siete u 8 años de 43.000 litros en 1980, a 74.000 en 1987).

En México, el consumo per capita se incrementó como resultado de la disminución de las exportaciones y la apertura del mercado a bebidas extranjeras.

Observaron también una marcada división por género en las prácticas de consumo, con cifras más bajas en las mujeres, pero con un ligero aumento respecto a cifras anteriores. El inicio en los varones es en general temprano, en promedio antes de los 15 años, con iniciación más tardía entre las mujeres.

En las encuestas realizadas en diferentes regiones de Costa Rica, se registraron tasas de alcoholismo que varían entre el 5% y el 7,4%, con categorías de consumo "patológico". En México, se ha estimado que el 6% de la población urbana del país presenta dependencia. Estudios realizados en Honduras entre población de trabajadores encuestados consumían más de cinco cervezas y más de tres octavos de aguardientes a la semana, el 98% eran varones.

Actualmente el consumo de bebidas alcohólicas en Latinoamérica es bastante heterogéneo: bebidas de tipo industrial y dominantes en el mundo occidental desarrollado (como la cerveza, los destilados, vinos de mesa y licores), son producidos, importados y consumidos en forma importante, coexistiendo con otras de tipo regional y tradicional a veces de producción artesanal, doméstica y/o clandestina. Estas bebidas, con frecuencia no están sujetas a controles fiscales o supervisión sanitaria, y se desconocen las cantidades circulantes y consumidas.

El pisco en Perú, el singaní en Bolivia, el pulque en México, la pinga y la cachaca en Brasil, o la chicha en Chile y Argentina donde también es popular la aloja, son ejemplos de estas bebidas tradicionales. Son consumidas , principalmente por la población del medio rural o por las clases menos favorecidas en los centros urbanos. Una proporción de estas bebidas se producen legalmente, pero otras cantidades son ilegalmente elaboradas y distribuidas, por lo que la estimación del consumo per capita se ve limitada.

De acuerdo con la literatura revisada, se calcula que estas bebidas podrían representar desde un 10% hasta el 50% adicional al alcohol registrado. En algunos países, como México y Argentina se incremento el consumo de alcohol puro de caña (96 grados) por su bajo precio, mezclado con refrescos o hierbas también especialmente en las zonas de clima frío, se reporta el consumo de alcohol metilico con agua que a pesar de su alta toxicidad, es ingerido por bebedores de bajos recursos.

El consumo per capita, basado en las ventas de alcohol del que se tiene registro, en la mayoría de los países de la región es bajo si se lo compara con el estimado para América del norte o algunas naciones europeas. Solo Argentina reporta un consumo similar al de España e Italia (alrededor de 12 litros de alcohol puro per capita), otros indican consumos menores, como México, Ecuador, Bolivia, Uruguay y Costa Rica (entre 3 y 6 litros). Entre los 6 y 9 litros de consumo per capita se encuentran Brasil, Perú y Chile, que se ubican junto a Polonia, Estados Unidos, Canadá y Finlandia.

En muchos países de Latinoamérica existen altas proporciones de abstemios, especialmente entre las mujeres de las áreas rurales. El

alcohol circulante es consumido solo por una parte de la población, que en determinadas naciones alcanza el 50%. En Argentina el consumo se presenta en forma más homogénea, similar a los países mediterráneos, debido al frecuente consumo de vinos de mesa como parte de los hábitos de la población que es, predominantemente, de origen italiano y español.

En los estudios etnográficos, desde 1940 sugerían que en la región era común el consumo fuerte y en grupo entre los adultos masculinos, por razones recreaciones principalmente. Pero los estudios epidemiológicos y también etnográficos producidos desde 1.960, señalan que los cambios sociales que acompañan la urbanización y modernización han estado introduciendo motivos utilitarios y escapistas para beber, que se mezclan con los tradicionales, los que ha estado causando un aumento en el consumo de alcohol y en los niveles de alcoholismo.

La integración de los mercados y el creciente desarrollo de la industria de bebidas, han jugado un importante papel adicional en esta situación, con un aumento en la cantidad de bebidas disponibles y circulantes y con la promoción de modelos occidentales de consumo.

El alcoholismo en nuestro medio

El noroeste argentino, socio-culturalmente, presenta características diferentes de otra regiones del país la persistencia de las tradiciones y los ritos se ha visto mezclada con la invasión de los medios de comunicación, desde la televisión hasta los periódicos.

El relativo aislamiento de la región sufrió una ruptura, y se produjo el ingreso de lo foráneo, este penetra hasta olvidados rincones de ella.

Lo vemos en los cambios de vestimenta, de hábitos, de actitudes, de comportamientos y de actividades de la población.

La publicidad a través de los medios de comunicación, inserto productos como la cerveza, la cual pasó a ser de consumo diario. También debemos considerarlas modalidades que aportó el ingreso de una significativa inmigración al N.O.A. tanto de argentinos provenientes de otras regiones del país como de población extranjera.

Cada colectividad trajo sus propias costumbres y hábitos y absorbió parcialmente las regionales, con lo cual aportó nuevos coloridos para obtener la resultante actual, que tampoco es definitiva y mucho menos pareja, en distintas zonas de los valles.

Con estas salvedades primarias y recordando que existen aun en esta región muchas comunidades que muestran una personalidad definida generalmente apartadas de las grandes vías de comunicación, podemos señalar algunas características culturales comunes del N.O.A. que tienen influencia sobre la modalidad de la ingesta alcohólica.

- 1) Tipos de bebidas utilizadas: en todo el país el vino es la mayor bebida de consumo, lo cual es previsible desde el momento que somos uno de los mayores productores. El N.O.A. no escapa a esta regla general, incluso algunas de sus zonas son productoras de los vinos. No debemos olvidar también el progresivo aumento que la cerveza ha tenido en los últimos tiempos. La chicha, la aloja, el guarapo, el aguardiente y las bebidas a base de alcohol puro, la cerveza, el coñac, la ginebra son también consumidas por los habitantes de la región.

2) Vigencia del machismo como modalidad cultural: está sancionada como norma, y aún estimulada social y familiarmente, la embriaguez masculina aún en los jóvenes. El hombre debe mostrarse "fuerte", y su abstinencia llega a constituir un "signo de alerta" en su grupo familiar, laboral o de amigos. La embriaguez de fin de semana, de carnavales, en fechas patrias, festivales folklóricos, en acontecimientos familiares, reuniones amistosas, salidas de caza o pesca, en espectáculos deportivos, y hasta en ocasiones infaustas, es lo normal. El calendario alcohólico de distintas zonas de la región es frecuente y abundante.

La permisividad no está a este mismo nivel para mujeres y niños. Sin embargo, en ocasiones especiales, las mujeres que acompañan a su pareja en determinadas fiestas como el carnaval, se embriagan simultáneamente. Algunas fiestas en la zona rural se convierten en verdaderas borracheras colectivas.

Con los niños se procede, en muchos sitios, siguiendo una tradición campesina a darles de beber vino desde chicos, para "acostumbrarlos" para que de grandes no les haga daño. También a los pequeñitos se les agrega en sus mamaderas, alguna bebida alcohólica cuando están intranquilos o molestan.

El adolescente en medio rural, donde adquiere prontamente responsabilidades de adulto, también adquiere el derecho a embriagarse por su cuenta. La adolescencia de nuestras ciudades sigue la moda de consumo de las grandes ciudades.

Un subproducto de la característica cultura machista es la tolerancia de la familia para con las reacciones antisociales del hombre de la casa. Esta tolerancia va mucho más allá: la mujer llega a reemplazar al

hombre en todas sus responsabilidades de trabajo y mantenimiento de la familia, incluso la provisión de bebidas para el "jefe" alcohólico, a costa de su agotador trabajo. Aún así, es bajísima la proporción de abandonos y separaciones. Esta modalidad permisiva y tolerante es regla en la población rural, pero se cumple frecuentemente bastante en las poblaciones urbanas de la región.

- 3) La mistificación folklórica del vino: no se concibe acontecimiento, fausto o infausto, en la mayor parte de la población, en el que la bebida no ocupe un primerísimo lugar. Por ejemplo el carnaval se espera ansiosamente para liberarse de cualquier limitación en la bebida y embriagarse.

Los grandes festivales folklóricos no se conciben sin la presencia del vino.

Consecuencias derivadas del consumo de alcohol

De las distintas comparaciones efectuadas con servicios de otras regiones del país la patología producida por la ingesta alcohólica en el N.O.A., es similar a la del resto del país. Hay, esto si ciertas tendencias que hacen diferentes las proporciones dentro de la vasta patología alcohólica.

Es preciso tener presente lo expresado sobre las modalidades socio-culturales. Dejamos establecido que existe en el N.O.A., un desenfado y un exhibicionismo descuidado de la embriaguez, hasta su estimulación folklórica. Pero existe también la incomprensión, o a veces la negación del alcoholismo franco como enfermedad. Se observa en todos los niveles, y no solo popularmente. Inclusive en los

hospitales se elude el diagnóstico, lo que dificulta el registro y distinción de los verdaderos efectos nocivos del alcohol.

Pero es innegable la proliferación de afecciones como, hemorragias gastrointestinales, síndromes de abstinencia y la frecuencia de certificados por malestares hepáticos, gástricos, especialmente los días lunes, lo que no necesita mayor comentario.

Como miscelánea para hacer notar el subregistro que aveces existe, citaremos algunos datos registrados por distintos organismos de una provincia del Norte. Mientras la Policía registraba, en un año, la cifra de 9.833 procedimientos por ebriedad simple y 314 por delitos relacionados con la embriaguez, los egresos hospitalarios con diagnóstico de alcoholismo fueron 166 para todos los establecimientos hospitalarios. Las defunciones por cirrosis hepática en el mismo periodo fueron 130.

En la misma época había una boca de expendido de bebidas alcohólicas por cada 103 habitantes mayores de 14 años, como promedio para toda la provincia. En estas condiciones, es difícil objetivar la patología alcohólica con cifras totalmente exactas pero si se puede tener la certeza de que son altamente significativas.

En resumen, los principales factores de ausencia de datos precisos en el N.O.A. serían:

- Falta de diagnóstico preciso y su adecuada registro.
- Complicidad tradicional con la embriaguez alcohólica.
- Sanción moral que, paradójicamente, comporta el diagnóstico de alcoholismo.

- Sanciones que trae aparejado este diagnóstico y protección paternalista del personal sanitario y del entorno del paciente en esas circunstancias.
- La gran escasez de oferta preventiva y asistencial para alcoholismo.
- Incompleta información sobre alcoholismo en los planes de salud rural, especialmente en los Valles.

El problema del consumo de alcohol, en Cachi es posible caracterizarlo socio-epidemiologicamente por:

- Un consumo problemático de alcohol (más de 50 cc por día)
- Un alto porcentaje de la población de más de 14 años bebe alcohol.
- Una cantidad mayor se consume los fines de semana, y posteriores a feriados.
- En su mayoría son de sexo masculino, pero existe también un proporción femenina.

Problemas específicos derivados del alcohol

Los estudios e investigaciones coinciden al señalar como principales consecuencias las siguientes:

1. Físicas la gran frecuencia de trastornos gastrointestinales y biliares, de hepatopatías y de polineuritis. También la frecuente asociación con T.B.C. pulmonar (10-12%) y con enfermedades de Chagas – Mazza (casi 25 % de internados alcohólicos). Es de señalar la gran cantidad de pacientes colecistectomizados.

Particularmente en la región de Cachi, un estudio reciente revelo altos porcentajes de deficiencia mental y motora, en niños y adultos. Es altamente probable que el alcohol se halla convertido en un factor de riesgo, que ejerce su influencia en etapas pre, peri y postnatales.

Los científicos han decidido denominar Síndrome Fetal Alcohólico, (SAF) a los efectos de nacimiento, tanto físico como mentales, que se producen como el resultado directo del consumo de bebidas alcohólicas durante el embarazo. El S.A.F. se caracteriza por:

- a) Malformaciones de la cabeza
- b) Area reducida, ojos pequeños, pliegues en las comisuras de los párpados.
- c) Anormalidades en las manos y en los pies: alteración del número, posición y movimiento de los dedos.
- d) Anomalías en el corazón y los órganos sexuales.
- e) Retardo del desarrollo intelectual y/o deficiencia mental: incapacidad para lograr atención, extremo nerviosismo, poca habilidad para resolver problemas.

2. Psicológicos las consecuencias son múltiples y van desde trastornos de conducta leves hasta enfermedades mentales severas. La depresión que sobreviene junto con la ingesta de alcohol puede llevar al suicidio en muchos casos.

El alcoholismo produce la progresiva pérdida de funciones como la memoria, atención, concentración y coordinación motora. Baja autoestima, desaliento, sensación de abandono y pérdida de interés en las cosas cotidianas.

3. Laborales, alta tasa de ausentismo, especialmente los días lunes o siguientes al feriado. En general son más afectadas las empresas constructoras, lo que produce pérdidas de tiempo y dinero. También se producen deficiencias en la cantidad y calidad de los trabajos.

4. Accidentología, dentro de los datos mundiales Argentina ocupa uno de los primeros lugares en accidentes de tránsito, y dentro del país Salta, tiene un altísimo índice de muertes y accidentes en ruta. Laboralmente los accidentes de trabajo, son muy comunes en las construcciones, donde se debe trabajar en sitios de altura o en los casos de tareas con maquinaria pesada, soldadoras, cortadoras y sierras.

5. Sociales y familiares, la pérdida de los vínculos con lo social, los amigos comienzan a alejarse y la marginación se hace presente. Esto va acompañado de violencia familiar y maltrato a niños, con las consecuencias previsibles para los hijos de padres alcohólicos, que deben sufrir el abandono, la falta de afecto y cuidado.

6. Delictivamente, la embriaguez y el alcoholismo están asociados de forma altamente significativa en los distintos tipos de delitos como robos, asaltos, agresiones, conducta contra normas, violaciones y hasta incesto.

Es por ello que, en base a los datos obtenidos acerca del problema del alcoholismo a nivel mundial, en el país y en la región creemos se hace necesario la urgente toma de conciencia por parte de las autoridades pertinentes. A los fines de actuar, en forma inmediata, sobre el problema que representa el alcoholismo en nuestra sociedad y especialmente en Cahi.

En el contexto de una sociedad que busca el progreso y el bienestar social y económico, es insoslayable pasar por alto un problema potente generador de desviación, discapacitación e incapacitación psicofísica individual, familiar, laboral, social, económica, accidentológica y hasta delictiva.

En todos los ordenes de la vida cuando se descubre un problema es necesario buscar y proponer una solución. Si partimos de la base que el alcoholismo es una enfermedad, que padece el hombre pero que a su vez, es curable con un abordaje interdisciplinario, concluimos que es también prevenible.

Desde siempre la prevención del consumo de cualquier sustancia, como la prevención de cualquier problema socio-sanitario, ha sido considerada como la primera y más racional forma de intervención.

La primera porque si ponemos los medios necesarios el problema-objetivo se irá mitigando hasta su eventual desaparición: si actuamos sobre los factores y marcadores de riesgo de un trastorno al inicio de su historia natural, estaremos impidiendo el desarrollo del mismo. La más racional por su alta eficiencia, el problema no llegará a presentarse, y por elevada eficiencia, la relación coste-beneficio es inmejorable en comparación con cualquier abordaje que incida sobre

el problema una vez que éste haya emergido. El ejemplo más claro y prototípico es el de las vacunas.

Dentro de la salud pública, y en el mundo los planes de prevención y asistencia integral a un determinado padecimiento, han obtenido resultados más que favorables.

Confiados en este tipo de estrategia para la acción es que se ha diseñado este proyecto que se enmarcaría dentro de la clasificación en los de tipo social – comunitario, para la prevención, y acción social.

FINALIDAD DEL PROYECTO

I. Mejorar la calidad de vida de los pobladores del departamento de Cachi.

II. Reducir el consumo de bebidas alcohólicas entre los habitantes de Cachi.

III. Disminuir los efectos negativos causados por el consumo de alcohol.

IV. Optimizar la calidad de las prestaciones asistenciales, en el ámbito de la salud pública.

V. Concientizar a la población, acerca de los múltiples daños que puede causar el alcoholismo.

VI. Fortalecer la participación comunitaria y estrechar los lazos entre la comunidad y las instituciones.

VII. Revalorizar las costumbres, tradiciones y todo lo que forme parte de la cultura, de Cachi, tratando de disminuir el efecto producido por los modelos occidentales de consumo.

OBJETIVOS

- 1) Prevenir el consumo excesivo de alcohol entre los habitantes del departamento.
- 2) Favorecer hábitos, pautas y actitudes positivas de salud.
- 3) Educar para el uso adecuado del ocio y tiempo libre.
- 4) Capacitar a las personas e instituciones de la salud, la educación, el control y la justicia, sobre el alcoholismo, prevención y atención.
- 5) Incorporar actividades de promoción, prevención y asistencia sobre alcoholismo, en las tareas y servicios de los profesionales de la salud de Cachi.
- 6) Informar a la población acerca el abuso del alcohol, efectos y consecuencias.
- 7) Fomentar estrategias de intervención y prevención comunitaria.
- 8) Concientizar a los padres y responsables de niños y jóvenes, de su responsabilidad en la lucha contra el alcoholismo.

BENEFICIARIOS

Los beneficiarios del plan de prevención y asistencia del abuso de alcohol, serán:

- a) El personal que se capacitará en las instituciones hacia donde el programa se dirigirá, (escuelas, hospitales, centros sanitarios e instituciones de control).
- b) La población del departamento de Cahi ya sean:
 - * Niños
 - * Jóvenes

* Adultos y ancianos (independientemente de si consumen o no)

LOCALIZACION FISICA Y COBERTURA ESPACIAL

El emplazamiento y el área donde se localizará el proyecto será en un doble nivel:

- Macro-localización, esto es el departamento de Cahi, ubicado en la Provincia de Salta – Argentina.
- Micro-localización, barrios manzanas etc

ESPECIFICACION OPERACIONAL DE LAS ACTIVIDADES Y TAREAS A REALIZAR

Los problemas como el alcoholismo, en una sociedad democrática, requieren de una ciudadanía cada vez más consciente, participativa y capaz de hacerse cargo de sus deberes civiles y sociales.

La promoción de la salud, basándose en un concepto dinámico, multicausal e histórico del proceso de salud-enfermedad, es una estrategia integral e integradora que plantea la inexcusable participación del conjunto de la comunidad, en el análisis y superación del problema que la afecta.

La estrategia de Promoción de la Salud requiere utilizar instrumentos adecuados que capaciten a la población para participar en el proceso de solución de sus problemas socio-sanitario. Estos instrumentos son la Educación para la Salud y Intervención Comunitaria.

La prevención del alcoholismo debe enmarcarse en una acción planificada inespecífica y global que tenga como unidad operativa la comunidad local.

La necesidad de ubicar la acción preventiva en el ámbito de la comunidad local, nace de las premisas de coordinación intersectorial y de participación comunitaria, que solo pueden producirse, operativamente, a este nivel.

Los distintos esfuerzos sectoriales (servicios de educación, servicios sociales, sanitarios...), junto con los de la propia comunidad, han de ser unificados en una acción comunitaria conjunta, capaz de optimizar sus resultados en la prevención del alcoholismo.

La intersectorialidad será una premisa fundamental, contribuyendo al abordaje multidisciplinar de los problemas.

I.- Parte Preventiva:

Se entiende por prevención el conjunto de esfuerzos (recursos, servicios, programas) que una comunidad pone en marcha para promover la salud de sus miembros y reducir razonablemente la probabilidad de que comprometan su bienestar recurriendo a usos problemáticos de drogas. De los tres niveles de prevención aquí se hará hincapié en los dos primeros.

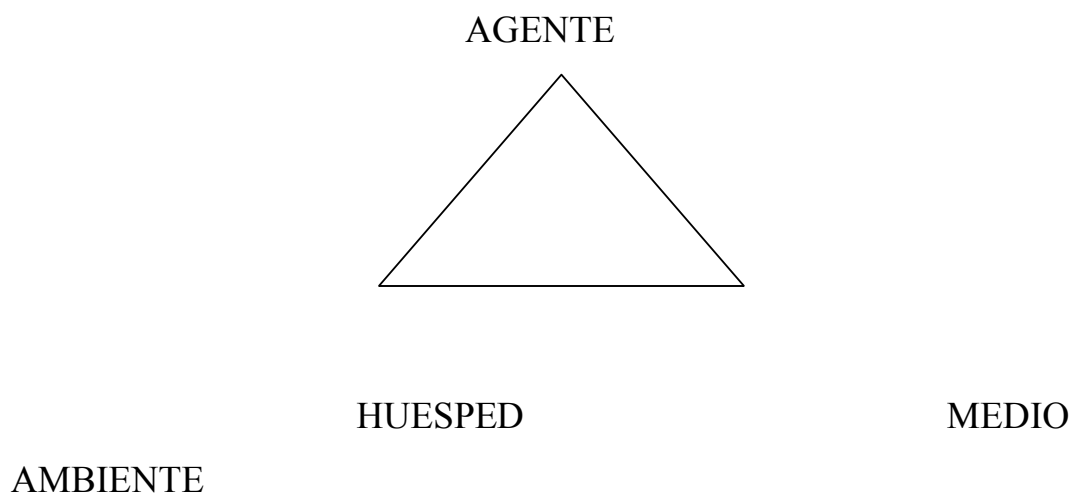
Prevención primaria se orientará a eliminar o reducir al máximo los factores asociados al consumo de alcohol, y secundaria se tratará la detección e intervención precoz sobre consumos incipientes de alcohol, a fin de impedir su agravamiento y cronificación.

Siguiendo la tendencia actual en el mundo en prevención, las actividades de este proyecto serán tendientes a:

Dirigirse no solo al individuo afectado y a las consecuencias desarrolladas, sino también a la sustancia causante (alcohol etílico o etanol), y a las circunstancias que rodean al individuo e influyen en su conducta hacia el uso del alcohol.

El encuadre epidemiológico actual, para los fines preventivos del alcoholismo, aplica los modernos conceptos de salud pública en este tema, haciéndole resultante de la interacción de tres factores bien identificados:

EL MODELO DE SALUD PÚBLICA



Se impone por lo tanto, la intervención en el ámbito de cada uno de los tres factores mencionados, a fin de intentar una eficaz tarea preventiva.

1. Sobre el agente causal (alcohol etílico o etanol)

1.1. Comercialización de bebidas alcohólicas:

- a) Realizar una revisión de la legislación existente en el país y en el extranjero referente a la comercialización de bebidas alcohólicas.
- b) Consensuar con las autoridades de Cachi, la aplicación de la legislación vigente en la provincia.
- c) Comprometer a las autoridades correspondientes, a el control de calidad en el fraccionamiento de bebidas alcohólicas realizado fuera de los lugares de producción.

1.2. Distribución y expendio de bebidas alcohólicas:

- a) Considerar la posibilidad de limitación en el tiempo de expendio de bebidas alcohólicas para la población en general.
- b) Solicitar la aplicación estricta de la prohibición en la venta o consumo de alcohol en negocios o lugares públicos a menores de 18 años.
- c) Limitación de la venta de bebidas alcohólicas para esta las personas (en estado de ebriedad, o que padezcan de enfermedad mental grave etc.)
- d) Controlar el expendido y venta de bebidas alcohólicas, en bailes, festejos etc.

1.3. Propaganda y persuasión:

- a) Propiciar, entre la población la critica de los modelos y propagandas que inciten al consumo de alcohol.

2. Sobre el huésped receptor (individuo)
 - 2.1. Cambio en la conducta y actitudes hacia el beber:
 - a) Encarar una acción de mayor conocimiento de las pautas de consumo (frecuencia, cantidad y edad).
 - b) Procurar infundir un mejor conocimiento de los efectos y consecuencias del alcohol en la población.
 - c) Propiciar la modificación de actitudes y estilos de vida tendientes al beber con moderación.
 - d) Propiciar elementos que favorezcan la mejor ocupación del tiempo libre del individuo.
 - 2.2. Información pública y educación para la salud.
 - a) Promover la presencia frecuente de profesionales de la salud, en: medios de comunicación como la radio local, charlas, debates etc. Donde se consideré el problema el problema del alcohol.
 - b) Establecer vínculos con otros organismos estatales, educación, justicia, fuerzas de seguridad, trabajo, a los fines de la programación de conferencias y cursos sobre alcoholismo.
 - c) Fortalecer y extender las acciones en marcha, dentro de los programas escolares a nivel E.G.B , Polimodal y Terciario hacia un mejor conocimiento del alcoholismo y el enfermo alcohólico.
 - d) Producir material informativo y didáctico de difusión para uso de personal sanitario, docentes y de otras instituciones.

METODOS Y TECNICAS A UTILIZAR

3. En el ámbito familiar:

Los padres no son meros espectadores de la educación de sus hijos, sino protagonistas de su incorporación a la vida social.

De las distintas posibilidades preventivas al alcance de los padres citaremos dos elementos de especial relieve:

- a) Vinculo emocional, los adolescentes que se sienten queridos por sus padres, se sienten afectivamente próximos a ellos, podrán recurrir a ellos en situaciones especiales, evitando recurrir al alcohol.
- b) Control normativo, aquellos padres que explicitan ante sus hijos los límites aceptables de su conducta (en cuanto horarios, deberes, dinero, etc.) y actúan consistentemente cuando son transgredidos, disminuyen la probabilidad de que sus hijos se inicien en alguna adicción.

4. Sobre el medio ambiente:

- a) Auspiciar y procurar un cambio de actitud hacia el paciente alcohólico enfatizando el concepto de alcoholismo-padecimiento o enfermedad, y como pasible de tratamiento y recuperación.
- b) Concientizar a las autoridades policiales acerca de las medidas a adoptar y los procedimientos a seguir en caso de ebriedad u otro episodio de alcoholismo agudo.
- c) Pregonizar una acción conjunta entre los distintos programas de Salud Pública, a los fines de poder practicar una precoz detección

de individuos, grupos de familiares o comunidades de alto riesgo, para efectuar las acciones preventivas adecuadas y la derivación pronta de los casos comprobados, para su tratamiento.

- d) Establecer relaciones con los diferentes medios laborales (industria, fincas, minas, asociaciones, organismos municipales, de la construcción etc.) con miras a la consideración conjunta de programas de difusión, educación y prevención para sus miembros.

CONCLUSIÓN

En base a los resultados estadísticos obtenidos, se incluye con respecto al:

Relevamiento – Alcoholismo

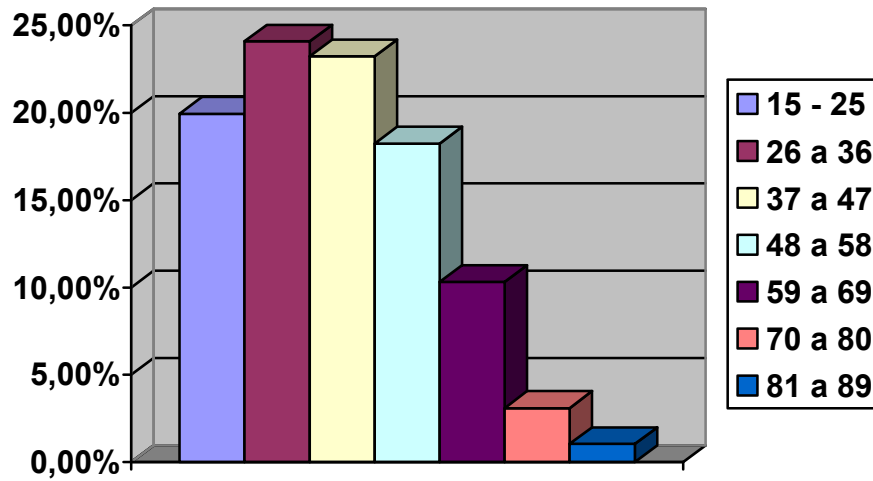
- Temprana edad en el inicio del consumo de alcohol (15 y 17 años)
- Consumo de dos o más tipos de bebidas alcohólicas y combinaciones en alto grado.
- Un gran número de personas aquejadas de dificultades orgánicas (vómitos, dolores de cabeza, malestares hepáticos, etc.).
- Gran consumo de alcohol durante los fines y en el transcurso de la semana.

ANEXO

TABLAS Y GRÁFICOS DEL RELEVAMIENTO DE PERSONAS ALCOHOLICAS

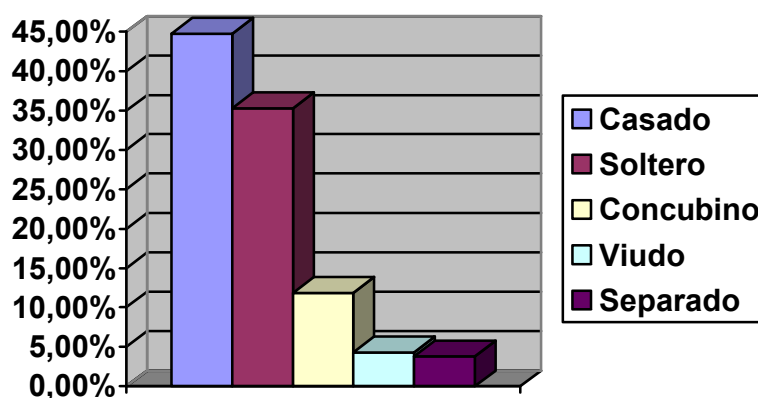
GRUPO ETAREO ENTREVISTADO

Años	15 - 25	26 a 36	37 a 47	48 a 58	59 a 69	70 a 80	81 a 89	Total
Porcentaje	19,96 %	24,09 %	23,23 %	18,24 %	10,32 %	3,09 %	1,03 %	100 %
Subtotal	116	140	132	106	60	18	6	581



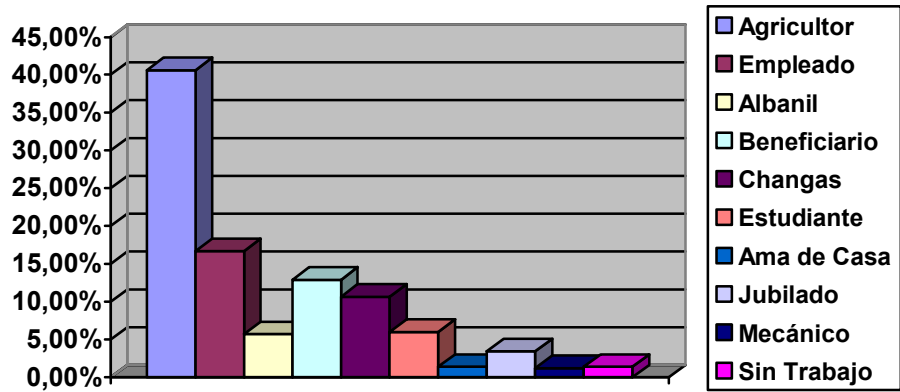
ESTADO CIVIL

Estado Civil	Casado	Soltero	Concubino	Viudo	Separado	Total
Subtotal	260	205	69	25	22	587
Porcentaje	44,75%	35,28%	11,87%	4,3%	3,79%	100%



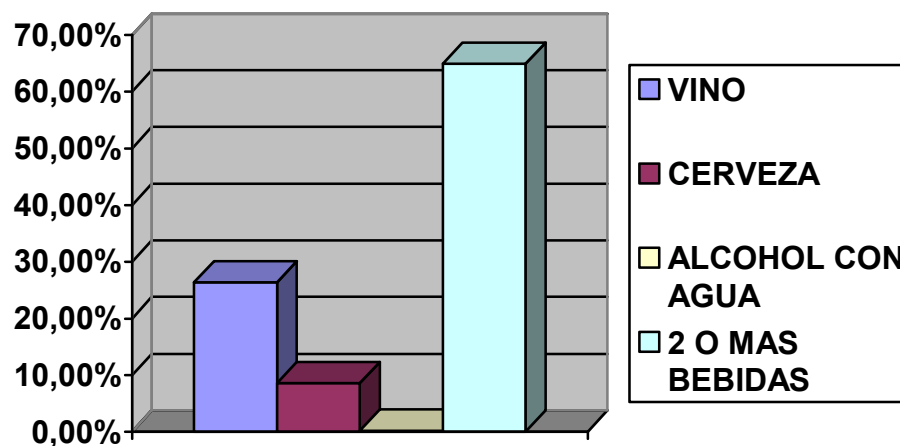
Actividad Laboral

	Agricultor	Empleado	Albanil	Beneficiario	Changas	Estudiante	Ama de Casa	Jubilado	Mecánico	Sin Trabajo	Total
Subtotal	236	97	33	75	62	35	8	20	7	8	581
Porcentaje	40,61%	16,69-5	5,68%	12,9%	10,68%	6,02%	1,38%	3,45%	1,21%	1,38%	100%



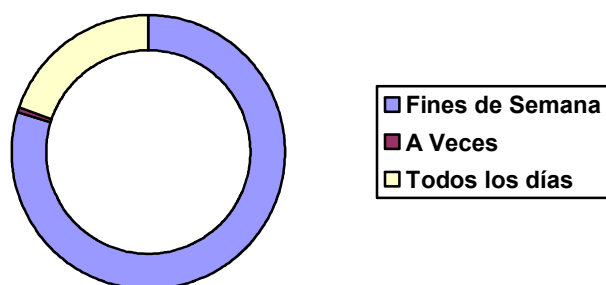
Tipo de bebida que consume

	VINO	CERVEZA	ALCOHOL CON AGUA	2 O MAS BEBIDAS	TOTAL
SUBTOTAL	153	50	7	377	587
PORCENTAJES	26,33%	8,60%	0,17%	64,89%	100%



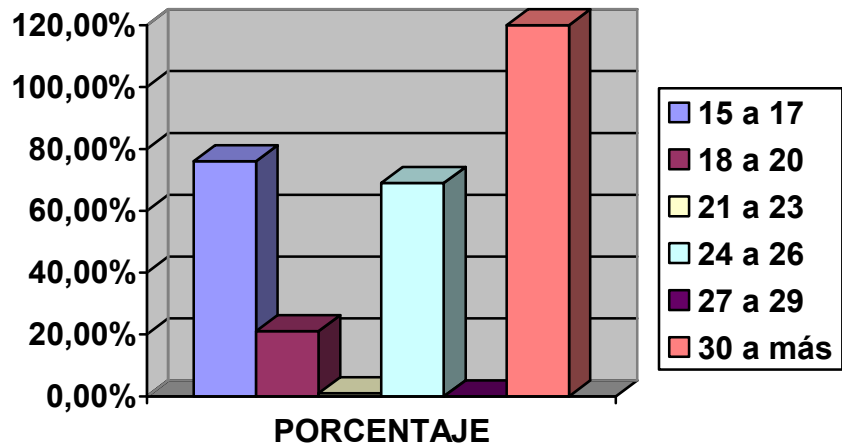
Horarios en que consume

	Todos los días	Fines de Semana	A Veces	Total
SUBTOTAL	73	297	211	581
PORCENTAJE	12,57	51,12	36,31%	100%



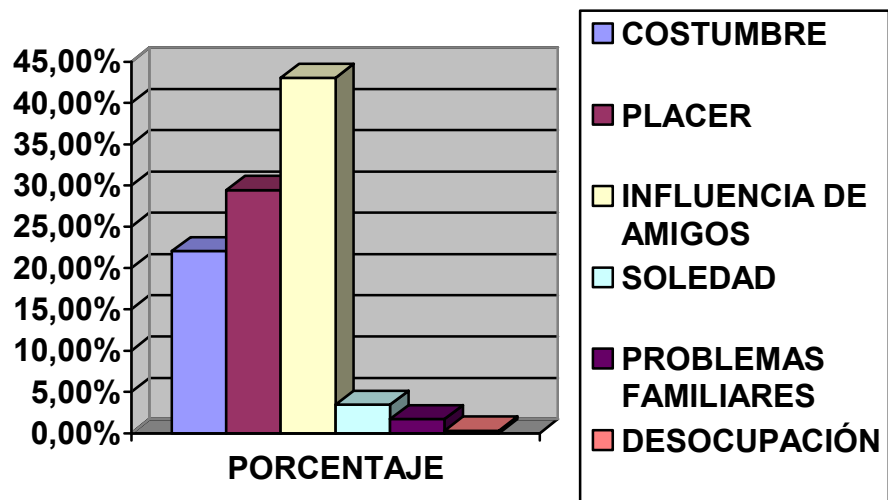
Edad en que empezó a consumir

EDAD DE INICIO	SUBTOTAL	PORCENTAJE
15 a 17	442	76,07%
18 a 20	122	20,99%
21 a 23	6	1,03%
24 a 26	4	0,69
27 a 29	0	0
30 a más	7	1,20
TOTAL	581	100%



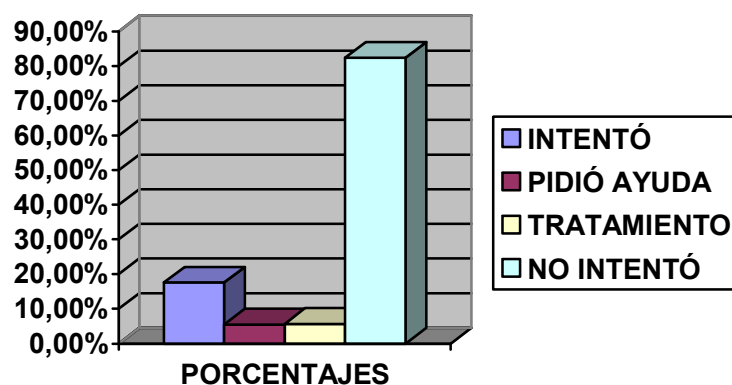
Causas del consumo de alcohol

CAUSAS DEL CONSUMO	SUBTOTAL	PORCENTAJE
COSTUMBRE	128	22,04%
PLACER	171	29,43%
INFLUENCIA DE AMIGOS	250	43,03%
SOLEDAD	20	3,44%
PROBLEMAS FAMILIARES	10	1,72%
DESOCUPACIÓN	2	0,34%
TOTAL	587	100%



Alejamiento de la bebida

	INTENTÓ	PIDIÓ AYUDA	TRATAMIENTO	NO INTENTÓ	TOTAL
SUBTOTAL	102	32	33	479	581
PORCENTAJES	17,55%	5,50%	5,67%	82,44%	100%



Dificultades producidas por el consumo

DIFICULTADES POR EL CONSUMO	SUBTOTAL	PORCENTAJE
ORGÁNICAS	291	50,08%
FAMILIARES	38	6,54%
LABORALES	10	1,72%
OTROS*	52	8,95%
SIN DIFICULTADES	190	32,70%
TOTAL	581	100%

* La categoría “OTROS” se refiere por ejemplo a cambios de conducta.

