

# PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE ALCOHOL EN AMERICA LATINA. REVISION BIBLIOGRAFICA<sup>1</sup>

Raúl Caetano<sup>2</sup>

*Las publicaciones disponibles acerca de las características del consumo de alcohol y los problemas relacionados con este en América Latina son fragmentarias. En el trabajo que aquí se presenta se hace una revisión de esas publicaciones y se sugieren las medidas necesarias para lograr una visión razonablemente clara de la situación.*

## Introducción

El propósito de este artículo es revisar las publicaciones relativas a la epidemiología del consumo de alcohol en los países latinoamericanos. En la primera sección se tratan datos indicativos de los problemas originados por el alcohol y, de manera específica, los concernientes a la mortalidad, los accidentes del tránsito, los suicidios y las alteraciones de orden psiquiátrico relacionados con el alcohol. En la segunda se hace una descripción general de encuestas que se han efectuado en

13 países acerca de las características del consumo de alcohol y el alcoholismo. En la última sección se plantea cierto número de conclusiones y sugerencias para las investigaciones futuras.

## Indicadores del consumo de alcohol

### *Mortalidad relacionada con el alcohol*

De 1962 a 1964 la Organización Panamericana de la Salud llevó a cabo un estudio de los orígenes de la mortalidad en 10 ciudades de América Latina, en Bristol, Inglaterra, y en San Francisco, EUA. En cada una de estas poblaciones se empleó un procedimiento de muestreo sistemático para seleccionar 2000 fallecimientos de todos los ocurridos entre personas de 15 a 74 años de edad. Los familiares y médicos de los individuos fallecidos fueron entrevistados por colaboradores locales de esta investigación y los datos resultantes se enviaron a una oficina central donde las causas de muerte se diagnosticaron por métodos uniformes.

<sup>1</sup> Artículo basado en un trabajo preparado para el Taller Interamericano de Enfoques Legislativos para la Prevención de Problemas del Consumo de Alcohol efectuado con los auspicios del Instituto de Medicina de la Academia Nacional de Ciencias de Estados Unidos de América y de la Organización Panamericana de la Salud del 8 al 10 de marzo de 1982 en Washington, D.C. El trabajo comunicado tuvo el respaldo del Instituto de Medicina de la Academia Nacional de Ciencias de EUA y del Instituto Nacional de Abuso del Alcohol y Alcoholismo (Donación AA-05595 del Centro Nacional de Investigaciones sobre el Alcohol hecha al Grupo de Investigaciones sobre el Alcohol, de Berkeley, California). Este artículo se publica en inglés en el *Bulletin of the Pan American Health Organization*, Vol. 18, N° 3, 1984

<sup>2</sup> Especialista Científico Asociado, Grupo de Investigaciones sobre el Alcohol, Instituto de Investigaciones Médicas de San Francisco, Berkeley, California.

Se puso de manifiesto que las causas de muerte relacionadas con el alcohol (cirrosis, psicosis alcohólica y alcoholismo) sumaban 4,9% de todas las causas de fallecimiento estudiadas. Sin embargo, como se indica en el cuadro 1, se observó una gran disparidad entre hombres y mujeres en cuanto a la mortalidad originada por el consumo de alcohol, junto con grandes diferencias entre diversas ciudades. Por ejemplo, se halló que el índice de muertes que habían obedecido a psicosis alcohólicas y alcoholismo entre los hombres era seis veces más elevado en la ciudad de Guatemala y más de dos en Santiago de Chile, que en San Francisco.<sup>3</sup> No obstante, se observó que entre las mujeres correspondía a esta última ciudad la mortalidad más alta en relación con el consumo de alcohol (por psicosis, alcoholismo y cirrosis alcohólica del hígado). La morta-

lidad femenina por estas mismas causas también resultó elevada en Santiago y la ciudad de México. La proporción más pequeña se encontró en Bristol.

Al efectuar un estudio por edades se puso en relieve que los datos correspondientes a hombres que habían muerto por alcoholismo o psicosis alcohólica tenían características similares en todas las ciudades estudiadas. La mortalidad por estas causas aumentó entre los hombres de los 15 a los 54 años de edad y disminuyó posteriormente. Entre hombres y mujeres el índice de fallecimientos también se elevó con la edad y generalmente llegó a las cifras más altas en las personas de 55 a 64 años. La suma de los datos obtenidos en todas las ciudades estudiadas indicó que entre los hombres de 55 a 64 años de edad la mortalidad por cirrosis relacionada con el consumo de alcohol era de casi 100 fallecimientos por cada 100 000 individuos, cifra más de 100 veces superior a la de los hombres de 15 a 24 años y unas 10 veces mayor que la de los hombres de 25 a 34 años. Estas diferencias obedecen a la naturaleza crónica de la cirrosis hepáti-

<sup>3</sup> A propósito de estos datos vale la pena resaltar que en los estudios sobre la mortalidad por cirrosis realizados en ciudades de Estados Unidos casi siempre se ha observado que San Francisco posee el índice más alto. Sin embargo, quizás esto obedezca en cierta medida a que los límites de esta ciudad se hallan restringidos, además de que en ella suelen emplearse procedimientos sumamente eficientes de certificación de los fallecimientos.

**CUADRO 1—Índices de fallecimientos, ajustados por edades, a causa de cirrosis alcohólica del hígado y de psicosis alcohólicas y alcoholismo por cada 100 000 habitantes de 15 a 74 años de edad y por sexos en 10 ciudades latinoamericanas, en San Francisco (EUA) y en Bristol (Inglaterra) de 1962 a 1964.**

Ciudad	Psicosis alcohólicas y alcoholismo		Cirrosis alcohólica		Total	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Bogotá, Colombia	1,8	0,7	11,2	2,2	13,0	2,9
Cali, Colombia	4,1	0,6	8,9	0,3	13,0	0,9
Caracas, Venezuela	3,0	0,5	13,1	0,7	16,1	1,2
Guatemala, Guatemala	52,9	2,9	26,9	4,6	79,8	7,5
La Plata, Argentina	7,4	1,1	20,6	3,0	28,0	4,1
Lima, Perú	6,1	0,5	8,0	0,7	14,1	1,2
México, D.F., México	14,4	1,6	102,5	31,1	116,8	32,7
Ribeirão Preto, Brasil	7,7	3,8	13,1	1,8	20,8	5,7
Santiago, Chile	21,6	1,6	143,0	38,4	164,5	40,0
São Paulo, Brasil	12,2	1,7	17,6	2,0	29,8	3,7
San Francisco, EUA	8,4	5,1	71,3	43,4	79,7	48,5
Bristol, Inglaterra	0,2	0,0	1,2	0,3	1,4	0,3

ca y al hecho de que esta enfermedad suele darse, típicamente, al comienzo de la edad madura.

### *Ingresos en hospitales mentales en relación con el consumo de alcohol*

Otro indicador habitual de los problemas relacionados con el consumo de alcohol es la proporción de individuos tratados en las instituciones psiquiátricas a causa de un diagnóstico de alcoholismo u otros asociados con este. Una limitación principal de este indicador—como ocurre con otros indicadores—es el efecto que puede tener la particular organización de la atención médica en cada país.

En el cuadro 2 figuran datos de los ingresos en hospitales psiquiátricos, relacionados con el consumo de alcohol, correspondientes a cierto número de países de las Américas. Según puede observarse, las afecciones asociadas con el alcohol significan una carga variable de peso para los sistemas psiquiátricos de estos países, y

componen desde 36% de todos los ingresos en Santiago hasta un 4% en Venezuela.

### *Accidentes de tránsito, delitos, detenciones y suicidios relacionados con el consumo de alcohol en varios países*

Es más difícil evaluar la información sobre accidentes de tránsito, delitos, detenciones y suicidios relacionados con el consumo de alcohol que los datos de mortalidad por enfermedades o los ingresos en los hospitales psiquiátricos asociados con la misma causa porque aquella es menos completa y más variable. En cuanto a los datos completos, las publicaciones sobre delitos que suelen acompañar al consumo de alcohol datan de 20 años y se refieren sobre todo a condiciones que prevalecían en los decenios de 1950 y 1960.

Con respecto a la variabilidad de esa información, es habitual que en países diferentes se utilicen procedimientos suma-

**CUADRO 2—Ingresos en hospitales mentales, relacionados con el consumo de alcohol, en nueve países de las Américas.**

País	Ingresos en los hospitales psiquiátricos de los países, ciudades o programas especificados	Fuente de los datos
Argentina	8,3% de los ingresos en la institución psiquiátrica de Lanús, Argentina	Sluzki, 1966 (2)
Brasil	4,5% de todos los primeros ingresos de mujeres y 28% de todos los primeros ingresos de hombres en 1974 (19% entre los dos sexos)	Caetano, 1981 (3)
Chile	36% de todos los ingresos en los hospitales psiquiátricos de Santiago de Chile	Marconi, 1967 (4)
Colombia	15% de los ingresos en los servicios psiquiátricos de los hospitales generales	Ministerio de Salud, 1977 (5)
Costa Rica	32% de todos los ingresos	Morales y Chassouf <i>In</i> : Moser, 1980 (6)
México	20% de los pacientes adultos que ingresaron en hospitales psiquiátricos por el IMSS <sup>a</sup>	Toro-Pérez, 1973 (7)
Perú	4-13% de los ingresos en los servicios psiquiátricos	Almeida, 1969 (8)
Puerto Rico	16,5% de los ingresos en un hospital psiquiátrico (1971)	Aviller-Roig, 1974 (9)
Venezuela	3,5-5,4% de todos los ingresos	Ordóñez, <i>In</i> : Moser, 1980 (6)

<sup>a</sup> Instituto Mexicano del Seguro Social.

mente distintos para tratar problemas relacionados con el alcohol que entrañen la aplicación de las leyes; también es habitual que las prácticas para aplicarlas varíen y que, en realidad, casi cada agente de policía posea facultades discrecionales ilimitadas sobre cuándo y cómo hacer que se respeten las leyes.

En general, sin embargo, es claro que estos problemas relacionados con el consumo del alcohol son sumamente frecuentes. González y Katatsky (10) comunicaron en 1978 que en América Latina existía una aparente despreocupación acerca de los accidentes de tránsito asociados con el consumo de alcohol y las condiciones de seguridad del tránsito en general. Los estudios de revisiones anteriores llevados a cabo por Negrete (11, 12) y por Saavedra y Mariátegui (13) hicieron concluir a estos autores que el alcohol se hallaba estrechamente relacionado con los accidentes de tránsito y otros problemas de orden legal en América Latina. En una evaluación más reciente de la OPS (14) se puso de manifiesto que entre 25 y 60% de todos los accidentes de tránsito ocurridos en América Latina fueron causados por conductores en estado de ebriedad. En lo tocante a la detención de personas por ebriedad en público, una revisión de datos de seis países latinoamericanos hecha por Marconi y Adis Castro en 1967 (15) puso de manifiesto que las detenciones de este tipo significaron entre 40 y 58% de todas las que se practicaron en esos países.<sup>4</sup> La información fragmentaria proveniente de Argentina, Costa Rica, Chile, Guatemala, México, Puerto Rico y Venezuela puede resumirse de la manera siguiente:

En Argentina, la proporción de homicidios relacionados con la ingestión de alcohol osciló entre 2 y 10% de 1960 a 1965 y correspondió a más de 5% de todos los

homicidios cometidos en cinco de esos seis años (16). En 1961, según Calderón Narváez (citado por Saavedra), 67% de las personas detenidas en "villas miseria" se clasificó como "alcohólicos" (13). Por su parte, Negrete (12) comunicó en 1976 que 28% de los detenidos por haber cometido "delitos contra las personas" aceptaron que se hallaban bajo los efectos del alcohol cuando ocurrieron los hechos, y en 1980 Mardones (17) informó que 20% de los conductores de vehículos de Buenos Aires a quienes se aplicó un "ensayo para la detección de alcohol" tenían en la sangre concentraciones de este agente que se consideraron "peligrosas".

En Chile, datos del Instituto de Medicina Legal de Santiago, citados por Marconi (18) indican que 25% de quienes cometieron suicidios en 1965 tenían en la sangre concentraciones de alcohol positivas. El mismo autor reproduce informes de la policía chilena, de que 52% de todos los delitos contra las personas se cometió bajo los efectos del alcohol. Con respecto a los accidentes de tránsito, Vargas (citado por Moser (19) en 1974) comunicó que 70% de todos los hombres comprometidos en tales hechos tenía una "alcoholemia" positiva. En este mismo sentido, Viel *et al.* (20) dieron a conocer datos de una muestra de 1 662 autopsias efectuadas entre 1960 y 1964 en el Instituto de Medicina Legal de Santiago. En esta muestra, 41% de los 865 hombres y 6% de las 78 mujeres que murieron en accidentes de tránsito tenían una alcoholemia superior a 0,10%. En total, 41% de los hombres y 5% de las mujeres de la muestra se clasificaron como grandes bebedores.

En Costa Rica, Morales y Chassoul (citados por Moser, (6)) indicaron que, entre la población total, el índice de accidentes de tránsito relacionados con el alcohol aumentó de 17 por cada 100 000 habitantes en 1961 a 26 por 100 000 en 1965. Asimismo, según Adis Castro y Flores (21), dos

<sup>4</sup> Costa Rica, Chile, El Salvador, Honduras, Nicaragua y Perú.

terceras partes de todas las detenciones efectuadas en 1965 (9 166 de 12 370) tuvieron por causa la ebriedad, y de acuerdo con los informes del Instituto Nacional sobre Alcoholismo (citados por Moser, (6)), 59% de todas las detenciones practicadas en 1977 (20 557 de 34 945) obedeció al mismo motivo.

En Guatemala, un trabajo realizado en 1973 por Rivera-Lima (22) indica que, según los informes, solo 9% de los accidentes de tránsito ocurridos entre 1967 y 1971 estuvo relacionado con la ingestión de alcohol. Sin embargo, en el mismo trabajo se comunica que 66% de todas las detenciones practicadas en el país en 1962 y 1963 tuvo por causa la embriaguez.

En México, de la Fuente y Campillo-Serrano (23) observaron que entre las causas de suicidio comunicadas en 1967 una proporción relativamente reducida (4%) estaba relacionada con la ingestión de alcohol. No obstante, en un estudio más reciente del Instituto Mexicano de Psiquiatría, sobre 266 casos de suicidio ocurridos en 1979 y examinados por el Servicio Médico Forense, se halló que un poco menos de la tercera parte de las víctimas tenía concentraciones positivas de alcohol en la sangre (24). Cabildo (citado en el informe de 1978 por de la Fuente y Campillo-Serrano (23)) informó que la ingestión de alcohol figuró en 51% de los casos de lesiones causadas en situaciones de violencia. Con respecto a los accidentes de tránsito, Silva Martínez (25) comunicó en 1972 que el alcohol solo tuvo relación con 7% de tales accidentes en todo el país y en estados específicos los porcentajes oscilaron desde el más reducido, de 2,3%, en Veracruz, hasta el más elevado, de 19%, en Baja California. En un informe anterior (1967) de Calderón y Cabildo (26) se comunicó un índice nacional de 7%. Sin embargo, en un trabajo llevado a cabo en 1975 por Navarro (27) se indicó que en la ciudad de México la proporción de accidentes de tránsito relacionados con el consumo de al-

cohol había sido algo mayor (alrededor de 17,1%) en 1974.

En Puerto Rico, la asociación entre la ingestión de alcohol y los accidentes del tránsito ha sido estudiada por Kaye (28). Sus datos indican que de 1968 a 1972 el alcohol figuró en una gran proporción (de 46 a 63%) de todas las muertes ocurridas en la isla por este tipo de accidentes. Este autor también comunicó que en un estudio de 508 muertes por accidentes de tránsito registradas en 1973 se halló alcohol en 44% de 386 fallecidos cuya sangre se examinó. (Los 122 restantes no se examinaron, ya fuera porque la víctima no contaba aun 15 años de edad o porque habían transcurrido más de cinco horas entre el accidente y la muerte del individuo.) De los muertos en que se halló alcohol en la sangre, 40% eran conductores, 30% peatones y 25% pasajeros (no se aclaró la situación de 5%).

En Venezuela, Boada (29) informó en 1976 que la ingestión de alcohol figuró por lo menos en 50% de todos los accidentes de tránsito ocurridos entre 1961 y 1964.

En el cuadro 3 se incluyen datos seleccionados de las publicaciones hasta aquí revisadas.

### **Estudios en la comunidad sobre las características del consumo de alcohol y del alcoholismo**

Antes de iniciar una revisión, país por país, de las investigaciones realizadas sobre las características del consumo de alcohol, convendría tomar nota de las definiciones que hizo Marconi de los diferentes tipos de bebedores que se han empleado en las encuestas emprendidas en varios países latinoamericanos. Estas definiciones, que Marconi ha discutido en diversas publicaciones (4, 30, 31), son esencialmente las siguientes:

Los alcohólicos se identifican por su "incapacidad para abstenerse" o su "inca-

**CUADRO 3—Porcentajes de problemas de tipo legal relacionados con el consumo de alcohol en varios países de las Américas.**

País	Año	Problemas	% relacionado con el alcohol
Argentina	1960-1965	homicidios	2-10
	1961	problemas que determinaron detenciones en barrios bajos	67
	1980	conducción de vehículos en Buenos Aires con concentraciones "peligrosas" de alcohol en la sangre (CAS <sup>a</sup> positivo)	20 (de los conductores examinados)
Chile	1965	delitos contra personas	52
	1965	suicidios	25
	1970	mueres en accidentes de tránsito de hombres con CAS <sup>a</sup> positivo	46
	1974	hombres con concentraciones significativas de alcohol en la sangre	70
Costa Rica	1965	detenciones por embriaguez en público	74 (de todas las detenciones)
	1977	detenciones por embriaguez en público	59 (de todas las detenciones)
Guatemala	1967-1972	accidentes de tránsito	9
		problemas que ocasionaron detenciones	66
México	1972	accidentes de tránsito en todo el territorio	7
	1974	accidentes de tránsito en la ciudad de México	17
	1981	suicidios (con CAS <sup>a</sup> positivo)	30
Puerto Rico	1968-1972	mueres en accidentes de tránsito	45-63
Venezuela	1961-1964	accidentes de tránsito	50

<sup>a</sup> CAS: Contenido de alcohol en la sangre.

pacidad para detenerse" ("pérdida del control", en la terminología de Jellinek). Los abstemios se definen como personas que en ningún momento consumieron bebidas alcohólicas o solo ingirieron una cantidad pequeña (menos de 100 ml de alcohol absoluto) durante menos de cinco días en el curso del año anterior a la encuesta.<sup>5</sup> Como bebedores moderados se definen los individuos que pueden ingerir bebidas alcohólicas con cierta frecuencia, pero no suelen consumir más de 100 ml de alcohol absoluto por día y sufren menos de 12 episodios de embriaguez por año (31). Los bebedores excesivos se definen como personas que ingieren bebidas alcohólicas de manera habitual (más de tres días por semana) y suelen consumir más de 100 ml de alcohol absoluto por día o

sufren 12 o más episodios de embriaguez por año. (El límite de 100 ml de alcohol absoluto fue fijado a discreción por Marconi, quien consideró que los bebedores moderados no habrán de obtener del alcohol más de 20% de su ingestión cotidiana de calorías. Puesto que un gramo de alcohol genera alrededor de 7,1 calorías, el consumo de 100 ml (80 g) ha de proporcionar 600 calorías, o sea 20% de una dieta promedio de 3000 calorías por día.)

#### *Argentina*

Un grupo de investigadores que realizó su trabajo en Buenos Aires ha producido una de las muy contadas encuestas existentes acerca de las actitudes que se dan entre la población en general con respecto al consumo de alcohol (32), y la encuesta en que probablemente se haya hecho la

<sup>5</sup> 100 ml de alcohol absoluto equivale grosso modo a nueve "tragos", cada uno de 9 g de alcohol absoluto y que corresponde a 230 ml de cerveza (4%), a 120 ml de vino (12%) y a 30 ml de aguardiente (40%).

mejor descripción del "alcoholismo y consumo excesivo de alcohol" en América Latina (33).

En la encuesta de actitudes relativas al consumo de alcohol (32), publicada en 1968, se compararon dos grupos de respondientes: uno, formado por una muestra de individuos de la ciudad de Buenos Aires propiamente dicha y el otro compuesto por una muestra del distrito de Lanús, un suburbio industrial de Buenos Aires. Los resultados pusieron de manifiesto que 74% de las familias comprendidas en la muestra consumía vino con los alimentos. Cincuenta y uno por ciento de los habitantes de Lanús y 71% de los de Buenos Aires consideraron que "menos de 12 años" es una edad aceptable para comenzar a beber. Sin embargo, 90% de los habitantes de Lanús expresó preocupación por los efectos dañinos del alcohol, en comparación con un reducido 30% de los habitantes de Buenos Aires. La mayor parte de los respondientes, en ambas muestras (75% en Lanús y 57% en Buenos Aires) consideró que el alcoholismo es un vicio.

Al clasificar las muestras por estratos sociales (los autores no explican cómo hicieron esta clasificación), en el estrato social más bajo se observó mayor tolerancia en relación con el consumo de alcohol, pero también un apoyo más firme a las medidas "punitivas" contra el alcoholismo (prohibición de ventas, multas a los alcohólicos). En comparación, el estrato definido como "clase media" manifestó mayor inclinación hacia las soluciones de tipo médico y social, como el tratamiento de los alcohólicos, la educación y el mejoramiento de las condiciones socioeconómicas.

En esta encuesta también se observó que 82% de las personas comprendidas en ella consideraba aceptable la ingestión diaria de un cuarto de litro de vino, en tanto que 44% expresó la opinión de que el consumo diario de más de medio litro es aceptable. Según la misma encuesta, 21% de los indi-

viduos interrogados consumía diariamente entre un cuarto de litro y medio litro, y 58% ingería todos los días más de medio litro.

En la encuesta sobre alcoholismo y consumo excesivo de alcohol, descrita en una publicación de 1975 por Tarnopolsky *et al.* (33), se observó que en Lanús el promedio del consumo diario de vino era de medio litro entre los hombres y un decilitro entre las mujeres. Sin embargo, se halló también que estos volúmenes tenían una relación estrecha con las distintas clases sociales. En otras palabras, en esta encuesta se determinó que en un barrio bajo el consumo promedio era elevado (alrededor de un litro por día), mientras en las mejores áreas residenciales este promedio se reducía considerablemente (alrededor de 0,3 litros por día).

Aplicando los criterios de Marconi para definir diversos tipos de bebedores (31), y empleando médicos y residentes en psiquiatría como entrevistadores, en esta encuesta se encontró que entre la población masculina el promedio de alcohólicos era de  $4,4 \pm 2\%$  y el de bebedores excesivos de  $12 \pm 3,4\%$ . No se hallaron mujeres alcohólicas y se observó que entre la población femenina el promedio de bebedoras excesivas solo era de 1%. Se pudo determinar que la mayor parte de las mujeres (76%) eran bebedoras moderadas y que 22% no consumía alcohol.

En suma, se encontró que en Lanús la relación entre la abstinencia y la edad tomaba forma de U, puesto que aquella era más frecuente entre los jóvenes (15 a 24 años de edad) y los individuos de edades avanzadas (más de 54 años). Específicamente, 23% de los individuos de 15 a 24 años y 16% de los que contaban más de 54 años no solían ingerir alcohol. De esta suerte, como podía esperarse, los alcohólicos y los bebedores excesivos figuraron sobre todo entre los de 25 a 54 años de edad. En comparación, el consumo moderado de alcohol varió escasamente con

la edad, y alrededor de 70% de las personas comprendidas en esta encuesta ocupó esa categoría.

Se observó asimismo que el consumo de alcohol se relacionaba negativamente con el grado de educación, ocupación y urbanización de la zona de residencia de los individuos, y esta relación fue la más notable que se halló en la encuesta. Si tal asociación se descompone según las diversas categorías de consumidores de alcohol, puede reconocerse que se da principalmente entre los alcohólicos y los bebedores excesivos. Así, mientras entre los hombres de la zona más próspera (mejor urbanizada) figuraron algunos alcohólicos (0,6%) y bebedores excesivos (7,5%), entre los de la zona de mayor pobreza se clasificaron 13% como alcohólicos y 20% como bebedores excesivos.

En un informe posterior (1977) de los mismos autores (34) se comunicó que entre quienes habían inmigrado a Lanús desde zonas rurales existía una proporción significativamente mayor de "bebedores patológicos" (bebedores excesivos y alcohólicos) que entre los nacidos en la provincia de Buenos Aires. No obstante, asimismo se observó que los índices de alcoholismo y consumo excesivo de alcohol no eran muy diferentes entre los nacidos en Argentina (ya fuera en Buenos Aires u otras provincias) y los extranjeros.

En otra encuesta, publicada por Grimson *et al.* en 1972 (36) se evaluó la prevalencia del alcoholismo y el consumo excesivo de alcohol, junto con otros problemas de orden psiquiátrico, en una muestra de 3 357 residentes de Buenos Aires tomada al azar. En ella se usaron formas modificadas de las definiciones de "bebedores excesivos" y "alcohólicos" de Marconi (más completas) y, al aplicarlas, se reconocieron proporciones mayores de bebedores excesivos y alcohólicos (16 y 6,7% de cada categoría) que las encontradas por Tarnopolsky *et al.* (33), de modo que los autores comunicaron que 6,4% de los

individuos estudiados en Lanús eran bebedores excesivos y 1,9%, alcohólicos. La proporción de bebedores moderados hallada por Grimson *et al.* (61%) es algo menor que la comunicada por Tarnopolsky *et al.* (73%), pero la de no bebedores (15%) es similar a la de 16% detectada por estos últimos investigadores.

Otros resultados obtenidos por el grupo de Grimson son semejantes a los de diversas encuestas realizadas también en América Latina. Verbigracia, se observó que los bebedores excesivos y los alcohólicos se hallaban esencialmente entre los grupos de 22 a 39 años de edad, que la prevalencia del alcoholismo entre los hombres (13%) era considerablemente mayor que entre las mujeres (2%), y que la proporción de hombres no bebedores (9%) era menor que la de mujeres (20%). Se reconoció además que los alcohólicos y bebedores excesivos eran notablemente más abundantes en los estratos socioeconómicos inferiores. Específicamente, al comparar la distribución de los diferentes tipos de consumidores de alcohol entre los habitantes de barrios bajos y los residentes de zonas urbanizadas, Grimson *et al.* encontraron que el índice de alcoholismo era cuatro veces mayor entre los primeros (21%) que entre los más pudientes (6%). Es interesante que en los barrios bajos también se halló una proporción ligeramente mayor de no bebedores (19%) que en las zonas urbanizadas (15%), un número menor de bebedores moderados (49 y 63%, respectivamente) y menos bebedores excesivos (12% en comparación con 17% de las zonas urbanizadas).

### Bolivia

Las investigaciones más importantes acerca del consumo de alcohol que se han llevado a cabo en Bolivia corresponden a los trabajos de Heath sobre los cambas (37), publicados en 1958, y los aymarás

(38), publicados en 1971. Los cambas ingieren alcohol durante las festividades. Su bebida es un fuerte licor destilado que escuece la boca y la garganta y se llama simplemente "alcohol" con razón, pues contiene 89% de alcohol etílico. Le atribuyen ciertas propiedades medicinales afirmando, por ejemplo, que "mata parásitos". Según el estudio de Heath, entre los cambas la ingestión de alcohol suele terminar en intoxicaciones, pero no propicia la agresión ni el consumo solitario. Ya que los cambas viven y trabajan aislados, con escasas oportunidades de socializar, es posible que entre ellos el consumo de alcohol desempeñe una función integrante de importancia considerable, alentando la formación de grupos en que se produce una intensa interacción social.

La descripción hecha en 1971 por Heath del consumo de alcohol en Montero y Coroico (aldeas habitadas respectivamente por los cambas y los aymará) aporta un testimonio de la relación existente entre las modalidades de la ingestión de alcohol y la estructura social. En 1952 ocurrió en Bolivia un levantamiento que hizo cambiar significativamente la estructura política y social del país. En Montero, numerosos campesinos abandonaron las plantaciones y se establecieron en sus propias parcelas. A consecuencia de esto se rompieron las relaciones amistosas que había con los terratenientes. Sin embargo, en Coroico los terratenientes decidieron dedicarse al comercio y funcionar como intermediarios de los campesinos y los mayoristas de La Paz. La relación que se originó entre ellos y los campesinos, de naturaleza mercantil, determinó que el consumo de alcohol, en el plano social, se empleara como medio de conservar la alianza comercial en términos favorables.

### Brasil

La primera encuesta acerca de las prácticas de la ingestión de alcohol entre

una población brasileña en general fue realizada por Azoubel Neto (39), quien estudió el consumo de este agente en un distrito de Ribeirão Preto, estado de São Paulo. Según comunicó este autor en 1967, entre 88 hombres 22% eran abstemios, 48% bebedores moderados, 17% bebedores excesivos y 14% bebedores patológicos. No se proporcionaron las definiciones correspondientes a estas categorías. En la misma encuesta se observó que entre 203 mujeres 36,5% eran abstemias, 52% bebedoras moderadas, 10% bebedoras excesivas y 1% bebedoras patológicas.

Luz (citado por Negrete en 1976 (11)) llevó a cabo otra encuesta en un distrito de escasos recursos de Porto Alegre, en el sur de Brasil. Los respondientes se escogieron al azar entre los residentes de ese distrito. Las definiciones del grado de consumo de alcohol fueron las mismas de Grimson *et al.* (36), aplicadas en Argentina. Se observó que el índice de bebedores con problemas era de 10%, o menos de la mitad del 23% comunicado por Grimson.

En 1978, Vianna Filho *et al.* (40) estudiaron los hábitos de consumir alcohol de una muestra de residentes de la ciudad isleña de Florianópolis, capital del estado de Santa Catarina, en el sur de Brasil. Un 80% de los respondientes fue de sexo femenino, proporción exagerada que obedeció a que las personas que se habrían de entrevistar no fueron seleccionadas anticipadamente, y a que las entrevistas se llevaron a cabo en las tardes, cuando la mayor parte de los hombres se encuentra en su trabajo. Se observó que en la parte más urbanizada del área sometida a estudio la proporción de no bebedores era de 39%, y de 55% en el resto. El consumo de alcohol se hacía sobre todo en fiestas y reuniones sociales. Solo 3% de los respondientes del área urbanizada y 6% de la parte no urbanizada indicaron que ingerían alcohol cotidianamente. Por lo general se bebía en casa. La bebida consumida más a menudo era la "cachaça" (aguardiente destilado de

la caña de azúcar); la seguían la cerveza y después el vino.

Además, en dos trabajos recientes de Masur *et al.* (41) y de Moreira *et al.* (42) se han comunicado las características del consumo de alcohol de pacientes que ingresaron en hospitales generales de dos regiones de Brasil. Masur *et al.* estudiaron una muestra, tomada al azar, de 63 mujeres y 50 hombres hospitalizados para someterse al tratamiento de diversos padecimientos orgánicos. El criterio empleado por estos autores para definir el alcoholismo fue la ingestión diaria de 150 ml de etanol por lo menos, o de 450 ml durante los días de asueto semanales. Según tales criterios, hallaron que 58% de los hombres y 18% de las mujeres habían comunicado que bebían lo suficiente para ser clasificados como alcohólicos. Moreira *et al.* (42) repitieron posteriormente esta investigación en dos hospitales del noreste de Brasil. Los resultados de su trabajo pusieron de manifiesto índices de alcoholismo inferiores a los comunicados por Masur *et al.*, especialmente en un hospital rural, donde el índice aparente de alcoholismo correspondió a la mitad del que Masur *et al.* habían observado entre los hombres y a la quinta parte del que hallaron entre las mujeres.

### Colombia

En revisiones anteriores (43, 44) se resaltó la falta evidente de investigaciones epidemiológicas sobre los problemas del consumo de alcohol en Colombia, situación que persiste en la actualidad. Sin embargo, en 1977 Mackenzie y Osorio (45) describieron un estudio de las características de la ingestión de alcohol en una comunidad rural del oriente de Colombia, que es el primer trabajo de tal naturaleza llevado a cabo en este país. Los entrevistadores empleados en este estudio fueron maestros de escuela que pertenecían al

distrito de enseñanza local. El efecto que este tipo de entrevistadores pueda haber ejercido en la información proporcionada por los respondientes no fue discutido por los autores; no obstante, es probable que el empleo de personas provistas de cierta autoridad para que plantearan preguntas sobre las características del consumo de alcohol haya provocado reticencia en la información.

Se usó la clasificación de Marconi (31) para identificar las diversas categorías de bebedores. Se observó que los aguardientes destilados de caña de azúcar y la cerveza eran las bebidas alcohólicas preferidas. Los episodios de ebriedad resultan frecuentes: 20% de los hombres y 70% de las mujeres declararon que se embriagaban por lo menos una vez al año. Según los autores, estos episodios obedecen a la manera en que se acostumbra localmente ingerir el alcohol, que invariablemente es causa de intoxicación.

En total, entre los hombres hubo 19% de abstemios, 46% de bebedores moderados, 24% de bebedores excesivos y 10% de alcohólicos. En comparación, más mujeres (64%) resultaron abstemias, menos (34%) se identificaron como bebedoras moderadas, menos (2%) fueron bebedoras excesivas, y no hubo alcohólicas. Se observó que la abstinencia se relacionaba directamente con la edad en los dos sexos.

Existe también un estudio etnográfico anterior, de Sayre (46), en que se describen las maneras en que se acostumbra consumir bebidas alcohólicas en tres comunidades rurales del sur de Colombia. Se observó que en todas ellas existían, característicamente, una asociación entre la ingestión de alcohol y las actividades relacionadas con la iglesia, y la embriaguez estaba estrictamente prohibida en estas ocasiones. Asimismo se halló que el consumo de bebidas alcohólicas sin motivos rituales variaba entre una población y otra. Fue manifiesto que la frecuencia de la ingestión de alcohol durante las noches de la semana, del con-

sumo entre las mujeres y de los casos de agresividad relacionados con la embriaguez aumentaba a medida que en los valores dominantes tomaban importancia la ambición, la prosperidad y las conquistas materiales en el plano personal. Todas estas situaciones fueron especialmente frecuentes en una comunidad donde Sayre detectó sentimientos ambivalentes de lucha por el éxito o conformidad con lo que da la vida.

### *Costa Rica*

Costa Rica es una de las pocas naciones de América Latina donde ha habido una producción sostenida de estudios sobre el consumo de alcohol. La mayor parte de estas investigaciones ha sido realizada por el Instituto Nacional sobre Alcoholismo desde que se iniciaron sus actividades, en 1973 (47).

Una de las primeras encuestas acerca de los problemas relacionados con el consumo de alcohol en Costa Rica es la de Adis Castro y Flores (21), publicada en 1967. En ella se usó la definición operativa de alcoholismo que figura en el "Cuestionario Johns Hopkins". Se observó en esta investigación que la prevalencia del alcoholismo, por sexos, en una muestra simple, tomada al azar, de una población rural, era de 13% entre los hombres (N = 189) y 0% entre las mujeres (N = 457). Los autores no explicaron por qué se incluyeron más mujeres que hombres en esta muestra, aparte de haber reconocido que debieron aplicar un procedimiento de muestreo al azar estratificado en vez de un muestreo simple. En una muestra urbana compuesta por 41 hombres y 51 mujeres se encontró que, entre los primeros, la proporción de alcohólicos era de 24% y, nuevamente, no había mujeres alcohólicas. Sin embargo, lo reducido de la muestra hace dudar de que los resultados sean representativos.

Más recientemente, el Instituto Na-

cional sobre Alcoholismo ha venido poniendo en práctica un conjunto de encuestas sucesivas entre la población general de Costa Rica con el propósito de mejorar los conocimientos acerca de las características del consumo de alcohol (48-55). Tales encuestas han abarcado todas las regiones del país (55). Los resultados obtenidos en siete de ellas se resumen en el cuadro 4.

Se observó que entre los hombres el índice de abstinencia a largo plazo <sup>6</sup> variaba desde 12% en la ciudad de Limón hasta 22% en el cantón de Santa Cruz. La abstinencia a largo plazo resultó mucho más frecuente entre las mujeres de las siete zonas estudiadas, de modo que en cada área la proporción de mujeres abstemias a largo plazo fue casi tres o cuatro veces mayor que la de los hombres. Lo mismo que los índices de abstinencia de los hombres, los de las mujeres variaron considerablemente, desde 34% en Limón hasta 61% en Santa Cruz.

La proporción de individuos que se clasificaron como bebedores moderados también varió considerablemente entre una y otra de las áreas estudiadas. No se observó una relación clara con ninguno de los dos sexos; en algunas zonas el número de hombres pertenecientes a esta categoría fue mayor (sobre todo en Talamanca, Desamparados y Santa Cruz) y en otras (Limón y San Isidro) lo fue el de mujeres.

Igual que en muchas otras naciones de América, se observó que el número de bebedores excesivos o alcohólicos era más elevado entre los hombres que entre las mujeres. Específicamente se halló que entre 7 y 14% de los hombres comprendidos en la encuesta estaba compuesto por alcohólicos. Además, si se juntan los de

<sup>6</sup> El autor ha formulado la categoría de "abstemios actuales" para incluir los exbebedores y exbebedores de tipo problemático que hayan permanecido en abstinencia ininterrumpida por lo menos durante un año antes de la entrevista correspondiente a la encuesta. Si se agrupan los "abstemios actuales" y los abstemios a largo plazo, las diferencias entre los abstemios de los dos sexos se reducen.

CUADRO 4—Clasificación por sexos de los consumidores de bebidas alcohólicas y consumo anual de alcohol por persona en siete zonas de Costa Rica estudiadas por medio de encuestas.

	Limón (ciudad)		Talamanca (cantón)		Golfito (ciudad)		San Isidro (ciudad)		Desamparados (cantón)		Puntarenas (distrito)		Santa Cruz (cantón)	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Clasificación de bebedores y consumo por persona	n = 238	n = 235	n = 133	n = 87	n = 122	n = 139	n = 147	n = 188	n = 192	n = 184	n = 169	n = 175	n = 141	n = 197
Abstención a largo plazo (%)	12	34	15	53	20	58	12	47	15	46	14	58	22	61
Bebedores moderados (%)	41	52	38	31	28	27	35	42	51	48	33	33	37	29
Bebedores excesivos (%)	20	8	20	8	24	5	22	3	14	1	26	3	17	4
Alcohólicos (%)	12	3	10	1	14	1	8	—	7	1	12	1	11	1
Abstención actuales (%)	15	3	17	7	15	9	23	9	13	4	15	6	13	5
Consumo de alcohol absoluto por persona (litros)	7,4		7,4		6,3		4,3		3		3		3,6	

Fuente: Instituto Nacional sobre Alcoholismo (INSA), (55-61).

las categorías de “bebedores excesivos” y “alcohólicos”, se pone en relieve que una proporción importante de los hombres comprendidos en la encuesta pertenecía a este grupo. Por el contrario, las mujeres de estas dos categorías jamás significaron más de 11% de todas las que abarcó la encuesta en cualquier área.

Por último pudo observarse también que el consumo anual de alcohol per cápita varió considerablemente entre unas y otras zonas estudiadas, oscilando desde el equivalente de tres litros de alcohol absoluto por año en Desamparados y Puntarenas hasta el de 7,4 litros en Limón y Talamanca.

### Chile

Las primeras encuestas acerca de las prácticas del consumo de alcohol llevadas a cabo en Chile abarcaron exclusivamente la población urbana de Santiago. En una encuesta de Marconi (34) publicada en 1955 y otras dos, de Honorato *et al.* y Horwitz *et al.* (ambas citadas por Marconi en 1967 (18)) se comunicaron índices de abstinencia, consumo moderado, consumo patológico e intoxicación. La mejor conocida de estas encuestas, única publicada en inglés, es la de Marconi *et al.* (34). La zona comprendida en esta investigación fue un suburbio habitado por trabajadores de Santiago, que los autores consideraron típico de los distritos ocupados por la clase trabajadora de Chile.

Se observó que en esta zona la prevalencia del alcoholismo era de 4,2% (8,3% entre los hombres y 0,6% entre las mujeres). Los bebedores excesivos sumaron 28% de los hombres y 0,5% de las mujeres abarcados por el estudio. La embriaguez resultó sumamente frecuente entre los hombres, de los cuales 42% comunicó que se embriagaba por lo menos “cada fin de semana”. Asimismo, 22% de los hombres informó que ingería

diariamente bebidas alcohólicas antes del desayuno. Al discutir este dato, Marconi concluyó acertadamente que si la ingestión de tales bebidas a primera hora del día era tan frecuente entre los sujetos chilenos comprendidos en la encuesta no podía considerarse con justicia manifestación de dependencia en esta población.

La encuesta de Honorato *et al.* se refirió a las modalidades del consumo de alcohol en un conjunto de miembros de la clase trabajadora de Santiago. En ella se clasificó 19% de los individuos como abstemios, 53% como bebedores moderados "con irregularidad", 20% como bebedores moderados "con regularidad" y 2% como bebedores excesivos. La proporción de alcohólicos clasificada (6%) fue ligeramente mayor que en la clasificación de Marconi (34).

En la encuesta de Horwitz *et al.*, que consistió en un estudio del "Gran Santiago", también se encontró una proporción relativamente elevada de alcohólicos (5%). Los indicadores operativos del alcoholismo empleados en esta investigación fueron "incapacidad para abstenerse" e "incapacidad para dejar de beber", según los conceptos que postuló Jellinek (56) y adoptó Marconi (31) para referirse a la dependencia física. Se observó que los bebedores excesivos (definidos como los que se habían embriagado más de 12 veces el año anterior) constituían 8% de la población comprendida en la encuesta, y el resto se componía de bebedores moderados (54%) y abstemios (34%). Asimismo se halló que solo 0,8% de las mujeres eran alcohólicas, en comparación con 11% de los hombres.

Al compararlos con los resultados obtenidos por Tarnopolsky *et al.* (33) en Lanús, Argentina, mencionados anteriormente, los de Marconi (34) y Horwitz (18) ponen en relieve, respectivamente, índices de alcoholismo dos y tres veces mayores. Las proporciones de consumo excesivo de alcohol comunicadas por Marconi (28%) y

Horwitz también son mayores que las determinadas en Lanús.

En un estudio llevado a cabo posteriormente por Moya *et al.* (57) sobre la prevalencia de las afecciones mentales en el norte de Santiago se observó que el índice de alcoholismo oscilaba entre 1,9% en una población de clase media, 3,9% en una población "organizada" de la clase trabajadora y 7,6% en una población marginal. Se usó la clasificación de los grados de consumo de alcohol propuesta por Marconi (31).

Afuera de Santiago, en los trabajos publicados respectivamente en 1966, 1967, 1970 y 1980 por Tapia *et al.* (58), Ruiz, *et al.* (59), Medina y Marconi (60) y Medina *et al.* (61) se han descrito las características del consumo de alcohol en la isla sureña de Chiloé, y en las provincias de Cautín y Talca.

En el estudio realizado en Cautín por Medina y Marconi (60) se describen las modalidades de la ingestión de alcohol existentes entre indígenas mapuches adultos de cinco reservas establecidas en zonas rurales. Se entrevistaron casi todos los individuos de 15 años de edad o más y se estudiaron sus hábitos de consumo de bebidas alcohólicas. Se empleó la clasificación de categorías de bebedores propuesta por Marconi (31).

Según esta clasificación, de los 70 hombres estudiados 3% eran abstemios, 46% bebedores moderados, 26% bebedores excesivos y 26% alcohólicos. Así se determinó que la prevalencia del alcoholismo entre los mapuches de sexo masculino estudiados era tres veces mayor que la reconocida entre la clase trabajadora de Santiago por Marconi (34) y por Horwitz *et al.* (18). Sin embargo, es posible que esta cifra se haya elevado artificialmente a causa de la definición de alcoholismo empleada. Al discutir este resultado, Medina y Marconi (60) reconocen que los indicadores operativos aplicados anteriormente a las poblaciones urbanas de Santiago fueron de escasa utilidad para diagnosticar el alcoholismo entre los mapuches. En otras palabras,

fue difícil conocer con certeza el volumen de alcohol consumido y los días en que se ingería no pudieron clasificarse en jornadas de trabajo o descanso, porque los mapuches no acostumbran dividir el tiempo en días de trabajo y de descanso.

En relación con las 75 mujeres mapuches estudiadas, se halló que 15% eran abstemias, 83% bebedoras moderadas, 1% bebedoras excesivas y 1,3% alcohólicas. En cierta medida, las normas que gobiernan la ingestión de alcohol entre las comunidades mapuches estudiadas justifican las diferencias que se observaron en las modalidades de consumo de hombres y mujeres. Específicamente, se encontró que los hombres beben entre ellos; las mujeres participan algunas veces en estas sesiones de libación, pero jamás beben entre ellas, excepto durante las tertulias y otras festividades. Asimismo, 40% de los hombres clasificados como bebedores moderados (13 de 32), 88% de los bebedores excesivos (16 de 18) y 89% de los alcohólicos (16 de 18) reconocieron que solían tomar parte en tertulias alcohólicas que duraban uno o dos días y tenían por motivación las costumbres locales. Tal cosa ocurría durante las celebraciones de Pascuas y Año Nuevo, las reuniones familiares y otras ocasiones. Se indicó que el vino es la bebida predilecta de la población mapuche estudiada.

Estos resultados obtenidos por Medina y Marconi (60) concuerdan con las observaciones antropológicas de Lomnitz (62) realizadas entre los mapuches. Según este autor, el consumo de alcohol por parte de los mapuches es básicamente "un acto social que ocurre entre hombres". Esta ha sido una característica de la ingestión de bebidas alcohólicas por los mapuches durante más de 400 años, que ha soportado los cambios causados en los hábitos de consumo por la colonización española y la migración a las ciudades. (Entre los cambios ocurridos con el tiempo en las prácticas de consumo de alcohol por los mapuches figuran la inclinación por el vino y las bebidas espiri-

tuosas, la asistencia a los bares, nuevas ocasiones de libación ritual de origen extranjero y modificaciones en las normas para beber alcohol que se aplican a las mujeres.)

El estudio de la provincia de Talca descrito por Medina *et al.* (61) comprendió dos comunidades urbanas y dos rurales. Los autores consideraron que los datos obtenidos en una de las comunidades rurales no eran confiables y, por lo tanto, no se comunicaron. No se observaron grandes diferencias en el número de abstemios ni de algún tipo dado de bebedores entre las dos comunidades urbanas. Sin embargo, al compararlas con la población más rural estudiada, se puso en relieve que en estas dos comunidades había menos abstemios (37 y 32%, frente a 42%) y más alcohólicos (20 y 23%, en comparación con 12%). En cada una de las comunidades casi todos los bebedores excesivos y alcohólicos fueron hombres. Se encontró que alrededor de dos terceras partes de la población femenina estudiada se componían de abstemias y casi todo el resto era de bebedoras moderadas. Por último, al agrupar los datos de hombres y mujeres se hizo manifiesto que 52% de la población estudiada se componía de abstemios, 31% de bebedores moderados, 7% de bebedores excesivos y 10% de alcohólicos.

#### Ecuador

Según Pacurucu Castillo (63), en 1972 la bebida alcohólica preferida en Ecuador era un aguardiente destilado de la caña de azúcar. (En 1966 la caña de azúcar ocupaba 11% de toda la tierra cultivada del país.)

En un trabajo sobre el alcoholismo realizado por Canelos y Cevallos y descrito por Endara en 1967 (64) se estudió una comunidad indígena ecuatoriana de los alrededores de Quito. Se obtuvo información de 90 individuos seleccionados mediante procedimientos de muestreo siste-

mático al azar entre personas que eran atendidas en una institución médica y que constituyeron una muestra de 10% de los miembros de esa comunidad. Según Endara, los resultados indicaron que el consumo de alcohol ocurría entre individuos de sexo masculino, solteros, jóvenes y de escasos recursos económicos.

### Guatemala

En un informe presentado en 1940 por Bunzel (65) se hizo una descripción del consumo de alcohol en una comunidad indígena guatemalteca. Este autor observó que la ingestión de bebidas alcohólicas se relacionaba con las festividades y los días de mercado. También se solían consumir grandes cantidades de alcohol en las fiestas bailables, no era infrecuente que las ocasiones para beber se convirtieran en largos holgorios que podían durar varios días. Estos se caracterizaban por el comportamiento destructor de los participantes, que propiciaba disputas entre vecinos y familias y pérdidas de dinero. La consecuencia, como indica Bunzel, era "el sufrimiento de una sensación de culpa y ansiedad". Entre los estudios más recientes se cuentan un informe elaborado en 1967 por Aguilera (66), en que se describen aspectos socioculturales del consumo de alcohol y programas de tratamiento y prevención, y un trabajo realizado en 1973 por Rivera-Lima (22) en que figuran datos de la producción de bebidas alcohólicas, los quebrantamientos de la ley relacionados con el alcohol y los medios de tratamiento existentes a la sazón.

### Honduras

Son sumamente escasos los estudios realizados en Honduras sobre el consumo de alcohol y las prácticas de su ingestión. Sin embargo, en un informe reciente de Na-

tera *et al.* (67) figura un resumen de algunos trabajos llevados a cabo, que se mencionan al describir una investigación emprendida por estos autores en Honduras y México.

En esta investigación, que se efectuó en dos áreas centrales de Honduras, se empleó el método de los "informadores" elaborado por Jellinek.<sup>7</sup> Se seleccionaron estos informadores en las zonas rurales y se integraron 30 grupos con 178 participantes. Todos ellos eran hombres, y este hecho planteó ciertas limitaciones en la obtención de resultados, especialmente los relativos a las actitudes de las mujeres en cuanto a la ingestión de alcohol y los hábitos de consumo.

La mayor parte de estos 30 grupos comunicó que en Honduras los hombres comienzan a consumir bebidas alcohólicas antes de los 18 años de edad, en tanto que las mujeres suelen hacerlo un poco más tarde, después de los 19 años. En esta primera ocasión generalmente se bebe "en compañía de amigos, sin permiso de los padres". Asimismo, los grupos informaron que los lugares donde hombres y mujeres acostumbran consumir alcohol son muy diferentes; 70% de los grupos indicó que los hombres casi siempre beben "solo en lugares públicos" y 60% indicó que las mujeres lo hacen "solo en casa".

Las normas sociales relativas al consumo de alcohol por hombres y mujeres también resultaron sumamente distintas. La mayor parte de los grupos (57%) comunicó que entre los dos sexos se reprochaba por igual la ingestión moderada de alcohol por las mujeres. Sin embargo, en general se expresó la opinión de que las mujeres toleraban ampliamente la embriaguez entre los hombres; 50% de

<sup>7</sup> El método de Jellinek consiste en obtener información sobre el uso del alcohol, y las características de su consumo de diversas personas agrupadas según su ocupación, que se congregan para discutir cómo se dan estas condiciones entre ellas. Coordina estas discusiones un conductor capacitado que se apega a un temario elaborado anticipadamente. El material que se obtiene se combina a fin de lograr un concepto general del consumo de alcohol por la comunidad.

los grupos indicó que las mujeres solían considerar la ebriedad de los hombres como "indeseable, aunque debe tolerarse".

Se observó que el consumo de bebidas alcohólicas también solía relacionarse con las actividades sociales y deportivas. Una gran parte de los grupos (64%) estuvo de acuerdo en que casi toda la comunidad consideraría que una fiesta sin bebidas alcohólicas sería un fracaso, y que durante las reuniones deportivas era costumbre que espectadores y participantes bebieran alcohol. De mayor a menor importancia, las razones que se mencionaron en relación con el consumo de alcohol fueron que era "un hábito", que servía "para acercarse más a los amigos", "para calmar los nervios" y "para hacer más fácil el trabajo". Las razones para abstenerse, también de mayor a menor importancia, fueron problemas tocantes a la salud, problemas de orden moral, temor de las consecuencias, razones económicas, razones de índole moral, problemas familiares y problemas en el trabajo.

### México

En México los problemas derivados del consumo de alcohol han interesado considerablemente a los investigadores, y en este país se ha llevado a cabo cierto número de estudios al respecto. En estos trabajos se han abarcado secciones representativas de la población general y grupos especiales de personas.

En una revisión hecha en 1967 por Cabildo (68) se describen tres estudios iniciales realizados con el fin de determinar la prevalencia general de los trastornos psiquiátricos, de los cuales se obtuvo información sobre los problemas relacionados con el consumo de alcohol. En tales estudios se trató principalmente el diagnóstico del alcoholismo, sin ocuparse de otros problemas del consumo de alcohol ni de las modalidades de este. En uno de

estos estudios, emprendido por la Dirección de Salud Mental y la Dirección de Bioestadística en una muestra nacional, se observó que el índice de alcoholismo era de 0,55%. Se hallaron índices de alcoholismo igualmente reducidos en una encuesta dirigida por Cabildo entre empleados del gobierno mexicano, en que se determinó un promedio de 0,7%, y en otra, realizada entre personal militar por Ayuso *et al.*, quienes también encontraron un índice de 0,7%. (Los cuestionarios empleados en estas dos encuestas fueron iguales.)

Otra encuesta, sobre las características del consumo de alcohol, dada a conocer por Cabildo *et al.* en 1969 (69) se llevó a cabo en el norte de la ciudad de México. La muestra se compuso de 550 personas pertenecientes a la clase media y la clase media baja; como entrevistadores se emplearon estudiantes de medicina, y la clasificación de las modalidades de consumo de alcohol que se aplicó fue la elaborada por Marconi en Chile. En esta encuesta se observó que 29,5% de los hombres y 76% de las mujeres comprendidos en la muestra no eran bebedores; que 46% de los hombres y 19% de las mujeres eran bebedores moderados, 12,5% de los hombres y 2,5% de las mujeres eran bebedores excesivos, y 11,5% de los hombres y 2,5% de las mujeres eran alcohólicos. Asimismo se determinó que la edad se relacionaba inversamente con la abstinencia y directamente con el alcoholismo. Los índices de alcoholismo observados son considerablemente superiores a los que se mencionan en los tres estudios anteriores (68).

En 1972, Maccoby (70) describió un estudio del alcoholismo realizado en una comunidad agrícola mestiza del estado de Morelos. El objetivo de esta investigación eran todos los miembros de la comunidad mayores de 15 años. Sin embargo, Maccoby se ocupó principalmente de la población masculina y se entrevistaron

191 de 208 hombres de esta comunidad mayores de 15 años. El alcoholismo se determinó según el grado en que cada individuo dejaba de cumplir sus obligaciones sociales. El consumo excesivo se definió como la ingestión de alcohol que hacía quebrantar normas culturales (por ejemplo, pérdida de jornadas de trabajo a causa del consumo de bebidas alcohólicas). El consumo moderado se definió como el que no impedía el cumplimiento de las responsabilidades sociales. Aplicando estas definiciones se halló que el índice de alcoholismo entre los hombres de la aldea era de 14,4%, y 13% se clasificó como bebedores excesivos, 52% como bebedores moderados, 16% como abstemios, y otro 4% como abstemios "actuales". Los índices de alcoholismo y consumo excesivo de alcohol son semejantes a los comunicados por Cabildo *et al.* (69). Asimismo se observó que el consumo abundante de alcohol guardaba una relación directa con la edad. Entre la población masculina de 40 años de edad o más se halló que 32% de los individuos entrevistados era alcohólico y 16% consumía alcohol excesivamente. Entre los hombres de 16 a 40 años de edad, los alcohólicos y los bebedores excesivos sumaron, respectivamente, 8 y 12% de los individuos entrevistados.

Más recientemente, el Instituto Mexicano de Psiquiatría ha llevado a cabo encuestas sobre las prácticas del consumo de alcohol en varias ciudades de este país.<sup>8</sup> Entre ellas figuran las que se han efectuado en La Paz (71), San Luis Potosí (72) y la ciudad de México (73), en que se usaron los mismos métodos de muestreo, procedimientos para la obtención de datos y clasificaciones de los grados de consumo de bebidas alcohólicas. Las personas abarcadas por cada una de estas encuestas se seleccionaron al azar entre la población de la localidad.

Las características del consumo de alcohol determinadas en estas encuestas se indican en el cuadro 5. Se observó que los abstemios sumaban entre 25 y 30% de los hombres de cada una de las poblaciones abarcadas por la encuesta, y se juzgó que los bebedores "infrecuentes" eran entre 27 y 34%. Se clasificó mayor número de hombres como bebedores "habituales" en San Luis Potosí y La Paz (respectivamente, 18 y 19%) que en la ciudad de México. Por otra parte, la proporción de hombres clasificados como consumidores sistemáti-

<sup>8</sup> de la Parra *et al.* (72) han mencionado encuestas realizadas en la ciudad de México, La Paz, Monterrey, Puebla, Mexicali y San Luis Potosí.

**CUADRO 5—Características del consumo de alcohol, por sexos, de individuos de tres ciudades mexicanas estudiadas por medio de encuestas.**

	San Luis Potosí <sup>a</sup>		México, D.F. <sup>b</sup>		La Paz <sup>c</sup>	
	Hombres (%)	Mujeres (%)	Hombres (%)	Mujeres (%)	Hombres (%)	Mujeres (%)
Abstemios	25	56	28	49	30	58
Bebedores infrecuentes	34	31	33	38	27	32
Bebedores sistemáticos						
Bebedores ligeros o moderados	23	9	28	13	22	4
Bebedores habituales	18	4	12	1	19	6
Sin respuesta		14		10		—
Número de individuos de la muestra		624		2 733		444

<sup>a</sup> Fuente: de la Parra *et al.* (72).

<sup>b</sup> Fuente: Medina-Mora *et al.* (73).

<sup>c</sup> Fuente: Medina-Mora *et al.* (71).

cos de cantidades "ligeras" o "moderadas" de bebidas alcohólicas fue mayor en la ciudad de México que en las otras dos poblaciones. Entre 31 y 38% de las mujeres de cada una de estas ciudades se clasificó como bebedoras infrecuentes; entre 9 y 13% fue de bebedoras ligeras o moderadas y entre 1 y 6% fue de bebedoras habituales. La proporción de mujeres clasificadas como bebedoras habituales resultó considerablemente menor en la ciudad de México (1%) que en San Luis Potosí y La Paz.

Smart *et al.* (74) comunicaron un estudio reciente, en 1980, que se efectuó en una comunidad rural. Esta investigación, en que se utilizó, para obtener datos, el método de los "informadores" descrito anteriormente, se llevó a cabo entre una población de casi 5 198 personas, al suroeste de la ciudad de México. Se obtuvo información de 30 grupos, cada uno formado por cinco miembros. Se encontró que entre la población masculina el consumo diario de diferentes tipos de bebidas alcohólicas se componía de 1,5 litros de pulque (bebida fermentada fabricada con la savia del maguey), dos botellas de cerveza y medio vaso de aguardiente destilado. Al parecer, hombres y mujeres acostumbraban beber separadamente. En informes más detallados de este estudio (67, 75) se puso de manifiesto que 73% de los grupos participantes indicó que las mujeres bebían casi siempre en casa, y 30% comunicó que los hombres solían hacerlo en lugares públicos. Se observó que las mujeres consumían menos alcohol que los hombres, pero también que toleraban ampliamente que estos bebieran copiosamente. De mayor a menor importancia, las razones que se mencionaron para consumir alcohol fueron que se trataba de un "hábito", que servía para "reunir los amigos más estrechamente", "para descansar", "para calmar los nervios" y "para hacer más fácil el trabajo". Las razones que se expresaron para no beber, también de mayor a menor importancia, fueron "razones

de salud", "razones morales", "razones económicas", "temor de las consecuencias", "problemas familiares", "problemas en el trabajo" y "aversión al sabor".

El estudio más reciente, e indudablemente el más completo que se ha llevado a cabo de las características del consumo de alcohol entre la población de México en general se realizó como parte de una investigación de la OMS acerca de las respuestas de la comunidad a los problemas relacionados con el consumo de alcohol. Calderón *et al.* (76) y Roizen (77) han comunicado los datos de México. Como indican estos autores, en este estudio se clasificó como "abstemios" casi 19% de los hombres comprendidos en él, 33% como "bebedores ocasionales" y 22% como "bebedores sistemáticos". Del mismo modo se clasificó 42% de las mujeres como "abstemias", 40% como "bebedoras ocasionales", 9% como "bebedoras intermedias" y 9% como "bebedoras sistemáticas". (Bebedores ocasionales: los que consumen bebidas alcohólicas menos de una vez al mes, pero por lo menos una vez al año; bebedores intermedios: los que ingieren alcohol entre una y tres veces al mes; bebedores sistemáticos: los que beben por lo menos una vez por semana; abstemios: los que no han consumido bebidas alcohólicas durante un año).

En cuanto a la edad, se observó que el mayor número de consumidores de bebidas alcohólicas se hallaba entre los hombres de 30 a 49 años (91%), y disminuía ligeramente entre los de 18 a 29 años (83%) y los de 50 años o más (76%). Entre las mujeres agrupadas por edades no se encontraron grandes diferencias en el número de consumidoras de alcohol, y en la mayor parte de ellas la proporción fue de un 50%.

Del mismo modo se halló que consumir bebidas alcohólicas una vez por semana era más frecuente entre los hombres que entre las mujeres, entre la población urbana que entre la población rural y entre las personas de mayor edad que entre los

jóvenes. Veintisiete por ciento de todas las mujeres bebedoras y 59% de todos los bebedores comunicaron que llegaban a embriagarse, si bien esto solo ocurría alrededor de una vez al mes, o menos; 1% de las bebedoras y 8% de los bebedores indicaron que se embriagaban entre una y tres veces al mes; ninguna de las bebedoras y 7% de los bebedores informaron que se embriagaban por lo menos una vez por semana.

Se observó que en las comunidades estudiadas había grandes diferencias en las normas que regulaban el consumo de alcohol por cada sexo. Específicamente, mientras 27% de las personas incluidas en este estudio indicó que no permitiría consumir bebidas alcohólicas a un hombre menor de 21 años, casi el doble (53%) de los entrevistados afirmó que no permitiría que una mujer de la misma edad lo hiciera. De manera similar, 15% no permitiría beber a los hombres de 40 años mientras el 43% dijo que no permitiría beber a mujeres de esa edad. Tratándose de un hombre de 60 años de edad, 37% de los integrantes de la muestra indicó que no le permitiría que ingiriera bebidas alcohólicas, y a una mujer de la misma edad 59% de las personas componentes de la muestra prohibiría el consumo de alcohol. La tolerancia a la ingestión de bebidas alcohólicas aumentó en relación con la edad, y se indicó que a las personas de 60 años se permitía beber más que a las de 21 años.

En este estudio se observó también que los hombres consumidores de bebidas alcohólicas tenían problemas personales con frecuencia relativamente grande. Verbigracia, 36% comunicó que sufría de temblores en las manos a la mañana siguiente de haber bebido, 55% indicó que padecía sentimientos de culpa por haber bebido, y 55% declaró que consideraba que debía reducir la cantidad de alcohol que solía consumir, o dejar de beber. Es interesante que entre los hombres de las

zonas rurales los bebedores hayan comunicado casi dos veces más problemas que los de las zonas urbanas.

Al presentarles una lista de siete problemas o prácticas usualmente relacionados con el alcoholismo, 7% de los bebedores incluidos en esta encuesta informó que solía tropezar con seis o más y 14% comunicó que sufría de cinco o más. Nuevamente es interesante que entre los hombres de las áreas rurales los bebedores hayan indicado que padecían de estos problemas dos veces más frecuentemente que los de las áreas urbanas. La frecuencia aparente de tales problemas entre las mujeres bebedoras fue menor; solo 2% comunicó que solía sufrir de seis o más, y 4% se refirió a cinco o más.

Algunos problemas resultaron relativamente más comunes. Las "manos que tiemblan intensamente a la mañana siguiente de haber bebido" fueron mencionadas por 50% de los hombres consumidores de alcohol en las áreas rurales, por 36% de todos los bebedores de sexo masculino incluidos en la encuesta y por 15% de las mujeres bebedoras entrevistadas. Del mismo modo, entre los hombres, 18% de los bebedores de las áreas rurales y 13% de las zonas urbanas informaron que solían "beber una copa a primera hora de la mañana". Sin embargo, esta práctica resultó menos frecuente entre las mujeres bebedoras y solo la comunicaron 4% de las áreas urbanas y 3% de las áreas rurales.

### Perú

En Perú se han llevado a cabo varias encuestas epidemiológicas, con el propósito de evaluar la frecuencia de los padecimientos de orden psiquiátrico, incluso el alcoholismo. Rotondo *et al.* (citados por Mariátegui (78) en 1967) realizaron una de estas encuestas en una comunidad desorganizada y socialmente inestable de la

parte central de Lima. Estos autores determinaron que, en conjunto, los bebedores excesivos y los alcohólicos ocupaban una proporción de 8,8% en esta comunidad (13% entre los hombres y 3,4% entre las mujeres). Asimismo se hallaron índices de alcoholismo acusadamente elevados entre los individuos de edades relativamente avanzadas (más de 59 años), que provenían de otras localidades o habían sido miembros de familias desorganizadas.

En otra comunicación, Mariátegui (79) se refirió a una encuesta que dirigió en Lince, un distrito de Lima aparte del anterior. En este informe no se explicó la manera en que se definió el "alcoholismo", si bien en otras publicaciones hechas por el mismo autor se pone en relieve la posibilidad de que se hayan empleado indicadores de la "dependencia del alcohol" semejantes a los utilizados por Marconi en Chile. Sea como fuere, el alcoholismo y el consumo excesivo de alcohol de manera sistemática observados en una muestra de la población compuesta por personas de 15 años de edad o más fueron de  $2,68 \pm 0,35\%$ , cifra que resulta considerablemente menor que el 8,8% comunicado por Rotondo (78). En otras dos encuestas realizadas en Perú para determinar la prevalencia del alcoholismo se hallaron proporciones similares a las que figuran en el trabajo de Rotondo. En otras palabras, Christiansen y Malca (citados por Mariátegui (80)) observaron una prevalencia de alcoholismo de 9% en la ciudad costera de Trujillo, en el norte de Perú y, por su parte, Rotondo *et al.* (citados por Mariátegui (80)) encontraron también una prevalencia de alcoholismo de 9% en una provincia rural cerca de Lima.

La información sobre el consumo de alcohol y sus características entre la población indígena de Perú, que constituye una proporción importante de los habitantes del país, proviene casi exclusivamente de estudios etnográficos. En un informe de Mangin (81), de 1957, se describen las modalidades del consumo de alcohol y las cos-

tumbres relacionadas con este observadas entre los 1 800 integrantes de la comunidad de Vicos, en los Andes peruanos. En esta comunicación se indica que entre los hombres adultos la ingestión de bebidas alcohólicas frecuentemente terminaba en un estado de ebriedad y que si bien el consumo de alcohol se hacía a menudo, se conservaba como una actividad social "incorporada a los más básicos y determinantes aspectos institucionales de la comunidad". Puesto que las bebidas alcohólicas se consumían casi siempre en situaciones de naturaleza social, como se indicó en los estudios realizados entre los mapuches por Medina y Marconi (60) y por Lomnitz (62), no pareció haber bebedores solitarios en Vicos. Así, Mangin explica que la ausencia de manifestaciones patológicas relacionadas con el consumo de alcohol en Vicos obedece a la función de su integración con los valores tradicionales.

Simmons (82, 83) ha descrito características del consumo de alcohol similares en cierta medida observadas en Lunahuana, comunidad mestiza situada al sur de Lima. Lo mismo que en Vicos, en esta comunidad la ingestión de bebidas alcohólicas era casi general y muy frecuente. Las actitudes relacionadas con el consumo de alcohol eran de tolerancia y los habitantes no se inclinaban a considerar que beber constituyera un "problema social". El consumo de alcohol era una actividad social, además de propiciar la disminución de las tensiones y la integración de la comunidad. Beber en soledad se tomaba por anormal, y se juzgaba, en general, que los hombres que bebían solos lo hacían porque eran "mezquinos y no deseaban compartir su bebida".

### Uruguay

En Uruguay es sumamente limitada la información con que se cuenta acerca de los problemas relacionados con el consumo

de alcohol. En un trabajo elaborado en 1967 por Muñoz (84) se revisan datos de la medida en que figuró el alcohol en los accidentes del tránsito, junto con las leyes y los reglamentos aplicados a los delitos relacionados con el consumo de ese agente. Sin embargo, estos datos corresponden al comienzo del decenio de 1950 y es probable que en la actualidad carezcan de validez. Lo mismo podría ocurrir con los comentarios de Jellinek (85), publicados en 1976, acerca de la producción de licores y el consumo de alcohol.

### *Venezuela*

En dos informes publicados en 1961 (86, 87) se describe una encuesta de la prevalencia de morbilidad de tipo psiquiátrico en una muestra de poblaciones urbanas, semirurales y rurales. Se estudiaron dos zonas urbanas. En una de ellas se entrevistaron 221 individuos y se determinó que la prevalencia del alcoholismo era de 1,8%. En la segunda se obtuvieron datos de 120 individuos y se observó que la prevalencia del alcoholismo era de 2,5% (86). Se encontró, asimismo, que tal prevalencia era un tanto mayor (5%) entre los 210 individuos entrevistados en áreas semirurales (87), y un poco menor (1%) entre los 731 individuos incluidos en la encuesta en las áreas rurales (86). Desgraciadamente, en ninguno de los informes publicados se proporciona información adecuada acerca del método empleado en esta encuesta ni se describen los procedimientos de muestreo o la definición del alcoholismo.

### **Conclusiones**

Las investigaciones epidemiológicas de los problemas relacionados con el consumo de alcohol en América Latina han venido llevándose a cabo durante casi 30 años. Sin embargo, como ponen de mani-

fiesto las publicaciones existentes, muy pocos países han demostrado un interés suficientemente sostenido para proseguir los estudios sobre la ingestión de bebidas alcohólicas durante todo este período, y casi los únicos que lo han hecho son Chile y Costa Rica. En México, en fecha reciente, varios investigadores han realizado estudios de la respuesta de las comunidades a los problemas derivados del consumo de alcohol, en el ámbito de la colaboración internacional con la OMS.

En general, los estudios publicados no se han enfocado a toda la gama de problemas relacionados con la ingestión de bebidas alcohólicas en América Latina, sino se han ocupado fundamentalmente de la epidemiología correspondiente a las modalidades exageradas del consumo de alcohol. Esta orientación se ha basado en la perspectiva teórica de que el alcoholismo es una enfermedad, opinión que ha dado forma a la estructura de los estudios epidemiológicos sobre el uso del alcohol en América Latina.

Asimismo, estos estudios han abarcado sobre todo poblaciones urbanas y de clases trabajadoras, y en ellos se ha dado relativamente poca atención a los conglomerados urbanos marginales, las poblaciones rurales y las clases pudientes. Se han investigado las prácticas del consumo de alcohol entre ciertas poblaciones indígenas, pero se han empleado para ello métodos etnográficos más que epidemiológicos. Además, casi no se ha dado atención a las relaciones existentes entre el consumo de alcohol y los accidentes del tránsito, la comisión de delitos, los suicidios, los problemas en el desempeño del trabajo o la morbilidad y la mortalidad por el alcohol. Como resultado de esto, los estudios sobre el consumo de alcohol en América Latina no informan de una epidemiología general de los problemas relacionados con el alcohol en esta región, sino más bien solo de una epidemiología del alcoholismo entre las clases trabajadoras urbanas. Por lo tanto, resulta muy

estrecha la visión de la comunidad que tales estudios proporcionan, y de esta suerte solo se logra apreciar de manera sumamente parcial la naturaleza y las características de los problemas derivados de la ingestión de bebidas alcohólicas.

¿Qué puede saberse sobre los problemas relacionados con la bebida y el alcohol en América Latina, teniendo en cuenta todo lo dicho? Para responder a esta pregunta debemos volver a los estudios particulares y examinar a la distancia la multitud de resultados que se han obtenido. Al hacerlo estaremos en condiciones de discernir pautas de asociación o contrastes en los hallazgos que no podrían verse de otra manera, y superar los límites nacionales.

Desde este punto de vista es fácil comprender que el consumo de alcohol constituye una causa legítima de inquietud para los investigadores de América Latina. Esta conclusión no se basa principalmente en consideraciones de la amplitud y la cantidad con que ocurren los problemas derivados del consumo de bebidas alcohólicas en esta región, puesto que hasta la fecha es muy poco lo que puede expresarse de manera cuantitativa al respecto, sino en consideraciones de la medida en que el uso del alcohol se asocia con la vida cotidiana en América Latina. En otras palabras, es común que se beba alcohol a primera hora de la mañana, durante el día, al anochecer, en la semana y los días de asueto, en las ceremonias religiosas y en los bautizos, funerales y casamientos, durante las actividades deportivas, al brindar por la salud de alguien, en los intentos de socializar, en la celebración del triunfo de las revoluciones o la lamentación de su fracaso, para acercarse más a los amigos, porque la tradición indica que hay que beber, porque hay otras pocas cosas que hacer, porque se espera que los hombres beban y, así, hasta formar un lista de razones casi interminable.

También es fácil percibir las acen-

tuadas diferencias que existen en las normas relativas al consumo de alcohol entre los hombres y entre las mujeres, y los contrastes que esto produce en las maneras de beber de uno y otro sexo. Quizás exceptuando las clases pudientes, acerca de las cuales existen muy pocos datos de las prácticas del consumo de alcohol, beber excesivamente es, sobre todo, un problema del sexo masculino, y la mayor parte de las mujeres son abstemias o bebedoras moderadas. Del mismo modo, ingerir alcohol hasta la ebriedad suele ser un privilegio del sexo masculino que hombres y mujeres tienden a aceptar. Tal contraste en las modalidades habituales del consumo de alcohol ayuda a aclarar por qué entre la comunidad se reconoce que son los hombres quienes suelen tener problemas relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas y quienes generalmente reciben tratamientos contra estos problemas en los hospitales psiquiátricos.

Si los resultados obtenidos se consideran trasponiendo las fronteras nacionales, es posible observar diferencias importantes en los grados de consumo excesivo de alcohol y en la distribución de los problemas relacionados con la ingestión de bebidas alcohólicas. (Algunas de las indicaciones más claras acerca de estas diferencias figuran en los datos de la OPS sobre mortalidad por cirrosis.)

En general, empleando los datos de San Francisco reunidos por Puffer y Griffith (1) como base para hacer comparaciones, Chile, México y Guatemala parecen figurar al frente de los países latinoamericanos con una proporción abundante y sostenida de "grandes" bebedores, en tanto que los países del norte de Sudamérica se hallan en el extremo opuesto de la escala. También puede observarse que existen diferencias considerables en las proporciones de "alcohólicos" y "bebedores excesivos" entre las poblaciones de países distintos. Se ha comunicado que entre los hombres estudiados en las diversas encuestas la pro-

porción de alcohólicos ha oscilado desde 5% en Argentina hasta 10% en Colombia, en tanto que la de bebedores excesivos ha variado desde 12% en Argentina hasta 26% en ciertas partes de Costa Rica y 28% en Chile. Los datos provenientes de Chile, Costa Rica y México también ponen en relieve significativas variaciones dentro de cada país. En suma, las diferencias existentes en estos porcentajes dentro de un mismo país, y entre unos países y otros, junto con la notable diversidad de bebidas alcohólicas que se consumen, hacen imposible identificar alguna modalidad del consumo de alcohol que pueda considerarse "típica" de toda América Latina.

Los estudios revisados en este trabajo también ponen de manifiesto diferencias en la manera en que perciben el uso del alcohol y los problemas derivados de su consumo las poblaciones indígenas de América Latina por una parte y, por otra, las comunidades urbanas latinoamericanas cuyos valores tradicionales provienen de Europa. En otras palabras, los estudios etnográficos llevados a cabo hasta la fecha hacen pensar que si bien el consumo de alcohol, incluso su ingestión en cantidades voluminosas, es una práctica común de las poblaciones indígenas, entre ellas es aparente una tolerancia relativamente mayor para los efectos de tales prácticas, junto con un número menor de problemas. Bien vale la pena que se continúen investigando estos aspectos mediante la aplicación de métodos apropiados para los dos tipos de poblaciones mencionados.

En conclusión, pueden hacerse las recomendaciones siguientes:

1) Un requisito básico para organizar y poner en marcha de manera efectiva todo proyecto de investigación es la evaluación del contenido de las publicaciones existentes en el campo. Como se ha hecho notar en esta revisión, las publicaciones sobre el uso del alcohol en los países latinoamericanos

están sumamente dispersas. La circulación de muchas revistas especializadas es reducida e irregular, y valiosas investigaciones no se publican porque son disertaciones en el plano de maestría o doctorado. Por lo tanto, puede juzgarse que la organización de un centro de acopio de publicaciones científicas sobre el consumo de alcohol es una medida necesaria para impulsar el avance de las investigaciones acerca del alcohol en esta región. (Quizás el Centro Latinoamericano de Información en Ciencias de la Salud, BIREME, patrocinado por la OPS y establecido en São Paulo, Brasil, sería uno de los muchos locales convenientes para instalar ese centro.) Además de brindar ayuda a los investigadores que ya se encuentran en el campo, un centro de esta naturaleza también tendría efectos entre los investigadores jóvenes que preparan disertaciones y podrían sentirse atraídos por el estudio de los problemas derivados de la ingestión de bebidas alcohólicas si contaran con instalaciones para la investigación bibliográfica.

2) En esta revisión se han puesto en relieve numerosos casos de deficiencia en los métodos empleados para realizar estudios epidemiológicos en América Latina. Los problemas con que se ha tropezado afectan muy diversos aspectos, incluso los procedimientos de muestreo, la obtención de datos y la organización estadística de estos. Resulta, por lo tanto, deseable que se aumente el grado de capacitación de quienes realizan investigaciones en este terreno en América Latina. Tal cosa podría lograrse organizando seminarios de investigación o, mejor aún, poniendo en marcha proyectos de investigación en ese campo, que facilitarían la capacitación del personal investigador a medida que se realizan los trabajos. Un ejemplo de esta manera de proceder es el estudio de la OMS de las respuestas de la comunidad a los problemas relacionados con el consumo de alcohol, mencionado anteriormente (76, 77).

3) Los estudios epidemiológicos del uso del alcohol en América Latina deben ampliarse de modo que abarquen una diversidad considerable de los problemas derivados de la ingestión de bebidas alcohólicas y no solo los que se asocian con su consumo intenso. Asimismo deben impulsarse las investigaciones sobre el alcohol y las muertes relacionadas con su consumo (por causas como los accidentes de tránsito). Como una de las medidas iniciales de este proceso de ampliación se debe intentar describir las distintas maneras en que los sistemas legales de algunos países seleccionados en América Latina tratan los problemas relacionados con el consumo de alcohol.

## Resumen

Las investigaciones epidemiológicas de los problemas relacionados con el consumo de alcohol en América Latina han venido llevándose a cabo durante casi 30 años. Sin embargo muy pocos países han demostrado un interés suficientemente sostenido para proseguir los estudios sobre la ingestión de bebidas alcohólicas durante todo este período. En la primera sección del artículo se examinan las estadísticas sobre la mortalidad relacionada con el alcohol, los ingresos a hospitales psiquiátricos y los accidentes de tráfico. En la segunda se hace una revisión de los estudios de las prácticas de beber en comunidades. Los resultados muestran marcadas diferencias en las normas sobre el consumo de alcohol aplicadas y practicadas por hombres y mujeres. Beber excesivamente y ponerse ebrios es, en su mayoría, práctica de los hombres.

Las mujeres son abstemias o bebedoras moderadas. Entre los hombres la tasa de alcoholismo varía de 5% en Argentina a 10% en Colombia y la prevalencia de beber con exceso va de 12% en Argentina a 28% en Chile o 26% en algunas partes de Costa Rica. Aunque los estudios etnográficos muestran que el beber excesivo es común entre los indígenas, parece también que tienen más tolerancia para los efectos de esas prácticas y una menor cantidad de problemas. Como la mayoría de las investigaciones realizadas se enfocan sobre el alcoholismo en lugar de observar los problemas relacionados con el alcohol en general el panorama que estos estudios proveen es limitado. Teniendo en cuenta los resultados de las investigaciones y sus limitaciones metodológicas se hacen sugerencias para el desarrollo de investigaciones epidemiológicas sobre el alcohol en América Latina, entre ellas, la creación de un centro de información sobre literatura científica sobre el alcohol, el aumento de las oportunidades de adiestramiento para los investigadores y la renovación de las perspectivas de los estudios sobre el alcohol de manera que incluyan una escala más amplia de problemas. ■

## Agradecimiento

El autor desea expresar su gratitud a R. Room, quien proporcionó numerosos consejos e información útiles durante toda la etapa de investigación y, asimismo, a R. Alarcón, G. Caetano, C. Campillo, W. Clark, R. González, D. Heath, J. Mariátegui, J. Masur, M. E. Medina-Mora, H. A. Míguez, J. Moser, L. Ralston y R. Roizen, que aportaron sugerencias y reimpresos de trabajos realizados por ellos y sus colegas.

## REFERENCIAS

1. Puffer, R. R. y Griffith, G. W. *Características de la mortalidad urbana*. Organización Panamericana de la Salud, Washington, D.C., 1968. (Publicación Científica 151.)
2. Sluzki, C. E. Sistematización de la población de alcohólicos en base al tipo de conflicto prevalente: su utilidad para las campañas antialcohólicas. *Acta Psiquiatr Psicol Am Lat* 8:226-231, 1962.

3. Caetano, R. Admisiones de primer ingreso a los servicios psiquiátricos en Brasil, 1960-1974. *Bol Of Sanit Panam* 92(2):103-116, 1982.
4. Marconi, J. Scientific theory and operational definitions in psychopathology. *Q J Stud Alcohol* 28:631-639, 1967.
5. Colombia, Ministerio de Salud. *Guía educativa sobre alcohol y alcoholismo*. Bogotá, 1977.
6. Moser, J. *Prevention of Alcohol-Related Problems*. Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 1980.
7. Toro-Pérez, L. A. Las determinantes neurobioquímicas de la adicción en el alcoholismo. In: Tongue, E., Lambo, R. T. y Blair, B. (eds.) *Proceedings of the International Conference on Alcoholism and Drug Abuse, San Juan, Puerto Rico*. International Council on Alcohol and Addictions, Lausana, Suiza, 1973. pp. 86-91.
8. Almeida, M. Epidemiología del alcoholismo en Perú. *Anales del I Congreso Nacional de Psiquiatría*. Lima, Perú, 1969. pp. 54-55.
9. Aviller-Roig, C. A. Aspectos socioculturales del alcoholismo en Puerto Rico. In: Tongue, E., Lambo, R. T. y Blair, B. (eds.) *Proceedings of the International Conference on Alcoholism and Drug Abuse, San Juan, Puerto Rico*. International Council on Alcohol and Addictions, Lausana, Suiza, 1973. pp. 78-85.
10. González, R. y Katatsky, M. E. Epidemiological research in Latin America. In: Rutledge, B. y Fulton, E. K. (eds.) *International Collaboration: Problems and Opportunities*. Addiction Research Foundation, Toronto, 1978. pp. 58-64.
11. Negrete, J. C. El alcohol y las drogas como problemas de salud en América Latina. *Bol Of Sanit Panam* 81(2):158-175, 1976.
12. Negrete, J. C. Alcoholism in Latin America. *Ann NY Acad Sci* 273:9-23, 1976.
13. Saavedra, A. y Mariátegui, J. The epidemiology of alcoholism in Latin America. In: Popham, R. E. (ed.) *Alcohol and Alcoholism*. Toronto, University of Toronto Press, 1970. pp. 307-318.
14. Organización Panamericana de la Salud. Informe Consolidado de los Seminarios sobre Accidentes del Tránsito y Alcoholismo Organizados por la OPS. *Bol Of Sanit Panam* 75(3):252-257, 1973.
15. Marconi, J. y Adis Castro, G. Análisis de los métodos y resultados de algunas investigaciones epidemiológicas y socioantropológicas latinoamericanas. In: Horwitz, J., Marconi, J. y Adis Castro, G. (eds.) *Epidemiología del alcoholismo en América Latina*. Buenos Aires, Acta, 1967. pp. 139-149.
16. Vidal, G. Estado actual de la epidemiología del alcoholismo y problemas del alcohol en algunos países de América Latina: Argentina. In: Horwitz, J., Marconi, J. y Adis Castro, G. (eds.) *Epidemiología del alcoholismo en América Latina*. Buenos Aires, Acta, 1967. pp. 66-71.
17. Mardones, J. El alcoholismo en América Latina. *Rev Assoc Bras Psiquiatr* 2:88-92, 1980.
18. Marconi, J. Estado actual de la epidemiología del alcoholismo y problemas del alcohol en algunos países de América Latina: Chile. In: Horwitz, J., Marconi, J. y Adis Castro, G. (eds.) *Epidemiología del alcoholismo en América Latina*. Buenos Aires, Acta, 1967. pp. 92-97.
19. Moser, J. *Problems and Programmes Related to Alcohol and Drug Dependence in 33 Countries*. Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 1974. (Publicación en Offset 6.)
20. Viel, B., Salcedo, D. y Donoso, S. Alcoholism, accidents, atherosclerosis, and hepatic damage. In: Popham, R. E. (ed.) *Alcohol and Alcoholism*. Toronto, University of Toronto Press, 1970. pp. 319-337.
21. Adis Castro, G. y Flores, I. Estado actual de la epidemiología del alcoholismo y problemas del alcohol en algunos países de América Latina: Costa Rica. In: Horwitz, J., Marconi, J. y Adis Castro, G. (eds.) *Epidemiología del alcoholismo en América Latina*. Buenos Aires, Acta, 1967. pp. 86-91.
22. Rivera-Lima, J. El alcoholismo como un problema médico-social en Guatemala. In: Tongue, E., Lambo, R. T. y Blair, B. (eds.) *Proceedings of the International Conference on Alcoholism and Drug Abuse, San Juan, Puerto Rico*. International Council on Alcohol and Addictions, Lausana, Suiza, 1973. pp. 170-181.
23. de la Fuente, R. y Campillo-Serrano, C. Alcoholism and Drug Abuse in Mexico. In: Rutledge, B. y Fulton, E. K. (eds.) *International Collaboration: Problems and Opportunities*. Toronto, Addiction Research Foundation, 1978. pp. 88-102.
24. Ripstein, H. R. Panorama del impacto del consumo de alcohol en México. Trabajo leído en la Reunión Internacional sobre Las Estrategias Preventivas ante los Problemas Relacionados con el Alcohol, efectuada en la ciudad de México del 6 al 10 de junio de 1981.
25. Silva Martínez, M. Alcoholismo y accidentes de tránsito. *Salud Pública Mex* 14:809-823, 1972.
26. Calderón, C. y Cabildo, H. M. Estado actual de la epidemiología del alcoholismo y problemas del alcohol en algunos países de América Latina: México. In: Horwitz, J., Marconi, J. y Adis Castro, G. (eds.) *Epidemiología del alcoholismo en América Latina*. Buenos Aires, Acta, 1967. pp. 112-118.
27. Navarro, R. J. Muertes en hechos de tránsito. *Salud Pública Mex* 17:777-792, 1975.
28. Kaye, S. Alcohol, drugs, and carbon monoxide in traffic fatalities in Puerto Rico. In: Israelstam, S. y Lambert, S. (eds.) *Alcohol, Drugs, and Traffic*

- Safety: Proceedings of the Sixth International Conference on Alcohol, Drugs, and Traffic Safety.* Toronto, Addiction Research Foundation, 1974. pp. 85-92.
29. Boada, J. M. Drogas y accidentes de tránsito. *Rev Venez Sanid Asist Soc* 41:54-56, 1976.
  30. Marconi, J. El concepto de enfermedad en alcoholismo. *Acta Psiquiatr Psicol Am Lat* 11:330-340, 1965.
  31. Marconi, J. Delimitación del alcoholismo y los problemas del alcohol para estudios epidemiológicos en América Latina. In: Horwitz, J., Marconi, J. y Adis Castro, G. (eds.) *Epidemiología del alcoholismo en América Latina.* Buenos Aires, Acta, 1967. pp. 17-23.
  32. Goldenberg, M., Korn, F., Sluzki, C. E. y Tarnopolsky, A. Attitudes towards alcohol, alcoholism, and the alcoholic: An exploratory study. *Soc Sci Med* 2:29-39, 1968.
  33. Tarnopolsky, A., del Olmo, G. y Levav, I. Survey of alcoholism and excessive drinking in a suburb of Buenos Aires. *Psychol Med* 5:193-205, 1975.
  34. Marconi, J., Varela, A., Rosenblat, E., Solari, G., Marchesse, I., Alvarado, R. y Enríquez, W. A survey on the prevalence of alcoholism among the adult population of a suburb of Santiago. *Q J Stud Alcohol* 16:438-446, 1955.
  35. Tarnopolsky, A., Caetano, R., Levav, I. y del Olmo, G. Prevalence of psychiatric morbidity in an industrial suburb of Buenos Aires. *Soc Psychiatr* 12:75-88, 1977.
  36. Grimson, W. R., de Blanco, A. C., Estrugamou, M., Lastres, E., Necchi, S., Phillpot, E. y Teisaire, A. M. Investigación epidemiológica de entidades psiquiátricas. *Bol Of Sanit Panam* 73(6):572-585, 1972.
  37. Heath, D. B. Drinking patterns of the Bolivian Camba. *Q J Stud Alcohol* 19:491-508, 1958.
  38. Heath, D. B. Peasants, revolution, and drinking. Inter-ethnic drinking patterns in two Bolivian communities. *Hum Organ* 30:179-186, 1971.
  39. Azoubel Neto, D. Estado actual de la epidemiología del alcoholismo y problemas del alcohol en algunos países de América Latina: Brasil. In: Horwitz, J., Marconi, J. y Adis Castro, G. (eds.) *Epidemiología del alcoholismo en América Latina.* Buenos Aires, Acta, 1967. pp. 72-76.
  40. Vianna Filho, A., Nuernberg, B., Rocha, V. L., Sales, J. P., Sares, H. H. V. y Zwicker, A. P. Levantamento epidemiológico do alcoholismo na ilha de Santa Catarina. Departamento Autonomo de Saúde Pública, Seção da Saúde Mental, Florianópolis, Brasil. (Documento mecanografiado.)
  41. Masur, J., Cunha, J. M., Zwicker, A. P., Laranjeira, R. R., Knobel, E., Sustovich, D. R. y Lopes, A. C. Prevalência de pacientes com indicadores de alcoolismo internados em uma enfermaria de clínica geral: relevância da forma de detecção. *Acta Psiquiatr Psicol Am Lat* 26:125-130, 1980.
  42. Moreira, L. F. S., Capríglione, M. J. y Masur, J. Consumo de alcohol em pacientes ambulatoriais de hospital geral na capital e interior do estado do Rio Grande do Norte. *Rev Assoc Bras Psiquiatr* 2:183-189, 1980.
  43. Velásquez, M. G. Estado actual de la epidemiología del alcoholismo y problemas del alcohol en algunos países de América Latina: Colombia. In: Horwitz, J., Marconi, J. y Adis Castro, G. (eds.) *Epidemiología del alcoholismo en América Latina.* Buenos Aires, Acta, 1967. pp. 79-85.
  44. Mariátegui, J. Investigación epidemiológica del alcoholismo en América Latina. *Acta Psiquiatr Psicol Am Lat* 20:86-97, 1974.
  45. Mackenzie, R. R. y Osorio, J. R. Hábitos de ingestión de bebidas alcohólicas en una comunidad rural de Antioquia, Colombia. *Bol Of Sanit Panam* 83(2):148-162, 1977.
  46. Sayre, W. C. Ritual drinking, ethnic status, and inebriety in rural Colombia. *Q J Stud Alcohol* 17:53-62, 1956.
  47. Instituto Nacional sobre Alcoholismo. Aspectos generales y organización. *Not INSA* 7:1-2, 1981.
  48. Instituto Nacional sobre Alcoholismo. *El alcoholismo en la ciudad de Limón.* San José, Costa Rica, 1980.
  49. Instituto Nacional sobre Alcoholismo. *El alcoholismo en el área programática del cantón de Talamanca.* San José, Costa Rica, 1980.
  50. Instituto Nacional sobre Alcoholismo. *El alcoholismo en la ciudad de Golfito.* San José, Costa Rica, 1981.
  51. Instituto Nacional sobre Alcoholismo. *El alcoholismo en la ciudad de San Isidro de El General.* San José, Costa Rica, 1981.
  52. Instituto Nacional sobre Alcoholismo. *El alcoholismo en el área programática del cantón de Desamparados.* San José, Costa Rica, 1981.
  53. Instituto Nacional sobre Alcoholismo. *El alcoholismo en el distrito central de Puntarenas.* San José, Costa Rica, 1981.
  54. Instituto Nacional sobre Alcoholismo. *El alcoholismo en el área programática del cantón de Santa Cruz.* San José, Costa Rica, 1981.
  55. Míguez, H. A. Prevalencia de niveles de ingestión de alcohol en Costa Rica. *Bol Of Sanit Panam* 95(5):451-459, 1983.
  56. Jellinek, E. M. *The Disease Concept of Alcoholism.* College and University Press, New Haven, 1960.
  57. Moya, L., Marconi, J. y Horwitz, J. Estudio de prevalencia de desórdenes mentales en el área norte de Santiago de Chile. *Acta Psiquiatr Psicol Am Lat* 15:137-148, 1969.

58. Tapia, I., Gaete, J. y Muñoz, C. Patrones socio-culturales de la ingestión del alcohol en Chile. *Acta Psiquiatr Psicol Am Lat* 12:232-240, 1966.
59. Ruiz, F., Montecinos, G. y Jaramillo, M. Prevalencia de desórdenes mentales en Chile. *Acta Psiquiatr Psicol Am Lat* 13:59-67, 1967.
60. Medina, E. y Marconi, J. Prevalencia de distintos tipos de bebedores de alcohol en adultos mapuches de zona rural en Cauñín. *Acta Psiquiatr Psicol Am Lat* 16:273-285, 1970.
61. Medina, E., Gandolfo, J. G., Poblete, B. L., Versin, M. T. D., Figueroa, A. C., Nuñez, J. A. F. y Muñoz, S. R. Prevalencia de distintos tipos de bebedores de alcohol en Talca. *Cuad Med Soc* 21:26-40, 1980.
62. Lomnitz, L. Alcohol and culture: The historical evolution of drinking patterns among the Mapuche. In: Everett, M. W., Waddell, J. O. y Heath, D. B. (eds.) *Cross Cultural Approaches to the Study of Alcohol*. La Haya, Mouton, 1976. pp. 177-198.
63. Pacurucu Castillo, S. Alcoholismo en Ecuador. In: Tongue, E. y Adler, F. (eds.) *Report of the 18th International Institute on the Prevention and Treatment of Alcoholism*. Sevilla, España, junio 5-10, 1972. pp. 29-33.
64. Endara, J. Estado actual de la epidemiología y problemas del alcohol en algunos países de América Latina: Ecuador. In: Horwitz, J., Marconi, J. y Adis Castro, G. (eds.) *Epidemiología del alcoholismo en América Latina*. Buenos Aires, Acta, 1967. pp. 98-105.
65. Bunzel, R. The role of alcohol in two Central American cultures. *Psychiatry* 3:361-387, 1940.
66. Aguilera, A. Estado actual de la epidemiología del alcoholismo y problemas del alcohol en algunos países de América Latina: Guatemala. In: Horwitz, J., Marconi, J. y Adis Castro, G. (eds.) *Epidemiología del alcoholismo en América Latina*. Buenos Aires, Acta, 1967. pp. 106-111.
67. Natera, G., Almendares, R., Ripstein, H., Renconco, M. y Almendares, J. Comparación transcultural de las costumbres y actitudes asociadas al uso de alcohol entre Honduras y México. *Acta Psiquiatr Psicol Am Lat* 1982.
68. Cabillo, H. M. Estado actual de la investigación epidemiológica en América Latina: México. In: Mariátegui, J. y Adis Castro, G. (eds.) *Epidemiología Psiquiátrica en América Latina*. Buenos Aires, Acta, 1967. pp. 126-139.
69. Cabillo, H. M., Silva Martínez, M. y Juárez, J. M. Encuesta sobre hábitos de ingestión de bebidas alcohólicas. *Salud Publica Mex* 16:759-769, 1969.
70. Maccoby, M. Alcoholism in a Mexican village. In: McClelland, D. C., Davis, W. N., Kalin, R. y Wanner, E. (eds.) *The Drinking Man: Alcohol and Human Motivation*. New York, Free Press, 1972. pp. 232-260.
71. Medina-Mora, M. E., de la Parra, A. y Terroba, G. Extensión del consumo de alcohol en la población de La Paz, B.C. (encuesta de hogares). *Cuad Cient CEMESAM* 9:93-106, 1978.
72. de la Parra, C. A., Terroba, C. G. y Medina-Mora, M. E. Prevalencia del consumo de alcohol en la ciudad de San Luis Potosí, S.L.P. *Enseñ Psicol* 6:236-245, 1980.
73. Medina-Mora, M. E., de la Parra, A. y Terroba, G. El consumo de alcohol en la población del Distrito Federal. *Salud Pública Mex* 22:281-288, 1980.
74. Smart, R. G., de Natera, G. y Bonilla, J. A. Ensayo de un nuevo método para estudiar el consumo de alcohol y sus problemas en tres países de las Américas. *Bol Of Sanit Panam* 91(6):499-511, 1981.
75. Natera, G. y Orozco, C. Opiniones sobre el consumo de alcohol en una comunidad semi-rural. *Salud Publica Mex* 23:473-482, 1981.
76. Calderón, G., Campillo Serrano, C. y Suárez, C. *Respuestas de la comunidad ante los problemas relacionados con el alcohol*. Instituto Mexicano de Psiquiatría, México, 1981.
77. Roizen, J. y Schneberk, D. Alcohol and crime. In: Aarens, M., Cameron, T., Roizen, J., Roizen, R., Room, M., Schneberk, D. y Wingard, D. *Alcohol Casualties and Crime (Report C-18)*. Social Research Group, Berkeley, California, 1978. pp. 290-465.
78. Mariátegui, J. Estado actual de la epidemiología del alcoholismo y problemas del alcohol en algunos países de América Latina: Perú. In: Horwitz, J., Marconi, J. y Adis Castro, G. (eds.) *Epidemiología del alcoholismo en América Latina*. Buenos Aires, Acta, 1967. pp. 119-126.
79. Mariátegui, J. Estudios de epidemiología psiquiátrica en el Perú. In: Mariátegui, J. y Adis Castro, G. (eds.) *Epidemiología psiquiátrica en América Latina*. Buenos Aires, Acta, 1970. pp. 140-160.
80. Mariátegui, J. Alcohol y alcoholismo en el Perú: una visión actualizada. Trabajo leído en el I Congreso Ibero-Americano de Problemas del Alcohol, efectuado en Córdoba, Argentina, en mayo de 1979.
81. Mangin, W. Drinking among the Andean Indians. *QJ Stud Alcohol* 18:55-66, 1957.
82. Simmons, O. G. Drinking patterns and interpersonal performance in a Peruvian mestizo community. *QJ Stud Alcohol* 20:103-111, 1959.
83. Simmons, O. G. The sociocultural integration of alcohol use: A Peruvian study. *QJ Stud Alcohol* 29:152-171, 1968.
84. Muñoz, J. G. Estado actual de la epidemiología

- del alcoholismo y problemas del alcohol en algunos países de América Latina: Uruguay. In: Horwitz, J., Marconi, J. y Adis Castro, G. (eds.) *Epidemiología del alcoholismo en América Latina*. Buenos Aires, Acta, 1967. pp. 127-137.
85. Popham, R. E. *Jellinek Working Papers on Drinking Patterns and Alcohol Problems (Substudy N° 804)*. Toronto, Addiction Research Foundation, 1976.
86. Quijada, H. La salud mental en Venezuela: exposición preliminar. *Rev Venez Sanid Asist Soc* 26 (3, suplemento):5-31, 1961.
87. Castrillo, A. S. y Sanjuán, M. G. Estudio de la incidencia de problemas psíquicos y enfermedades mentales en la población de Caraballeda, en relación con el estado sanitario general de la población. *Rev Venez Sanid Asist Soc* 26(3, suplemento):94-103, 1961.

### Manifestations of alcohol-related problems in Latin America: A review (Summary)

Epidemiological research of problems related to alcohol consumption in Latin America has been going on for nearly 30 years. Nevertheless, during this period very few countries sustained interest in continuing this type of studies. The first section of the article examines the statistics on alcohol-related mortality, admissions to psychiatric hospitals and traffic accidents. The second section reviews community studies of drinking practices. Results show marked differences in the norms associated with alcohol use by men and women. Excessive drinking and drunkenness occurs mostly among males. Women are either abstainers or moderate drinkers. Among males the rate of alcoholism varies from 5% in Argentina to 10% in Colombia, and the prevalence of excessive drinking ranges from 12% in Argentina to 28%

in Chile, or 26% in some parts of Costa Rica. Ethnographic studies show that although drinking and heavy drinking is common among natives, there seems to be more tolerance for the effects of these practices and a lower rate of problems. Because most of the research reviewed focuses on alcoholism, instead of looking at alcohol-related problems in general, the picture provided by these studies is limited. Taking into consideration the results of this research and its methodological limitations, suggestions for the development of epidemiological research on alcohol in Latin America are provided. These include the development of a clearinghouse for the scientific literature on alcohol, the increase in training opportunities for researchers and re-focusing alcohol studies to include a broader range of alcohol problems.

### Problemas relacionados com o consumo de álcool na América Latina. Revista bibliográfica (Resumo)

As pesquisas epidemiológicas dos problemas relacionados com o consumo de álcool na América Latina têm sido feitas através de quase 30 anos. No entanto, poucos países têm demonstrado um interesse suficientemente constante que leve a prosseguir com os estudos sobre a ingestão de bebidas alcoólicas durante todos esses anos. Na primeira seção do artigo examinam-se as estatísticas sobre a mortalidade relacionada com o álcool, os muitos internados em hospitais psiquiátricos e os acidentes de trânsito. Na segunda seção faz-se uma revista

dos estudos sobre os hábitos de beber das comunidades. Os resultados mostram diferenças marcantes nas normas de consumo do álcool aplicadas e praticadas tanto por homens quanto por mulheres. Beber demais chegando à embriaguez é, na maioria, costume dos homens. As mulheres ou são abstmias ou bebem com moderação. Entre os homens a taxa de alcoolismo varia de 5% na Argentina a 10% na Colômbia. A prevalência de beber excessivamente é de 12% na Argentina chegando a 28% no Chile a até 26% em alguns

lugares de Costa Rica. Embora os estudos etnográficos demonstrem que beber em demasia é coisa comum entre os indígenas, parece, ao mesmo tempo, que eles têm maior tolerância em relação com os efeitos causados pela bebida, o que lhes causa menos problemas. Desde que a maioria das pesquisas feitas focalizam o alcoolismo em si em vez de observar os problemas relacionados com o álcool, em geral, o panorama provisto por esses estudos é limitado. Levando em conta os resultados das

pesquisas e suas limitações metodológicas, fazem-se sugestões para o desenvolvimento de pesquisas epidemiológicas sobre o álcool na América Latina; sugere-se a criação de um centro de informação de literatura científica sobre o álcool; que se aumentem as oportunidades de treinamento para os pesquisadores e que haja uma renovação das perspectivas dos estudos sobre o álcool de tal maneira que permitam incluir uma escala mais ampla de problemas afins.

### **Problèmes liés à la consommation d'alcool en Amérique latine. Révision bibliographique (Résumé)**

Les recherches épidémiologiques dont font l'objet les problèmes liés à la consommation d'alcool en Amérique latine se poursuivent depuis presque trente ans. Cependant, bien peu nombreux sont les pays qui, pendant cette période, se sont montrés soucieux d'étudier les conséquences de la consommation d'alcool. La première partie de cet article est consacrée à l'examen des statistiques concernant la mortalité occasionnée par l'alcool, d'une part, et les hospitalisations dans des centres psychiatriques et les accidents de la circulation, d'autre part. Dans la deuxième partie sont passées en revue les études portant sur les habitudes de consommation d'alcool dans les communautés. Il en est apparu qu'il existe de notables différences entre hommes et femmes dans ce domaine. L'abus de boissons alcooliques et l'ébriété sont plus fréquentes parmi les hommes que parmi les femmes lesquelles sont généralement sobres ou ne boivent que modérément. Le taux d'alcoolisme masculin varie de 5% en Argentine à 10% en Colombie

et la prévalence de la consommation excessive d'alcool va de 12% en Argentine à 28% au Chili et 26% dans certaines zones du Costa Rica. Bien que d'après les études ethnographiques l'abus d'alcool soit une habitude très répandue parmi les indigènes, il semble que ceux-ci en tolèrent mieux les effets et connaissent de la sorte moins de problèmes. Mais les études effectuées s'occupant davantage de l'alcoolisme que des problèmes qui en découlent, elles ne donnent qu'une vue partielle de la situation. Compte tenu des résultats des recherches et de leurs limites méthodologiques, il est notamment suggéré que les recherches épidémiologiques effectuées sur l'alcoolisme en Amérique latine soient associées à la création d'un centre d'information sur la littérature scientifique publiée sur ce thème et à une meilleure formation des investigateurs. De plus, il serait souhaitable de faire une plus large place dans ces études aux problèmes dérivés de la consommation d'alcool.